

Kohti erinomaisuutta -  
Toiminnan laadun kehittäminen työterveyshuollossa

Terveystalo Pieksämäki

Johanna Salkosalo

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2011

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen  
koulutusohjelma, Ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SALKOSALO, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 2.11.2011
	Sivumäärä 63+9	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( x )
Työn nimi KOHTI ERINOMAISUUTTA – Toiminnan laadun kehittäminen työterveyshuollossa Terveystalo Pieksämäki		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) HEIKKILÄ, Johanna MÄKELÄ, Tapio		
Toimeksiantaja(t) Terveystalo Pieksämäki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kehittämishankkeena, jonka tarkoituksena on Suomen Terveystalo Oy:n määrittelemän laatujärjestelmän käyttöönotto Terveystalo Pieksämäki – yksikössä niin, että läpäisemme ulkoisen auditoinnin ja saamme toimipisteelle SFS-EN ISO 9001:2008 sertifikaatin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on Terveystalo Pieksämäki – yksikön toimintamallien kehittäminen niin, että ne vastaavat Suomen Terveystalo Oy:n laatimia laatuksiteerejä. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vastaako Terveystalo Pieksämäki – yksikön toimintatavat Suomen Terveystalo Oy:n määrittelemiä laatujärjestelmävaatimuksia?</li><li>2. Mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet?</li></ol> <p>Opinnäytetyön viitekehys perustuu laatuun, työterveyshuoltoon ja prosessien kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämismenetelminä on käytetty kirjallisuuteen perehtymistä, työpajaa, Ichikawan kalanruototekniikkaa sekä itsearviointimatriisia.</p> <p>Opinnäytetyön aikana yksikkö valmistautui sisäiseen ja ulkoiseen auditointiin. Työpajan ja kehittämisehdotusten perusteella toimintamalleja tarkennettiin ja laatujohtajan ISO-startissa tehtiin muutoksia, joiden jälkeen yksikkö oli valmis sisäiseen auditointiin. Sisäinen auditointi suoritetaan lokakuussa 2011 ja ulkoinen auditointi joulukuussa 2011.</p>		
Avainsanat (asiasanat) laadunhallinta, työterveyshuolto, prosessien kehittäminen		
Muut tiedot		



Author(s) SALKOSALO, Johanna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 2.11.2011
	Pages 63+9	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( x)
Title TOWARDS EXCELLENCE - The development of the quality of occupational health care services at Terveystalo Pieksämäki		
Degree Programme Master's degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) HEIKKILÄ, Johanna MÄKELÄ, Tapio		
Assigned by Terveystalo Pieksämäki		
Abstract The thesis was carried out as a development project, the purpose of which was the introduction of a quality system for the occupational health services of Terveystalo Pieksämäki in accordance with the definitions given by the parent company Suomen Terveystalo Ltd. The purpose also was that the Pieksämäki unit would pass an external audit and receive the SFS-EN ISO 9001:2008 certificate.  The aim of the thesis was develop the Pieksämäki unit's operational practices so that they would correspond to the quality criteria drawn up by Suomen Terveystalo. This thesis aimed to answer the following questions:  1. Are Terveystalo Pieksämäki's operating procedures in accordance with Suomen Terveystalo Ltd's quality system requirements? 2. What are the main targets for development?  The framework of the thesis was based on the quality, occupational health care and process development. The research and development methods used in the thesis were literature reviews, workshops and Ishikawa's fishbone-technique and a self-assessment matrix. During the thesis process the unit prepared for internal and external audits. On the basis of the workshop and the development proposals, the operational models were elaborated on and changes were made at the quality manager's ISO-start after which the unit was ready for internal audits. Internal audits are carried out in October 2011 and an external audit in December 2011.		
Keywords Quality management, occupational health, process development		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 LAATUA PROSESSEJA PARANTAMALLA.....	5
2.1 ISO-järjestelmä laadunhallintaperiaatteena .....	9
2.3 Laadun parantaminen prosessiohjauksen menetelmin .....	11
3.1 Työterveyshuoltoa määrittelevät lait ja asetukset .....	17
3.2 Työterveyshuollon kehittämislinjaukset ja tulevaisuuden haasteet .....	18
3.3 Laatu työterveyshuollossa .....	20
3.4 Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi ja laadunhallinta.....	22
3.4 Työterveyshuollon laatuajattelun haasteet.....	26
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	28
5 KOHTI SUOMEN TERVEYSTALON ERINOMAISUUTTA .....	29
5.1 Johtaminen Terveystalossa .....	29
5.2. Laadunhallinta Terveystalossa .....	30
6 KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITELMA.....	34
7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	36
7.1 Valmistelut .....	36
7. 2 Laatutiimin aloituspalaveri.....	37
7. 3 Työpaja .....	38
7. 4 Kehittämistoimenpiteiden valmistelu ja mittarit .....	42
7. 5 Työterveyshoitajien kokous.....	43
7. 6 Kehittämistoimenpiteiden seuranta .....	44
7.7 Iso-startti .....	45
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	47
8.1 Tulosten ja käytettyjen menetelmien tarkastelua .....	47
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia.....	53
8.3 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet .....	55
LÄHTEET .....	60
LIITTEET .....	63

LIITE 1. Suomen Terveystalo -konsernin kannalta merkittävät terveydenhuollon säädökset: .....	64
LIITE 2. Itsearviointimatriisin yhteenveto 12.5.2011 .....	66
LIITE 3. Toimintasuunnitelma prosessikuvaus.....	67
LIITE 4. Työpaikkaselvitys prosessikuvaus.....	68
LIITE 5. Työterveystarkastus prosessikuvaus.....	69
LIITE 6. Työterveyspainotteinen sairaanhoito prosessikuvaus .....	70
LIITE 7. Asiakaspalvelu .....	71
LIITE 8. Itsearviointimatriisin yhteenveto 8.9.2011 .....	72

## KUVIOT

KUVIO 1. Prosesseihin perustuvan laadunhallintajärjestelmän malli.....	10
KUVIO 2. Jatkuva laadunparantaminen.....	14

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Kehittämistehtävän suunnitelma .....	35
TAULUKKO 2. Työpajan kehittämistoimenpiteet ja vastuut 12.5.2011.....	42
TAULUKKO 3. Työpajan kehittämistoimenpiteet, seuranta ja vastuut 23.5.2011 .....	44
TAULUKKO 4. Tärkeimmät kehittämiskohteet syksyllä 2011.....	55

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon laadunvarmistamis- ja kehittämistoimintaa on ollut Suomessa jo 1970-luvulta alkaen. Järjestelmällisen laadunhallinnan käyttöönotto kehittyi 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi valtakunnallisessa suunnitelmassa vuosille 1995–1998 sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämistä ja sisältöä koskevan suosituksen laatimisen Stakesin tehtäväksi. Suosituksen kolme keskeistä periaatetta ovat: Laadunhallinnan tulee olla jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan painopiste ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa johdetaan tiedolla. Suositusta päivitettiin 1999, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton laatima suositus 2000-luvulle (1999) linjaa keskeiseksi periaatteeseen asiakaslähtöisyyden, johtamisen ja hyvinvoivan ja motivoituneen henkilöstön. Uudistettu suositus kannustaa ottamaan asiakkaat mukaan laadunhallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999; Kvist 2004.)

Vuonna 2011 voimaantullut uudistunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä laadukkaasti toteutettua hoitoa. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013 edellyttää, että jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on laatuajattelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 4; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Työterveyshuollon laatuajattelu on laajentunut ja yritysten kiinnostus laatu-standardeihin on lisääntynyt 2000-luvulla. Jatkuva työelämän muutos ja haasteisiin vastaaminen määrittelevät myös työterveyshuollon toimintaa. Suomessa on asetettu useita työryhmiä pohtimaan työterveyshuollon roolia ja sen merkitystä työväestön työkyvyn tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän tekemän selvityksen mukaan laadunhallinta ja työterveysyhteistyön kehittyminen edellyttävät työterveyshuollolta systemaattisempaa toi-

mintaprosessien laadun ja vaikuttavuusseuranta ja arviointia, laatujärjestelmän käyttöönottoa ja laatukoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1.)

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on laatujärjestelmän käyttöönotto Terveystalo Pieksämäki – yksikössä. Yksikkö on osa Suomen Terveystalo -konsernia, joka tarjoaa terveys-, työterveys-, sairaanhoito- ja tutkimuspalveluja. Kehittämishankkeessa kuvataan työterveyden toimintamallien kehittämistä puolen vuoden ajalla. Kehittämishankkeen aikana yksikkö valmistautui sisäiseen ja ulkoiseen auditointiin. Työterveyshuollon ydinprosessit ja asiakaspalvelu pisteytettiin itsearviointimatriisin avulla, suunniteltiin toimenpiteet toimintatapojen yhtenäistämiseksi ja toteutettiin toimenpiteet. Itsearviointimatriisi uusittiin ennen sisäistä auditointia ja tuloksia verrattiin aiempiin tuloksiin. Laatujohdajan ISO-startissa arvioitiin toimenpiteiden onnistumista ja todettiin, että yksikkö on valmis sisäiseen auditointiin.

Tällä hetkellä kolmasosa Suomen Terveystalo Oy:n toimintayksiköistä on laatuauditoitu. Suomen Terveystalo Oy:n laatujärjestelmän keskeiset periaatteet ovat, että laatu on arkityötä ja käytössä on parhaat käytännöt, kerralla oikein. Laadunhallinnalla parannetaan asiakastyytyväisyyttä. Tämä kehittämishanke on toteutettu näitä tavoitteita tavoitellen ja se toimii apuvälineenä muiden yksiköiden auditointiin valmistautumisessa sekä työterveyshuollon koulutustarkoituksessa.

## 2 LAATUA PROSESSEJA PARANTAMALLA

Laatuajattelun juuret ovat lähteneet 1930-luvun Yhdysvalloista ja Englannista ulottuen toisen maailmansodan jälkeiseen Japaniin. Tutkijat Deming ja Juran ovat olleet vaikuttamassa tilastollisen laadunvalvonnan siirtymistä yhdeksi laatujohtamisen työkaluista. Juran määritteli laadun asiakasnäkökulmasta jo 50-luvun lopulla, kun Japanissa laaduntarkastus annettiin työntekijöiden tehtäväksi. (Silen 1998, 38–40.)

Japanilaisen laatujohtamisen tekniikat ovat implementoituneet länsimaihin. Erityisesti asiakaskeskeisyys ja reagoiminen asiakkaan tarpeisiin korostuvat kokonaisvaltaisessa laatujohtamisessa (TQM). Kokonaisvaltainen laatujohtaminen nykypäivänä ymmärretään tosiasioihin, faktoihin perustuvana, prosessikeskeisenä ajatteluna. Prosessikeskeinen ajattelu tarkoittaa sitä, että tuotantoprosessien hallinnan tavoitteena on tehokkuus, joka edellyttää laadun tuottamista. Laatu ei luoda keräämällä vialliset tuotteet pois tai korjaavilla toimenpiteillä, vaan rakentamalla laatu tuotantoprosesseihin niin, että virheet ehkäistään ennakolta. Laatujohtamisen tulisi kulkea koko organisaation läpi niin, että sitoutunut johto ja henkilöstö toteuttavat työssään jatkuvan parantamisen ideaa. (Silen 1998, 44–45.)

Laadun käsite on muuttunut tuotteen virheettömyydestä kokonaisvaltaiseksi liikkeenjohdon käsitteeksi. Jo reilut kymmenen vuotta sitten laatu käsitettiin yrityksen laaja-alaiseksi kehittämiseksi, jonka tavoitteena on asiakastyytyväisyyden parantuminen ja kannattava liiketoiminta. Laatuajattelun periaatteita ovat pyrkimys virheettömyyteen, tekemään asiat kerralla oikein. Laatusyö ymmärretään jatkuvaksi kehittämistyöksi. Yleisesti laatu käsitetään kyvyksi täyttää asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset. (Silen 1998, 16; Lumijärvi 2009, 76.)

Toimintaympäristön nopea muutos ja tiedonvälityksen nopea kehitys on avannut uusia mahdollisuuksia organisaatioille ja kuluttajille. Kuluttaja voi valita tarpeidensa mukaisia tuotteita ja palveluita sitoutumatta johonkin tiettyyn palveluun. Kuluttajilla on valinnanvaraa valita palveluiden tarjoaja tai tuotteiden



valmistaja. Tämä on ohjannut organisaatioita kehittämään palvelujaan, hakemaan ydinosaamistaan ja näin tuottamaan asiakashyötyjä organisaation jatkuvuuden edellytykseksi. (Laamanen 2005, 10–13.)

Organisaatiot ovat tiedostaneet funktionaaliseen toimintaan liittyvät ongelmat ja lähteneet kehittämään toimintaansa. Funktionaalissa organisaatiossa toiminnot on jaettu osastoiksi tehtävien mukaan, esimerkiksi hallinto, markkinointi ja talous. Funktionaalisen organisaation ongelmana ovat toimintayksiköiden rajat ja tietämättömyys toisen toiminnasta. Kolme suosituinta ratkaisua organisaatioiden kehittämiseen on ollut ulkoistaminen, tiimit ja prosessit. Tässä työssä keskitytään prosessien kehittämiseen ja prosessijohtamiseen. (Laamanen 2005, 13.)

Laatujohtamisella tarkoitetaan kokonaisvaltaista johtamisajattelua, joka korostaa johdon ja henkilökunnan yhteistoimintaa hyvälaatuisten palveluiden tuottamiseksi ja kehittämiseksi ulkoisten asiakkaiden odotusten ja tarpeiden mukaisesti. Lumijärven (2009) katsauksesta kansainvälisissä johtamistutkimuksiin ilmenee, että yksityisen sektorin organisaatioissa laatujohtaminen oli tyypillisesti yhteydessä laatustandardien (ISO) käyttöönottoon, kun taas julkisella puolella laatujohtaminen on varsin uusi järjestelmä. (Lumijärvi 2009, 75–76.)

Laadunhallinta terveydenhuollossa perustuu prosessien hallintaan. Systemaattinen laadunhallinta ja sisäisen ja ulkoisen arvioinnin käyttäminen on ollut hidasta 1990-luvulta alkaen. Erityisesti asiakkaiden osallistuminen laadunhallintaan ja kehittämiseen on vielä satunnaista. Laatutyössä korostetaan prosessien hallintaa. Organisaatioilta edellytetään työprosessien kuvaamista ja dokumentointia sekä prosessien onnistumista ja kustannustehokkuuden mittaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto 1999, 3–4.)

Prosessiajattelun idea lähtee asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Jos prosessin jäsentelyssä onnistutaan hyvin, seuraa siitä asiakashyötyjä. Organisaatiossa ihmiset ymmärtävä oman roolinsa ja näkevät miten lisäarvoa tuotetaan läpi organisaation. Toiminnan kehittäminen perustuu sekä yrityksen, että asiak-

kaan tarpeita vastaavaksi. Prosessit tuovat järjestystä; niiden kuvaaminen auttaa ihmisiä ymmärtämään kokonaisuuden ja antaa mahdollisuuden kehittymiseen sekä johtaa myös muiden osaamisen arvostamiseen. Prosessin suorituskky syntyy koko prosessin kattavasta asiakkaiden tarpeita tyydyttävästä palvelusta, joustavuudesta ja nopeudesta. (Laamanen 2005, 16–17.)

Prosessilähtöisen toiminnan edellytys on organisaation toimintaympäristön hahmottaminen, strategisten painopistealueiden määrittäminen ja menestystekijöiden ja pullonkaulatekijöiden tunnistaminen. Prosessien kehittäminen tapahtuu sen jälkeen kun organisaatio on tunnistanut ydin- ja tukiprosessinsa, määritellyt ja kuvannut ne ja mitannut prosessien suorituskvyn. (Virtanen & Wennberg 2005, 82.)

Prosessin suorituskvyn voi mitata talouden, tehokkuuden, asiakastyytyväisyyden ja motivaation näkökulmista. Suorituskky on kyky saada aikaan haluttuja tuloksia. Prosessin suorituskky voi liittyä asiakkaisiin, tuotteisiin, toimintoihin, resursseihin, syötteisiin tai toimittajiin. Yleisin prosessin tunnusluku on läpimenoaika. Erittäin tärkeä tunnusluku on myös asiakastyytyväisyys. (Laamanen 2005, 159.)

Prosessin suorituskvyn mittaaminen voi käsittää yksittäisen prosessin tai koko organisaation. Suorituskvyn mittaamisen tarkoituksena on tuottaa tietoa prosessien kehittämistyön pohjaksi. Organisaatiossa, jossa mittarit on määritetty, ollaan jo pitkällä prosessikehitystyössä. (Virtanen & Wennberg. 2005, 132.)

Prosessien parantaminen edellyttää aina tavoitteiden asettamista. Tavoitteiden tulee olla liitettyinä suorituskvyn ja tuloksiin. Yleensä tavoitteet pitää pystyä määrittelemään numeerisesti, niillä tulee olla mittayksikkö ja tavoite tulee olla aikaan kiinnitetty. Prosessien kehittämiselle on ominaista, että ne liittyvät ydinprosessien suorituskvyn kehittämiseen. (Laamanen 2005, 203.)

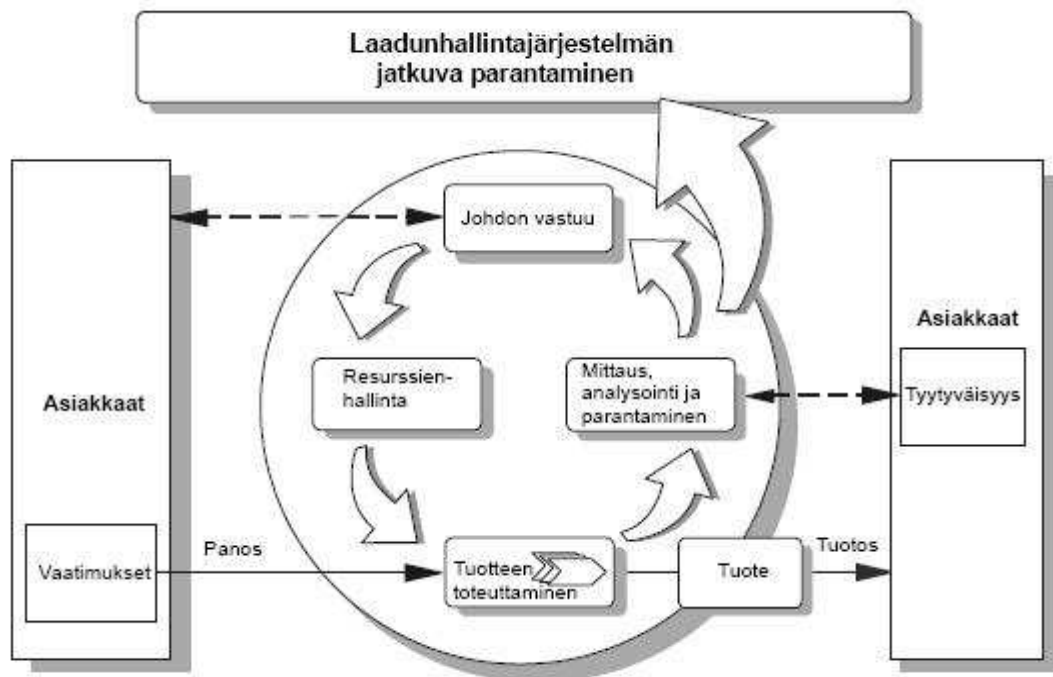
Prosessien parantaminen on suunnitelmallisen ja tietoisien kehitystyön tulosta. Parantamista ei pidä sekoittaa korjaamiseen. Korjaavalla toimenpiteellä ei ole vaikutusta poikkeaman esiintymisen todennäköisyyteen vaan korjaaminen kohdistuu yleensä prosessien tuotteeseen. Parantaminen kohdistuu aina prosessiin. (Laamanen 2005, 205.)

Laamasen (2005, 28 – 29) mukaan toiminnan kehittäminen tulisi aloittaa aina arvioinnilla. Laamanen esittelee teoksessaan prosessin arviointimallia, jota soveltaen olen toteuttanut kehittämistehtäväni työpajan. Prosessin arviointi etenee seuraavasti:

1. Prosessin kuvauksen esittely
2. Prosessin kuvauksen arviointi sovittujen kriteerien perusteella (vahvuudet/parantamisalueet)
3. Näkemysten esittely
4. Parantamisalueiden priorisointi (mahdolliset parantamisideat)
5. Jatkotoimenpiteistä sopiminen (hyväksyntä)

Kirjallisuudessa arvioinnin työkaluiksi Laamanen nostaa lisäksi esiin EFQM mallin, Juranin trilogian ja ISO 9001-mallit. Tämä työ toteutetaan ISO 9001 – prosessimalli laadunhallinnalle tuoman viitekehyksen mukaan. (Laamanen 2005, 98.)

## 2.1 ISO-järjestelmä laadunhallintaperiaatteena



KUVIO 1. Prosesseihin perustuvan laadunhallintajärjestelmän malli. (SFS 9001, 2008, 12.)

ISO-9001 on laadunhallintajärjestelmästandardi, jossa määritellään laadunhallintajärjestelmää koskevat vaatimukset. Kansainvälinen standardi määrittelee laadunhallintaa koskevat vaatimukset, joita organisaatio voi hyödyntää kun sen tarvitsee osoittaa kykynsä toimittaa johdonmukaisesti tuotteita, jotka täyttävät asiakasvaatimukset sekä tuotetta koskevat lakien ja viranomaisten vaatimukset tai kun se pyrkii lisäämään asiakastytyvyyttä soveltamalla vaikuttavasti järjestelmää, joka sisältää järjestelmän jatkuvan parantamisen prosessit ja asiakasvaatimusten sekä tuotetta koskevan lakien ja viranomaisten vaatimusten täyttämisen varmistavat prosessit. (SFS 9001, 2008, 12.)

Standardi edistää prosessimaisen toimintamallin omaksumista osaksi laadunhallintajärjestelmän kehitys- ja toteutustyötä. Organisaation tulee määrittää ja hallita useita toisiinsa liittyviä toimintoja, jotta se voisi toimia vaikuttavasti. Prosessimaisen toimintamallin tavoitteena on parantaa laadunhallintajärjestelmän

vaikuttavuutta ja tehostaa asiakkaan vaatimusten toteuttamista, jolloin asiakastyytyväisyys lisääntyy. (SFS 9001, 2008, 12.)

Työterveyshuoltolaki ei aseta vaatimuksia sille, miten laatua seurataan, mutta ISO 9001 – standardi antaa siihen työkalun. Laadukkaan työterveyshuollon suunnittelun tukeen tarvitsee standardin lisäksi ottaa huomioon lainsäädäntö ja määräykset, eettiset ohjeet sekä lääketieteelliset hoitosuositukset. Kilpailu tekijät ja omat vahvuudet antavat mahdollisuuden erottua, mutta ISO - standardi antaa laadunhallintajärjestelmän lisäksi myös kilpailuedun. (SFS 9001, 2008, 12; Antti-Poika 2002, 3.)

ISO – standardin mukainen laadunhallintajärjestelmä koostuu neljästä osasta, jotka ovat johdon vastuu, resurssien hallinta, tuotteen toteuttaminen sekä mitaus, analysointi ja parantaminen. ISO 9001 määrittelee kahdeksan laadunhallintaperiaatetta, joita suunnittelussa voidaan soveltaa:

- Asiakaskeskeisyys
- Johtajuus
- Henkilöstön osallistuminen
- Prosessimainen toimintamalli
- Järjestelmällinen johtamistapa
- Jatkuva parantaminen
- Tosiasioihin perustuva päätöksen teko
- Yhteistyö alihankkijoiden kanssa.

(SFS 9001, 2008, 18.)

ISO - järjestelmää on kritisoitu hitaasta kehityksestä ja mittavista kustannuksista. Laatupalkinnoissa on vaarana niiden muuttuminen itsetarkoitukseksi. ISO- järjestelmää sanotaankin lähtötasoksi, joka tulisi implementoida johtamisjärjestelmään ja arkityöhön. (Kujala 2003, 57.)

Laatujohtamisen hyödyt Lumijärven katsauksessa (2009) on nähty monipuolisesti. Palvelujen laadun, strategisen ajattelun, vastuuntuntoisuuden, asiakastyytyväisyyden ja asiakasvalitusten käsittelyn on todettu parantuneen. Varsinaista tulosparannusta tai kannattavuuden parantumista ei tutkimuksissa ole kuitenkaan havaittu. Laadun ja parantuneiden tuloslukujen välille on vaikea vetää suoraa syy-seuraussuhdetta ja useimmissa organisaatioissa laatujohtajajärjestelmä oli vielä niin uusi, ettei tuloksia voitu nähdä. (Lumijärvi 2009, 77.)

Laatujohtajajärjestelmien on katsottu tuoneen hyötyjen lisäksi myös joitain haitallisia piirteitä. Johto ja keskijohto kokivat tutkimuksessa dokumentaation lisääntymistä ja johtoon kohdistuvia lisäpaineita ja ristiriitaisia odotuksia. Yleisesti laatujohtamisen hyödyt koettiin suuremmiksi yksityisellä kuin julkisella puolella. (Lumijärvi 2009, 81.)

Laatujohtamisen tärkeimmät onnistumisen kriteerit ovat Lumijärven (2009) mukaan johdon sitoutuminen, asiakastyytyväisyyden ylläpito, selkeiden tavoitteiden asettaminen, laatu- ja kulttuurimuutoksen aikaansaaminen, laatu- ja koulutus ja osallistava johtaminen. (Lumijärvi 2009, 83.)

### **2.3 Laadun parantaminen prosessiohjauksen menetelmin**

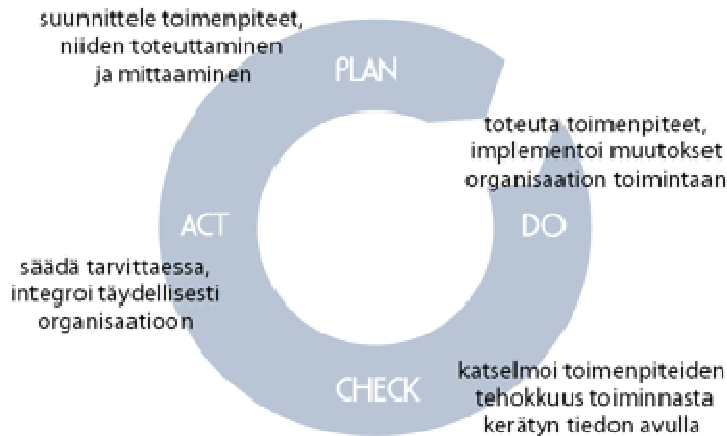
Toiminta tai joukko toimintoja, joissa käytetään resursseja, joita johdetaan siten, että toimintaan suunnatuista panoksista saadaan tuotoksia, voidaan käsitellä prosesseiksi. Prosessijärjestelmän soveltamista organisaatiossa, prosessien tunnistamista ja niiden vuorovaikutusta sekä prosessien johtamista siten, että ne tuottavat toivotun tuloksen, voidaan kutsua prosessimaiseksi toimintamalliksi. Käytännössä prosessilla tarkoitetaan sarjaa toimenpiteitä sekä niihin liittyviä voimavaroja ja menetelmiä, joilla saadaan aikaan haluttu palvelu asiakkaalle. (SFS 9001:2008, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 22.)

Prosessi käsitteenä määritellään Laamasen mukaan seuraavasti: ”Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavat resurssit, joiden avulla syötteet muunnetaan tuotteiksi” (Laamanen 2005, 13).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosesseista voidaan puhua myös palveluketjuna, kun prosessia halutaan käsitellä asiakkaan kannalta. Osa palveluketjuihin sisältyvistä prosesseista on ydinprosesseja, jotka liittyvät suoraan asiakkaan kanssa toimimiseen. Ydinprosesseja tukevia toimintoja kutsutaan tukiprosesseiksi. Prosessien kuvaus ja kehittäminen omassa työympäristössä mahdollistaa yhteisten pelisääntöjen luomisen ja niiden kautta toiminnan muuttamisen. Laatutyön suuntaaminen prosesseihin lisää toiminnan läpinäkyvyyttä sekä asiakkaille että organisaatiossa toimiville ja se parantaa myös ulkopuolisten mahdollisuuksia arvioida organisaation toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 22.)

ISO-järjestelmä painottaa järjestelmällistä johtamistapaa, millä tarkoitetaan sitä, että tunnistetaan prosessit ja keskitytään niihin, joilla on eniten vaikutavuutta. Laadun parantamisen kannalta työterveyshuollossa on tarkoituksenmukaisinta keskittyä ydinprosesseihin, sillä ne tuovat eniten lisäarvio työterveyshuollon asiakastoimipaikoille ja sen työntekijöille. (Manninen ym. 2007, 61.)

Prosesseihin perustuvan laadunhallintajärjestelmän malli kuvaa prosessien välisiä yhteyksiä. Työterveyshuollossa, kuten muussakin terveydenhuollossa, jatkuva laadunparantaminen on suositeltavin laadunhallintamenetelmän. Malli perustuu Demingin PDCA-ympyrään (KUVIO 2). (SFS 9001:2008, 10)



KUVIO 2. Jatkuva laadunparantaminen. W. Edwards Deming, (Veini 2011).

W. Edwards Deming korosti jatkuvan parantamisen ja järjestelmällisen kehityksen merkitystä yrityksen johtamisessa. Demingin tunnetuksi tekemä PDCA-ympyrä kuvaa tätä yrityksen jokaisella tasolla tapahtuvaa prosessia. Nimensä ympyrä on saanut sanoista *Plan — Do — Check — Act*, suunnittele, toteuta, arvioi ja paranna. Tälle menetelmälle on olennaista prosessien tarkastelu sidosryhmien tarpeita ajatellen. Kehitysmahdollisuuksien tarkastelu kohdistuu itse prosessiin ja sen tehokkuuden parantamiseen. Mittaamisen avulla pyritään löytämään ne tekijät, joihin pitää vaikuttaa, jotta koko suorituskyky parane. (Laamanen 2005, 211.)

PDCA – syklin perusajatus on, että kehittäminen on jatkuvaa, systemaattista parannustoimintaa. Parannustoiminnassa johtoajatuksena on tunnistaa kehityskohteessa olevien ongelmien perimmäiset syyt, jotta saadaan poistettua itse ongelma eikä pelkästään korjata perussyyn aiheuttamia oireita. Projektien ei tarvitse olla suuria ja useita liiketoimintaprosesseja koskevia, vaan aivan yhtä arvokasta on kehittää järjestelmällisesti jokapäiväisiä työrutiineja parhaan mahdollisen suorituskyvyn saavuttamiseksi. (Veini 2011.)

Prosessien parantaminen tapahtuu aina projektien avulla. Prosessiohjatuvasa organisaatioissa kehitysprojektien tulokset leviävät laajemmin käytäntöön. Projekteista päätetään yleensä johtoryhmissä, varsinkin jos kehityshanke vai-



kuttaa useisiin eri prosesseihin tai se vaatii paljon resursseja. Kehitysprojektien hankaluutena on yleensä ajankäytön huono optimointi ja suunnittelun hankaluus. Kehitysprojektien johtamisessa on tärkeää edetä vaihe kerrallaan ja viedä ratkaisut käytäntöön saakka. Muutokset täytyy viedä rakenteeseen, jotta tuloksia voidaan arvioida. (Laamanen 2005, 211)

Hyvässä ja toimivassa työterveyshuollossa voimavarojen tehokkaan ja vaikuttavan käytön kannalta on oleellista, että kaikkien työntekijöiden asiantuntemus on hyödynnetty. Esimerkiksi työkykyarvio tulee tehdä joustavasti ja nopeasti, ettei synny ylimääräisiä kustannuksia tai ajankulua. (Manninen ym. 2007, 62.)

Kehittämistyössä koko työyhteisön osallistumien ja johdon sitoutuminen on tärkeää. Kehittämistyöhön osallistuvien tulee pystyä hyödyntämään kerättyä aineistoa (esim. asiakastyytyväisyyskyselyt tai muut dokumentit ja kirjallisuus) ja parantaa työprosessia asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Prosesseille tulee laatia mitattavat tavoitteet ja laatia laatukriteerit. Kehittämistyöhön osallistuu koko henkilöstä ja mahdollisuuksien mukaan asiakas. Kehittämistyö voidaan organisoida siten, että tuloksena syntyy laadunhallintajärjestelmä, jossa koko toimintaympäristö on kuvattu. Kuvatut prosessit ja toimintaohjeiden noudattaminen takaa asiakkaalle tasalaatuiset palvelut. Työterveysyksikön toiminnan kannalta voi olla ajankohtaista sertifioida laatujärjestelmänsä. Sertifiointit eivät ole pakollista, mutta se voi tulla ajankohtaiseksi asiakastoimipaikkojen laatuvaatimusten vuoksi. Sertifiointin saaminen edellyttää standardin mukaista laadunhallintajärjestelmää. (Manninen ym. 2007, 65.)

Työterveyshuollossa käytetään usein laadunparantamisen välineenä Demingin laatuympyrää. Suunnitteluvaihe sisältää parantamiskohteen valinnan, nykytilanteen arvioinnin ja vaihtoehtoisten ratkaisujen hakemisen. Toteutusvaiheessa toimitaan suunnitellulla tavalla. Tarkistamisvaiheessa tarkistetaan tehtyjen toimintamuutosten tehokkuus, minkä jälkeen pidetään kiinni uudesta toimintatavasta tai pyritään uuteen, vielä laadukkaampaan toimintatapaan. (Antti-Poika 2002, 34.) Malliin perustuu myös Terveystalon laadunarviointiprosessi, mikä etenee ISO-startista välitehtävien kautta sertifikaattiin.

### 3 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001), jonka tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä edistämällä työn turvallisuutta ja työyhteisön toimintaa sekä ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Työterveyshuoltolaki velvoittaa kaikkia työnantajia ja se on järjestettävä, mikäli yrityksessä on yksikin työntekijä. Työnantaja voi järjestää työterveyshuoltolaissa tarkoitettuja palveluita hankkimalla ne terveystieteeltä, järjestämällä ne itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkimalla tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamisesta oikeutetulta toimintayksiköltä (lääkärikeskus). Suomessa työnantajien on mahdollista järjestää työntekijöille vapaaehtoisena myös työterveyspaineista sairaanhoitoa. Sairausvakuutuslain myötä työnantajilla on oikeus korvaukseen kustannuksista. (Husman 2010, 61 – 62; Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 56.)

Työterveyshuolto on toiminut Suomessa teollistumisen alusta asti. 1930- ja 1940 – luvuilla alettiin jo kiinnittää huomiota työstä johtuviin sairauksiin, kuten kiviä ja keuhkoihin. Työlääkätieteen varsinaisen vauhdittaja oli Työterveyslaitoksen perustaminen vuonna 1945. (Martimo ym. 2010, 56.)

Nykyisen työterveyshuollon pohja luotiin vuonna 1971 työmarkkinajärjestöjen välisellä sopimuksella työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä. Tuolloin alettiin painottaa ehkäisevää työterveyshuoltoa, erityisesti työhön liittyvien vaarojen torjuntaa. (Martimo ym. 2010, 14.)

Työelämän vaatimukset ovat muuttuneet ja työlle tyypilliset vaaratekijät ovat vähentyneet. 2000-luvulla työelämän keskeisimpiä haasteita ovat työn psykososiaalinen kuormitus, kiire, pätkätyöt ja väestön ikääntyminen. Työterveyshuollolla edellytetään entistä laaja-alaisempaa otetta, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden rinnalle tarvitaan laaja-alaista työnorganisaatioon ja yrityskulttuuriin integroituvaa kehittävää toimintaa. (Martimo ym. 2010, 57.)

Työterveyshuolto Suomessa 2007 – tutkimus kuvaa muutosta työterveyshuollon palvelujärjestelmässä. Lähes joka toinen työterveysasiakas saa palvelunsa yksityiseltä lääkärikeskukselta. Kasvua on tapahtunut yli 200 000 henkilöasiakasta vuodesta 2004. Siirtymä on tapahtunut terveyskeskusten ja yritysten omien työterveyden palveluntuottajista. Yhtenä vaikuttajana ovat julkisen terveydenhuollon muutokset ja kuntien liikelaitostaminen. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 4.)

Työterveyslaitos seuraa työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehitystä. Viimeisin katsaus on vuodelta 1997. Tieto kattaa 99 % toimintayksiköistä. Työterveyshuollon piiriin kuului 31.12.1997 1,87 miljoonaa henkilöä. Palvelujärjestelmä on rakennemuutoksessa, mikä näkyy ulkoistuksissa sekä henkilöstöresursseissa. Lähes kaikki henkilöstöresurssilisäys on tullut lääkärikeskuksiin. Lääkäreiden koulutus ja pätevyys kehittyy myönteisesti, mutta työterveyshuollon erikoislääkäreiden pula on edelleen. Terveystarkastajaresurssit ovat lisääntyneet huomattavasti kun taas asiantuntijoiden, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien määrä on vähentynyt suhteessa asiakasmääriin. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 4.)

Työterveyshuollon pohjana on kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa määritellään lain edellyttämät toimenpiteet ja tavoitteet. Työterveyshuoltolain edellyttämät toimenpiteet ovat työolojen turvallisuuden ja terveellisyyden selvittäminen ja arviointi työpaikkakäynnein ja muita menetelmiä käyttäen huomioiden työn altisteet ja kuormitustekijät sekä tapaturman vaarat. Työntekijän on järjestettävä terveystarkastus erityistä sairastamisen vaaraa aiheuttavissa töissä työn alkaessa sekä määräajoin työn kestäessä. Työterveyshuoltolaki asettaa muita tehtäviä, jotka liittyvät työkyvyn edistämiseen, mm. neuvonta ja ohjaus, selvitys työkuormituksesta, vajaakuntoisen työssä selviytymisen seuranta, työkykyä edistävät toimenpiteet ja lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaaminen. (Husman 2010, 67.)

### 3.1 Työterveyshuoltoa määrittelevät lait ja asetukset

Työelämää säätelevä peruslaki on työsopimuslaki (55/2001). Sitä sovelletaan lähes kaikissa työsuhteissa. Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työoloja työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä tai työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuteen liittyy lisäksi muuta lainsäädäntöä ja asetuksia. (Räsänen 2010, 47–51.)

Työterveyshuollon perustana on työterveyshuoltolaki (1383/2001), jota uudistettiin vuonna 2001. Työterveyshuoltolaki on puitelaki, jonka perusteella on annettu tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa. Tässä laissa korostuu työkykyä ylläpitävä toiminta. Lakeja ja asetuksia ja päätöksiä, jotka ohjaavat työterveyshuollon toimintaa ovat mm. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) sekä valtioneuvoston terveystarkastuksista erityistä vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001). Sairasvakuutuslain (99/2006) perusteella työnantajalla on oikeus korvaukseen työterveyshuollon järjestämisestä ja kansanterveyslain (66/72) perusteella terveyskeskuksella on velvollisuus tuottaa työterveyshuoltopalveluja. Työterveyspalvelut voidaan ostaa myös yksityiseltä terveysterveystuottajalta, jonka toimintaa säätelee laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), ja sitä ohjaavista asetuksista. Potilaan oikeuksia säätelee erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (422/1992), asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä säilyttämisestä ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), potilasvahinkolaki (586/1986) ja laki yksityisyden suojasta työelämässä (477/2001) sekä henkilötietolaki (523/1999). Lopussa liitteenä (LIITE 1.) Terveystalo – konsernin kannalta merkittävät terveydenhuollon säädökset.

### 3.2 Työterveyshuollon kehittämislinjaukset ja tulevaisuuden haasteet

Valtioneuvoston periaatepäätös (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) työterveyshuollon kehittämislinjauksista vuoteen 2015 sisältää 10 kehittämislinjausta, joilla tavoitellaan työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä taataan laadullisesti ja sisällöllisesti korkeatasoiset ja kustannustehokkaat palvelut yrityksille, työntekijöille ja yrittäjille. Periaatepäätöksen mukaan työterveyshuoltoa kehitetään seuraavien linjojen mukaisesti: lainsäädäntö, työterveyshuollon sisältö, työterveyshuollon palvelujärjestelmä, työterveyshuollon rahoitus- ja korvausjärjestelmä, työterveyshuollon henkilöstövoimavarat, työterveyshuollon etiikka, työterveyshuollon tietohallintajärjestelmät, työterveyshuollon tutkimus- ja kehittämisyhteistyö sekä seuranta ja valvonta. Tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä ovat työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9 – 16.)

Työterveyshuolto Suomessa 2007 – tutkimuksen (Työterveyslaitos 2009) mukaan työterveyshuollon toiminnoissa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Terveystarkastusten määrä suhteessa henkilöstöasiakkaisiin ei ole muuttunut merkittävästi. Myös työpaikkaselvitysten suhteellinen määrä on pysynyt samanlaisena viimeisen kymmenen vuoden aikana. Terveystarkastuksiin ja työpaikalla tapahtuviin toimintoihin verrattuna lääkärit tekevät huomattavan paljon sairaanhoitoa. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 4.)

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat 3/2009 tavoitteesta nostaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymisen odotetta kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tätä koskevat ehdotukset valmisteltiin työryhmässä tavoitteena esittää keinoja eläkeiän nostamisesta. Työryhmän toimenpide-esityksenä perustettiin 6 uutta työryhmää, joista kaksi perustettiin Työterveyshuollon kehittämistä, työkyvyttömyysprosessia ja työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta koskevien esitysten tekemistä varten. (Työelämäryhmän loppuraportti 2010)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysraportissa (2011:6) työelämäryhmä selvitti tehdyt toimenpiteet työterveyshuollon kehittämistä varten sekä laati ehdotuksen työterveyshuollon uudelleen suuntaamisesta ja tavoitteiden ja sisällön selkiyttämistä sekä työterveysyhteistyön kehittämisestä. Työryhmä esittää, että työterveyshuollon painopisteeksi otetaan työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Ehdotus sisältää hyvän työterveyshuoltokäytännön ja valtioneuvoston asetuksen tarkistamisen ja päivittämisen sekä tietojärjestelmien yhteensopivuuden kehittämisen. Työterveyshuollon laadun varmistamiseksi työryhmä ehdottaa, että työterveyshuolloilla tulee olla laadunhallintajärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1)

Työkyvyttömyys aiheuttaa Suomessa vuosittain eri muodoissaan miljardien kustannukset. Laskelmien mukaan ennen aikainen eläkkeelle siirtyminen aiheutti vuonna 2008 noin 500 000 työvuoden menetyksen. Sen taloudellinen arvo on noin 24 miljardia. Elinkeinoelämän Keskusliitto Ry:n arvion mukaan sairauspoissaoloista aiheutuu vuosittain vähintään 50 000 työvuoden menetys. Työtapaturmien aiheuttamat vakuutuskorvaukset ovat vuosittain yli 500 miljoonaa euroa. Puutteellisen työkyvyn arvioidaan heikentävän työn tuottavuutta usealla prosenttiyksiköllä kansantalouden tasolla. Kun lisätään työkyvyttömyyteen liittyvät hoitokustannukset, työkyvyttömyys maksaa vuositasolla kansantaloudelle noin 25–30 miljardia euroa. Työterveyshuollon kustannukset vuosittain ovat noin puoli miljardia euroa. (Ahonen, Parvinen, Vainio, Husman, Ylikoski, Parvinen, Liira, Puputti & Parry 2011, 925.)

Työterveyslaitoksen tutkijoiden, Gyu Ahosen ym., mukaan työhyvinvointipanostukset nykyisellä tasolla ovat riittämättömät ja väärin kohdennettuja. Työhyvinvoinnin talousperusteista kehittämistä ja työkyvyttömyyden torjuntaa tulisi tehostaa ja seurata tulospittarein. Eläkekustannusten riski ei kuitenkaan voi toimia priorisoinnin tai saatavuuden perusteena. Varhain tarjottu tehokas hoito on eettisesti perusteltua sekä työntekijän, että työnantajan kannalta. (Ahonen ym. 2011, 925–926.)

Ahonen ym. esittävät työterveyshuollon kehittämisen malliksi arvopohjaista työkyvyn hallinta – mallia, jossa kaikki työkyvyttömyydestä johtuvat kustannukset otetaan samanaikaisesti huomioon ja niitä seurataan reaaliaikaisesti. Suoriteperusteinen malli noudattaa työterveyspalveluja tarjoavan yksikön tuotavuus – ja kannattavuusintressiä, kun taas arvopohjainen malli toimii laajemmassa näkökulmassa. (Ahonen ym. 2011, 921.)

Arvopohjainen malli toteutettiin kahdessa yrityksessä, joissa kerättiin työterveyteen ja turvallisuuteen liittyviä lukuja ja laadittiin kehitystavoitteet ja suunnitelmat. Tuloksia verrattiin toimialojen keskiarvoihin. Prosessiin osallistuivat työterveyshuolto, henkilöstöhallinto ja henkilöstön edustajat. Työterveyden toimintaa tuettiin investoinnein. Yritykset tukivat toimintamalleja, joilla ennaltaehkäistiin työkyvyttömyyden syntymistä ja tuettiin työhönpaluuta. Työterveyshuolto koordinoi ja yhtenäisti toimintatapojaan. (Ahonen ym. 2011, 924.)

Arvoperustainen työkykyjohtaminen vähensi yrityksen sairauspoissaoloja 24 %. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä väheni neljässä vuodessa 21 % ja kustannukset 54 %. Työkykyjohtamiselle vuosina 2008 - 2009 aikaansaatu kokonaiskustannussäästö oli vuositasolla 25 % yrityksen liikevoitosta. (Ahonen ym. 2011, 924.)

### **3.3 Laatu työterveyshuollossa**

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet koostuvat lainmukaisuudesta, näyttöön perustuvasta tiedon käytöstä, asiakaskeskeisyydestä, yhteistyöstä ja – toiminnasta, suunnitelmallisuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta, monitieteisestä ja moniammatillisesta toimintatavasta, ammatillisesta pätevyydestä ja riippumattomuudesta sekä eettisyydestä ja luottamuksesta. Työterveyshuollon toiminta perustuu prosesseihin, joista keskeisimpiä ovat ydinprosessit. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 16.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta on laadukasta ja vaikuttavaa. Laadukas toiminta syntyy säädösten noudattamisesta, toiminnan seuraamisesta ja arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Seuranta ja arviointi edellyttävät konkreettisten tavoitteiden asettamista, niiden mittaamista ja dokumentaatiota. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 16.)

Valtakunnan tasolla työterveyshuollon arvioinnista ja seurannasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja Kansaneläkelaitos (KELA). Työterveysyksikön vaikuttavuuden arvioinnin edellytys on seuranta. Seurannan ja arvioinnin avulla voidaan parantaa toimintaa ja palveluiden laatua. Arviointi voi koskea yksittäistä prosessia tai toimintoa tai koko työterveysyksikön toimintaa. Arviointi voidaan toteuttaa itsearviointina, asiakasarviointina, vertaisarviointina tai ulkoisen arviointina. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 67 - 72.)

Työterveyshuolto toteutetaan prosessina, joka perustuu työpaikan tarpeisiin. Työpaikan tarpeen arviointi on osa prosessia, johon kuuluu tiedon hankinta, johtopäätösten tekeminen ja tavoitteiden asettaminen. Prosessiin kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Työterveyshuolto perustuu ennalta ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan, jonka ydinprosesseja ovat toimintasuunnitelma, terveystarkastus, työpaikkaselvitys, neuvonta ja ohjaus ja työterveyspainotteinen sairaanhoito sekä asiakaspalvelu. (Manninen ym. 2007, 24.)

Työterveyshuolto voi arvioida käytössään olevien toimenpiteiden vaikuttavuutta ja turvallisuutta tieteellisten tutkimusten avulla. Työterveyshuollon käytössä on laaja kirjo käytäntöjä, joiden vaikuttavuudesta ei ole tutkimusperäistä tai systemaattisesti koottua näyttöä. Työterveyshuollonvaikuttavuutta arvioivia tieteellisiä tutkimuksia on vähemmän kuin muilla lääketieteen erikoisaloilla. Työterveyshuollon Cochrane-ryhmä, Cochrane Occupational Health Field laatii katsauksia työterveyshuollon toimenpiteistä. Tällä hetkellä Cochrane kirjastosta löytyy noin 50 vaikuttavuustutkimusta. (Manninen ym. 2007, 43 - 45.)



Työterveyshuollon järjestelmää arvioidaan muutaman vuoden välien Työterveyshuolto Suomessa – katsauksissa. Katsauksen antavat tietoa pääasiassa panoksista ja tuotoksista, mutta myös jonkin verran vaikuttavuudesta. Esimerkiksi työhöntulotarkastusten on todettu ennustavan huonosti tulevia sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyttä. Työkykyä ylläpitäviä toimenpiteitä toteuttaneiden yritysten henkilöstö oli kuitenkin 3 % tuottavampaa kuin niiden, joilla ei ollut tyky-toimintaa. (Uitti, Sauni & Leino 2007, 723.)

Työterveyshuollon toimintaa seuraavassa tutkimuksessa (Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) havaittiin, ettei toiminta ole juurikaan muuttunut. Potilasturvallisuusstrategia esittää laadunhallintajärjestelmän käyttöön ottoa Kansaeläkelaitoksen korvausten edellytykseksi. Yksityinen työterveyshuolto ja lääkäriasemat ovat edelläkävijöitä, mutta silti vain 17 % yksiköistä on laatuauditoituja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) edellyttää toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Laki ei aseta vaatimuksia sille, miten laatua seurataan, mutta ISO 9001 antaa siihen soveltuva työkalun. ISO 9001 keskittyy asioihin, joilla varmistetaan vaatimusten täyttäminen asiakkaan näkökulmasta. (Antti-Poika 2002, 3.)

### **3.4 Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi ja laadunhallinta**

Työterveyshuoltolaki edellyttää työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Työterveyshuollon oman toiminnan arviointimenetelmiä on olemassa melko paljon, mutta niiden käyttö on vähäistä. Vaikuttavuuden seuranta ja arviointi kehittyvät hitaasti. Työnantajat edellyttävät entistä enemmän keskittymistä vaikuttavaan toimintaan. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 4.)

Työterveyshuollon laatua on perinteisesti seurattu lainsäädännön toteutumisella, hyvä käytäntö – suosituksilla, Kelan korvausjärjestelmän korvauskriteerien avulla sekä ammattihenkilöiden ja – asiantuntijoiden koulutuksella. Laatu-

työtä ja toiminnan seuranta ja vaikuttavuuden arviointia tulee kehittää. Työterveyslaitoksen tutkimuksen loppuraportti ehdottaakin työterveyshuollon laatu- ja järjestelmän olemassa oloa ja käyttöä Kela-korvausten edellytykseksi. (Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 80)

Työterveyshuollon laadunarvioinnin pohjana käytetään ISO 9001 standardia. Laadunhallinnassa korostuu asiakaskeskeisyys ja sillä pyritään tyytyväisempiin työntekijöihin, vaikuttavampaan ja kannattavampaan liiketoimintaan. Standardissa korostetaan järjestelmällisyyttä ja asiakastarpeiden huomioonottamista. Tämä auttaa ymmärtämään, että tehdään oikeita asioita. (SFS 2011.)

Työterveysinterventioilla ja laaja-alaisilla terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia altistumiseen, kuormitukseen, asenteisiin, käyttäytymiseen ja osassa tutkimuksia jopa terveydentilaan. Asetelmien heikkoudet ja tutkimusten muu laatu ovat usein ongelmana työelämässä tehdyissä tutkimuksissa. Työterveyshuollossa vaikuttavuutena on pidetty havaittuja positiivisia muutoksia em. asioissa. Vaikuttavuutena voidaan pitää tavoitteiden suuntaisia muutoksia, mutta usein iso osa vaikutuksista perustuu asiakkaiden kanssa tehtyyn yhteistyöhön, jolloin yksittäisen toimijan panosta tai tuloksia on hankala erotella. (Uitti ym. 2007, 723 – 30.)

Tutkimusten kysymysten kannalta on oleellista mitataanko oikeita asioita. Yhteiskunta haluaa tietää työterveyshuollon kattavuudesta, kustannuksista ja lainsäädännön toteutumisesta. Yritykset haluavat tietoja työntekijöiden tapaturmista, eläköitymisestä ja sairauspoissaoloista sekä hakevat taloudellista hyötyä. Työntekijät taas haluavat sairauksiensa ja riskitekijöiden vähenemistä. Vahvin tutkimusnäyttö on todettu verenpaineeseen ja stressin hallintaan kohdistuvissa tutkimuksissa. (Uitti ym. 2007, 723 – 30; Marine, Ruotsalainen, Serra & Verbeek 2009, 1)

Työterveysinterventioilla ja laaja-alaisilla terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia altistumiseen, kuormitukseen, asenteisiin, käyttäytymiseen ja osassa tutkimuksista jopa terveydententi-

laan. Vaikuttavuutta voidaan mitata myös taloudellisin mittarein. Uitti ym. mainitsevat (2007) Ozminkovskin ym.(2002) tekemän tutkimuksen tuloksista näin: ”Myönteisiä taloudellisia vaikutuksia on laskettu koituvan isojen yritysten terveydenedistämishjelmista, jopa 225 dollarin suuruinen terveydenhuoltomenojen vuosittainen säästö työntekijää kohden neljän vuoden seurannassa.” Taloudellista arviointia vaikeuttaa epäselvyys, miten kustannukset kohdentuvat intervention kohteena oleviin sairauksiin ja mihin tulosta verrataan. (Ozminkovski 2002; Uitti ym. 2007, 723 – 30; Schaafsma, Schonstein, Whelan, Ulvestad, Kenny & Verbeek, 2011.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan työkykyä ylläpitävä projekti tuotti yritykselle taloudellisen hyödyn, joka oli kymmenkertainen kustannuksiin verrattuna. Pientyöpaikkaohjelman yhteydessä on osoitettu, että työkykyä ylläpitävä toiminta voi tuottaa yritykselle merkittäviä taloudellisia hyötyjä. Sellaisten pienten ja keskisuurten yritysten, jotka olivat toteuttaneet työkykyä ylläpitäviä toimenpiteitä, tuottavuus todettiin Ahosen (1996) tutkimuksessa 3 % paremmaksi kuin niiden, joilla ei ollut TYKY-toimintaa. Laadukkaita tutkimuksia ei ole riittävästi, mutta voidaan todeta, että työkyky ylläpitävä toiminta tuottaa yritykselle taloudellisia hyötyjä. (Uitti ym. 2007, 723 – 30; Schaafsma, Schonstein, Whelan, Ulvestad, Kenny & Verbeek, 2011.)

Selkäsairauksien osalta on tehty runsaasti tutkimuksia ja on todettu, että liikuminen on tehokkaampaa kuin vuodelepo ja tämän myötä on käynnistetty työterveyshuollon ergonomisia interventioita selkäsairauksien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Laajoilla ennaltaehkäisyohjelmilla on saatu myönteisiä kustannus-hyöty vaikutuksia kuuden vuoden seurannassa. (Uitti ym. 2007, 723 – 30; Schaafsma, Schonstein, Whelan, Ulvestad, Kenny & Verbeek, 2011.)

Työelämän muutokset estävät usein toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimista. Erityisesti ns. kovien mittareiden käyttö työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioinnissa on hankalaa. Jos terveydentilan muutoksia ei ole mahdollista arvioida on syytä käyttää asettaa terveyttä edistäviä välitavoitteita, joille on tut-

kimukseen pohjautuvia mittareita. Huolella valituista mittareista ja niiden seurannasta saadaan dokumentaatiota, jonka perusteella voidaan ainakin asettaa hyviä käytänteitä. Husman ja Antti-Poika (2001) ovat antaneet esimerkkejä suomalaisista työterveyshuollon vaikuttavuuden tulostittareista: työkykyindeksin muutokset, työstressikyselyt, sairauslomien määrät, työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen ja yhteistyömittarit (neuvottelut ym.). (Uitti ym. 2007, 723 – 730.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa työterveyshuollon osa-alue on suomalaisista jäljessä. Suomessa on muihin maihin nähden ainutlaatuinen lainsäädäntö, joka velvoittaa järjestämään ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja mahdollistaa myös vapaaehtoisen sairaanhoidon järjestämisen. Useissa Euroopan maissa työterveyshuolto sisältää vain ehkäiseviä toimia ja keskittyy terveys-tarkastuksiin. (Uitti ym. 2007, 723 – 730.)

Alankomaissa työterveyshuolto vastaa osittain suomalaista työterveyshuoltojärjestelmää säädösten osalta. Hallituksen ohjelman mukaan jokainen yritys kuuluu työterveyshuollon piiriin. Työturvallisuuden valvonta ja terveydenhuollon suhde on vielä kaksijakoinen, mutta sitä on pyritty yhdistämään käyttämällä ISO - järjestelmää. Laadunhallintajärjestelmän käytön tavoitteena pyritään parantamaan asiakastytyvyyttä ja työnantajien ja työntekijöiden keskinäisiä sopimuksia. (Marcelissen & Weel 2002.)

Verbeek ym. (2001) esittävät tutkimuksessaan, että työterveyshuoltoa tulisi rohkaista kartoittamaan asiakastytyvyyttä. Terveyspalveluala muuttuu jatkuvasti ja ne ajat ovat takana, jolloin lääkäri tiesi parhaiten. Nykyisin potilaiden kiinnostuksen herääminen omaan terveyteen ja palveluiden käyttöön edellyttää terveyspalvelualan työntekijöiltä kumppanuutta asiakkaiden kanssa. Asiakastytyvyys on merkittävä indikaattori työterveyspalvelun tarjoajaa valittaessa. Asiakastytyvyystutkimus auttaa palvelutarjoajaa tarjoamaan oikeanlaisia ja tarpeeseen vastaavia palveluja sekä on merkittävää myös liiketoiminnan kannalta. (Verbeek, van Dijk, Räsänen, Piirainen, Kankaanpää & Hulshof 2001, 272 – 277.)

### 3.4 Työterveyshuollon laatuajattelun haasteet

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä ehdottaa loppuraportissaan (2011), että työterveyshuollon laadun varmistamiseksi työterveyshuollolla tulee olla laadunhallintajärjestelmä. Sertifioinnin hankkineita säännöllisesti ulkopuolisen riippumattoman tahon auditoimia työterveyshuoltoja on vain harvoja. Vain 17 % työterveysyksiköistä hyödynsi ISO-standardeja Työterveyshuolto Suomessa 2007 tutkimuksen mukaan. Muita laadunhallinnan työkaluja ovat työpaikan ja työterveyshuollon väliset palautekeskustelut (61 %), asiakastytyväisyyskyselyt (48 %), BSC-kortti ja auditointimatriisit. Työryhmän tekemän selvityksen mukaan laadunhallinta ja työterveysyhteistyön kehittyminen edellyttävät työterveyshuollolta systemaattisempaa toimintaprosessien laadun ja vaikuttavuuden seurantaa ja arviointia, laatuajattelun käyttöönottoa ja laatuopetusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 1.)

Työterveyshuollossa suositeltavin laadunhallintamenetelmä on jatkuva laadunparantaminen. Se edellyttää jatkuvaa oman toiminnan arviointia. Prosessin parantamisessa käytetään jatkuvan laadunparantamisen menetelmiä. Pyrittäessä toiminnan parantamiseen ja hallintaan, yksi tapa toimia on Demingin laatuympyrä. (Jouttimäki 2001, 28.)

Laatuajattelulla pyritään parantamaan asiakaspalvelua, mutta harvoissa yrityksissä otetaan kuitenkin asiakasta mukaan laatuajattelun kehittämiseen. Asiakastytyväisyyskyselyt on tällä hetkellä lähes aina mittari, jossa aidosti otetaan asiakas huomioon. Monesti ISO-järjestelmä onkin laadun kehittämisen ensivaihe, joka tulisi integroida johtamisjärjestelmään. Usein kehittäminen jää kuitenkin perustyötä tekevien vastuulle. (Varila 2006, 114.)

Varila (2006) toteaa pro gradu – tutkielmassaan, että ylimmän johdon vastuu ja sitoutuminen laadun kehittämistyöhön on vielä melko vähäistä. Vastuu kehittämisestä on työterveyshuollon perustyötä tekevällä henkilöstöllä. Yksityisillä työterveysasemilla tai lääkärikeskuksilla johdon vastuu ja sitoutuminen kehittämisestä on kehittyneintä. Asiakkaiden ottaminen mukaan laadun kehittä-

sen projekteihin on vielä melko kehittymätöntä. Prosessi keskeisyys laadunkehittämisessä näkyy prosessikuvauksina. Vaikka ISO 9000 – järjestelmään kohdistuu suurta mielenkiintoa, itsearviointi on kuitenkin edelleen eniten käytetty arviointimenetelmä. Kehittämisajatuksena Varila (2006) esittää laatutyössä kehittyneimpien työterveyshuoltojen välistä benchmarkingia. (Varila 2006, 114.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on Suomen Terveystalo Oy:n määrittelemän laatujärjestelmän käyttöönotto Terveystalo Pieksämäki – yksikössä siten, että Terveystalo Pieksämäki läpäisee ulkoisen auditoinnin ja saa toimipisteelle SFS EN ISO 9001:2008 sertifikaatin.

Opinnäytetyön tavoitteena on Terveystalo Pieksämäki – yksikön toimintamallien kehittäminen niin, että ne vastaavat Suomen Terveystalo Oy:n laatimia laatuksiteerejä.

Opinnäytetyössä sovelletaan prosessijohtamisen menetelmiä jatkuvan laadunparantamisen viitekehyksessä. Opinnäytetyö tehdään kehittämishankkeena.

Kehittämishankkeessa pyritään vastaamaan työterveyshuollon laadunhallinnan haasteisiin vastaamalla seuraaviin kysymyksiin:

1. Vastaako Terveystalo Pieksämäki – yksikön toimintatavat Suomen Terveystalo Oy:n määrittelemiä laatujärjestelmävaatimuksia?
2. Mitkä ovat tärkeimmät kehittämiskohteet?

Omat oppimistavoitteeni kehittämisprosessissa ovat kehittämisajatuksen markkinointi niin, että koko työyksikkö sitoutuu ja motivoituu työnsä kehittämiseen ja osallistuu laatujärjestelmän toteuttamiseen. Oma oppimistavoitteeni on kehittyminen kehittäjänä ja konsulttina niin, että hallitsen oppimieni kehittämistekniikoiden käytön ryhmässä, saan esiintymiskokemusta sekä laatuajattelun sisäistettyä työyhteisössä. Omaan työyhteisööni toivon tämän kehittämisprosessin tuovan selkeyttä perustehtäviin, sujuvuuteen ja prosessien läpiviintiin ja ennen kaikkea työterveyshuollon perusajatuksen (ennaltaehkäisevän työterveyshuollon) ymmärtämistä työyhteisössä.

## **5 KOHTI SUOMEN TERVEYSTALON ERINOMAISUUTTA**

Suomen Terveystalo Oy on Suomen suurin terveystaloyritys, joka tarjoaa monipuolisia terveys-, työterveys-, sairaanhoito- ja tutkimuspalveluja. Palveluverkostossa on 150 toimipaikkaa. Terveystalon palvelut kattavat kaikki keskeiset terveydenhuollon osa-alueet. (Terveystalo 2011.)

Terveystalon asiakkaita ovat yksityishenkilöt, yritykset ja yhteisöt, vakuutusyhtiöt ja julkinen sektori. Terveystalo on Suomen suurin työterveyspalveluiden ja sairaanhoitopalveluiden tuottaja sekä diagnostiikan tekijä. Vuonna 2010 Terveystalon potilaskäyntien määrä oli noin 1,4 miljoonaa. (Terveystalo, 2011.)

Terveystalo on Suomen johtava työterveyspalveluja tuottava yritys. Valtakunnallisen työterveyspalveluverkoston piiriin kuuluu tällä hetkellä 12 500 asiakasorganisaation kautta noin 350 000 henkilöä. Vuonna 2010 työterveyspalvelujen piiriin kuului 20 % Suomen työssäkäyvistä väestöstä. (Terveystalo, 2011.)

Terveystalopalvelujen markkinoiden arvo Suomessa on noin 12 miljardia euroa. Yksityinen palvelutuotanto täydentää julkista ja siitä on viime vuosina muodostunut tärkeä yhteistyökumppani julkiselle terveydenhuollolle. (Terveystalo, 2011.)

### **5.1 Johtaminen Terveystalossa**

Toimintaympäristön haltuun ottamisen ja vision määrittämiseen ja pääsemiseen tarvitaan strategia. Visio on päämäärä; millaiseksi organisaatio haluaa tulla. Hyvän strategian elementit ovatkin päämäärän selkeys, toiminta- ja tehtäväalueen tarkka rajaaminen, kilpailunäkökohtien paikantaminen ja kilpailuedun täsmällinen määrittely ja vision ja toiminta-asteen eroon selkiyttäminen. Visio on aina tulevaisuuden tavoite. Organisaation visio ja sen saavuttamisen strategiset painopistemäärittelyt kannattaa sitoa asioihin ja tavoitteisiin, jossa organisaatio on hyvä. (Virtanen & Wennberg 2005, 82 - 84.)



Tässä kehittämishankkeessa prosessien kehittämistavoitteiden laadinnassa on otettu huomioon Terveystalon strategia, joka on jaettu asiakas- ja palvelustrategiaan, verkostostrategiaan ja osaamisstrategiaan. Prosessien kehittämistyöllä yleisesti pyritään mm. läpimenoaikojen nopeutumisen, laadun paranemiseen, palvelutason paranemiseen, säästöjen aikaansaamiseen, toiminnan tehostamiseen ja kustannusvaikuttavuuden paranemiseen.

Terveystalon strategia perustuu yrityksen missiolle, ja sitä toteutetaan arvojen pohjalta. Missiona on tuottaa terveystalossa ihmisen parhaaksi ja arvot ovat osaaminen ja välittäminen. Tavoitteena on toteuttaa terveystalon visio: olla yksinkertaisesti paras terveystalossa tuottaja. Tavoitteeseen pääsyä tukevat Terveystalon monipuoliset terveystalossa palvelut, laadukkaat ja kustannustehokkaat palvelut, uusimmat hoitomuodot ja teknologiat sekä osaavat ammattilaiset. (Terveystalo, 2011.)

Toimintajärjestelmä on ohjausmalli, joka tukee organisaatioita päämäärän saavuttamisessa. Ohjausmalli kirkastaa organisaation suunnan, mikä usein tarkoittaa strategian suunnittelun, vision kirkastamista, arvojen tunnistamista, tavoitteiden asettamista, mission kirjaamista ja palkitsemisperusteita. Ohjausmallin tarkoitus on sitouttaa ihmiset toimimaan organisaation päämäärien puolesta. (Laamanen 2005, 36.)

## **5.2. Laadunhallinta Terveystalossa**

Terveystalo toimii terveystalossa edelläkävijänä. Potilasturvallisuusstrategia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) esittää, että vuoteen 2013 mennessä organisaatiossa tulee olla kattava riskien ja laadunhallintajärjestelmä. Strategia toteutetaan julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Tällä hetkellä laatuauditoituja työterveyshuoltoyksiköitä on vain 17 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 16.)

Suomen Terveystalo Oy:llä on Inspecta Sertifiointi Oy:n myöntämä SFS-EN ISO 9001:2008 -laatu järjestelmäsertifikaatti (nro 3612–05). Sertifikaatti kattaa lääkärikeskuspalvelut, sairaalapalvelut, työterveyspalvelut, seulontapalvelut, kuvantamisen, laboratoriotoinnin, asiakaspalvelun ja konsernitoiminnot. Terveystalo Pieksämäki Työterveys hakee sertifikaattia vuoden 2012 alussa ulkoisen auditoinnin jälkeen. (Terveystalo 2011.)

Terveystalon laatutoiminnoista vastaa laatujohtaja ja tutkimuskoordinaattori. Toimipaikoissa laatu järjestelmän toteutumisesta vastaa yksikönjohtaja. Hänen työparinaan toimii laatu vastaava. Koko henkilöstö toimii arkityössään laatu järjestelmän mukaisesti. (Terveystalon sähköinen intra 2011.)

Terveystalon laadunhallintaperiaatteet ovat laatujohtaja Riitta Pöllänen (2011) mukaan:

- Asiakaskeskeisyys (asiakas tulee kuuluksi)
- Henkilöstö (pätevyydet, perehdytys, osallistuminen)
- Järjestelmällinen johtaminen (prosessijohtaminen)
- Johtajuus (suunnannäyttö)
- Jatkuva parantaminen (asenne, jatkuva kehittäminen)
- Tosiasioihin perustuva päätöksen teko (faktat, näyttö)
- Korjautuvuus (myönnä virhe heti ja korjaa, ota opiksi)
- Molempia osapuolia hyödyttävät suhteet toimituksissa (keskuslaboratorio-optikkopalvelut)

Toiminnan kivijalkana on kansallinen lainsäädäntö ja potilasturvallisuus. (Pöllänen 2011.)

Terveystalossa seurataan aktiivisesti asiakastyytyväisyyttä saadun palautteen pohjalta sekä vuosittaisilla kyselyillä. Kyselyt kohdennetaan erikseen eri henkilöasiakasryhmille sekä vakuutusyhtiöiden johtajille, kuntapäätäjille ja valtakunnallisten sekä paikallisten työterveysasiakkaiden johtajille. Toimintaa ohjataan saadun palautteen perusteella sekä konsernitasolla, alueellisesti ja paikallisesti. (Terveystalo 2011.)

Terveystalon henkilöasiakkaille suunnattu asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin vuonna 2011 toukokuussa kaikissa toimipaikoissa. Ilmoittautumisen yhteydessä lomake annettiin 5725 henkilölle, joista 4659 palautti sen. Vastausprosentti oli 81 eli erittäin hyvä. Viime vuonna vastauksia tuli 5083 vastausprosentin ollessa 79. (Terveystalo 2011.)

Kouluarvosanaksi tuli 9- eli kiitettävä (8.85 asteikolla 4-10). Henkilöasiakkaat kokivat Terveystalon suurimpina vahvuuksina hoitavan henkilön ystävällisyyden ja asiantuntemuksen sekä asiakaspalveluhenkilön ja ajanvaraushenkilön ystävällisyyden. Vastanneista 98 prosenttia ilmoitti haluavansa jatkossakin käyttää Terveystalon palveluja. Palveluja suosittelisi peräti 99 prosenttia vastaajista. (Terveystalo 2011.)

Viime vuoteen verrattuna myönteistä kehitystä oli tapahtunut kaikissa kysytyissä osioissa ilmoittautumista lukuun ottamatta. Eniten kehitystoiveita kohdistuikin asiakaspalvelupisteen yksityisyyteen ja odotustilan viihtyisyyteen. Nettiajanvarauksen toimivuus oli parantunut selvimmin. (Terveystalo 2011.)

Asiakaspalautteiden käytäntö on yhtenäinen koko Terveystalo-konsernissa. Jokaisessa toimipaikassa on laatuvaastaava, joka yhdessä yksikönjohtajan kanssa huolehtii palautteiden käsittelystä ja vastaa tarvittavien toimenpiteiden toteutumisesta. (Terveystalo 2011.)

Vuonna 2010 Terveystalo sai asiakaspalautteita yhteensä 4434 kpl. Palautteiden kokonaismäärä on noussut edellisvuodesta, jolloin Terveystalo vastaanotti niitä 3670 kpl. Kiitoksia tuli eniten onnistuneesta vuorovaikutuksesta. Haasteena on ajanvarauksen kehittäminen, jossa toimenpiteet kohdistuvat sekä puhelinpalveluun että verkkoajanvaraukseen. (Terveystalo 2011.)

Laatujärjestelmän osana Terveystalo ryhtyy mittamaan järjestelmällisesti hoitojen tuloksia. Pilottina on meneillään ortopedisten toimenpiteiden 6 ja 12 kuukauden seuranta. Terveystalo tähtää kansainväliseen huippuun ja haluaa olla visionsa mukaisesti yksinkertaisesti paras. Konsernitasolla palautteita seura-

taan kuukausittain ja niiden perusteella tehdään tarvittaessa muutoksia ISO 9001:2008 – laatujärjestelmään. (Terveystalo 2011.)

Laatua seurataan Terveystalossa mittareilla, joita ovat asiakkaiden osalta organisaatioasiakkaiden ja henkilöasiakkaiden asiakastytyvyisyys. Asiakastytyjä seurataan kohdennetusti vuosittain. Henkilöstötytyvyisyyttä seurataan kyselyin sekä ammatinharjoittajille että työsuhteisille vuosittain. Prosessien vaikuttavuutta mitataan prosessiauditoinnilla, joka siis käydään yksiköittäin laaditun aikataulun mukaisesti. Lisäksi käytössä on liiketaloudelliset tunnusluvut ja tuottavuusmittarit. (Terveystalon sähköinen intra 2011.)

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITELMA

Tässä kehittämishankkeessa keskitytään työterveyshuollon ydin – ja tukiprosessien arviointiin ja parantamiseen toiminnan kehittämisen välineenä. Prosessijohtamiseen kuuluu prosessin tarkoituksen ymmärtämisen lisäksi prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen. Suomen Terveystalo Oy:ssä prosessien kuvaukset ja määrittelyt on tehty.

Työterveyshuollon ydinprosessit Suomen Terveystalossa ovat toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitys, työterveyspainotteinen sairaanhoito ja työterveystarkastus. Tukiprosessista mukana tässä kehittämistehtävässä ovat asiakaspalvelun osa-alueet: ajanvaraus, ilmoittautuminen ja asiakaspalvelun jälkitoimet.

Kaikki ydin- ja tukiprosessit prosessit on auki kirjoitettu ja vuokaavoitettu konsernin sisäiseen intraan. Käytössämme on auditointimatriisi, jossa on jokaiseen em. osa-alueeseen pisteytetyt kysymykset noin 6-20 kpl ja vastausvaihtoehdot. (Terveystalon sähköinen intra 2011.)

Prosessien arviointi suunniteltiin tehtäväksi työpajassa Laamasen (2005, 28 – 29) prosessien arviointimallin mukaisesti. Kehittämishanke toteutettiin puolen vuoden ajalla. Hankesuunnitelman vaiheet ja aikataulu esitetään alla. (TAULUKKO 1).

Kehittämishankkeessa kehitetään yksikön toimintatapoja itsearviointimatriisin tulosten avulla niin, että yksikkö täyttää standardin asettamat vaatimukset ja olemme valmiita sisäiseen auditointiin syksyllä 2011. Hanke aloitetaan valmistelujen jälkeen toimipaikan itsearvioinnilla. Itsearvioinnissa nousseiden poikkeamien ja kehittämisideoiden pohjalta kehitämme toimintamalleja. Kehittämistoimenpiteet esitetään työterveyshoitajien kokouksessa kesäkuussa 2011. Elokuussa 2011 Terveystalon laatujohtaja aloittaa projektin startista sertifikaattiin ISO-startilla.

Auditointiprojekti käsitetään startista sertifikaattiin. Iso-startin jälkeen yksikkö tekee tarvittavia välitehtäviä. Tämän jälkeen tehdään sisäinen auditointi ja johdon katselmus sekä tarvittavat toimenpiteet toimipaikassa. Ulkoisen auditoinnin jälkeen tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet, jonka jälkeen yksikölle myönnetään sertifikaatti.

TAULUKKO 1. Kehittämishankkeen vaiheet ja aikataulu

	AIKATAULU	AIHE	OSALLISTUJAT
1.	Helmikuu 2011	Työpajan valmistelu ja toteutus, auditointimatriisin itsearviointi	
2.	Maaliskuu 2011	Laatutiimin aloituspalaveri	Laatutiimi
3.	12.5.2011	Työpaja	Henkilöstö
4.	Toukokuu 2011	Kehittämistoimenpiteiden valmistelu ja mittareiden valinta	Laatutiimi
5.	Kesäkuu 2011	Työterveyshoitajien kokous	työterveyshoitajat ja laatupari
6.	Touko-elokuu 2011	Kehittämistoimenpiteiden toteutus ja seuranta	
7.	Elokuu 2011	Laatujohtajan ISO-startti	Laatutiimi

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Kehittämisen prosessi toteutettiin suunnitelman mukaisesti seitsemässä vaiheessa. Valmistautuminen alkoi vuoden 2011 alussa laatutiimin ja laatujohtajan päätöksellä. Työyhteisön ja työprosessien kehittäminen prosessi ja itsearviointi alkoi suunnittelulla ja se toteutettiin työpajana koko henkilöstön (11 henkilöä) kesken. Työpajan jälkeen laatutiimi vastasi kehittämistoimenpiteiden implementoinnista ja mittaamisesta. Laatujohtajan ISO-startti 31.8.2011 käynnisti sisäiseen auditointiin johtavan prosessin prosessikaavion mukaisesti.

### 7.1 Valmistelut

Työpajan toteutus aloitettiin työterveyslainsäädännön ja Terveystalon strategian, arvojen, vision ja mission kertauksella sekä toimintakäsikirjaan tutustumalla. Terveystalo Oy:n toimintakäsikirja kattaa:

- toiminta-ajatuksen
- arvot
- vision
- asiakasryhmät
- prosessikartat
- tulostavoitteet
- toimintapolitiikan
- laatuorganisaation
- laatuvuosikellon
- lainsäädännön
- asiakirjojen ohjauksen
- tallenteiden ohjauksen
- poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet
- ehkäisevät toimenpiteet
- terveystalopalveluprosessien sisäiset auditoinnit
- sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset
- tuotekehityksen

(Terveystalon sähköinen intra 2011.)

## 7. 2 Laatutiimin aloituspalaveri

Toisessa vaiheessa tutustuin yhtiön toimintatapaan, mikä kattaa työterveyden ydinprosessien prosessikuvaukset. Laadimme yhdessä laatuvaastaavan ja yksikönjohtajan kanssa tavoitteet prosessien parantamiselle ja tutustuimme auditointimatriisiin. Auditointimatriisissa on määritelty sisäisten auditointien kriteerit ja mittaristo. Valitsimme matriisin kriteerit oman yksikkömme prosessin kehittämisen mittariksi.

Terveystalo Pieksämäen laatutiimi (laatuvaastaava ja yksikönjohtaja) tarkastelivat prosesseja ja arvioivat auditointimatriisiin avulla alustavasti prosessien laatua, ongelmia ja toimintatapoja sekä selvittivät poikkeamia ja kehitettäviä kohteita. Tavoitteet laadittiin kirjallisuuden-, sisäisen laadunhallintajärjestelmän- ja yksikön omien tarpeiden perusteella.

Käsittelimme aloituspalaverissa maaliskuussa 2011 yksikönjohtajan ja laatuvaastaavan kanssa auditointimatriisiin itsearviointia ja sovimme aloittavamme prosessien kehittämisen omassa yksikössämme. Tarkoitus oli käydä auditointimatriisin kriteerit läpi ja tarkistaa samalla toimimmeko prosessien mukaisesti. Tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä ja tehdä tarvittavat hankinnat (esim. välinehuollon ja laboratoriopalvelujen yhtenäistäiseksi tarvittavat välineet). Toiminnasta vastaavat yksikönjohtaja ja laatuvaastaava. Prosessimittarina ovat auditointimatriisin kriteerit.

Mittareiden valinnan jälkeen aloitin valmistelut työpajan toteuttamista varten. Valmistelin työyhteisölle lyhyen alustuksen laadunhallintaan ja tavoitteisiin. Valmistelin Ichikawan-kalanruotomallin mukaiset pohjat ja perehdyin ennalta määriteltyihin poikkeamiin. Kävimme laatuvaastaavan kanssa 28.4.2011 laatuvaastaavien koulutuksessa Terveystalon Oy:n konsernihallinnossa. Työpajaa varten tein suunnitelman aikataulutukseen ja valmistelin jokaiselle osallistujalle ydinprosessikaaviot sekä suunnittelin esityslistan.



### 7. 3 Työpaja

Henkilökunnan näkemyksiä kerättiin itsearviointimatriisia käyttämällä. Itsearvioinnissa havaitsimme muutamia poikkeamia. Määrittelimme kehittämistoimenpiteitä toimintatapojen yhtenäistämiseksi ja sitä kautta yhtenäistimme prosessia sujuvammaksi. Toimenpiteitä seurattiin neljän kuukauden ajanjaksolla.

Kokous aloitettiin 12.5.2011 klo 12 yksikönjohtajan alkuorientaatiolla. Laatu-vastaava ja sihteeri esittelivät mitä tarkoittaa laatu ja laadun kehittäminen ja yksikönjohtaja motivoi henkilökuntaa osallistumaan.

Yksikönjohtaja esitteli ennakkomateriaalin pohjalta laatuajattelun ja prosessien kehittämisen tavoitteet. Laatu-vastaava esitteli Terveystalon laadunhallintaperiaatteet. Kävimme läpi Terveystalon strategian ja toimintapolitiikan. Sihteeri esitteli prosessien kehittämisen tekniikan kalanruotomallin sekä kirjaamistavan ja aikataulun.

Kokouksessa jaettiin ennakkomateriaalina henkilöstölle ydinprosessien prosessikaaviot sekä asiakaspalvelun mittaristo. Ydinprosessit käytiin läpi niin, että yksikönjohtaja esitteli prosessin, laatu-vastaava prosessin kriteerit ja yhdessä henkilöstön kanssa haimme konsensuksen kehittämiskohteesta. Kehittämiskohteet haettiin kysymyksellä ”mitä pitäisi tehdä, jotta ongelma poistuisi”.

Kehittämisaajatukset kirjasi sihteeri. Vaikka jokaiselle oli jaettu paperit ja kynät, kirjallisia vastauksia ei tullut yhtään, vaan sihteeri kirjasi kehittämisaajatukset. Sihteeri katsoi myös, että jokainen osallistui keskusteluun ja esitti oman kehittämisaajatuksen. Jokaisella oli mahdollisuus osallistua.

Prosessien läpikäynnin aikana tutustuimme työterveyshuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön. Kehittämisasiat kerättiin paperille jokaisesta prosessin kehittämiskohdasta erikseen ja sihteeri jäsenteli ne Ischikawan -kalanruotomalliin.

Aikaa neljän ydinprosessin ja asiakaspalveluprosessin läpikäyntiin meni yhteensä kaksi tuntia. Itsearviointin yhteenvedona (LIITE 2) ydinprosessien (Työterveys) pistelukumäärä on 150/156p. Asiakaspalvelu pisteytettiin 44/48p. Diagnostiikka ja lääkäriasema ja sairaala -osiot jäivät pisteyttämättä, koska toiminta yksikössä ei kata kaikkia osa-alueita. Välinehuollon pisteytys keskeytettiin laitepuutteiden vuoksi. Lääkehuoltoa ja laboratoriota ei käsitellä tämän työn puitteissa.

Prosessien kehittäminen kohdistuu siis työterveyshuollon ydinprosesseihin ja asiakaspalveluun. Pisteytys tehdään luvuilla 1-4. Jokaisen prosessin kokonaispisteytys on määritelty prosessikohtaisesti.

Ydinprosessien itsearvioinnissa *toimintasuunnitelmaprosessi* (LIITE 3) pisteytettiin 30/32. Puutteita oli kohdissa: Toimintasuunnitelma asiakkaalla 4 viikon kuluessa neuvottelusta (3p) ja vastuuhenkilöt ja aikataulut määritelty erikseen (3p). Päädyimme kehittämään kohtaa toimintasuunnitelma asiakkaalla 4 viikon kuluessa. Vastuuhenkilöiden määrittäminen on asiakasyrityksestä ja sen henkilöstöstä riippuvaista, joten tässä työssä emme voi siihen vaikuttaa.

*Toimintasuunnitelmaprosessia* kehitetään yhtenäistämällä käytäntöjä toimintasuunnitelmia tehtäessä, käyttämään intrassa olevaa asiakirjapohjaa sekä toimittamaan toimintasuunnitelma asiakkaalle prosessimittarin mukaisesti neljässä viikossa.

*Työpaikkaselvitysprosessi* (LIITE 4) pisteytettiin 30/32. Kriittiseksi kohdaksi nousi työpaikkaselvitys tehty työolojen oleellisesti muuttuessa (3p) ja raportti asiakkaalla 6 viikon kuluessa työpaikkakäynnistä (3p). Päädyimme kehittämään raportin toimittamista kuuden viikon kuluessa.

*Työpaikkaselvitysprosessin* kehittämisen tavoitteena on Terveystalon intran raporttipohjan käyttäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen sekä työpaikkaselvitysraportin toimittaminen asiakkaalle kuuden viikon kuluessa selvityksen tekemisestä.

*Työterveystarkastusprosessi* (LIITE 5) pisteytettiin 62/64. Kriittiset kohdat ovat onko arvio tarkastettavan terveydentilasta ja työkyvystä tehty työterveystarkastuksen yhteydessä koskien sekä työterveyslääkärin, että työterveyshoitajan tekemää työterveystarkastusta.

*Työterveystarkastuksen* prosessin kehittämisen tavoitteena on potilasasiakirjojen merkintä STM:n asetuksen mukaisesti sekä toimimaan niin, että arvio tarkastettavan terveydentilasta ja työkyvystä on tehty. Päädytään lisäämään työterveystarkastusasiakirjaan kohdan arvio.

*Työterveyspainotteinen sairaanhoito* (LIITE 6) pisteytettiin 28/28. *Työterveyspainotteinen sairaanhoitoprosessin* mittarina on potilasasiakirjojen merkintä STM:n asetuksen mukaan 298/2009 sekä potilaan työnkuvan huomioon ottaminen hoitoa määrättäessä. Asetus käytiin läpi yhteisesti.

*Asiakaspalvelu* (LIITE 7) jaetaan *ajanvaraukseen, ilmoittautumiseen ja asiakaspalvelun jälkitoimiin*. Asiakaspalvelu pisteytettiin 44/48. Ajanvaraus pisteytettiin 14/16, joista kehittämiskohteeksi nousi kalenterien luonti 6kk eteenpäin (2p). Ilmoittautuminen pisteytettiin 14/16, joista kehittämiskohteeksi nousi henkilöllisyyden (3p) ja maksajan varmistaminen (3p). Asiakaspalvelun jälkitoimet pisteytettiin 16/16.

Asiakaspalvelun kehittämisen tavoitteena on käytäntöjen yhtenäistäminen ja ilmoittautumisessa henkilöllisyyden varmistaminen ja tietosuojan varmistaminen sekä omiin toimipaikkoihin jatkoajan varaaminen.

Yksittäisten prosessien mittareita määriteltäessä ja painopistealueita pohties-  
sa pyrimme huomioimaan keitä ovat asiakkaamme ja mitä he meiltä odottavat. Ydinprosessien mittarit on valittu auditointimatriisista huomioiden asiakkaan odotukset ja miten näitä odotuksia voitaisiin mitata.

Eniten kehittämiskohteita yksiköllä on asiakaspalvelussa. Ydinprosesseista työterveyspainotteinen sairaanhoito sai itsearviointissa täydet pisteet. Vä-

linehuolto päätettiin ulkoistaa kokonaan. Työterveyshuollon ydinprosessien ja asiakaspalveluprosessien kehittämiskohteet ja toimenpiteet laadittiin yhteen taulukoksi. (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Työpajan kehittämistoimenpiteet ja vastuut 12.5.2011.

Prosessi	Mitä tehdään	Vastuu
<b>Toimintasuunnitelma asiakkaalla neljän viikon kuluessa</b>	Kalenteriin ajanvaraus ajoissa Kalenterin kunnioitus Riittävän ajan varaaminen Vuosikalenterin käyttö Priorisointi Toimintasuunnitelmat laaditaan loka-tammikuussa Korkeintaan 2 neuvottelua/vko Kelan kriteerit huomioitu	
<b>Työpaikkaselvitys asiakkaalla kuuden viikon kuluessa</b>	Kalenteriin varataan riittävä aika= 1. Varataan aika kalenteriin työpaikkakäynnin valmistelulle 4. Varataan raporttiaika kalenteriin samalle päivälle 3. Varataan kalenteriin raporttiaika koko tiimille 2. Varataan kalenteriin aika perehtymiseen (M-asemalta aiempien raporttien läpikäynti Kirjataan vain faktat Tehdään jämä- kät/toteuttamiskelpoiset toimenpite-ehdotukset Tehdään selkeät johtopäätökset) Käytetään samoja raporttipohjia, aina intran uusinta Kieliasu ymmärrettävä ja hyvää äidinkieltä	
<b>Työterveystarkastus tth arvio työkyvystä ja terveydentilasta</b>	Säännöllinen yhteydenpito asiakkaaseen, henkilölistojen päivittäiseksi Otsikoidaan kertomukseen kannanotto henkilön terveydentilaan ja työkykyyn	
<b>Ajanvaraus Kalenterit luotu 6 kk eteenpäin</b>	Käytetään vuosisuunnitelmalakanaa Päivitetään kalenteri kuukausittain	Jokainen Itse
<b>Ilmoittautuminen Henkilöllisyys</b>	Tehostetaan kuvallisen henkilökortin käyttöä	Ilmoittautuminen

<b>varmistettu</b>	Kysytään henkilöllisyystodistus aina kun ei tunneta asiakasta	
<b>Ilmoittautuminen Maksaja varmistettu</b>	Ilmoittautuminen tehdään aina työohjeen mukaan (potilaan ajanvaraukset) Tarkistetaan käynnin luokka (ttt, terveyskäynti, sairauskäynti) Systemaattinen toimintatapa	Ilmoittautuminen
<b>Asiakaspalvelun jälkitoimet Tietoturva noteerattu</b>	Vain välttämättömimmät paperit pöydällä Potilaan toimintaohjeet ja jatkoajanvaraustiedot toimitetaan sinisessä muovitaskussa Lukitse ovi toimistosta poistuessasi Asiakirjalokerot sijoitetaan kaappiin	

#### 7. 4 Kehittämistoimenpiteiden valmistelu ja mittarit

Kehittämistoimenpiteiden kirjaamisen jälkeen sihteeri määritteli yhdessä laatuvaikuttajien kanssa miten sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteutumista mitataan. Kuten Uitti ym. (2007) totesivat, kovien mittareiden käyttö terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnissa on hankalaa. Mittareita määriteltäessä pyrimme käyttämään sellaisia tuloksia antavia mittareita, joiden avulla pystyisimme luomaan hyviä käytänteitä työyksikköömme. Mittareiden määrittely aiheutti sen, että osa kehittämistoimenpiteistä jouduttiin karsimaan mittaamisen vaikeuden vuoksi. Kalanruototekniikka helpotti huomattavasti kehittämistoimenpiteiden jäsentelyä. Laatutiimi laati kehittämistoimenpideesityksen, mikä esiteltiin ja jalkautettiin työterveyshoitajien kokouksessa.

## 7. 5 Työterveyshoitajien kokous

Kehittämistoimenpiteiden analyysin jälkeen listasimme laativastaavan kanssa kehittämistoimenpiteet ja niille valitut mittarit. Asiakaspalveluvastaava laati asiakaspalvelun kehittämisen toimenpiteiden mittarit. Toimenpiteet esiteltiin työterveyshoitajien kokouksessa ja päätimme lähteä kehittämäänsä ja mittamaan seuraavassa taulukossa mainittuja asioita (TAULUKKO 3). Seuranta-jakso on neljä kuukautta päättyen elokuun 31. päivään, jolloin sisäisen auditoinnin orientaatio käynnistyy konsernin laatujohtajan alustuksella.

TAULUKKO 3. Työpajan kehittämistoimenpiteet, seuranta ja vastuut 23.5.2011. Käsitelty 13.6.11 työterveyshoitajien palaverissa

Prosessi	Mitä tehdään	Miten seurataan	Vastuu
<b>Toimintasuunnitelma asiakkaalla neljän viikon kuluessa</b>	Vuosikalenterin käyttö Toimintasuunnitelmat laaditaan loka-tammikuussa Korkeintaan 2 neuvottelua/vko	Tarkistetaan palaverissa	Tuula
<b>Työpaikkaselvitys asiakkaalla kuuden viikon kuluessa</b>	Kalenteriin varataan riittävä aika 1. Varataan aika kalenteriin työpaikkakäynnin valmistelulle 2. Varataan kalenteriin aika perehtymiseen 3. Varataan raporttiaika kalenteriin samalle päivälle 4. Varataan kalenteriin raporttiaika koko tiimille Käytetään samoja raporttipohjia, aina intran uusinta	Tth palaverit  Lähtevien raporttinen tarkastus	Tuula
<b>Työterveystarastus tth arvio työkyvystä ja terveydentilasta</b>	Otsikoidaan kertomukseen kannanotto/arvio henkilön terveydentilasta ja työkykyvystä	Tth palaveri	Kaikki tth
<b>Ajanvaraus Kalenterit luotu 6 kk eteenpäin</b>	Päivitetään kalenteri kuukausittain	Kuukausikokous	Kaikki
<b>Ilmoittautuminen Henkilöllisyys varmistettu</b>	Kysytään henkilöllisyystodistus aina kun ei tunneta asiakasta	henkilökunnalta tulleet reklamaatiot	Marika
<b>Ilmoittautuminen</b>	Ilmoittautuminen tehdään	Laskuttamat-	Marika

<b>Maksaja varmistettu</b>	aina työohjeen mukaan (potilaan ajanvaraukset)	tomien lista	
<b>Asiakaspalvelun jälkitoimet Tietoturva noteerattu</b>	Potilaan toimintaohjeet ja jatkoajanvaraustiedot toimitetaan sinisessä muovitaskussa Lukitse ovi toimistosta ja arkistosta poistuessasi		Kaikki

Kehittämisehdotusten analysointi ja toteutus ja prosessin parantamissuunnitelma tehtiin neljän kuukauden seurantajaksoille. Kokouksen yhteydessä varmistettiin toimintamallien läpivienti koko henkilöstön keskuudessa.

## 7. 6 Kehittämistoimenpiteiden seuranta

Kehittämistoimenpiteitä seurattiin neljän kuukauden aikana. Tarkoituksena oli seurata toteutuvatko sovitut toimenpiteet. Ajanjakso sijoittui juuri kesälomien aikaan. Kesän aikana yksikön yhteispalavereja ei ollut, joten yhteistä asioiden läpikäyntiaikaa ei ollut. Seurantajakson aikana toiminta ei kattanut kaikkia prosesseja, joten näiden prosessien seuranta arvioidaan ainoastaan itsearviointimatriisin uusinnassa.

Seurantajakson aikana ei laadittu toimintasuunnitelmia. Toimintasuunnitelmaprosessin kehittämistä seurattiin vuosikalenterin käyttöä seuraamalla. Työpaikkaselvitysraportteja varten seurattiin ajan varausta ja tarkastettiin lähtevien raporttien aikataulutusta. Työterveystarkastuksen yhteydessä tehtävää arviointia henkilön työkyvystä ja terveydentilasta seurattiin kyselyin.

Yksittäisten prosessien seuranta onnistui suunnitelman mukaisesti (TAULUKKO 3) ja sovitut toimenpiteet oli tehty seurannassa. Seuranta suoritettiin kyselyin sekä tarkistamalla.

Asiakaspalvelun osalta henkilöllisyyden tarkastaminen tehostui kyselyn perusteella. Laskuttamattomien listassa ei ollut yhtään puutetta, eikä henkilökunnalta tullut yhtään reklamaatiota seurannan aikana. Asiakaspalveluprosessin ajanvarauksen ja ilmoittautumisen yhteydessä on kuitenkin edelleen vaihtelevaa käytäntöä. Asiakaspalvelun jälkitoimiin ja tietoturvan säilymistä tehostettiin lukitsemalla arkiston ja toimiston ovet aina poistuttaessa tilasta.

Kehittämistoimenpiteiden onnistumista kokonaisuudessa arvioitiin laatujohtajan ISO-startissa. Laatujohtaja määritteli yksikön valmiudet osallistua ulkoiseen auditointiin.

## 7.7 Iso-startti

Laatujohtajan ISO-startti pidettiin 31.8.2011. Suomen Terveystalo Oy:n laatujohtaja esitteli SFS EN ISO 9001:2008 vaatimukset sekä Suomen Terveystalo Oy:n laatujärjestelmän periaatteet. Laatujohtaja suorittaa sisäisen auditoinnin lokakuussa 2011 ja ulkoinen auditoija tekee ulkoisen auditoinnin joulukuussa 2011.

ISO-startissa käytiin läpi Terveystalo Pieksämäki – yksikön valmiudet ulkoiseen auditointiin. Yksikön 12.5.2011 tekemä itsearviointi esiteltiin laatujohtajalle. Itsearviointiin suositeltiin muutamia muutoksia laatujohtajan havainnoinnin perusteella. Itsearviointi toteutettiin uudelleen 8.9.2011.

Työterveyshuollon ydinprosessit pisteytettiin uudessa itsearvioinnissa 136/156. Asiakaspalvelu pisteytettiin 45/48. Itsearviointi oli kriittisempi kuin ensimmäisessä vaiheessa, sillä perusajatuksena arvioinnissa on todenmukaisuus ja kaikesta arvioidusta tiedosta tulee olla dokumentoitu näyttö.

Työterveyshuollon ydinprosessien itsearvioinnissa *toimintasuunnitelmaprosessi* pisteytettiin 26/32. Kohta toimintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain pisteytettiin 3p. Työterveyslääkärillä ao. pätevyys pisteytettiin 1p. Työterveyslääkäriltä vaaditaan työterveyshuollon erikoistumiskoulutus. *Työpaikkaselvitys-*



*prosessi* pisteytettiin 27/32. Pisteytystä pudotti työterveyslääkärin pätevyys (1p). Muihin kohtiin ei tullut muutoksia. *Työterveystarkastusprosessissa* pisteytettiin 57/64. Kohta potilasasiakirjamerkinnot STM:n asetuksen 298/2009 mukaiset pisteytettiin 3p. Kohtaan arvio terveydentilasta muutettiin 4p. Työterveyspainotteinen sairaanhoitoprosessi pisteytettiin 26/28. Työterveyslääkärin pätevyys pudotti pisteytyksen 1p.

*Asiakaspalvelu* pisteytettiin 45/48. Ajanvarauksen kohdassa nettiajat luotu 6kk eteenpäin pisteytettiin 3p. Asiakas haetaan henkilötunnuksella pisteytettiin 3p. Ilmoittautumisessa maksaja varmistettu pisteytettiin 4p.

ISO-startin jälkeen toimipaikan yksikönjohtaja, laatuvaastava ja asiakaspalveluvastaava valmistautuvat osaltaan sisäiseen auditointiin keräämällä tarvittavat tiedot ja tekemällä laatujohtajan suosittamat muutokset. Laatujohtaja suorittaa sisäisen auditoinnin toimenpiteiden jälkeen. Ulkoinen auditointi suoritetaan joulukuussa 2011.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten ja käytettyjen menetelmien tarkastelua

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä vain 17 % valtakunnan työterveysyksiköistä on laatuauditoitu. Yhä suurempi osa työväestöstä saa työterveyspalvelunsa yksityiseltä lääkäriasemalta. Kilpailu on kova myös terveystalvalualla ja laatuajrjestelmästä tulee tulevaisuudessa entistä merkittävämpi kilpailuvaltti. Eläkeiän nostamispaineet ja työelämän muutokset edellyttävät entistä tarkemmin suunniteltuja ja kohdennettuja palveluja, joilla voidaan turvata työkyvyn ja terveyden seuranta ja edistäminen.

Suomen Terveystalo on Suomen johtava työterveyspalveluja tuottava yritys, jolle on myönnetty SFS-EN ISO 9001:2008 sertifikaatti. Tätä sertifikaattia haetaan laaditun aikataulun mukaisesti kaikille konsernin yksiköille. Pieksämäki hakee sertifikaattia ulkoisen auditoinnin jälkeen vuoden 2012 alussa. Tätä opinnäytetyötä voi jatkossa hyödyntää Suomen Terveystalon laatuksoulutuksissa niissä yksiköissä, joissa valmistaudutaan laatuauditointiin. Tämä työ auttaa yksiköitä heidän oman toimintansa arvioinnissa ja auditointiin valmistautumisessa. Opinnäytetyössä esitelty kehittämishankemalli sopii hyvin tämän tyyppiseen prosessien arviointiin ja laatuauditointiin valmistautumiseen. Opinnäytetyössä esitetään yksityiskohtaisesti kuinka arviointiin ja laatuajrjestelmän käyttöönottoon voidaan valmistautua etukäteen.

Kehittämishanke eteni projektina, mikä on kestänyt puoli vuotta ja jatkuu edelleen. Henkilökunnan tekemässä itsearvioinnissa 12.5.11 auditointimatriisin mukainen pisteytys Terveystalo Pieksämäki – yksikössä oli asiakaspalvelun osalta 44/48 pistettä ja työterveysprosessien osalta 150/156. Tulokset olivat itsearvioinnin mukaan lähtökohtaisesti melko hyvät. Yksikkö päätti lähteä yhteinäistämään toimintamalleja arvioinnin mukaan.

Ydinprosessien (työterveys) vastaavuus laatujärjestelmävaatimuksiin todettiin itsearviointina pisteyttämällä toiminnot auditointimatriisin mukaisesti. Itsearviointiin osallistui koko henkilöstö ja yksikönjohtaja. Arviointi toteutettiin Laamasen prosessiarviointitekniikan mukaisesti. Prosessikuvaukset esiteltiin henkilöstölle jakamalla ne paperiversiona kaikille. Kuvauksen arviointiin sovitut kriteerit esiteltiin Suomen terveystalon laatimasta auditointimatriisista. Prosessit esiteltiin yksi kerrallaan. Pisteytysmallin ja esittelyn jälkeen henkilöstö esitti omat näkemyksensä ja haettiin konsensus parantamiseksi. Parantamiseksi kirjasi sihteerin ja ne jäseneltiin laatutiimissä, minkä jälkeen ne jalkautettiin työterveyshoitajien palaverissa.

Prosessiarviointi toteutettiin Demingin PDCA-syklin mukaisesti. PDCA-syklin ajatuksena on, että kehittäminen on jatkuvaa parannustoimintaa. Johtoajatukseksi on tunnistaa kehittämiskohteet ja ongelmien perimmäiset syyt, jotta ongelma saadaan poistettua. Kehittämistyö tehtiin projektina, koska tulokset saadaan helpommin vietyä käytäntöön, kun kaikki ovat osallisina kehittämistyöhön. PDCA-syklin on todettu olevan suosituin laadunhallinta menetelmä työterveyshuollossa ja se sopi tähän kehittämishankkeeseen hyvin.

Yksikössä työskentelee henkilöitä, jotka eivät ole työterveyshuollon koulutuksen saaneita, jolloin prosessien ymmärtäminen voi yhtenäisyyttä koko työyhteisölle. Työterveyshuollossa prosessit ymmärretään paremmin palveluketjuna, jonka ymmärtäminen yhtenäistää ja tehostaa koko henkilöstön toimintaa. Prosessien läpikäynti selvensi perustehtäviä ja auttoi ymmärtämään kokonaisuutta.

Yksikkö arvioi toimintasuunnitelmaprosessin kehittämiskohteeksi toimintasuunnitelman toimittamisen asiakkaalle neljän viikon kuluessa. Työpaikkaselvitysprosessin tärkein kehittämiskohde oli raportin toimittaminen asiakkaalle kuuden viikon kuluessa. Työterveystarkastusprosessissa arvion kirjaaminen henkilön työkyvystä ja terveydentilasta todettiin olevan puutteellinen.

Asiakaspalvelun tärkeimmät kehittämiskohteet olivat ajanvarauksen osalta kalenterin luonti kuusi kuukautta eteenpäin. Ilmoittautumisessa tärkein kehittämisen kohde oli asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen ja maksajan varmistaminen. Asiakaspalvelun jälkitoimien kehittämiskohteena oli tietoturvan noteeraus, eli huomioidaan asiakkaan yksityisyyden suoja.

Kehittämiskohteiden valinta oli melko yksinkertaista, sillä toimintamallien heikoudet ja kriittiset pisteet olivat jo etukäteen kaikille selkeitä. Kehityskohteiksi valittiin ne toiminnot, joihin pystytään toimintatapojen muutoksilla vaikuttamaan. Niitä kehityskohteita, jotka ovat asiakasyrityksistä riippuvaisia, ei otettu tämän tehtävän puitteissa käsittelyyn.

Demingin laatuymyrän mukaan kehityskohteiden tunnistamisen jälkeen suunnitellaan toimenpiteet ja toteutetaan ne. Kehityskohteiksi valittuihin toimintoihin suunniteltiin toimenpiteet yksikön henkilöstön esitysten perusteella. Kehitysideota tuli henkilöstöltä paljon prosessia kohti ja ne laadittiin taulukoon.

Laatutiimissä käsiteltiin kehitysideat ja valittiin ne toimenpiteet, joita oli mahdollista seurata, mitata ja toteuttaa. Kovien mittareiden käyttö oli vaikeaa, kuten jo aiemmin Uitti ym. (2007) ovat todenneet. Laativastaava laati kehittämistoimenpiteiden seurannan vastuut ja mittarit ydinprosesseille ja asiakaspalveluvastaava tukiprosessille.

Valitut mittarit ja menetelmät käsiteltiin työterveyshoitajien palaverissa, sillä suurin osa ydinprosessien kehityskohteista liittyy työterveyshoitajien työhön. Asiakaspalveluhenkilöstö seurasi omia mittareita kesäajalla. Tuloksia seurattiin neljän kuukauden ajalla.

Interventiot kohdennettiin työterveyshoitajien toimintatapoihin. Työterveyshoitajat ottivat käyttöön vuosisuunnitelman, jolla pystytään jakamaan ja seuraamaan työtä koko vuoden ajalla. Tämä helpotti työn hallintaa ja selkiytti toimintasuunnitelmien järjestämistä. Toimintasuunnitelmat järjestetään loka-

tammikuussa, ja niihin varataan riittävä aika, jotta ne saadaan toimitettua asiakkaalle ajoissa.

Työpaikkaselvitysprosessiin sovittiin ajanvarauskäytäntö, mikä koskee ammattihenkilöstöä ja asiantuntijoita. Kun varataan riittävä aika kunkin toiminnon (työpaikkakäynti, raportointi ja perehtyminen) toteuttamiseen, pystytään toimitamaan raportti ajoissa (6 vko) asiakkaalle. Raportointikäytäntö yhtenäistyi kun kaikki käyttävät samaa raporttipohjaa ohjeen mukaan. Riittävän ajan varaminen aiheutti myös sen, etteivät raportit jääneet roikkumaan eikä kasautuneet.

Työterveystarkastusprosessiin työkykyarvion tekemisen kehittämistä varten terveystarkastuskertomukseen lisättiin kohta, jossa otetaan kantaa henkilön työkykyyn ja terveydentilaan. Tämä toteutui kaikkien työterveyshoitajien keskuudessa.

Asiakaspalveluprosessien kehittämisestä vastasi asiakaspalveluvastaava. Ajanvaraus tehostui ja helpottui kun yksikön henkilöstö päivitti kalenterinsa aina 6kk eteenpäin. Ilmoittautumiseen sovittiin asiakkaan tietoturvan turvaamiseksi henkilöllisyystodistuksen käytön tehostamista niille henkilöille joita ei tunneta. Ilmoittautuminen sovittiin tehtäväksi tehdään aina työohjeen mukaan, jolloin asiakkaan henkilöllisyys varmistuu ja ajanvaraus oikealle päivälle pystytään varmistamaan. Erityisesti tämä vähensi virheitä ilmoittautumisessa, eikä reklamaatioita tullut. Asiakaspalvelun jälkitoimien tehostamiseksi ja tietoturvan säilymiseksi sovimme toimiston ja arkiston ovien lukitsemisesta. Käyttö tehostui seurantajakson aikana.

Tulosten tarkastelussa tässä vaiheessa ei juuri tullut yllätyksiä. Seuranta onnistui aikataulun mukaisesti. Kesän aikana yhteisiä palavereja ei ollut, mutta jokainen vastasi omasta vastuualueestaan. Asiakaspalvelun ongelmana tietoturvan osalla oli ilmoittautumisen yhteydessä henkilöllisyystodistuksen kysyminen asiakkailta. Yksikkömme sijaitsee pienellä paikkakunnalla, jossa suurin osa asiakkaista on tuttuja. Henkilöllisyystodistuksen kysyminen aiheutti häm-

mennystä. Asiakaspalveluhenkilöstö ilmoitti uudesta käytännöstä ilmoituksin yksikön seinällä. Yksikköön otettiin ilmoittautumisen yhteyteen lukulaite, mikä edellyttää henkilökorttia ja varmistaa oikean henkilön ilmoittautumisen ja ajanvarauksen sähköisesti. Ilmoittautumisen toimintamallin selkiyttäminen, eli työohjeen mukainen käytäntö, vähensi erilaisia käytäntöjä, maksajan varmistuminen tehostui ja ajanvarauksen oikeellisuus täsmentyi.

Tietoturva yksikössä parani ovien lukitsemisen myötä. Yksikön toimistossa työskentelee aamupäivisin yksi ihminen ja iltapäivisin kaksi. Heidän poistuesssa toimistosta tietokoneet ovat auki. Ovien lukitseminen estää asiattomien pääsyn tiloihin, jolloin siellä hetkellisesti ei ole henkilökuntaa. Sama koskee yksikön arkistohuonetta. Konsernin teettämässä asiakastytyväisyyskyselyssä yksikön asiakkaiden mahdollisuus toimittaa asiansa muiden kuulematta parani selvästi.

Kehittämistoimenpiteiden onnistumista arvioitiin Suomen Terveystalon laatujohtajan ISO-startissa. Laatujohtajan sisäinen auditointi tehdään 1.11.2011 auditointimatriisin perusteella. Laatujohtajan ohjauksella yksikkö teki itsearvioinnin uudelleen. Perusajatuksena itsearvioinnissa täsmennettiin totuudenmukaisuutta ja potilasturvallisuutta. Vaikka prosessiauditoinnin tarkoituksena on suorituskyvyn ja tuloksellisuuden parantaminen, laatujohtamisen tulee olla faktoihin perustuvaa. Terveystalon laatujärjestelmä on Suomen terveydenhuollossa edelläkävijä. Systemaattinen matriisi ja pisteytysjärjestelmä ovat uutta terveystalonalalla, eikä se ole vielä monessakaan muussa terveystalonalan konsernissa käytössä. Prosessikuvaukset ja dokumentointi on yleistyvässä, mutta systemaattisen arvioinnin käyttäminen on vielä melko vähäistä.

Erityisen hankalaa prosessiarvioinnissa on mittareiden asettaminen. Kuten jo aiemmin todettiin, kovien mittareiden käyttö terveydenhuollossa on vaikeaa. Muiden mittareiden käyttö taas on melko epämääräistä ja seuranta hankalaa. Laatujärjestelmän mittaamisessa ja arvioinnissa tärkeät ohjenuorat ovat, että kaikesta tulee olla näyttö, arvioinnin pitää perustua faktoihin.

Kuten Outinen (2001) ja Varila (2006) toteavat, laadunhallinnasta on tullut yhä tärkeämpi osa terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmää. Palveluiden kilpailutus on ollut yhtenä osatekijänä järjestelmälliseen toimintaan siirtymisessä, erityisesti yksityissektorilla. Valtakunnalliset laatusuositukset ovat myös ohjanneet organisaatioita tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tällä hetkellä yksityiset työterveys- ja lääkäriasemat näyttävät olevan edelläkävijöitä laadunhallinnan käyttöönotossa. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan asiakkaiden osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen laadunhallinnassa sekä palvelujen laadun arvioinnissa.

Laatujohtajan ISO-startin jälkeen henkilöstö suoritti itsearvioinnin uudestaan. Uusinta-arvioinnissa työterveyden ydinprosessien osalta tulos heikkeni 14 pistettä, luvuista 150/156 lukuihin 136/156. Suurin muutos tapahtui työterveyslääkärin pätevyyden arvioinnissa. Tämä pudotti kokonaispisteetystä 9 pisteellä. Yksikössä työskentelee yksi työterveyslaitoksen pitkän koulutuksen suorittanut työterveyslääkäri. Auditointimatriisissa edellytetään työterveyshuollon erikoislääkärin koulutusta.

Ydinprosessien osalta toimintasuunnitelmaprosessin pisteitys laski 4p, joista työterveyslääkärin pätevyyden lisäksi pudotettiin toimintasuunnitelman tekeminen vuosittain yhdellä pisteellä. Työpaikkaselvitysprosessi laski 3 pisteellä ja työterveystarkastusprosessi 5 pisteellä. Ydinprosesseja tarkastellessa olemme onnistuneet seurantajakson aikana kehittämään työkyvyn arvioinnin dokumentointia niin, että työterveyshoitajat ovat lisänneet terveystarkastuskerromukseen arvion työkyvystä.

Asiakaspalvelun pisteitys on noussut seurantajakson aikana luvusta 44/48 lukuihin 45/48. Kehittäminen on onnistunut kalenterien luonnissa 6kk eteenpäin ja maksajan varmistamisessa ilmoittautumisen yhteydessä. Pisteitys putosi yhdellä pisteellä nettiaikojen luomisessa.

Työterveyslääkärin pätevyyden arviointi pudotti pisteytystä, mikä oli yksikölle yllätys. Muiden kohtien osalta pisteytystä tarkastettiin vain muutamia pisteitä alaspäin. Perusteena pudotuksessa oli faktoissa pysyminen ja kriittisyys. Koska auditoinnissa kaikesta tulee olla näyttö, kriittisyys lisääntyi ja pyrimme vastaamaan täysin totuudenmukaisesti.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia**

ISO- järjestelmän laadunhallintaperiaatteet ovat yhteneväiset Terveystalon laadunhallintaperiaatteiden kanssa. Järjestelmä määrittelee samat mallit kuin Terveystalon laatupolitiikka. Tärkeimpinä näistä koemme asiakaskeskeisyyden, potilasturvallisuuden, henkilöstön osallistumisen ja prosessimaisen toimintamallin. ISO-järjestelmä on lähtötaso, joka soveltuu hyvin työterveyshuollon laadunarviointiin. Kuten Lumijärvi (2009) mainitseekin, että laatujohtamisen hyödyt ovat monipuolisia, totesimme työpajassa, että vaikka varsinaista tulosparannusta ei ole näin lyhyessä seurannassa nähtävissä, niin strateginen ajattelu ja yhtenäiset mallit ovat helpottaneet työtämme ja edistäneet asiakaspalvelua.

Luotettava arviointi edellyttää koulutusta laatujärjestelmään ja kehittämisajatuksen kirkastamista henkilöstölle. Terveyspalvelualalla vallitsee osittain funktionaalisen organisaatiomallin ajatusmallit. Asiakaspalveluhenkilöstö on usein tietämätön ammatti- ja asiantuntijahenkilöstön toiminnasta ja päinvastoin. Prosessien kehittäminen on tuonut tietämystä yksikön eri ammattiryhmien toimintatapoihin. Luotettava arviointi edellyttää prosessien tuntemista ja asiakasnäkökulman tiedostamista. Enää ei voida työskennellä vain niin, että ymmärtää vain oma työ, vaan huomio keskittyy prosessin läpivientiin, eli asiakkaaseen. Prosessin läpivienti edellyttää koko henkilöstö panosta asiakaspalvelusta sairaanhoitoon. Jotta asiakas saa haluamansa ja hänelle luvattun palvelun kaikki prosessin osat täytyy toimia.



Itsearvioinnissa kriittisyys on erittäin vaikeaa. Ensimmäisessä arvioinnissa kuvasimme enemmän tavoitetilaa kuin todellista tilaa. ISO-startin jälkeen saimme laatujohtajalta valmiudet kriittisempään analyysiin. Uusinta-arvioinnissa pisteytys putosi ydinprosessien osalta 14 pistettä. Suurin osa (9p) pudotuksesta johtui väärinkäsityksestä pätevyyden arvioinnissa. Loput 5 pistettä tuli lisääntyneestä kriittisyydestä. Mitään varsinaisia poikkeamia ei kyseisissä prosesseissa ilmennyt.

Toiminnan arviointi yksikössä voidaan käsittää luotettavaksi siltä osin, että koko henkilöstö osallistui arviointiin ja jokaisen mielipide kuultiin. Toimivassa työyhteisössä voimavarojen tehokas käyttö ja asiantuntemus on hyödynnetty. Koko työyksikön osallistumisella hankkeeseen saavutettiin se, että muutokset pystyttiin viemään läpi koko työyhteisön.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että asiakkaan mukaan ottaminen laadunarviointiin on vielä heikkoa. Tässä kehittämishankkeessa asiakasnäkökulma jää myös puutteelliseksi. Auditointiprosessissa johdon katselmus kattaa yksikön saamat asiakaspalautteet ja toimenpiteet, mutta tähän kehittämishankkeeseen osallistui ainoastaan henkilöstö.

Käytetyt menetelmät osoittautuivat käyttökelpoisiksi tässä kehittämishankkeessa. Laamasen prosessiarviointimalli toteutui hyvin ja henkilöstön kehittämisideat saatiin hyvin esille. Ischikawan kalanruotomalli toimi ideoiden jäsentelyssä. Demingin PDCA-ympyrän avulla saimme kehittämishankkeen pidettyä hyvin viitekehyksessä ja rakennettua toimenpiteet ja aikataulut. Työpajaan suunniteltu kirjaamismalli ei toiminut, vaan sihteeri kirjasi ideat. Ratkaisukeskeisen kysymyksen asettelu ”mitä pitäisi tehdä, että ongelmat poistuvat” vei kehittämisajatusta työpajassa hyvin eteenpäin. Ilman tätä olisimme jääneet ”vatvomaan” ongelmia, sen sijaan, että olisimme pohtineet niille ratkaisuja.

### 8.3 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet

1. Itsearviointien jälkeen pystymme auditointimatriisin pisteytyksen perusteella vastaamaan, että Terveystalo Pieksämäki – yksikön toiminta vastaa Suomen Terveystalo Oy:n laatu järjestelmävaatimuksia aina tai lähes aina.

Työterveyden ydinprosessien osalta 3/156p ei vastaa järjestelmävaatimuksia, 33/156p vastaa usein ja 100/156p aina tai lähes aina. Asiakaspalvelu vastaa 9/48p usein laatu järjestelmävaatimuksia ja 36/48p aina tai lähes aina.

2. Tärkeimmät kehittämiskohteet syksyllä 2011 yksikössä ovat auditointimatriisin perusteella ydinprosesseissa (TAULUKKO 4) työterveyslääkärin pätevyys, toimintasuunnitelman tarkastaminen vuosittain, toimintasuunnitelman toimittaminen asiakkaalle 4 viikon kuluessa, työpaikkaselvityksen tekeminen määräajoin toimintasuunnitelman mukaisesti tai toiminnan oleellisesti muuttuessa, työpaikkaselvitysraportin toimittaminen asiakkaalle 6 viikon kuluessa ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen asetuksen 298/2009 mukaisesti. Asiakaspalvelussa tärkeimmät kehittämiskohteet ovat nettiaikojen luonti, kalenterin luonti 6 kk eteenpäin ja asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen.

TAULUKKO 4. Kehittämiskohteet syksyllä 2011.

YDINPROSESSIT	TOIMENPIDE
<p><b>Toimintasuunnitelma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– suunnitelma tarkastetaan vuosittain</li> <li>– toimintasuunnitelma asiakkaalla neljän viikon kuluessa</li> <li>– vastuuhenkilöt määritelty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteys asiakkaaseen vuosittain joko neuvottelu tai puhelinyhteys</li> <li>- toimintasuunnitelman tekemiseen varataan riittävä aika neuvottelun jälkeen</li> <li>- määritellään vastuuhenkilöt ja aikataulut</li> </ul>
<p><b>Työterveystarkastus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– potilasasiakirjamerkinnät STM:n asetuksen 298/2009 mukaiset</li> <li>– arvio henkilön työkyvystä ja terveydentilasta tehty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- käydään läpi STM asetus 298/2009 potilasasiakirjamerkinnöistä ( tth ja ttl )</li> <li>- lisätään terveystarkastuskertomukseen otsikko: Arvio tarkastettavan terveydentilasta (tth ) ja työkyvystä (tth ja ttl )</li> </ul>

<b>Työterveyspainotteinen sairaanhoito</b> – potilasasiakirjamerkinnot STM:n asetuksen 298/2009 mukaiset	- käydään läpi STM asetus 298/2009 potilasasiakirjamerkinnoistä ( tth ja ttl )
<b>ASIAKASPALVELU</b>	
<b>Ajanvaraus</b> – toimipaikan nettiajat luotu – kalenterit luotu 6kk eteenpäin	- nettiaikoja lisätään - kalenterit luodaan 6 kk eteenpäin
<b>Ilmoittautuminen</b> – henkilöllisyys varmistettu	- henkilökortin käyttöä informoimalla asiakkaita. Viivakoodilukijan käyttöönotto

Konkreettisten kehittämistoimenpiteiden lisäksi tulisi kehittää asiakasnäkökulmaa. Olisi erittäin mielenkiintoista ottaa esimerkiksi suurimpien asiakasyritysten edustajat mukaan ydinprosessikehitykseen sekä asiakasyritysten edustaja ja henkilöasiakasedustaja asiakaspalvelun kehittämiseen.

Valtakunnalliset laatusuositukset ovat myös ohjanneet organisaatioita tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tällä hetkellä yksityiset työterveys- ja lääkäriasemat näyttävät olevan edelläkävijöitä laadunhallinnan käyttöönotossa. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan asiakkaiden osallistuminen ja vaikutusvallan lisääminen laadunhallinnassa sekä palvelujen laadun arvioinnissa. (Ountinen 2001, Varila 2006.)

Työterveyshuollolta edellytetään entistä laaja-alaisempaa otetta, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden rinnalle tarvitaan työnorganisaatioon ja yrityskulttuuriin integroituvaa kehittävää toimintaa. Työterveyshuollolle on asetettu tavoitteeksi mm. toimenpiteiden vaikuttavuuden osoittaminen ja sitä kautta olla osaltaan mukana vaikuttamassa suomalaisten työurien pidentämiseen. Työnantajat edellyttävät entistä vaikuttavampia tuloksia. Laadunhallinnassa korostuu asiakaskeskeisyys.

Työterveyshuollon palvelujärjestelmä on kehittynyt viime vuosina niin, että palveluiden piiriin kuuluu 1,87 miljoonaa henkilöä, joista lähes joka toinen saa palvelunsa yksityiseltä lääkärikeskukselta. Kasvua on tapahtunut vajaassa kymmenessä vuodessa yli 200 000 henkilöasiakasta. Työterveyshuoltolaki muuttui vuonna 2001, jolloin myös työfysioterapeuttien asema muuttui ammatihenkilöstä asiantuntijaksi. Lääkärikeskusten terveydenhoitajien resurssit ovat lisääntyneet, erikoislääkäreistä on pulaa, mutta työfysioterapeuttien määrä on laskussa. Trendi on huolestuttava, sillä nykyiset työterveyshuollon vaatimukset painottavat ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisevän työn osuus on edelleen pienempi kuin sairaanhoidon.

Työterveyshuollon tulevaisuutta pohtinut työryhmä ehdottaa, että työterveyshuollolla tulee olla laadunhallintajärjestelmä. Myös potilasturvallisuusstrategia edellyttää terveydenhuoltoyksiköiden laadunhallintajärjestelmän laatimista vuoteen 2014 mennessä. Arvopohjaisella mallilla, missä seurataan suoritteita ja kustannuksia, on saatu vähennettyä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Malli painottaa ennaltaehkäisyä ja työhyvinvointipanostuksia. Nykyisillä resursseilla mennään kuitenkin entistä enemmän sairaanhoitotyypiseen malliin.

Kehittämistehtävässä arvioitu laadunhallintajärjestelmä kohdistuu ydinprosesseihin ja asiakaspalveluun, mutta esimerkiksi asiantuntijahenkilöstön (työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit) työpanos jää ydinprosessien ulkopuolelle. Hyvässä ja toimivassa työterveyshuollossa voimavarojen tehokkaan ja vaikuttavan käytön kannalta on oleellista, että kaikkien työntekijöiden asiantuntemus on hyödynnetty. Mielestäni laadunhallintajärjestelmää kehitettäessä on tärkeää huomioida koko työterveyshenkilöstön resurssit ja panostukset. Jatkossa olisikin mielenkiintoinen haaste kuvata työfysioterapia- ja työterveyspsykologiprosessit ja niiden arviointi.

Työterveyshuoltolaki edellyttää laadun ja vaikuttavuuden seurantaa, mutta ei aseta vaatimuksia miten sitä tulisi seurata. Perinteisten laadunseurantatyökalujen lisäksi tulisi kartoittaa asiakastyytyväisyyttä. Asiakkaiden palaute auttaa

palveluntarjoajaa kohdentamaan palvelujaan. Suomen Terveystalo on alkanut tämän vuoden aikana tekemään asiakasarviointeja ydinprosesseista. Kehityssuunta on asiakaslähtöinen ja antaa arvokasta tietoa. Toinen tutkimuksissa korostettu vähän käytetty menetelmä on työhyvinvointipanostukset. On todettu, että työkykyä ylläpitävä toiminta tuottaa yritykselle taloushyötyjä. Nykyinen työkykyä ylläpitävä toiminta on vielä hyvin pientä ja vähäisesti käytettyä ja epätarkasti kohdennettua. Työhyvinvointipanostukset yleisesti jäävät lähinnä TYKY-toiminnan ja virkistystoiminnan tukemiseen.

ISO-järjestelmä on laadunhallintajärjestelmä, jonka integroiminen johtamisjärjestelmään on haasteellista ja usein laadunkehittämisen ensivaihe. Terveystalossa mittareiden käyttö on vielä vähäistä ja työterveyshuollossa vain 17 % työterveysyksiköistä hyödynsi niitä. Järjestelmän käyttöönotto vaatii henkilöstöltä ja erityisesti yksikönjohtajalta ja laatuvaastaavalta huomattavan panostuksen. Erityisesti dokumentoinnin määrä oli ajoittain kuormittavaa. Se maksaa kuitenkin jo yksikkötasolla vaivan takaisin toimintamallien yhtenäistymisellä ja yhteisen kielen löytämisellä. Edelleen olisi toivottavaa hyödyntää muiden laatuauditoidujen yksiköiden tietotaitoa.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli Suomen Terveystalo Oy:n määrittelemän laaturajajärjestelmän käyttöönotto Terveystalo Pieksämäki -yksikössä niin, että yksikkö saa toimipisteelle SFS-EN ISO 9001:2008 sertifikaatin. Kehittämishankkeessa kuvattiin Pieksämäki Työterveys -yksikön toimintamallien kehittämistä puolen vuoden ajalla. Ydinprosessien ja asiakaspalvelun lisäksi muita Terveystalo Pieksämäki – yksikköä koskevia prosesseja ei tämän kehittämishankkeen puitteissa käsitelty. Mainittakoon kuitenkin, että hankkeen myötä kävimme läpi myös ison joukon muita prosesseja. Arvioinnin ja pisteytyksen perusteella päätimme ulkoistaa yksikön välinehuollon. Laboratorion osalta tarkistimme pätevyyksiä ja laboratoriossa näytteitä ottavat henkilöt suorittavat vaaditut näyttökokeet.

Joustavalla asiakaspalvelulla pyritään tyytyväisempiin työntekijöihin, vaikuttavampaan ja kannattavampaan liiketoimintaan. Suomen Terveystalon laatupolitiikan kulmakivenä todetaan, että asiakaspalvelu on keskiössä ja toiminnan lähtökohta. Terveystalon laatu järjestelmä korostaa potilasturvallisuutta, kansainvälistä lainsäädäntöä ja asiakas keskeisyyttä. Prosessien läpikäynti ja toimintamallien yhtenäistäminen auttaa meitä ymmärtämään nämä tavoitteet ja tekemään ne konkreettisiksi.

Yksikön kehittämisen kannalta laatuajatuksen sisäistäminen ja henkilöstön ja esimiesten kouluttautuminen on erittäin tärkeää. Yksikönjohtajan aktiivisuus ja tuki oli edellytys yksikön toiminnan kehittämiseksi, sillä ilman esimiehen tukea yksikön toimintamallien kehittäminen ja arviointi jäisi hyvin löyhäksi.

Suomen Terveystalon polku startista sertifikaattiin käsittää toimenpiteet, joita tehdään prosessin aikana sertifikaatin saamiseksi. Tämä kehittämishanke toteutettiin valmistautuessamme auditointiin ja huipentui Suomen Terveystalon laatujohtajan ISO-starttiin. Kehittämisprosessi on kestänyt puoli vuotta ja jatkuu yksikössä edelleen. Tällä hetkellä tehdään välitehtäviä ennen sisäistä auditointia. Olisi ollut erittäin mielenkiintoista jatkaa projektia sertifikaattiin saakka.

Opinnäytetyössä selvitetään kehittämishankkeen etenemistä vaiheittain. Laatutavoitteina Suomen Terveystalossa on parhaat käytännöt, kerralla oikein. Tähän päästään järjestelmällisellä kehittämistyöllä, arkityössä, koko henkilöstön panoksella.

Kehittämishankkeessa saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin ja yksikkö on valmis sisäiseen auditointiin ja johdon katselmukseen 1.11.2011. Ulkoinen auditoija tekee auditoinnin 13.12.2011, jonka jälkeen yksikkö tekee tarvittaessa vielä viimeiset korjaavat toimenpiteet ennen sertifikaattia.

## LÄHTEET

- Ahonen, G., Parvinen, L., Vainio, H., Husman, K., Ylikoski, M., Parvinen, A., Liira, J., Puputti, I. & Parry, S. 2011. Arvopohjainen, työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen Lääkärilehti 11/2011, vsk 66.
- Antti-Poika, M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hanhela, R. 2011. Hyvinvointi työstä. Valtakunnallinen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimijoiden yhteistyöseminaari 11.5.2011. PowerPoint – esitys. Viitattu 30.5.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/03393124-efb4-4858-bae3-22fd67a553b4>
- Heikkinen, J. 2010. Cochrane-verkoston työterveyden julkaisuyksikkö on aloittanut työterveyslaitoksella. Työterveyslääkäri 4/2010.
- Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Työstä terveyttä (toim.) WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Jouttimäki, L. 2001. Työprosessien kuvaaminen ja parantaminen. Laadun ABC työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kiuru, M. & Pöllänen, R. 2010. Terveystalon toimintajärjestelmä. Laatija R. Pöllänen, hyväksyjä M. Kiuru. 19.3.2010. Terveystalon sähköinen Intra. Ei julkinen lähde. Viitattu 14.6.2011.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli tilastollisen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 111. Hoitotieteen laitos.
- Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. Laatu keskus. Helsinki.
- Lecklin O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum Media Oy. Gummerus. Jyväskylä.
- Lumijärvi, I. 2009. Johtamisen vaikutus organisaation tulevaisuuteen. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino. Tampere
- Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. STM. Helsinki.

Marine, A., Ruotsalainen, JH., Serra, C. & Verbeek, JH. 2009. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). The Cochrane Library, 2009, Issue 1. Viitattu 15.6.2011. <http://thecochranelibrary.com>.

Martimo, K. Antti-Poika, M & Uitti, J. (toim.). 2010. Työstä terveyttä. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Marcelissen FH & Weel, AN. 2002. Certification and quality assurance in Dutch occupational health services. Int J Occup Med Environ Health.: 15(2):173-7. Viitattu 15.6. 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12216775>.

Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko, M. 2001. Laatu kannattaa – mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiheita 8/2001. Stakes. Helsinki. Viitattu 29.6.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita8-2001.pdf>

Outinen, M., Räikkönen, O., Holma, T & Voipio-Pulkki, L-M. 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveystalvorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Stakes. Raportteja 10/2007. Helsinki. Viitattu 29.6.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2007-VERKKO.pdf>

Pöllänen, R. 2011. Terveystalon laadunhallinnan periaatteet. Terveystalo konsernihallinto, Helsinki. Laatukoulutus laatuvaastaville 28.4.2011.

Räsänen, K. 2010. Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoksessa Työstä terveyttä (toim.) WS Bookwell Oy. Porvoo.

Schaafsma, F., Schonstein, E., Whelan, KM., Ulvestad, E., Kenny, DT. & Verbeek, JH. 2011. Physical conditioning programs for improving work outcomes in workers with back pain (Review). The Cochrane Library 2011, Issue 2. Viitattu 15.6.2011. <http://www.thecochranelibrary.com>

Silen, T. 1998. Laatujohtaminen -menetelmiä kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. WSOY. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 kehittämissuunnitelmat, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki.



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työelämän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Helsinki.

Suomen Standardoimisliitto. SFS Ry. 2008. SFS-EN ISO 9001 Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. Helsinki.

Suomen Standardoimisliitto. SFS Ry. 2011. Johdanto laadunhallintaan ja ISO 9000 standardeihin. PowerPoint-esitys. Viitattu 29.5.2011.  
<http://www.sfsedu.fi/www/fi/liitetiedostot/SFS/KalvosarjaoppilaitoksilleISO9000versioSFSedusivustolle.pdf>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Terveystalo. 2011. Yhtiö – missio, visio, arvot. Viitattu 14.6.2011.  
<http://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Missio-visio-arvot-ja-strategia/>

Terveystalon sähköinen intra. 2011. Laatu Terveystalossa. Ei julkinen lähde. Viitattu 14.6.2011

Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. (toim.). 2009. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997–2007. Helsinki 2009.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Viitattu 29.5.2011 ja 30.6.2011.  
<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=64145&Item=64592>.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim, 123 (6). Viitattu 13.6.2011.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_veiW\\_article\\_WAR](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_veiW_article_WAR)

Vainio, H. 2007. Työterveyslääkärin osaaminen – kohtaavatko koulutus ja vaatimukset? Duodecim 123: 707–708.

Varila, E. 2006. Työterveyshuollon laadun kehittäminen Suomessa. Pro Gradu – tutkielma. Oulun Yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Veini, M. 2011. Laadunhallinnan lyhyt oppimäärä. Viitattu 2.5.2011.  
<http://veini.net/laatugurut.html>

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

Virtanen, P & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Prima Oy. Helsinki.

## **LIITTEET**

## **LIITE 1. Suomen Terveystalo -konsernin kannalta merkittävät terveydenhuollon säädökset:**

### **Asiakirjat, tietosuoja ja rekisterit**

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

– STMa potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 9.6.1989/556

### **Henkilöstö**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

– Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564

### **Potilasvahinko**

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

### **Hedelmöityshoidot, sterilointi ja raskauden keskeyttäminen**

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237

Steriloimislaki 24.4.1970/283

– Steriloimisasetus 24.5.1985/427

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239

– Asetus raskauden keskeyttämisestä 29.5.1970/359

### **Laitteet ja tarvikkeet**

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

– VNa laserlaitteista ja niiden tarkastuksesta 24.4.2008/291

Säteilylaki 27.3.1991/592

– Säteilyasetus 20.12.1991/1512

– STMa säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 10.5.2000/423

Painelaitelaki 27.8.1999/869

### **Lääketieteellinen tutkimus**

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488

– Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 29.10.1999/986

### **Lääkkeet**

Lääkelaki 10.4.1987/395

– Lääkeasetus 24.7.1987/693

– STMa lääkkeen määräämisestä 6.8.2003/726

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61

### **Potilaan asema ja oikeudet**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

**Seulonnat**

- VNa seulonnoista 21.12.2006/1339

**Tartuntataudit**

- Tartuntatautilaki 25.7.1986/583
- Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786

**Työterveys**

- Ammattitautilaki 29.12.1988/1343
- Ammattitautiasetus 29.12.1988/1347
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383
- VNa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 27.12.2001/1484
- VNa huumausainetestien tekemisestä 7.4.2005/218
- Vana terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 27.12.2001/1485
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738
- Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 13.8.2004/759

**Yksityinen terveydenhuolto**

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 24.8.1990/744
- STMa yksityisestä terveydenhuollosta 29.12.2005/7 v. 2006

**LIITE 2. Itsearviointimatriisin yhteenveto 12.5.2011**

### **LIITE 3. Toimintasuunnitelma prosessikuvaus**

## **LIITE 4. Työpaikkaselvitys prosessikuvaus**

## **LIITE 5. Työterveystarkastus prosessikuvaus**



**LIITE 6. Työterveyspainotteinen sairaanhoito prosessikuvaus**

**LIITE 7. Asiakaspalvelu**

**LIITE 8. Itsearviointimatriisin yhteenveto 8.9.2011**