

# DIGITAALINEN TYÖTERVEYSTARKASTUS

## PROSESSIKUVAUS ORGANISAATIOLE

LAB-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden yksikkö (YAMK),  
Sosiaali- ja terveysala, digitaaliset ratkaisut  
2021  
Heidi Baas

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Baas, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Syksy 2021
	Sivumäärä 63, 12 liitesivua	
Työn nimi <b>Työterveystarkastuksen digitalisoiminen</b> Prosessikuvaus organisaatiolle		
Tutkinto Terveystarkastaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan digitaaliset ratkaisut		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Apila Terveys Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä toteutettiin ja arvioitiin Apila Terveys Oy:lle tehtyä prosessikuvausta työterveystarkastuksen toteuttamisesta digitaalisin keinoin. Arviointi tapahtui organisaation henkilöstön keskuudessa ja saatua tietoa hyödynnettiin prosessikuvauksen kehittämisessä. Tutkimusintressinä oli kehittää kohdeorganisaatioon prosessikuvaus vastaamaan henkilöstön kehitysideoita sekä asiakkaiden toiveita. Tarkoituksena oli kehittää organisaation sähköisten palveluiden laatua.</p> <p>Kehittämistyö painottui tutkitun tiedon tuottamiseen, käytännön muutoksen aikaansaamiseen sekä organisaation osallistamiseen, joten tutkimusstrategiaksi valikoitui laadullinen lähetymistapa ja toimintatutkimus. Osallistavina menetelminä kehittämissä käytettiin aivoriihiyöskentelyä sekä fasilitoituja työpajoja.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi digitaalisen työterveystarkastuksen prosessikuvaus, jossa on huomioitu työterveyshuollon ammattilaisten sekä asiakkaiden näkökulmasta terveystarkastusprosessin sujuvuus, työtehtävien automatisointi, järjestelmien käytettävyys ja tietoturvallisuus sekä toteutuksen helppous. Prosessikuvauksessa toteutuu organisaatioissa käytössä olevat laatukriteerit sekä prosessijohtamista helpottava kolmisivutekniikka.</p> <p>Jatkokehityskohteena olisi prosessikuvauksen käyttöönotto sekä prosessin toimivuuden mittaaminen. Prosessikuvausta voisi käyttää mallina myös muiden sähköisten palveluiden kuvaamisessa prosessiksi.</p>		
Asiasanat työterveyshuolto, työterveystarkastus, digitalisaatio, laatu, prosessijohtaminen		

## Abstract

Author(s) Baas, Heidi	Type of Publication Master's thesis	Published Autumn 2021
	Number of Pages 63, 12 appendices	
Title of Publication <b>The Digitalization of Occupational Health Inspection</b> Process flow chart to the organization		
Name of Degree Master's degree in Social and Health Care – Digital Solutions		
Name, title and organization of the client Apila Terveys Oy		
Abstract <p>In this thesis, the process of digitalizing the occupational health inspection of Apila Terveys Ltd was executed and evaluated. The analysis has been done among the personnel and the information from these workshops has been used in developing process flow charts. The goal of the examination was to develop a process flow chart to correspond the development ideas of the personnel and customer wishes. The target was to improve the quality of digital services.</p> <p>The development work was concentrated in studied information, in change of practical work and in commitment of organization. Because of that the strategy of the thesis has been selected as qualitative way and operational research. Brainstorms and facilitated workshops were used as functional methods in development work.</p> <p>The result of thesis was the process flow chart of digital occupational health inspection, in which occupational health care professionals and customers point of views has been taken into account in physical fluency, automation of work duties, usability of systems, information security and easy execution. This process flow chart executes the organization's used quality criterias and process management soothing three page technic method.</p> <p>Further development would be the usage of process flow chart and measurement of operation. This process flow chart could be also used as a model in digitalization of other services</p>		
Keywords occupational health care, occupational health inspection, digitalization, quality, process management		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön tausta ja sen kohdeorganisaatio .....	2
2.1	Kehittämistyön tausta .....	2
2.2	Kohdeorganisaatio .....	2
2.3	Organisaation nykytila .....	3
2.4	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus .....	4
3	Työterveyshuolto Suomessa .....	5
3.1	Lakisääteinen työterveyshuolto .....	5
3.2	Lakisääteinen terveystarkastus .....	6
4	Digitaalisuus työterveyshuollossa .....	8
4.1	Digitaalisaation mahdollisuudet ja hyödyt.....	8
4.2	Digitaalinen asiakaskokemus .....	9
4.3	Digitaalisuuden mahdollisuudet terveydenhoidossa.....	12
4.4	Tietoturvallisuus sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa .....	14
5	Laatu ja laadunhallinta .....	16
5.1	Laadunhallinta organisaatiossa .....	16
5.2	Laatu sosiaali- ja terveysalalla.....	18
5.3	Prosessijohtaminen laadunhallinnan näkökulmasta .....	19
5.4	Laadun mittaaminen ja arviointi .....	22
5.5	Kolmisivutekniikka prosessijohtamisessa .....	24
6	Kehittämistyössä käytetyt menetelmät ja toteutus .....	27
6.1	Kehittämistoiminta ja toimintatutkimus.....	27
6.2	Kehittämistyön suunnitteluvaihe aivoriihityöskentelynä .....	31
6.3	Työpajojen toteutus .....	33
6.4	Aineiston analyysi .....	35
7	Kehittämistyön tulokset .....	40
7.1	Aivoriihityöskentely .....	40
7.2	Ensimmäinen työpaja .....	41
7.3	Toinen työpaja .....	44
7.4	Digitaalinen työterveystarkastus .....	46
8	Pohdinta .....	48
8.1	Kehittämistyön tulosten pohdinta.....	48
8.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	56
8.3	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämiskohteet .....	60

## Liitteet

Liite 1. Apila Terveyden ydinprosessikartta (Apila Terveys Oy)

Liite 2. Apila Terveyden henkilöasiakkaan palvelut prosessikartta (Apila Terveys Oy)

Liite 3. Terveystarkastusprosessin perustiedot (Apila Terveys Oy)

Liite 4. Terveystarkastusprosessin vaiheiden kuvaukset (Apila Terveys Oy)

Liite 5. Digitaalinen terveystarkastus prosessikuvaus

Liite 6. Työterveysasiakkaan terveystarkastuksen palvelupolku

Liite 7. Työterveysasiakkaan sähköisen terveystarkastuksen palvelupolku

Liite 8. Saatekirje

Liite 9. Digitaalisen terveystarkastuksen prosessikuvauksen perustiedot

Liite 10. Digitaalisen terveystarkastuksen prosessikuvauksen vaiheiden kuvaukset

## 1 Johdanto

Sähköinen asiointi on lisännyt suosiotaan, sillä se on ajasta sekä paikasta riippumatonta, vuorovaikutuksellista ja kustannustehokasta. Sen käyttökynnys on matalampi sekä palveluvalikoima laaja myös vertailtavaksi (De Ruyter, Wetzels & Kleijnen 2000, 184.) Verkkoon siirtyminen on kustannustehokas vaihtoehto, sillä siihen ei tarvita esimerkiksi kiinteistöjä ja henkilöstökulut ovat yleisimmin pienemmät. Kilpailu lisääntyy, mitä enemmän yritykset vievät toimintaansa ja palveluitaan verkkoon. Verkkopalvelut tuovat yrityksillä lisätehokkuutta, kustannustehokkuutta ja asiakkaalle parempaa palvelua. Asiakas pystyy hoitamaan asiansa verkossa helposti, nopeasti ja sujuvasti eikä yrityksen tarvitse maksaa henkilökohtaisesta kontaktista. (Ilmarinen & Koskela 2015, 72-73, 105.)

Työterveyshuolto on monitieteinen oppiala sekä moniammatillinen palvelujärjestelmä. Se on osa perusterveydenhuoltoa ja toimii konsultoivana tahona muulle sosiaali- ja terveydenhuollolle työhön liittyvyyttä ja sairauksien työperäisyyttä koskevilla kysymyksillä. Se on myös yksi lääketieteen erikoisala muiden erikoisalojen joukossa. Työterveyshuolto eroaa muusta lääketieteen erikoisaloista siinä, että sen asiakkaat ovat työnantajia ja työntekijöitä. (Martimo ym. 2018, 28, 57.) Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu voimakasta digitalisoitumista. Tavoitteena on palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä resurssien tehokkaampi käyttö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7-10.)

Monikanavaisuus on käsite, joka on yleistynyt vuosituhannen vaihteen tienoilla. Yritykset siirsivät palveluitaan verkkoon, jolloin myös huomattiin verkkopalvelussa palveltavan asiakkaan ja fyysisesti palveltavan asiakkaan kohtaamisen eroavaisuudet. Asiakkaat osaavat nykypäivänä odottaa palveluilta enemmän. (Filenius 2015, 26-27.) Verkko tuo yrityksille mahdollisuuden monikanavaisuuteen, jolloin verkon avulla asioita voidaan hoitaa tehokkaasti, nopeasti ja kustannustehokkaasti. Tarjolla on kuitenkin henkilökohtainen palvelu, jolla mahdollistetaan palvelutilanne, joka vaatii kontaktia. Viime vuosien aikana monikanavaisuudesta on tullut muotitermi, ja yritysten on kehitettävä tätä ominaisuutta asiakkaiden odotusten vuoksi. (Ilmarinen & Koskela 2015, 108,109, 195.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uusi prosessikuvaus työterveystarkastuksen toteuttamisesta digitaalisin keinoin. Työn tarkoituksena on kehittää organisaation digitaalisten palveluiden laatua liittyen terveystarkastuksiin. Opinnäytetyön tulosten pohjalta saadaan tietoa siitä, toimiiko tehty prototyyppi prosessikuvauksesta kohdeorganisaation henkilöstön näkökulmasta ja onko alkuperäisessä prosessissa kehitettävää.

## 2 Kehittämistyön tausta ja sen kohdeorganisaatio

### 2.1 Kehittämistyön tausta

Työelämän muuttuessa tulee myös työterveyspalvelujen muuttua tämän mukana. Teknologian kehittyessä tulee uusia mahdollisuuksia palvelujen erilaisiin muotoihin. Nykyään eri terveydenhuollon palveluntuottajilla on tarjolla videovastaanottoja, etäkonsultaatiota, chat-palveluita, sähköistä ajanvarausta ja ilmoittautumista, etämonitorointia ja mobiilisovelluksia perinteisten puhelujen ja fyysisten vastaanottojen rinnalla. Uudenlaiset digitaaliset palvelut mahdollistavat sujuvan viestinnän lääkärille tai hoitajalle 24/7 sekä etävastaanoton vaikka ulkomailta käsin. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan myös kaventaa fyysisestä sijainnista johtuvia tarjonnan eroja ja tarjota laadukasta palvelua yhä laajemmalle alueelle ja asiakaskunnalle. Työterveyshuollon puolella on kuitenkin tärkeää huomioida se, että näistä palveluista on sovittu työnantajan sekä työterveyshuollon kesken ja tämä on kirjattuna toimintasuunnitelmaan. Kuten yleensäkin palveluita tarjottaessa tulee myös digitaalisissa palveluissa huomioida henkilökunnan koulutus kyseiseen palveluun sekä tietoturvasasiat. Työterveyshuollon ammattilaiset saattavatkin nykyään tehdä osan päivästä tietokoneen ääressä kuulokkeet korvilla toteuttaen hoitoa digitaalisten välineiden avulla. (Väisänen 2020, 8-9; Alasoini 2018, 58.)

Apila Terveudessa, joka on työn kohdeorganisaatio, digitaalisia palveluita on tarjottu jo noin 3 vuoden ajan, mutta näiden kysyntä on ollut vielä vähäistä. Asiakkailta on mahdollisuus videovastaanottoon työterveyshuollon ammattihenkilön tai asiantuntijan kanssa, chat-tyyppiseen keskusteluun sekä puheluiden kautta saada hoito-ohjeita. Vuoden 2020 keväällä Covid-19 pandemian vuoksi digitaalisten palveluiden tarjontaa oli laajennettava nopealla aikataululla, sillä asiakkaiden fyysiset vastaanottokäynnit vähenivät selkeästi. Asiakkaat osaavat yhä enemmän odottaa erilaisia etäpalveluita. Tätä varten kohdeorganisaation tavoitteena on kehittää uusia toimintamalleja, joilla aiemmin fyysisesti tehtyjä toimintoja voidaan toteuttaa digitaalisesti. (Apila Terveys Oy.)

### 2.2 Kohdeorganisaatio

Kehittämistyön kohdeorganisaationa toimii yksityinen työterveyshuoltopalveluita sekä yleis-, erikoislääkäri- ja fysioterapiapalveluita sekä diagnostiikkapalveluita tarjoava Apila Terveys Oy. Työterveyshuoltotoiminta on noin 90% koko yrityksen toiminnasta. Organisaatiossa työskentelee tutkimuksen aikana noin 30 vakinaista työterveyshuollon ammattilaista ja asiantuntijaa sekä noin 20 ammatinharjoittajana toimivaa lääkäriä, työfysioterapeuttia ja työterveyspsykologia. Toimipisteitä on yhteensä viisi, joista neljä sijaitsee Päijät-Hämeen alueella ja yksi Keski-Suomessa. Organisaatio vastaa noin 650 yrityksen

henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. Apila Terveys Oy kuitenkin myytiin vuoden 2021 kesäkuussa Mehiläinen Oy:lle ja tämän vuoksi kohdeorganisaatiossa on vuoden 2021 kesällä ja syksyllä tapahtunut paljon henkilöstömuutoksia. Myös integraatioon liittyvät perehdytykset käynnistyivät Mehiläisen toimesta syksyllä 2021. (Apila Terveys Oy.)

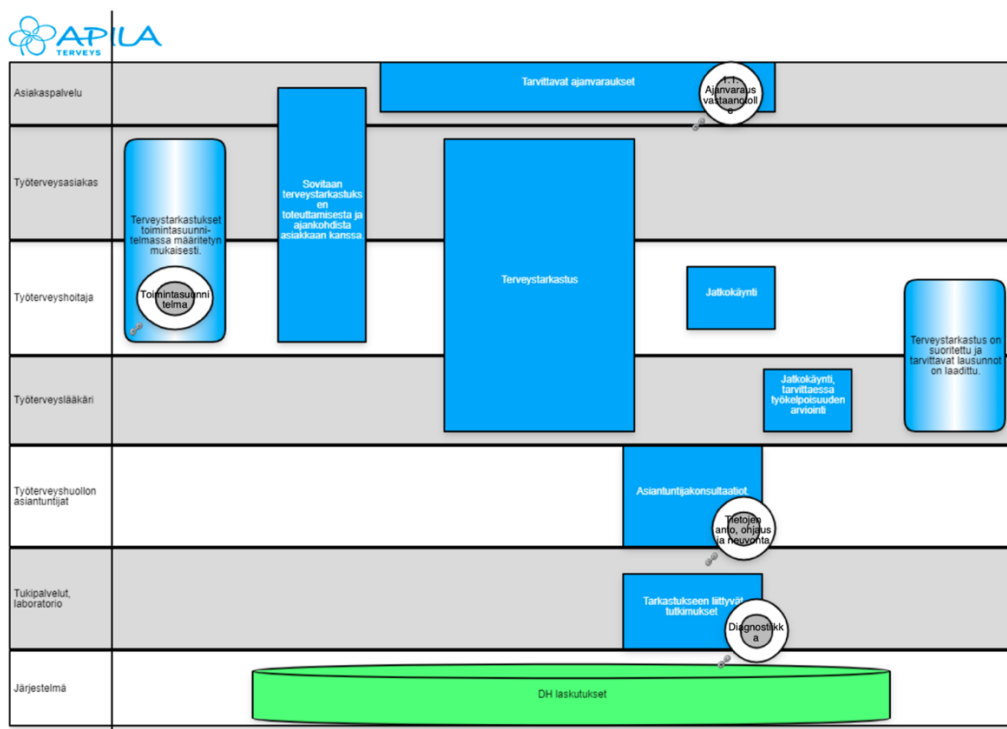
Kehittämistyön tekijä työskentelee Apila Terveudessa laatu- ja järjestelmäpäällikkönä. Työn kehittämistehtävä liittyi organisaatiossa olleeseen kehittämishankkeeseen. Työryhmään kuului lisäksi organisaation toimitusjohtaja, kehittämispäällikkö, yksikön vetäjä sekä vastaava työterveyshoitaja. Kyseiset henkilöt kuitenkin jäivät pois organisaatiosta kesällä 2021 liiketoimintakaupan myötä ja tämän työn toteutusvaiheessa työelämän edustajaa ei varsinaisesti ollut. Organisaation työyhteisö kuitenkin osallistui kehittämistyön toteutukseen syksyllä 2021.

### 2.3 Organisaation nykytila

Apila Terveudessa on käytössä IMS-laadunhallintaohjelmisto, jonka avulla koko henkilöstö on tietoinen organisaation toimintatavoista sekä toimintaohjeistuksista. Ohjelmisto otettiin koko henkilöstön käyttöön vuonna 2020 ja sen sisältöä on koko ajan kehitetty eteenpäin. Prosessikuvauksissa käytetään kolmisivutekniikkaa, joka avaa prosessia tarkemmalle tasolle. Kuvaukset ovat kuitenkin laadittu ilman useita symboleita tai viivoja, jotka näyttävät prosessin kulkua. Prosessien päivittäminen käynnistyi vuonna 2020 jatkuen seuraavaan vuoteen.

Kehittämistyössä tuotetaan prosessikuvaus digitaaliseen työterveystarkastukseen. Tällä hetkellä organisaatiossa ei ole käytössä prosessikuvausta varsinaisesta työterveystarkastuksesta. Prosessikuvauksia löytyy ylemmältä tasolta sekä terveystarkastusprosessin prosessikartta, prosessin vaiheet ja perustiedot. Apila Terveiden terveystarkastuksen prosessikartta löytyy alla olevasta kuvasta (Kuva 1.) ja loput kuvaukset löytyvät liitteinä (Liitteet 1-4). Perustiedot sekä vaiheiden kuvaukset on laadittu käytössä olevan terveystarkastusprosessikuvauksen pohjalta. (Apila Terveys Oy.)





Kuva 1. Apila Terveyden terveystarkastuksen prosessikartta (Apila Terveys Oy)

## 2.4 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa uusi prosessikuvaus työterveystarkastuksen toteuttamisesta digitaalisin keinoin. Prosessikuvaus tukee organisaation työterveyshoitajien koulutusta uuden toimintamallin käyttöönotossa sekä uuden toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään projektin alussa tehtyä prosessikuvausta niin, että se vastaa organisaation ammattilaisten tuomia toiveita ja kehitysehdotuksia digitaalisen terveystarkastuksen toteuttamisesta.

Työn tarkoituksena on kehittää organisaation digitaalisten palveluiden laatua liittyen terveystarkastuksiin. Apila Terveysessä on sertifioitu laadunhallintajärjestelmä ISO9001:2015, joka edellyttää toiminnan tasalaatuisuutta jokaisessa eri toimipisteessä. Digitaalisesti toteutetun työterveystarkastuksen prosessikuvausten avulla jokainen työterveyshoitaja toimii saman toimintamallin mukaisesti, jolloin toiminta on yhtenäistä toimipisteestä riippumatta. Organisaation käyttäessä uutta tehtyä toimintamallia, pystyy se tarjoamaan asiakkailleen vaihtoehtoista palvelua fyysisten palveluiden rinnalle tasalaatuisesti. Näin ollen myös organisaation etäpalveluiden tarjonta laajenee, mikä voi vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi yrityksen liikevaihtoon.

### 3 Työterveyshuolto Suomessa

#### 3.1 Lakisääteinen työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan työterveyshuollon järjestämisvelvollisuudesta sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien sekä tapaturmien ehkäisyä, työn ja sen ympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran aikana sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työnantajalla on velvollisuus järjestää lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, vaikka yrityksessä olisi vain yksi henkilö työ- tai virkasuhteessa. Järjestämisvelvollisuuteen ei vaikuta työsuhteen laatu, kesto, yrityksen koko eikä se, jos yrityksen omistaja olisi ulkomaalainen. Yrityksellä on mahdollisuus hankkia lakisääteinen työterveyshuolto julkisen tai yksityisen palvelutuottajan kautta, järjestää palvelut kokonaan itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa. Työterveyshuollon järjestämisestä on oltava kirjallinen sopimus valitun palveluntuottajan kanssa, ja se on oltava työntekijöiden nähtävissä. (Työsuojelu 2020a; Työterveyslaitos a; KELA 2020.)

Työterveyshuollon palveluiden tulee toteuttaa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä (HTTHK, VnA 708/2013) sekä muita toimintaan vaikuttavia säädöksiä (Marimo ym. 2018, 33). Työnantajalla on myös velvollisuus selvittää työympäristön ja työn haitat sekä vaarat. Mikäli niitä ei voida kokonaan poistaa, niin työterveyshuollon on arvioitava niiden terveydellinen merkitys. (Karvala ym. 2019, 14.) Tuomisen (2018, 199) mukaan työntekijöiden terveyden ja työkykyisyyden takaaminen ovat työterveyshuollon kehittämiskohteita.

Lakisääteinen työterveyshuolto pitää sisällään työympäristön terveysvaarojen selvittämisen työpaikkaselvityksen avulla. Toiminta perustuu aina yrityksen tarpeisiin, jolloin se on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista. Työterveyshuolto toimii työpaikkaselvityksessä asiantuntijana ja työyhteisön sekä esimiesten on työstettävä itse muutokseen liittyvät tekijät. Tämä voi tarkoittaa sitä, että työpaikkaa suositellaan tekemään muutoksia esimerkiksi työnkulkuun, työn jakoon tai osaamiseen. Työpaikkaselvityksen jälkeen laaditaan työterveyshuollon toimintasuunnitelma, johon kirjataan työpaikan tavoitteet ja tarpeet, terveysriskeihin perustuvat terveystarkastukset sekä suunnitelma neuvonta- ja ohjaukseen liittyen työolojen ja työntekijöiden terveyden edistämiseen. Lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluu toimenpide-ehdotukset työolojen parantamiseen ja työkyvyn edistämiseen sekä työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaaminen. Työterveyshuolto osallistuu työkykyä ylläpitävään toimintaan, seuraa työkyvyn heikentyessä työntekijöiden työkykyä ja terveyttä sekä antaa tarvittaessa kuntoutusneuvontaa. (KELA 2020; Mäkitalo 2021, 15-16;

Työsuojelu 2020a; Työterveyslaitos a.) Lakisääteiseen työterveyshuoltoon ei sairaanhoito sisälly, mutta työnantajalla on mahdollisuus tarjota työntekijöilleen yleislääkäritasosta sairaanhoitoa erillisenä osana (Työturvallisuuskeskus 2018).

Työnantaja saa työterveyshuollon toiminnasta koituvista kustannuksista KELAN myöntämää korvausta. Eduskunnan hyväksyttyä sairausvakuutuslakiin liittyvän ehdotuksen, muutti se vuoden 2020 alusta myös työterveyshuollon KELAN korvausluokkien välisen jaon. Työterveyshuollon kustannukset on jaettu kahteen eri korvausluokkaan, KL1 sekä KL2 luokkaan. KL1 luokkaan kuuluvat kaikki työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan sekä työntekijän työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset. KL2 luokkaan laskeetaan taas kaikki yleislääkäritasoisesta sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. Tämä korvausuudistus muutti työnantajan korvauksen saamisen enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan suuntaan. Tämän tavoitteena on painottaa työterveyshuollon kustannusten korvaamista ennaltaehkäisevästä ja työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. Korvausluokan I sekä korvausluokan II kustannuksille on nykyään olemassa yksi yhteinen laskennallinen enimmäismäärä, josta KELA korvaa ensisijaisesti ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset. (KELA 2018.)

### 3.2 Lakisääteinen terveystarkastus

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevään ja työterveyttä edistävään toimintaan kuuluvat terveystarkastukset, mitkä keskittyvät yksilöön. Terveystarkastuksissa tavoitteena on tukea työkykyä, antaa tietoa työn riskien suojautumiskeinoista, edistää terveellisiä elintapoja, arvioida mahdollisia kuntoutustarpeita sekä kerätä tietoa työstä. Lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluu terveystarkastusten tekeminen työntekijöille, joiden työssä saattaa olla tai on erityistä sairastumisen vaaraa. Työnantajan on Valtioneuvoston asetuksen 1485/2001 mukaan järjestettävä säännöllistä terveydentilan seuranta työntekijöille, joilla on työssään erityisen sairastumisen vaaraa (Karvala ym. 2019, 15.)

Työterveyshuollon tehtävä on kartoittaa työympäristön altisteet ja riskitekijät työpaikkaselvityksen avulla. Tällaisia altisteita tai vaaratekijöitä voivat olla esimerkiksi yksipuolinen fyysinen kuormitus, kemialliset aineet tai psykososiaalinen ylikuormitus. Tämän selvityksen sekä työpaikan riskiarvioinnin perusteella kirjataan yhteistyössä työnantajan sekä työntekijöiden edustajien kanssa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan altisteiden mukaisten lakisääteisten terveystarkastuksien sisällöt. Erityistä sairastumisen vaaraa olevat altisteet on kirjattu valtioneuvoston asetuksessa. Myös eri ammatit tai työolosuhteet voivat sisältää erityissäädöksiä, jotka edellyttävät terveyden seuranta. (Työterveyslaitos b; Työsuojelu 2020b.)

Altistelähtöisten terveystarkastuksien tavoitteena on ennakoida sekä estää ammattitautien kehittyminen, ehkäistä työperäistä sairastuvuutta ja sairauksien pahentumista työssä (Karvala ym. 2019, 14). Lakisääteisiin altisteperusteisiin tarkastuksiin työntekijän tulee osallistua ja työnantajalla on oikeus ohjata työntekijä näihin. Tarkastukset on kuitenkin tehtävä aina yhteisymmärryksessä työntekijän kanssa. Tarkastusten tarkoituksena on ennaltaehkäistä sairastumista sekä seurata ja tukea työntekijöitä, joiden terveys on jo heikentynyt. Tavoitteena on käsitellä työntekijän kanssa esimerkiksi sitä, mitä työ pitää sisällään ja millaiset voimavarat ja tavoitteet työntekijällä on suhteessa työhön. Tarkastuksessa tehdään terveystarkastus, jossa mietitään miten motivaatiota, jaksamista ja työhyvinvointia voidaan edistää. Mikäli työnantaja huomaa työntekijän työkyvyssä muutoksia, on hänellä oikeus keskustella asiasta työntekijän kanssa ja ohjata työntekijä työterveyshuoltoon terveystarkastukseen. (Työterveyslaitos b; Työsuojelu 2020b; Mäkitalo 2021, 16-17.)

Työntekijän aloittaessa työssä, jossa on erityisen sairastumisen vaaratekijöitä, tehdään hänelle alkutarkastus. Tässä tarkastuksessa kartoitetaan työntekijän terveydentila sekä mahdolliset esteet kyseisen altisteisen työn tekemiseen. Mikäli terveydentilassa havaitaan jotain sellaista, mikä estää kokonaan työn tekemisen, ei tätä työtä suositella kyseiselle henkilölle. (Työsuojelu 2020b; Työterveyslaitos b; Saarelma 2020.) Terveystarkastuksien avulla saadaan tietoa työntekijän terveydentilasta sekä voidaan puuttua varhain mahdollisen sairauden kehittymiseen, siirtää työntekijä toiseen tehtävään tai tehostaa työntekijän suojautumista (Karvala ym. 2019, 15). Altistelähtöisestä tarkastuksesta laaditaan sopivuuslausunto, jonka työntekijä toimittaa työnantajalleen. Terveydentilaa seurataan myös määräaikaistarkastuksilla, joiden tarkoituksena on havaita työn altisteiden aiheuttamat mahdolliset muutokset terveydentilassa. Tarkoituksen mukaista on kuitenkin ennaltaehkäistä nämä mahdolliset riskit työolosuhteita kehittämällä. (Työsuojelu 2020b; Työterveyslaitos b; Saarelma 2020.)

## 4 Digitaalisuus työterveyshuollossa

### 4.1 Digitaalisaation mahdollisuudet ja hyödyt

Digitalisaation myötä työ- ja toimintatavat sekä työn sisällöt muuttuvat, jonka avulla voidaan työn tehokkuutta lisätä. Digitalisaatiolla voidaan saada lisää tuottavuutta, taata palvelun laadukkuutta sekä kaventaa kansalaisten eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5-6.) Michelsen ym. (2018, 52) toteavat, että digitalisaation myötä rutiinityöt automatisoituvat ja projektimainen kehitystyö ja ihmisten välinen vuorovaikutus lisääntyvät. Ihminen ja kone tulevat olemaan parempi yhdistelmä kuin ihminen tai kone yksinään. Parviainen ym. (2017, 6) toteavat, että työ ja työn tekemisen mallit muuttuvat digitalisaation myötä. Työ, palvelut ja tuotanto automatisoituvat, kun tekniikka korvaa perinteisiä työtehtäviä, työn sisältöä sekä luo uudenlaista työtä. Warsta (2016, 4-5) on sitä mieltä, että lisääntyneen sähköisen asioinnin avulla organisaatiot tavoittelevat tuottavuuden parantamista. Tuottavuutta voidaan lisätä vähentämällä työvaiheita sekä erilaisten palveluprosessien automatisoinnilla. Tuottavuuden parantamiseksi, on uudistettava toimintatapoja sekä prosesseja toimivammaksi sekä joustavammaksi. Ilmarinen & Koskela (2015) toteavat, että työntekijöitä vapautetaan mielekkäämpiin ja vaativampiin tehtäviin digitalisoimalla ja automatisoimalla toimintoja.

Digitalisoitumista tapahtuu, kun asioista, esineitä tai prosesseja digitalisoidaan osittain tai kokonaan. Se muuttaa ihmisten käyttäytymistä, markkinoiden dynamiikkaa ja yritysten ydintoimintaa. Mikrotasolla eli esimerkiksi yrityksen kannalta digitalisaatio muuttaa strategioita, ansainnan mekanismeja, tuotteita, palveluita, toimintamalleja ja osaamista. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22-23.) STM:n (2019) mukaan digitalisaatio on myös liiketoiminnan uudistamisen väline. Muuttamalla toimintaa digitalisaation avulla, voidaan saada aikaan kasvua, karsia kuluja, parantaa toiminnan laatua ja tarjota parempaa asiakaskokemusta. Työelämän globaalinen rakennemuutos muovaa toimintamalleja. Alasoini (2019, 17-18) pohtii, miten työ tulee muuttumaan ja miten muutokseen pystytään vastaamaan. Hän näkee uhkana sen, ettei digitekniikan avulla syntyviä mahdollisuuksia ajatella uudelleen eikä näin ollen työtä osata organisoida uudelleen. Hän pelkää, että digitalisaatiolla vain virtaviivaistetaan nykyisiä toimintoja sekä prosesseja etsimällä nopeampia ja kustannustehokkaita toimintamalleja. Toimintoja pitäisi pystyä yhdistelemään kokonaisuuksiksi ja luoda uusia työtehtäviä.

Digitalisaation avulla voidaan myös lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia itsepalveluun. Asiakkaan roolia ja palvelun tehokkuutta lisätään automatisoimalla itsepalvelua. Palvelu on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta sekä ilman odottelua. Tämän tueksi on kehitetty

erilaisia chat-palveluita sekä videoneuvotteluja, jotka ovat uudenlaisia henkilökohtaisen palvelun muotoja. Nykypäivän teknologia on helposti käyttöönotettavissa, joten kaikenkoiset yritykset pystyvät hyödyntämään teknologiaa liiketoiminta- ja palvelumallien uudistamisessa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 55-56, 63-64.) Alasoinnin (2018, 58) mukaan ole-massa olevan sähköisen tiedon sekä nopeiden 5G-mobiiliverkojen avulla voidaan käyttää tekoälysovelluksia, jotka mahdollistavat yksilöllisempää hoidon suunnittelua, omahoidon käytännön kehittämistä sekä ennustaa sairastumista. Digitalisaation avulla tehostetaan preventiivistä hoitoa, lisätään etähoitoa sekä kohdistetaan resursseja optimaalisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) muistuttaa kuitenkin, että suurimmat kehityskohteet sähköisissä palveluissa ovat yhteyksien toimivuus sekä järjestelmien käyttäjäystävällisyys. Tärkeää tulevaisuudessa on varmistaa palveluiden helppokäyttöisyys sekä niiden saata-vuus.

Nopeus on nykypäivän keskeinen kilpailutekijä, ja digitalisaatio on yksi tämän mahdollis-taja. Palvelun tulee olla ketterää, jolloin keskeisenä tavoitteena on virtauksen ja virtauste-hokkuuden parantaminen. Digitalisaatio mahdollistaa datan nopean kulun, helpommin ja reaaliajassa. (Ilmarinen & Koskela 2015.) Kavadias ym. (2016) toteavat, että digitaalisen muutoksen avulla yritykset pyrkivät tarjoamaan asiakkailleen yhä räätälöidympiä palveluita tai tuotteita, joita teknologian avulla pystytään tuottamaan kilpailukykyisempään hintaan.

Suomessa on tullut 1.4.2019 voimaan laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Lain tar-koitus on edistää yhdenvertaisia käyttömahdollisuuksia. Se sisältää EU:n saavutettavuus-direktiivin vaatimuksia digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Valtionvarainministeriö on määritellyt saavutettavuusdirektiivissä ja lainsäädännössä, että digitaaliset palvelut tulee tehdä saavutettaviksi. Verkkosivustojen ja mobiilisovellusten tulee olla kaikkien käytettä-vissä ja ymmärrettäviä. Saavutettavuudella pyritään mahdollistamaan tasavertaiset käyttö-mahdollisuudet, yhtenäistää palveluita sekä niiden saavutettavuusvaatimuksia ja paranta-maan laatua digitaalisten palveluiden osalta. (Valtionvarainministeriö b.)

## 4.2 Digitaalinen asiakaskokemus

Tulevaisuudessa digitalisaatio tulee muuttamaan yhä enemmän ihmisten välistä kommu-nikaatiota. Kommunikaatio korvautuu osittain erilaisilla prosesseilla, joissa teknologia on isona osana. Asiakaspalvelu on jo nyt muuttunut ja tulee muuttumaan teknologian ja digi-talisaation myötä. Teknologian avulla virtuaaliset asiakaspalvelijat tuovat tehokkuutta, vä-hentävät kustannuksia sekä parantavat palvelua nopeudellaan ja tasalaatuisuudellaan. Puhelimen rinnalle on tullut erilaisia virtuaalisia asiakaspalvelijoita kuten botit. Näiden avulla asiakas voi kommunikoida automatisoidusti milloin tahansa. Esimerkiksi erilaisia chat-ikkunoita löytyy usein yritysten kotisivuilta, joiden kautta voidaan tehdä yksinkertaisia

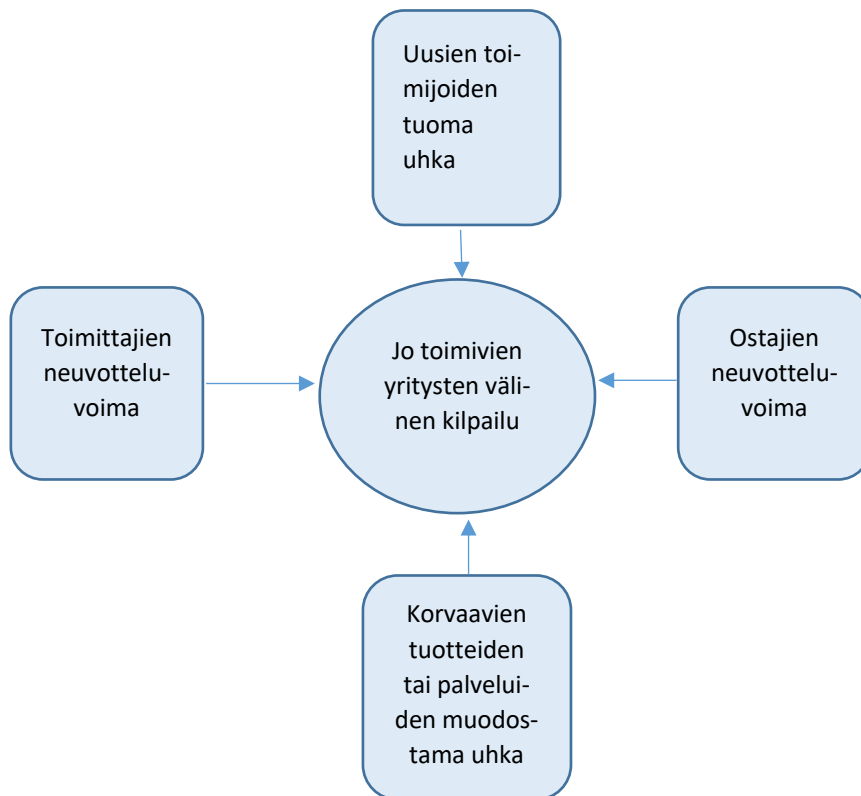
asiakaspalvelupyynnöitä, kuten ajanvarausta. Myös uuden teknologian ja asiakkaiden odotuksien muutokset kiihdyttävät asiakaskokemuskehitystyön parantamista. Nykyään lähes jokaisen yrityksen strategiasta löytyy asiakaskokemukselle oma kohtansa sekä se huomioidaan kehitysbudjeteissa. Digitalisaatio tuo tälle kehitystyölle kuitenkin uudenlaiset tavoitteet, sillä asiakkaiden vaatimukset kasvavat entisestään ja he ovat tietoisia uusista mahdollisuuksista. Kehittämistyön alkuun on kuitenkin kartoitettava yrityksen lähtötilanne sekä miettiä asiakaskokemuksen kehittämistyön aikataulua. Yrityksellä tulisi olla digitaalinen visio, minkä pohjalta digitaalista kehitystä voidaan tehokkaasti ohjata. Vision tulisi rakentua asiakas- ja käyttäjäkokemukset sekä strategiset tavoitteet huomioiden. (Gerdt & Eskelinen 2018, 27-28, 42-43; Eksote 2021; Kujansuu 2020.)

Valtionvarainministeriön mukaan digitaalisten palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisyys on keskiössä. Palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä, turvallisia sekä käyttöystävällisiä myös häiriötilanteissa. (Valtionvarainministeriö 2017 b.) Turhien asiointien välttämiseksi rajapintoja tulisi avata sekä olemassa olevia sähköisiä palveluita hyödyntää niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Hyvä palvelu helposti mielletään henkilökohtaiseen kontaktiin liittyväksi, mutta digitaalisten palveluiden vahvuutena on kuitenkin nopeasti saatava palvelu ajasta ja paikasta riippumatta. Dataa yhdistelemällä digitalisaation avulla voidaan tuottaa yksilöllisempiä palveluita. Vanhoista toimintamalleista tulisi luopua. (HNV 2015.) Gerdt & Eskelinen (2018, 14-15) listaavat asiakaskokemuksen kehittämisen elementtejä, jotka tulevat yrityksen kulttuurista, sisäisistä kyvykkyyksistä, prosesseista, brändistä ja mittaamisesta.

Fileniuksen (2015, 25, 30) mukaan silloin, kun asiakas käyttää mitä tahansa päätelaitetta saadakseen digitaalista palvelua, puhutaan digitaalisesta asiakaskokemuksesta. Myös digitaalisuuden lisääntyessä on kuitenkin huomioitava, että asiakaskokemus on yksilöllinen ja henkilökohtainen. Asiakas tulkitsee asiaa omasta näkökulmastaan, joten asiakas on aina oikeassa. Onnistuneeseen digitaaliseen asiakaskokemukseen vaikuttaa se, että asiakkaan tarve on ymmärretty oikein, prosessit ovat asiakastarpeen toteutumista tukevia sekä järjestelmät prosesseja tukevia. Gerdtin & Eskelisen (2018, 20-26) mukaan asiakaskokemusta tulisi kehittää niin, että tarjotaan asiakkaalle palvelua, jota asiakas ei vielä tiedosta tarvitsevansa. Kuten Fischer & Vainio (2014, 165) toteavat, perustuu asiakaskokemus aina asiakkaan omaan subjektiiviseen odotusarvoon palvelukohtaamiselle.

Jokaiselle yritykselle on jossakin määrin tuttu Michael Porterin viiden kilpailuvoiman malli (Kuvio 1.), jossa kilpailua tarkastellaan toimialan sisäisen kilpailun, asiakkaiden ja toimittajien neuvotteluvoiman sekä korvaavien tuotteiden ja toimijoiden kannalta. Digitalisaatio tuo

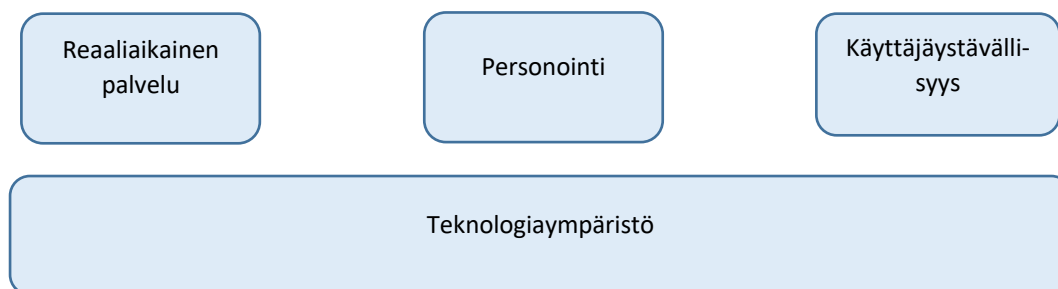
tähän malliin hieman muutosta, mutta mallin muuttajat ovat edelleen samat. (Gerdt & Eskelinen 2018, 51.)



Kuvio 1. Michael Porterin viiden kilpailuvoiman malli vuodelta 1979 (mukaillen Gerdt & Eskelinen 2018, 51).

Kuten Gerdt & Eskelinen (2018, 56-59) tuovat esille, digitalisaatioon liittyvässä kehitystyössä tärkeintä ei ole itse teknologia, vaan lopputulos, jota teknologian avulla tavoitellaan. He kiteyttävät asiakaskokemuksen kehittämisen neljään eri osa-alueeseen, jotka on esitelty kuviossa 2. Asiakkaiden odotukset palvelun nopeudesta ovat muuttuneet ja palvelun tulee olla reaaliaikaista, saatavilla olevaa ja suurimmalta osin automatisoitua. Asiakkaan tulee löytää tarvitsemansa tiedon helposti. Asiakaspalvelun tulee olla henkilökohtaista sekä käyttäjäystävällistä, jolloin epämiellyttävät prosessit ja toiminnot on poistettu asiakkaan prosessista. Käyttäjäystävällisyys kasvattaa myös käyttäjäuskollisuutta. Digiajan asiakaskokemuksen kehittäminen on haasteellista ilman toimivaa IT-infrastruktuuria. Teknologialla on merkittävä rooli nykyajan asiakaskokemuksen prosesseissa.





Kuvio 2. Digiajan asiakaskokemuksen keskeiset kehitysalueet (mukaillen Gerdt & Eskelinen 2018, 57).

### 4.3 Digitaalisuuden mahdollisuudet terveydenhoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015, 7-17) mukaan myös sosiaali- ja terveysala elää voimakasta digitalisoitumisen aikaa. Toiminnan muutoksen tavoitteena on palvelujen saataavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä resurssien tehokkaampi käyttö. Myös kokonaan uusia menetelmiä voidaan ottaa käyttöön. Tämä yleensä tarkoittaa mittavia ICT-investointeja. Pienissä yrityksissä digitalisoituminen voi olla vikkellä, mutta suuremmissa organisaatioissa sopeutuminen vie enemmän aikaa. Digi-investoinneista saatavat hyödyt ovat kuitenkin pitkällä aikavälillä merkittävät.

Ihmisten halu ja mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa omaan terveyteen on ollut digitaalisten palveluiden kehittämisen ydinasia. Digitalisaatio on sosiaali- ja terveysministeriön mukaan toimintatapojen uudistamista, palveluiden sähköistämistä sekä sisäisten prosessien digitalisoimista. Tavoitteena on keksiä, miten toimintoja voidaan muuttaa tietotekniikan avulla. Uudet ratkaisut syntyvät teknologiaa käyttämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5; Järvinen 2016, 4.)

Terveydenhuoltosektorille on luvattu digitalisaatoin avulla muun muassa kustannussäästöjä ja parempaa hoivaa. Digitaaliset potilastiedot ja sähköiset reseptit ovat auttaneet kohdennetusti terveydenhuollon prosessien automatisoinnissa ja niiden tehostamisessa. Kuitenkin tekoälyn avulla sairauksien ennakointi, dataan perustuva diagnosointi sekä sähköinen asiointi ovat edelleen tulevaisuuden visioita. Teknologiaa ja tehokasta datan analysointia olisi hyvä hyödyntää sellaisilla toimialoilla, joiden asiakassuhteet ovat pitkiä, ja joilla kustannussäästöt ovat arkipäivää. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186, 192-195.)

Terveydenhuoltoalalla joudutaan kuitenkin tasapainottelemaan asiakaskokemuksen parantamisen ja kustannussäästöjen välillä. Tarpeet ovat loputtomat, mutta resurssit kuitenkin rajalliset, jolloin työn tehokkuus, kustannusten vähentäminen ja hoidon optimointi

nousevat yhä tärkeämmäksi. Panostamalla asiakaskokemukseen ja asiakkaiden sitouttamiseen, voidaan saada parempia tuloksia sekä kustannussäästöjä. Sähköiset potilastiedot eivät kuitenkaan ole vielä onnistuneet toteuttamaan toiveita asiakaskokemuksen kokonaisvaltaisesta parantamisesta tai asiakkaan mahdollisuudesta ottaa vastuuta omasta terveydestään ja datastaan. Asiakaskokemusta voidaan parantaa potilas- ja terveystiedon tehokkaalla keräämisellä ja analysoinnilla, joka mahdollistaa tehokkaamman ennaltaehkäisevän hoidon. Personoivat ja asiakassuhdetta automatisoivat innovaatiot mahdollistavat nopeamman ja pitkäjänteisemmän hoidon sekä seurannan. Chatpotit, etähoito ja virtuaalivastaanotot vähentävät lääkäreille suunnattuja kysymyksiä ja antavat mahdollisuuksia yksilölliseen kohtaamiseen asiakkaiden kanssa. Myös sairaalakokemusta voidaan kehittää erilaisilla innovaatioilla, kuten interaktiivisilla televisioilla, joiden avulla potilaat voivat itse tilata ruokaa, kutsua ystäviä virtuaalivierailulle tai vieraila virtuaalisesti kodissaan. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186, 192-195.)

Terveydenhuollossa tarjotaan etävastaanottoja erilaisten sovellusten kautta, jotka toimivat puhelimen, tietokoneen ja tablettitietokoneiden kautta. Suojattu sähköposti on myös yksi keino välittää terveystietoja. Etävastaanotolla terveydenhuollon ammattilainen on etäyhteyden avulla kontaktissa asiakkaaseen, joka voi olla yksin tai toisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Hiekkala ym. 2016, 11; Hämäläinen ym. 2015, 91.) Palvelun tuottajalla on kuitenkin oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet sekä henkilökunta, joka on koulutettu etäpalveluiden antamiseen. Yksityisellä sektorilla on myös oltava lain mukainen lupa tuottaa terveydenhuollon palvelua myös etänä. (Valvira 2021; Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) linjaa etäpalveluina toteutettavat vastaanotot rinnastettavaksi perinteisiin vastaanottokäynteihin. Molemmissa vastaanottokäynneissä säädökset potilasturvallisuudesta, tietosuojasta sekä asianmukaisista potilasmerkinnöistä ovat samat. Asiakkaalla on siis mahdollisuus valita, haluaako hän palvelun etäpalveluna vai perinteisenä vastaanottona. Myös Valvira (2021) muistuttaa, että etäpalveluiden toteutuksessa potilaan on annettava tietoinen suostumus etäpalveluun. On huomioitava myös, että soveltuuko kyseinen palvelu etäpalveluna toteutettavaksi sekä kyseinen asiakas etäpalvelulla hoidettavaksi. Etäpalveluun tunnistautuminen on perustuttava luotettavaan menetelmään, potilasasiakirjamerkinnot on laadittava asianmukaisesti sekä asiakkaalle on varattava tarvittaessa perinteinen vastaanottokäynti.

Saarelman (2020) mukaan terveystarpeita ja terveyttä edistäviä tekijöitä voidaan suurimmalta osin kartoittaa sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kysely voidaan täyttää itsenäisesti ja kyselyn palaute saadaan saman tien. Palautteesta henkilö näkee omien

elintapojensa vaikutuksen terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Palaute antaa myös mahdollisia ohjeita elintapojen muutoksiin.

#### 4.4 Tietoturvallisuus sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa

Suomessa on laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) mikä määrittää digitaalisia palveluita tarjoaville viranomaisille tietynlaiset ehdot. Näiden ehtojen tulee toteutua palvelua suunniteltaessa ja ylläpidettäessä. Tietoturvallisuus ja tietosuojatulee olla varmistettu ja palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä. Kyberturvallisuuskeskuksen mukaan tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla seuraavat asiat varmistetaan; tiedon luottamuksellisuus, tiedon eheys ja tiedon käytettävyys. Tiedon luottamuksellisuus on sitä, että tiedot ovat käytössä vain oikeutetuilla henkilöillä. Eheys taas tarkoittaa sitä, että tietoja ei pysty muuttamaan muut kuin siihen oikeutetut henkilöt ja tiedon käytettävyys on sitä, että tietojärjestelmiä ja tietoja voi vain oikeutetut henkilöt hyödyntää. (Liikenne- ja viestintävirasto 2020.)

Digi- ja väestötietoviraston (2021) mukaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan edut ovat tietoturvan toimenpiteiden tavoite. Organisaatiossa tämä tarkoittaa sitä, että tietoja voi nähdä vain niiden käyttöön oikeutetut henkilöt ja heilläkin tiedot ovat käytettävissä vain asianmukaisesti työtehtävässään. Vain oikeutetuilla henkilöillä on mahdollisuus päästä tietojärjestelmiin, jolloin sivullisilla henkilöillä ei ole mahdollisuutta päästä tietoihin käsiksi, muuttamaan tai poistamaan niitä. Tietojen on oltava oikeita sekä niiden on oltava ajan tasalla. Järjestelmien on myös oltava kaikilta osin luotettavia. Tietojärjestelmien ja erilaisten sähköisten asiointipalveluiden tulee tuottaa ajantasaista lokitietoa sekä niiden tulee tunnistaa käyttäjänsä luotettavasti. Tietosuojalainsäädännössä (2018/1050) on määräyksiä, joita rekisterinpitäjän täytyy pystyä noudattamaan. Vuonna 2018 Euroopan unioni toi uuden tietosuojasetuksen (GDPR) voimaan, mikä edellyttää entistä tiukempaa henkilötietojen käsittelyä ja säilytystä. Asiakkaalla on aina oikeus olla tietoinen hänestä kerätyistä tiedoista.

Valtiovarainministeriö (2017) on määritellyt julkaisussaan, että sähköistä asiointia suunniteltaessa on huomioitava alusta asti tietoturvallisuusperiaatteet. Liiallista tiedonkeruuta tulee välttää, sillä se lisää tietoturvan rikkoutumisen riskiä. Tietoturvalliset toimintatavat niin palveluntuottajalle että palvelun loppukäyttäjälle on määriteltävä jo suunnitteluvaiheessa. Palveluntuottajalle on ohjeistettu seitsemän tietoturvallisuusperiaatetta, jotka ovat seuraavat

- miten ei-julkista tietoa käsitellään
- tunnistetaan asiointipalvelun käyttötilanteet

- arvioidaan säännöllisesti palveluun kohdistuvia uhkia
- sitoutetaan palvelun kanssa tekemisissä olevat ihmiset tietoturvatavoitteisiin- ja vaatimuksiin
- varmistetaan riittävä tietoturvallisuuden koordinointi ja seuranta
- opastetaan käyttäjiä asiointissa

Tietoturvavelvoitteita on säädetty myös Suomen lainsäädännössä. Asiakastietojen sähköisestä käsittelystä löytyy yleiset vaatimukset Suomen laissa. Kyseinen laki on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159), jossa määritellään myös potilastietojen sähköisestä luovuttamisesta, tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista, palveluiden antamasta omavalvonnasta sekä asiakkaan tiedonsaantioikeudesta. Kyseistä lakia sovelletaan julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden antajien järjestäessä tai toteuttaessa sosiaali- tai terveydenhuoltoa. Kyberturvallisuuskeskuksen mukaan tietojärjestelmän tietoturvallisuus asiat ovat tehokkainta huomioida jo hankinnan suunnitteluvaiheessa. Näin voidaan välttää kalliita korjauksia sekä estää mahdollisia tietoturvaloukkauksia. (Liikenne- ja viestintävirasto 2021.)

Valvira (2021) muistuttaa, että etäpalveluiden tuottamisessa ensiarvoisen tärkeää on huomioida tietojärjestelmien tietoturva sekä tietosuojat. Palveluntarjoajalla on aina vastuu turvallisuudesta asiointista. Suomessa on olemassa laki etäpalveluihin tunnistautumisesta ja lain mukaan kirjautuminen tulisi tapahtua vahvan tunnistamisen kautta (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009). Sosiaalialan verkkopalveluiden rakenteissa on mietitty tietoturvan ja luottamuksellisuuden sekä yksityisyyden suojan vaateet (Kivistö 2017, 35). Julkisilla palveluntuottajilla on useimmiten käytössään vahvan tunnistautumisen periaatteet sähköisiin asiointipalveluihin kirjautuessa. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella asiakas pääsee kirjautumaan sähköiseen järjestelmään sisälle. Vahva tunnistautuminen tuo turvallisuuden tunnetta tietoturvalisesta asiointista palvelun käyttäjälle. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 6.)

## 5 Laatu ja laadunhallinta

### 5.1 Laadunhallinta organisaatiossa

Suomen Standardisoimisliitto SFS määrittelee laadunhallinnan ensisijaiseksi tavoitteeksi asiakkaiden vaatimusten ja luottamuksen täyttämisen. Organisaation tulee myös säilyttää asiakkaiden ja muiden sidosryhmien luottamus menestyksen takaamiseksi. Johdon tulee määritellä organisaation yhteisen tarkoituksen sekä suunnan ja luoda olosuhteet, jotta ihmiset voivat osallistua laatutavoitteiden saavuttamiseen. Vaikuttava ja tehokas johtaminen muodostuu kaikkia kunnioittavasta ilmapiiristä. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry.)

Monet yritykset perustivat niin sanottuja laatuorganisaatioita 1980-luvulla, jolloin laatu käsitteenä tuli osaksi organisaation toimintakertomuksia sekä raportteja. Nykypäivänä laatu työ nähdään osana yrityksen kaikkea toimintaa. (Gerdt & Eskelinen 2018, 42.) Grönroosin (2009, 175-176) mukaan yrityksen asiakaslähtöiset prosessit, osaava henkilöstö, toimivat järjestelmät sekä laatuun panostaminen voivat pienentää yrityksen kustannuksia. Diazin (2014) määritelmä laadusta on, että tuote tai palvelu pystyy täyttämään sille määritellyt ominaisuudet ja vaatimukset, tuotteella tai palvelulla ei ole puutteita sekä tuote tai palvelu on käyttökelpoista ja vaatimuksenmukaista.

Lecklin (2006, 24-25, 26-28.) tuo hyvin esille sen, mitä yrityksen sisäinen laatu tarkoittaa. Yrityksen sisäisesti laatu tarkoittaa tuotteiden tai palveluiden virheettömyyttä, alhaisia kustannuksia ja tämän myötä kustannustehokkuutta. Markkinoiden näkökulmasta hyvä laatu täyttää asiakkaiden vaatimukset, odotukset ja tarpeet. Se lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä, jolloin tyytyväinen asiakas on uskollisempi käyttämään yrityksen palveluita myös jatkossa. Sisäisen ja markkinavaikutusten myötä laadukas toiminta parantaa yrityksen kannattavuutta. Laatu keskus on määritellyt Suomen laatupalkintokilpailua varten seuraavia arviointiperusteita. Yrityksen tulee olla asiakassuuntautunut, jolloin yritys näkee asiakkuuden laajana käsitteenä. Yrityksen tulisi täyttää tai jopa ylittää omat lupauksensa sekä asiakkaiden odotukset palveluihin tai tuotteisiin liittyen. Sen johtajuus ja toiminta on päämäärätietoista, jolloin ylin johto on sitoutunut laatutyöhön ja toimii esimerkkinä henkilöstölle käyttäen aikaa parannushankkeisiin ja sidosryhmien kanssa toimimiseen. Laatu ei ole mikään erillinen osa, vaan se on integroituna päivittäiseen toimintaan.

Laatuyritys haluaa kehittää henkilöstöään ja yritys näkee henkilöstön laadun sekä asiakastytyväisyyden voimavarana. Henkilöstön työtyytyväisyydestä on huolehdittu ja henkilöstöä tuetaan kehityksessä. Tuloshakuisuus on tärkeää, sillä nopea reagointikyky tarkoittaa valmiutta muutoksiin. Tuloshakuisuutta saadaan prosessien yksinkertaistamisella ja työvaiheiden vähentämisellä. Johtaminen perustuu prosesseihin ja asiakastytyväisyyden

sekä prosessien toimivuuden seuraamiseksi on laadittu selkeät tavoitteet ja näihin seurantamittarit. Mahdollisten poikkeamien syyt selvitetään, jotta muutoksiin osataan varautua jatkossa. (Lecklin 2006, 26-28, 65.)

Liiketoimintaprosesseihin tehdään muutoksia, jotta laatua saadaan kohotettua ja laadusta saadaan tasaisempaa. Voidaan tehdä mittavia muutosprojekteja, jotta asiakaslähtöisyyden juurruttaminen koko organisaatioon onnistuu. (Kamensky 2015, 131.) Yhteistyökyky niin yrityksen sisällä kuin ulkoisten sidosryhmien kanssa on oltava hyvä, jotta yritys voi menestyä. Laatuyritys on myös tietoinen omasta yhteiskunnallisesta vastuustaan. Yritys huomioi turvallisuus- ja terveystäkölkulmat toiminnassaan. Laadunhallinnan tärkeimpiin osa-alueisiin kuuluu jatkuva parantaminen. Tätä tukevat erilaiset palautejärjestelmät, katselmukset, menetelmien arviointi ja niiden kehittäminen sekä toimintaympäristön seuraminen. (Lecklin 2006, 91.)

Laadun hallinnan työkaluna käytetään laadunhallintajärjestelmää. Järjestelmään on kuvattu toiminnan kuvauksien lisäksi seurannan ja tarkastamisen kuvaukset, vastuut ja valtuudet sekä parantamiseen liittyvät menettelyt. (Pesonen 2007, 50-53.) ISO-standardisarja on tunnetuin laadunhallintajärjestelmä. Se kehitettiin kansainvälisen yhteistyön laadunvarmistamiseksi. (Lecklin & Laine 2009, 243-245.) ISO-merkintä tulee sanoista International Organization for Standardization. Se on kansainvälinen standardisoimisjärjestö, joka kehittää ja julkaisee laajan valikoiman erilaisia standardeja. (Kenton 2020.) ISO-merkintä osoittaa, että kyseessä on maailmanlaajuisesti vahvistettu standardi. ISO 9001:2015 standardi keskittyy laadunhallintajärjestelmän vaatimuksiin ja se toimii laadun todentamisen standardina. Vaatimusten noudattaminen osoitetaan yleensä laatukäsikirjan tai toimintakäsikirjan avulla, mutta myös muu dokumentoitu tieto soveltuu tähän. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry.)

Tuomisen ja Moision (2015, 6, 8-9) mukaan ISO9001:2015 standardi muodostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat laadunhallintajärjestelmän johtaminen, laadunhallintajärjestelmän tukeminen, toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen sekä suorituskyvyn arviointi ja parantaminen. Standardin rakenteeseen kuuluu kuitenkin seitsemän päälukua, jotka ovat näiden neljän osa-alueen alla. Päälukuja ovat organisaation toimintaympäristö, johtajuus, suunnittelu, tukitoiminnot, operatiivinen toiminta, suorituskyvyn arviointi sekä parantaminen.

Johto pystyy optimoimaan organisaation resurssien käyttöä, hallitsemaan organisaation prosesseja sekä parantamaan toiminnan laatua laadunhallintajärjestelmän avulla (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry). ISO 9000 -standardi pitää sisällään koordinoituja toimenpiteitä organisaation suuntaamiseksi ja ohjaamiseksi laatuasioissa. Laadunhallintajärjestelmä (Quality Management System) on johtamisjärjestelmä, jonka avulla organisaatiota

ohjataan laatuasioissa. Tavoitteena on osoittaa asiakkaille, että yrityksellä on dokumentoitu järjestelmä, jonka mukaisesti yritys toimii. ISO 9000 – standardin käsikirjan tulee sisältää laadunhallintajärjestelmän soveltamisala, menettelyohjeet sekä kuvaus prosessien välisistä vuorovaikutussuhteista. Laadittaessa laatukäsikirjaa yrityksen omat tarpeet ovat ensisijaisena, joten sisältö ja rakenne tehdään näitä tarpeita palveleviksi. (Lecklin 2006, 29-31, 315)

## 5.2 Laatu sosiaali- ja terveysalalla

THL (2019) on määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon hyvän laadun niin, että asiakas saa palvelun oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Laadukkaassa terveydenhuollossa käytetään resurssit optimaalisesti, korkeatasoisesti, turvallisesti ja tuhlaamatta. Asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus sekä saavutettavuus kohtuullisessa ajassa, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus ovat keskeisimmät elementit sosiaali- ja terveydenhuollon laadussa. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 8) säädetään, että toiminta tulee olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Kahanpään (2019, 21) mukaan laatu on tilannesidonnaista, johon vaikuttavat toimintaympäristö sekä mistä näkökulmasta laatua tarkastellaan. Hoidon prosessit, ihmisten väliset suhteet sekä hoidon ja avun menetelmät liittyvät laatuun.

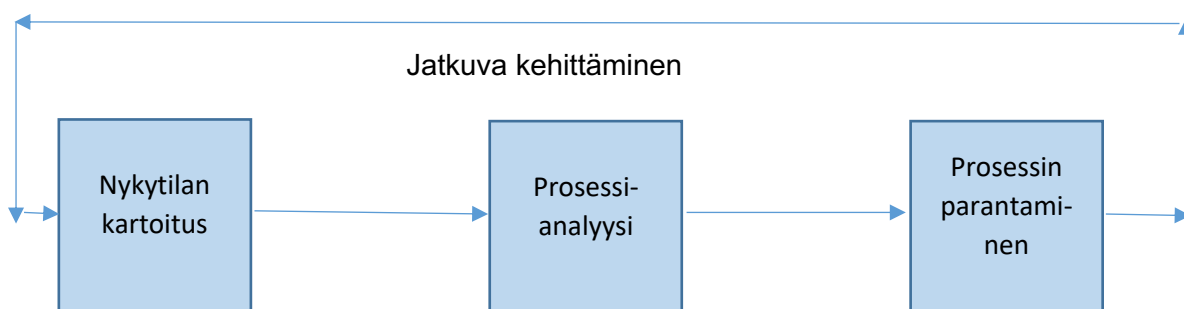
Hoitotyöntekijöillä, lääkäreillä, palvelun tuottajilla, johtajilla ja asiakkailta voi olla erilainen käsitys laadusta. Laatu voi koostua erilaisista kokonaisuuksista, jotka perustuvat organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn vastata asetettuihin vaatimuksiin ja odotuksiin. Laatu voi olla myös käyttäjän odotuksiin ja tarpeisiin vastaamista sekä mitattavissa olevaa ominaisuutta. Myös prosessin sujuminen, kustannusten huomiointi, aikataulussa pysyminen sekä sujuva toiminta voivat olla laatua. Kun palvelua tarvitseva ihminen kohdataan ammattitaidolla kustannustehokkaasti, lait, asetukset ja määräykset huomioiden, niin silloin voidaan puhua laadullisesta toiminnasta. (Mylläri 2017, 37; Ruusumo 2016, 12.)

Vatajan (2012, 53) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä laatujohtamisella ja laatuajattelulla on vahva asema. Laatuajattelua on hyvä tarkastella yleisessä kehittämisessä sekä jatkuvassa parantamisessa. Malley & Fernandez (2010, 562) muistuttavat kuitenkin, että sosiaalialalla laadun arvioiminen on haasteellisempaa, sillä siihen vaikuttaa muun muassa subjektiivinen kokeminen.

### 5.3 Prosessijohtaminen laadunhallinnan näkökulmasta

Suomen Standardisoimisliitto SFS tuo esille, että toimintojen käsittely ja hallinta yhtenäisen järjestelmän muodostavina prosesseina, voidaan saavuttaa johdonmukaiset ja ennustettavissa olevat tulokset tehokkaammin. Toisiinsa liittyvät prosessit muodostava laadunhallintajärjestelmän. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry.) Prosessien kuvaamista kutsutaan useimmiten mallintamiseksi. Jotta prosessijohtaminen olisi tehokasta, tulee mallintaa toiminta oikealla tasolla eikä kuvauksien tule olla liian tarkalla tasolla. Prosessijohtaminen usein vaatii myös muutosjohtamista, sillä toimintaa tulee muuttaa paremman tuloksen saamiseksi. Prosessijohtamisessa organisaation toiminta ymmärretään arvoa luovina prosesseina. Siinä korostetaan läpi organisaation tapahtuvaa yhteistyötä ja asiakkaat ovat organisaation yhteistyökumppaneita. (Laamanen & Tinnilä 2009, 6-7, 10, 40.)

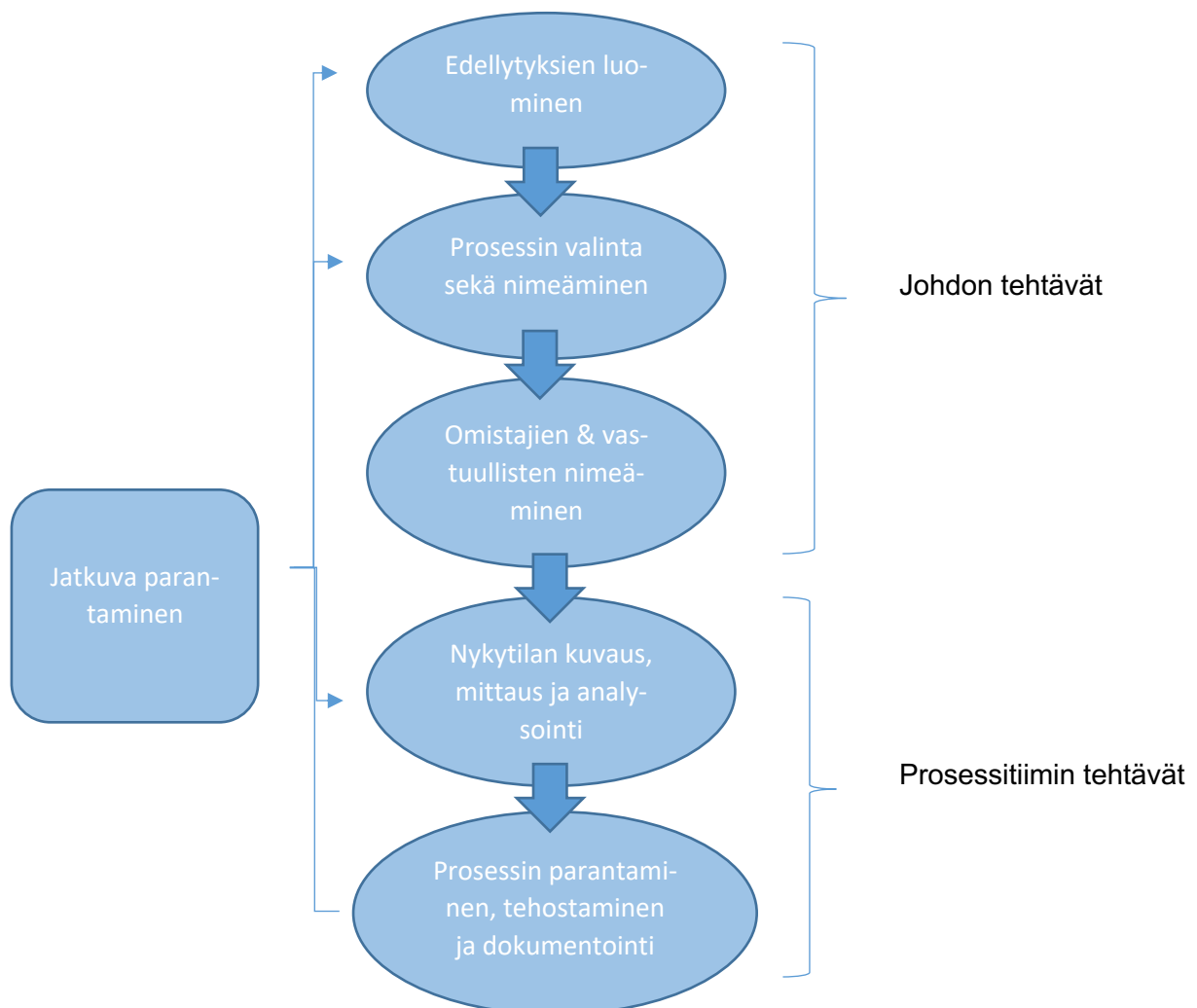
Operatiivisen tehokkuuden parantaminen oli prosessijohtamisessa painopisteenä aluksi. Eriyisen suurta merkitystä tuottavuudelle sekä kustannustehokkuudelle toi läpimenoajan lyhentäminen. Nykyään kuitenkin myös strategisen tehokkuuden kehittäminen on saanut enemmän painoarvoa prosessijohtamisessa. (Kamensky 2015, 126.) Prosessijohtamisessa keskeisenä ajatuksena on toiminnan jatkuva parantaminen. Toimintaa kehitetään parantamalla yrityksen prosesseja, joiden tuloksena palvelut ja tuotteet syntyvät. Jotta toimintaa voidaan kehittää, on ensin tehtävä nykytilan kartoitus, jotta tiedetään missä nyt ollaan. Nykytilakartoitus on tärkeä osa laadukkaan johtamisjärjestelmän rakentamista. Nykytilan kartoituksen jälkeen tehdään prosessianalyysi, jossa selvitetään ongelmia, analysoidaan laadukustannuksia, tehdään benchmarking-vertailuja sekä valitaan työkalut ja mittarit. Prosessia voidaan muokata vain vähän tai uudistaa se kokonaan. Kun analysointi on tehty, niin laaditaan parannussuunnitelma, hyväksytetään se ja otetaan uudistettu prosessi käyttöön. Jatkuvan parantamisen ajatuksena on, että kun prosessia on uudistettu, niin palataan jälleen lähtöruutuun nykytilan kartoitukseen. Arviointia tehdään säännöllisesti ja tarvittaessa lähdetään uudistustyöhön. (Lecklin 2006, 134-135.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 3.) on kuvattuna prosessien kehittäminen.



Kuvio 3. Prosessien kehittämisen kulku (mukaillen Lecklin 2006, 134)



Tuomisen (2010, 21-33) mukaan prosessin kehittämiseen on laadittava tarkasti suunniteltu kehitysohjelma, missä kehittäminen etenee tiettyjen vaiheiden mukaisesti. Prosessi lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta ja sitä käsitellään johtoryhmän kanssa. Ohjelman läpivientiin valitaan johtoryhmä, joka vastaa suunnittelusta sekä toteutuksesta. Kehittämisen aloittamiseksi on tunnistettava yrityksen ydin-, tuki-, ja johtamisprosessit, joista valitaan avainprosessit kehitystyötä varten. Projektissa tulee olla prosessin omistaja sekä sponsori tukemaan prosessin omistajaa. Kehittämissuunnitelmassa tulee olla laadittuna johtoryhmän hyväksymät tavoitteet sekä aikataulu.



Kuvio 4. Kehittämismallin kuvaus prosessin kehittämisestä (mukaiillen Tuominen 2010, 27)

Prosessijohtamisessa organisaatiota johdetaan prosessien avulla. Prosesseille määritellään omistajat, joiden tehtävänä on vastata prosessin suorituskyvystä sekä kehittämisestä. Prosessiomistaja määrittää prosessin sisällön sekä sopii rajapinnat muihin prosesseihin. Omistaja vastaa tarvittavien resurssien hankinnasta, henkilöstön toiminnan tehokkuudesta ja tuloksen varmistamisesta. Tämä antaa paremmat mahdollisuudet johtaa ja kehittää toimintaa kokonaisuutena. (Lecklin 2006, 134-135; Moisio 2020; Tuominen 2010,

11.) Jos organisaation prosessit vaihtelevat perusprosesseista monimutkaisempiin ei-rutiinimaisiin prosesseihin, voi tällaisessa tapauksessa omistajan rooli vaihdella. Kumppanuuden hallinta sekä verkostotyöskentely on myös huomioitava prosessin omistajan roolissa. (Moisio 2018.)

Prosesseista tehdään kuvauksia, joissa prosessit kytkeytyvät toisiinsa. Prosessikuvauksessa tulisi huomioida, että sen tulisi alkaa asiakkaasta sekä päättyä asiakkaaseen. Prosessijohtamisessa yrityksen johto muodostuu tärkeimpien prosessien omistajista ja koko toiminta nähdään hierarkkisena prosessirakennelmana. Kokonaisuuden tulee olla strategioiden mukainen ja sen on tuettava yrityksen menestystekijöitä. Jokainen prosessi tulee olla linkittyneenä toisiinsa. Prosesseilla on aina kehittymismahdollisuuksia, joiden tavoitteita ovat muun muassa kustannusten vähentäminen, tuottavuuden parantaminen, läpimenoaikojen lyhentäminen sekä laadun ja palvelun parantaminen. (Lecklin 2006, 134-135; Pesonen 2007, 151.) Prosessien jatkuva kehittäminen on olennainen osa prosessijohtamisen onnistumiselle (Kamensky 2015, 127). Yrityksien on helpompi kehittää prosessejaan, kun prosessit ovat kuvattuina (Bergman & Klefsjö 2010, 462). Jotta toimintaa voidaan kehittää, tulee organisaatiolla olla toimivia mittaristoja sekä toiminnan valvontaa. Organisaation visiot, toimintaperiaatteet ja strategia ovat prosessien kehittämisen pohjana. Tämä johtaa siihen, että prosessien kehitystyö linkittyy myös muuhun organisaation toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Kehittämistyöhön on varattava riittävästi resursseja ja tavoitteiden tulee olla selkeät. Toiminnan laadun ja palvelutason parantaminen, kustannussäästöt toiminnan tehostamisen kautta sekä ongelmatilanteiden hallinta ovat prosessien kehittämisen tavoitteina. (JHS 152.) Bergmanin & Klefsjön (2010, 43) mukaan asiakkaat osaavat vaatia yhä enemmän laatua, joten yrityksen palvelujen ja prosessien kehittäminen tulisi tapahtua laatu edellä.

Muutokset toimintatapoihin tuottaa useimmiten myös parempia tuloksia. Parantaminen kuitenkin vaatii esimerkiksi osaamisen, työtapojen ja tietojärjestelmien kehittämistä. (Laamanen & Tinnilä 2009, 14.) Moisio (2020) muistuttaa, että prosesseja voidaan kehittää, mutta se vaatii useita eri asioita organisaatiolta. Johdon on ilmaistava tahtotilaansa selkeästi, kehittämiselle tulee olla määritelty tietty aikaikkuna, kouluttamista ja harjoittelua tulee olla työkaluihin sekä ongelmaratkaisutaitoihin. Organisaation tulee parantaa myös aloite- ja ideointikäytäntöjä. Organisaation on rakennettava laadun ja jatkuvan parantamisen kulttuuria työyhteisössään.

Kaikkeen ei prosessijohtaminen kuitenkaan sovellu. Parhaiten se sopii toimintoihin, joissa on selkeästi määritelty alkutapahtuma, järjestys toimintoketjussa ja selkeä lopputulos. Prosessijohtamisessa käytetään vaihtelevasti nimikkeitä ydin-, pää-, avain- ja tukiprosessi.

Nämä kuvataan yleensä prosessikartoissa organisaation kokonaiskuvan antamiseksi. Kuvaukset ovat johtamisen, hallinnan ja parantamisen väline. Niitä käytetään myös henkilökunnan perehdyttämiseen, koulutukseen sekä tietojärjestelmien kehittämiseksi. Ydinprosesseilla tarkoitetaan ulkoista asiakasta palvelevia prosesseja, joissa käytetään yrityksestä löytyviä kykyjä ja osaamista tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa. Tällaisia prosesseja ovat esimerkiksi asiakaspalvelu, asiakkuudenhallinta, markkinointi- ja myyntiprosessi, tuotanto, logistiikka ja tuotekehitys. Ydinprosessien luomiseen tarvitaan tukiprosesseja, jotka ovat taas yrityksen sisäisiä prosesseja, ja tukevat organisaation toimintaa ja luovat edellytyksiä ydinprosessien onnistumisille. Tällaisia sisäisiä prosesseja ovat muun muassa strateginen suunnittelu, osaamisen kehittäminen, henkilöstöhallinto, toiminnan suunnittelu ja seuranta sekä tieto- ja taloushallinto. Avainprosessit ovat yrityksen kaikkein tärkeimpiä prosesseja, jotka vaikuttavat menestystekijöihin, ja ne voivat olla niin ydin- tai tukiprosesseja. Pääprosesseilla kuvataan kokonaisuuden kannalta keskeisiä sekä laajoja prosesseja ja ne ovat yleisimmin ydinprosesseja. Osaprosessit ovat alemman tason prosesseja, jotka liittyvät ydin- tai tukiprosesseihin. Prosessikuvauksissa kuvataan eri vaiheita, jotka yleisimmin suoritetaan kerralla ja näihin vaiheisiin kuuluu erilaisia työhöjeita. (JHS 152; Laamanen & Tinnilä 2009, 121-123; Lecklin 2006, 126-131; Kamensky 2015, 126; Pesonen 2007, 131.)

Kun kyse on toiminnan kannalta kriittisemmästä prosessista, niin tämä kuvataan tarkemmalla tasolla yksityiskohtaisemmin ja tehtäville annetaan niiden vaatimat resurssit. Tärkeää onkin tunnistaa se toiminta, mikä vaatii yksityiskohtaisempaa prosessikuvausta. Tällaisia prosesseja ovat yleensä sellaiset, jotka toistuvat aina samalla tavalla alusta loppuun saakka. Tehtävät, roolit sekä vastuut erotellaan tarkemmalla tasolla, mutta joskus on tarpeen kuvata myös tehtävän suorittamiseen tarvittavat välineet. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 10-11.) Hoitoprosessi pitää sisällään hoitoon liittyvien tarpeiden määrittelyä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. European Pathway Association (2015) mukaan hoitoprosessi on kartta, jonka avulla potilaan hoitoa suunnitellaan ja seurataan. (Heikkinen 2015, 7.)

#### 5.4 Laadun mittaaminen ja arviointi

Asiakkaan käsitystä palvelun laadusta on syytä arvioida, ja tämä voidaan toteuttaa mittaamalla asiakkaiden tyytyväisyyttä kokemaansa laatuun (Grönroos 2009, 113). Yritysten analysoidessa palveluissa onnistumisiaan, on asiakastyytyväisyyden seuranta paljon käytetty työkalu (Filenius 2015, 111). Laadunkehittämisen kannalta asiakastyytyväisyys on tärkeä asia. Asiakkaiden ollessa valmiita maksamaan yrityksen palveluista tai tuotteista riittävä hinta, takaa se yrityksen toiminnan jatkuvuuden. Myynnin kehitystä voidaan

ennakoida asiakastyytyväisyystulosten perusteella. Muuttuvassa toimintaympäristössä tarpeet ja odotukset muuttuvat, joten myös tyytyväisyyden määrittämistapoja ja mittareita on arvioitava sekä tarpeen tullen muokattava. Asiakastyytyväisyysmittausten suunnittelu ja toteutus sekä tulosten nopea saatavuus ovat tärkeitä asioita. (Lecklin 2006, 105-107.)

Mittaamisen avulla voidaan osoittaa kehityssuunta aikaisempaan tilanteeseen sekä verrata kilpailijoihin. Nykyään on olemassa helppoja ja käteviä digitaalisia työkaluja, joilla tyytyväisyyttä voidaan kartoittaa. Kyselyssä tärkeintä on aina ajoitus, sillä tämä tulee toteuttaa siinä vaiheessa, kun asiakkaalla on selkeä kokemus tuotteen tai palvelun käytöstä, mutta itse tapahtuma on vielä hyvin mielessä. (Filenius 2015, 111, 122.)

Prosesseja ja niiden tehokkuutta voidaan mitata ja arvioida. Mittareina toimivat yksinkertaiset, ymmärrettävät ja käytännölliset mittarit. (Riipinen 2017, 16.) Prosessien kulkua ja jatkuvaa parantamista voidaan kehittää prosessimittareiden käytöllä (Martinsuo & Blomqvist 2010, 16). Mittaustulosten avulla voidaan löytää prosessin kohtia, joita tulisi tavoitteiden kannalta kehittää. Pullonkaloiksi kutsutaan prosessin heikkoja kohtia, ja näitä kohtia vahvistamalla, saadaan prosessista toimivampi. (Torkkola 2015, 99.) Kuten Pesonen (2007, 155) toteaa, niin mittaamisella on tarkoitus tietää, miten prosessi oikeasti toimii ja näin voidaan asettaa sillä oikeanlaiset tavoitteet.

Mittarin tavoitteena on kertoa kehityssuunta sekä tavoitteiden saavutus. Onnistuneen mittauksen edellytykset ovat selkeät tavoitteet ja tarkoitus sekä riittävät resurssit ja aika mittauksen tekemiseen. Prosessimittareiden tulee olla laadittu mittaamaan oikeita asioita. Mittaamisella tulee aina olla jokin tarkoitus, yleensä se on toiminnan kehittäminen ja jatkuva parantaminen. Myös mittareiden toimivuutta tulee arvioida ja verrata siihen, kertooko se prosessin tavoitteiden toteutumisesta. Prosessien kehittäminen vaatii toimivia prosessimittareita, joten näitä mittareita tulee tarvittaessa kehittää. Terveystieteiden toiminnan vaikuttavuudelle ei ole olemassa selkeitä mittareita, joten käytetään mittareita, jotka mitaavat toiminnan onnistumista osittain tai välillisesti. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 16-17; Riipinen, 2017, 16.)

Gavin ym. (2017, 149) toteavat, että terveydenhuollon puolella viime vuosien ajan on kiinnitetty enemmän huomiota suorituskyvyn mittaamiseen. Mittaaminen tuottaa tietoa, jolla voidaan laatua parantaa. Lutherin ym. (2019, 65) mukaan hoidon laadun mittaamisella voidaan löytää hoidossa ilmeneviä heikkoja kohtia. Näiden tunnistaminen johtaa taas parempaan hoitoon. Hoidon tehokkuutta sekä vastuullisuutta eri ammattiryhmien ja tahojen kesken voidaan lisätä mittaamalla hoidon laatua.

Mittaustekniikoiden pääryhmät ovat kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä. Määrällisissä eli kvantitatiivisissa tutkimusmenetelmissä asiakas antaa tyytyväisyydestään

numeerisen arvion. Tutkimukseen voidaan lisätä avoimia kysymyksiä antamaan ”pehmeää” tietoa. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi kirje- ja puhelinkyselyt, palautelomakkeet ja henkilökohtaisesti toteutetut haastattelut. Laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä ovat muun muassa haastattelut ja ryhmäkeskusteluina toteutettavat asiakaspaneelit. Näissä arvioidaan tyytyväisyystietojen lisäksi asiakkaiden kokemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia. Kirjekyselyissä saatavaa tietoa voidaan pitää melko luotettavana, mutta haasteena usein ovat hitaus sekä alhainen palautusprosentti. Puhelinkyselyjä käyttämällä nopeus ei ole haasteena, mutta haastateltavien tavoitettavuus voi vaikuttaa otantaryhmän kokoon. Palautelomakkeita käytetään usein asiakaspalvelupisteissä ja näiden etuna on palautteen välittömyys ja edullisuus. Haasteena kuitenkin on, että lomakkeen täyttävät useimmiten erityisen pettyneet tai positiivisesti yllättyneet asiakkaat. Henkilökohtaisen haastattelun avulla saadaan luotettavinta tietoa haastattelijan ollessa puolueeton ja tehtävään koulutettu. Kysymysten oikein ymmärtäminen pystytään varmistamaan haastattelun aikana, jolloin mahdolliset virhetulkinnat jäävät vähäisiksi. Haasteena useimmiten on kuitenkin menetelmän kustannukset. Asiakaspaneelit toteutetaan pienissä ryhmissä ohjaajan johdolla keskustellen. Avoimessa keskustelussa voi syntyä monipuolista informaatiota muun muassa asiakkaiden toivomuksista ja kehittämisideoista tyytyväisyystietojen ja kokemustietojen lisäksi. Tämä menetelmä sopii myös uudesta tuotteesta tai palvelusta nopean palautteen keräämiseen. (Lecklin 2006, 107-110.)

## 5.5 Kolmisivutekniikka prosessijohtamisessa

Prosessijohtamiseen liittyy usein myös toimintajärjestelmä, jota organisaatiossa pidetään yllä. Toimintajärjestelmän tavoitteena on tuoda tietoa oikeaan aikaan oikeille ihmisille. Toimintajärjestelmä pitää sisällään kaikki yrityksen prosessit ja toiminnot, joiden avulla yrityksen tuottavuutta voidaan parantaa. Prosessit voidaan kuvata nykyhetkestä (as-is) tai optimaalisina (to-be) kuvauksina (Andersson ym. 2011, 198). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnalliset laatusuositukset sosiaali- ja terveysalalle ja näissä toimintajärjestelmä kuvataan organisaation johtamiseen ja toimintaan liittyviksi toimintatavoiksi, joilla organisaatio ohjaa toimintaansa kohti tavoitteita sekä laatua. Tämän vuoksi on tärkeää kuvata koko organisaation toiminta osa-alueineen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 28.)

Prosessi voidaan kuvata tehtävien tapahtumasarjaksi, joita voidaan mitata (Lecklin 2006, 123). Prosessikuvaus on riittävä, kun se on suurpiirteinen kuvaus, jota voidaan tarpeen mukaan tarkentaa ja muuttaa. Liian yksityiskohtaista kuvausta ei kannata tehdä. (Pesonen 2007, 144.) 1990-luvun lopussa alkoivat kehittyä ohjelmistopohjaiset ratkaisut kuvata prosesseja. Tätä ennen pärjättiin voimaperillä ja tarralapuilla. Prosessit piirrettiin uimaratoina ja työohjeet olivat Word-dokumentteina. (Mäkinen 2018.) Uimaratakaaviossa

jokaisella uimaradalla on oma roolinsa ja tehtävänsä, jotka toimivat yhteistyössä keskenään. Nämä roolit voivat muun muassa olla henkilöitä, osastoja tai järjestelmiä, (Luukkonen ym. 2012, 22.)

Prosessit alkavat aina jostain tarpeesta ja päättyvät tarpeen täyttymiseen. Prosesseja voidaan kuvata kolmisivutekniikan avulla, jota käytetään esimerkiksi IMS laadunhallintajärjestelmässä. Jussi Moision ja Ossi Ritolan kehittämä innovaatio tuo prosessien kokonaisuudet hierarkisesti esille. Kolmisivutekniikan avulla nostetaan yhteenvedossa prosessin keskeisimmät tekijät esille, kuvataan kaaviot selkeästi ja mahdollistetaan muun tiedon linkityksen ja tallentamisen kokonaan omalle sivulle. IMS lyhenne tulee englannin kielestä *integrated management system*. Kolmisivutekniikassa tarkoitetaan sitä, että prosessikuvauksen lisäksi, kuvataan prosessikaavion perustiedot sekä eri vaiheet. Yhdestä prosessikuvauksesta syntyy näin kolme erillistä sivua, jotka ovat prosessikaavio, perustiedot sekä vaiheiden kuvaukset. Prosessikaavio rakennetaan *Blueprint*-työkalun avulla, josta syntyy ns. ”uimarata-kaavio”. (Arter Oy; Mäkinen 2018.) Prosessin perustiedot, sanalliset kuvaukset sekä kaavio täydentävät toinen toisiaan. Prosessikaaviosta tulee löytyä tarpeelliset asiat johdonmukaisesti ja selkeästi. IMS-ohjelmassa käytetään uimarata-tyyliä, jossa voidaan visuaalisesti tuoda prosessin eri roolit esille. Roolit kuvataan omilla radoillaan ja tämän roolin vastuulla on ne prosessin vaiheet, jotka tälle radalle on kuvattu. (Juhta 2012, 2, 5.)

Prosessikuvauksessa esitetään vain tärkeimmät prosessit ilman kytköksiä muihin prosesseihin (Luukkonen ym. 2012, 34). Vaiheiden kuvauksiin voidaan myös linkittää erilaisia toimintaohjeita sähköisessä IMS-ohjelmistossa. Prosessikuvauksen perustiedot sisältävät tiedot prosessin vastuuhenkilöistä, lähtö- ja lopputilanteesta, tavoitteista, mittareista, prosessin riskeistä sekä rajapinnoista muihin prosesseihin. Prosessikaaviolla eli ”uimaradalla” kuvataan toimintoja graafisesti. Siinä käytetään erilaisia symboleita toimintojen, tietovirtojen ja tuotteiden kuvaamiseksi. Prosessikaavion avulla voidaan paremmin kuvata eri vaiheiden järjestystä ja niiden välisiä riippuvuuksia. (Juhta 2012, 2.)

Prosessikuvauksia tehdään prosessien johtamisen, hallinnan ja kehittämisen työvälineiksi. Kuvausten avulla voidaan paremmin hallita kokonaisuuksia, jäsennellä vastuita sekä löytää toiminnan kehittämistarpeet. Dokumentoitua tietoa tulee myös käyttää ja pidemmälle edenneet organisaatiot erottuvat muista siinä, että he käyttävät prosessikuvauksia toiminnan kehittämiseen. Kuvaukset ja dokumentit toimivat myös perehdytyksen ja koulutuksen välineinä. Prosessien yhtenäinen kuvaus auttaa niihin tutustumisessa, yhteistyön suunnittelussa sekä prosessien toteutuksessa organisaation sisällä sekä sen ulkopuolella. Palveluiden kehittäminen, tulosten mittaaminen, laadun arviointi sekä tietoturvariskien kartoitus

ovat helpompi toteuttaa prosessikuvausten avulla. Tarkoitus ei kuitenkaan ole, että työntekijät tarkastavat aina kuvauksista, miten asiat tehdään, vaan tarkoituksena on tuoda tietoisuutta ja viestittää toiminnasta. (Juhta 2012, 1,3; Kärnä 2021; Kaarlejärvi & Salminen 2018, 170.)

Prosessijohtamisessa työntekijälle ei saa tulla tunnetta, jossa hänen omaa ajattelukykyään ei arvosteta, vaan toimintaa ohjataan kuvauksien ja ohjeistuksien avulla. Tällaisessa tilanteessa työntekijän ei itse tarvitse ottaa vastuuta ja hänet on helppo korvata, kun prosessi hoitaa kuitenkin homman. (Hammarsten 2011.) Prosessin kuvaamista voidaan tehdä eri toimijoiden näkökulmista, jolloin prosessin toiminnot ovat erilaisia. Terveystuolella prosessikuvaamisella pyritään lisäämään hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. (Vuokko ym. 2011, 4, 13.)

## 6 Kehittämistyössä käytetyt menetelmät ja toteutus

### 6.1 Kehittämistoiminta ja toimintatutkimus

Salonen ym. (2017, 34-36) määrittelevät tutkimustyön pyrkimyksen tuottaa uutta tietoa teollisten tutkimusmenetelmien avulla. Kehittämistoiminnan tavoitteeksi määritellään jonkin konkreettisen asian tai toiminnan muuttamisen. Kehittämistoiminnalla on rajattu, suunniteltu, vaiheistettu sekä tulosten hyödyntämiseen pohjautuva tehtävä tietyssä ympäristössä. Sovitut säännöt, toimintatavat, kieli ja käsitteet ohjaavat työskentelyä. Kehittämistoiminnassa voidaan hyödyntää tutkimuksellisia menetelmiä sekä hyödyntää aikaisemmin tutkittua tietoa. Kehittämistoteiksi voidaan lisätä myös uudistaminen, jossa tarkoituksena on uudistaa olemassa olevaa paremmaksi. Myös uudistamisessa on selkeästi rajattu aika ja paikka. Se voidaan ajatella yksittäisiksi teoiksi, joilla saavutetaan hyötyä ja parannusta rajatussa ympäristössä.

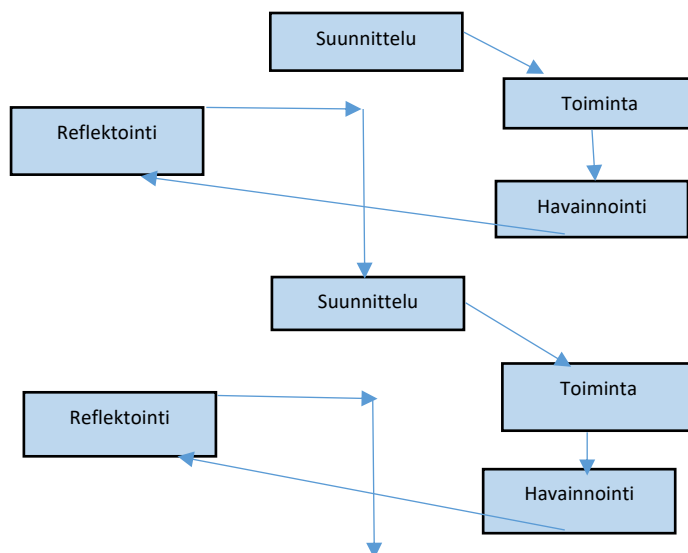
Uudenlaiset toimintatavat sekä uuden tiedon tuottaminen työelämän käytänteistä ovat tutkimukselliselle kehittämiselle ominaista. Uuden tiedon ja tekstin tuottaminen ovat kehittämiselle keskeistä sekä aktiivinen vuorovaikutus ympäröivien tahojen kanssa korostuu. Kehittämisen tueksi kerätään tietoa niin teoriasta kuin käytännöistä. Kehittämishanke voi alkaa työyhteisöstä tulleesta kehittämistarpeesta ja sen tarkoituksena on löytää parempia ratkaisuja eteenpäin vietäväksi. (Ojasalo ym. 2014, 18-19.) Kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittely ovat kehittämistyön lähtökohtana. Teoriapohja tukee kehittämistyön käytännöllisiä tavoitteita. Kehittämisen lähtökohdat, sen tavoitteet, työmuodot, prosessin eteneminen ja lopputulokset tulee olla kehittämistyön raportissa esitettynä. Prosessin tärkeä osa on myös tutkimustulosten hyödyntäminen käytännössä sekä implementointi. Kehittämistyötä arvioidaan koko prosessin ajan jatkuvasti, mutta vielä loppuvaiheessa arvioidaan lopputulosta sekä kehittämisprosessia. Kehittämistyötä arvioidaan muutosprosessin, panoksien sekä lopputuloksien kannalta. Kehittämistyön suunnittelu, työn tavoitteiden selkeys ja saavuttaminen, käytetyt menetelmät, työn johdonmukaisuus, vuorovaikutus sekä sitouttaminen ovat myös arvioinnin kohteena. (Ojasalo ym. 2015, 19-20, 23, 47.)

Myös Johansson ja Sedergren (2014, 54) tuovat esille, että kehittämisellä tavoitellaan muutosta parempaan aktiivisen toiminnan kautta. Etsitään heikkoja kohtia nykyisestä toiminnasta ja tiedostetaan parempia toimintatapoja. Toikko & Rantanen (2009, 14-17) määrittävät kehittämisen tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksen on päämäärän saavuttaminen. Nykytilan epäkohta tai muualla nähty hyvä käytäntö voivat olla lähtökohtana kehittämis toimintaan. Kehittämiseen kuuluu olennaisesti uudistaminen sekä eteenpäin



meneminen. On kuitenkin muistettava, että jatkuvat ja liialliset muutokset kuormittavat organisaation työyhteisöä.

Salonen (2013, 15-16) esittelee kehittämistyön vaiheita erilaisten mallien avulla, joita ovat lineaarinen malli, spiraalinen malli sekä konstruktivinen malli. Spiraalisessa mallissa kehittäminen tapahtuu kehämäisesti, jossa osa-alueina ovat perustelut, organisointi, toteutus ja arviointi. Kehämäisyys tarkoittaa sitä, että edellisen vaiheen tuotos arvioidaan aina uudelleen seuraavassa vaiheessa. Toikon & Rantasen (2009, 67) mukaan ominaista spiraalisessa mallissa on, että tulokset asetetaan arvioinnin kohteeksi prosessin aikana ja samalla voidaan täsmentää organisointia, tehtäviä ja toteutusta. Tutkimuksen tuloksellisuus riippuu usein siitä, kuinka monta spiraalimallin kehää ehditään toteuttaa. Tässä kehittämissä toteutetaan spiraalista mallia. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 5.) on kuvattu toimintatutkimuksen spiraalista mallia.



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67.)

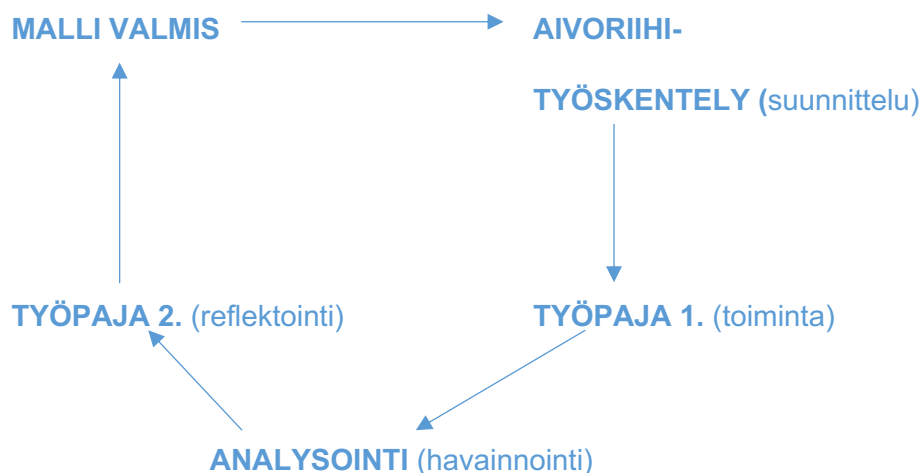
Kehittämissä sovellettiin toimintatutkimusta, joka yhdistetään lähinnä laadulliseen tutkimusperinteeseen. Ihmisten toiminta on usein muutoksen kohta ja tutkija on itse toteuttamassa tätä muutosprosessia. Toimintatutkimus jaetaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat toiminnan kehittäminen (muutos), yhteistoiminta, tutkimus ja tutkijan mukanaolo. (Kananen 2017, 12-13, 17.) Toimintatutkimuksessa tutkitaan aina tiettyä yhteisöä ja se on tavoitteellista toimintaa toteuttaen tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tavoitteena oleva muutos perustuu toimijoiden aktivointiin ja sen tavoitteena on vaikuttaa toimijoihin myönteisesti. Tutkija ja tutkimukseen osallistuvat etsivät yhdessä ratkaisuja tutkimusongelmaan. Osallistujien toteuttama oman työn reflektointi on pohjana toimintaan ja sen muuttamiseen. (Eskola & Suoranta 2014, 128-130.) Myös Ojasalo ym. (2014, 37) toteavat, että organisaation toimijoiden aktiivinen osallistuminen on keskeinen toimintatutkimuksen

piirre. Useat erilaiset menetelmät tutkimuksen aikana mahdollistavat toimijoiden osallistumisen.

Toimintatutkimuksen avulla voidaan saada uutta tietoa ja muuttaa tämän tiedon myötä olemassa olevia käytäntöjä. Toimintatutkimus voi samaan aikaan olla kehittämistä kuin tutkimustakin, sillä tiedonkeruu, aineiston analysointi sekä työn muuttaminen tapahtuvat samaan aikaan. Sillä tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Organisaation näkökulmasta tavoitteena on lisätä itseyttä, kehittää konkreettisia muutostoimia ja viedä niitä käytäntöön. Toimintatutkimus aloitetaan usein nykytilan kartoituksella ja suunnittelulla, jossa osallisena voivat olla työntekijät sekä asiakkaat. Näin saadaan tietoa siitä, mikä on lähtötilanne ja mitä tulee kehittää. Tavoitteet ja niihin pääsemisen edellytykset tulee määrittellä, ja nämä seuraavat läpi prosessin. Suunnittelun avulla kehitetään uusia toimintatapoja tai työvälineitä, joita myös testataan käytännössä. Testaustauksen avulla voidaan havainnoida vastaako tehty muutos tarpeita ja asetettuja tavoitteita. Tehtyjen havaintojen, aineiston analysoinnin ja mukana olleiden henkilöiden kokemuksen avulla toimintaa voidaan edelleen muokata ja kehittää. Toimintatutkimusta voidaan käyttää työryhmän tai koko organisaation toiminnan kehittämiseen. (Salonen ym. 2017, 35, 40; Toikko & Rantanen 2009, 14.) Ojasalon ym. (2015, 58, 61) mukaan tavoitteena on tuottaa muutos organisaation nykyisiin toimintatapoihin, eikä vain todeta miten ne tällä hetkellä ovat. Osallistavat menetelmät ovat toimintatutkimukselle ominaisia. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi ryhmäkeskustelut, kyselyt, haastattelut, aivoriihiyöskentely, havainnoinnit sekä kirjallisten aineistojen hyödyntäminen.

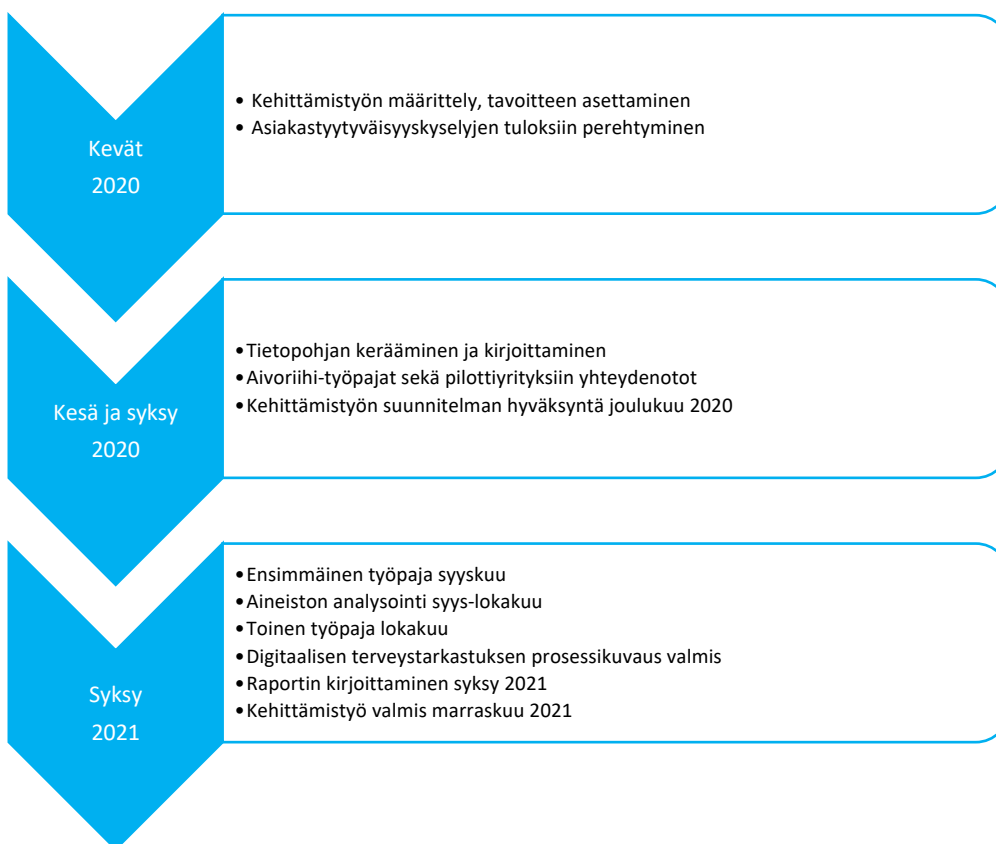
Toimintatutkimuksen avulla voidaan etsiä ratkaisuja ongelmiin ja näin kehittää kliinistä työtä. Siihen kytkeytyy aina uuden oppimista ja oivaltamista. Tarkoituksena on tietää, miten asiat ovat tällä hetkellä ja se, miten asioiden tulisi olla tulevaisuudessa. Tässä myös tutkija on aktiivinen toimija ja vaikuttaja ja hän on mukana muutosprosessin toteuttamisessa. (Hiltunen 2017, 43; Kiviranta 2014, 30-31; Puusa & Juuti 2020, 267.)

Kehittämistyössä tavoitteena oli kehittää tuotettua prosessikuvausta (Liite 5.) työyhteisöstä nousevien ajatusten pohjalta sekä arvioida tuotetun kuvauksen toimivuutta. Tämä kehittämistyö toteutettiin alkuvaiheessa kiinteässä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa, mikä on toimintatutkimukselle tyypillistä. Liiketoimintakaupan myötä kohdeorganisaation työelämän edustaja jäi pois hankkeesta, mutta organisaation työyhteisö oli kuitenkin mukana kehittämistyön toteutuksessa. Kehittämistyö käynnistyi spiraalimallin mukaisesti suunnitteluvaiheella Apila Terveiden työryhmän kanssa aivoriihiyöskentelyn avulla kesällä ja syksyllä 2020. Alla olevasta kuviossa (Kuvio 6.) on kuvattu tämän kehittämistyön spiraalimallin ensimmäinen kehä.



Kuvio 6. Kehittämistyön spiraali (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Kuviossa 7 on kuvattu kehittämistyön aikataulua. Työ toteutettiin kahdessa eri vaiheessa vuosien 2020 sekä 2021 aikana kehittämistyön tekijän opintojen tauon vuoksi. Kesällä 2021 kohdeorganisaatiossa tapahtui muutos Mehiläinen Oy:n liiketoimintakaupan vuoksi, mikä vaikutti työpajojen aikataulutukseen sekä henkilöstön niihin osallistumismahdollisuuksiin.



Kuvio 7. Kehittämistyön aikataulu

Kehittämistyössä käytettiin laadulliseen tutkimukseen liittyviä osallistavia menetelmiä. Menetelmänä suunnitteluvaiheessa käytettiin aivoriihityöskentelyä. Aivoriihityöskentely on ideointimenetelmä, missä tavoitteena on synnyttää uusia ideoita vapaasti keskustelemalla (Ojasalo ym. 2015, 160-161). Toimintavaiheessa toteutettiin kaksi työpajaa, jossa käytettiin fasilitoitua keskustelua. Fasilitoidussa keskustelussa fasilitoija johdattaa keskustelua puolueettomasti eteenpäin ja keskusteluun osallistujat ovat aiheen asiantuntijoita (Summa & Tuominen 2009, 9).

## 6.2 Kehittämistyön suunnitteluvaihe aivoriihityöskentelynä

Kehittämistoimintaa toteutettaessa on tärkeää ensin muodostaa yhteinen ajatus kehittämisen kohteesta sekä tehdä riittävä raja-alue kehittämiskohteesta. Myös eri sidosryhmien ja muiden tahojen näkemykset ovat tärkeitä nostaa tässä esille. (Salonen ym. 2017, 56.)

Kehittämistyön ensimmäisenä työvaiheena oli suunnittelu, mikä toteutettiin aivoriihityöskentelyn (*brainstorming*) avulla. Tämä ideointimenetelmä on paljon käytetty yhteisöllinen menetelmä, jonka tavoitteena on synnyttää uusia ideoita sekä tuottaa luovia ratkaisuja ryhmässä. Menetelmä on yksi luovan ongelmaratkaisun menetelmistä ja siitä voidaan käyttää myös nimeä ideointityöpaja. Tyypillisesti osallistujia on 5-12 keskustelijaa ja he käsittelevät valittua teemaa fasilitaattorin johtamana. Menetelmässä kannustetaan osallistujia kertomaan ideoistaan vapaasti ilman itsekritiikkiä eikä väärinä ratkaisuja ole. Keskustelun alussa kerrataan aivoriihen periaatteet, säännöt sekä eteneminen. Ideoita voidaan tuottaa yksin tai yhdessä eikä ideoita tarvitse perustella. Ideat saavat olla epärealistisia ja liioiteltuja, ja kaikki ideat kirjataan ylös. Niitä yhdistellään ja muokataan ideoinnin edetessä ja tämän jälkeen siirrytään karsinta- tai valintavaiheeseen. Tässä vaiheessa ideoita arvioidaan kriittisemmin, jolloin sopimattomat ideat hylätään. Sopivia ideoita voidaan muokata ja yhdistellä tai niistä voidaan luoda ihan uusia ideoita. Koko ideointivaihe on optimaaliselta kestoaltaan noin 10-20 minuuttia pitkä. Liian pitkä aika voi heikentää ideointiin keskittymistä eikä uusia ideoita oikein enää synny. Miellekarttoja ja ideakortteja voidaan käyttää apuna aivoriihimenetelmää toteutettaessa. Kirjalliset ideat voidaan esittää nimettöminä. Joskus kirjallinen ideointi voi onnistua paremmin, sillä hiljaisempien osallistujien on helpompaa tuoda ideoitaan esille sekä miettimiselle jää enemmän aikaa. Menetelmä saattaa olla haasteellinen ujoille ja introverteille henkilöille. (Mykrä & Hätönen 2008, 49-52; Ojasalo ym. 2009, 44-68, 145-147; Ojasalo ym. 2015, 160-161; Haukijärvi ym. 2014, 18-19.)

Organisaatiossa tehtiin keväällä 2020 taustatyötä ennen digitaalisen työterveystarkastuksen toimintamallin kehittämistyön aloitusta ja ennen aivoriihityöskentelyä. Taustatyötä tehtiin puhelimitse ja etäkokouksin asiakasyritysten edustajien kanssa. Asiakasyrityksiä oli yhteensä 10kpl. Yrityksistä puolet oli isompia yli 100 työntekijän yrityksiä ja puolet pienempiä

yrietyksiä. Asiakasyrietyksiltä selvitettiin, minkälaisia toiveita heillä on työterveystarkastusten toteutuksen suhteen. Tarkoituksena oli luoda selkeä kuva pilottiasiakasyrietysten toiveista aivoriihityöskentelyä varten.

Myös Apila Terveudessa tehtyjä joka vuotisia asiakastytyväisyyskyselyitä hyödynnettiin prosessikuvauksen ideoinnissa ja luomisessa, jotta pystyttiin huomioimaan asiakasyrietysten kehitystoiveet. Kyselyiden tuloksia oli vuodelta 2020, sillä näissä oli kysytty myös etä- ja digipalveluiden käytöstä sekä tyytyväisyydestä palveluihin. Kyselyissä kysyttiin esimerkiksi, oliko käyttäjä tietoinen organisaation etäpalveluista, kokemuksia palvelun käytöstä sekä palveluiden sujuvuudesta. Kyselyt olivat suunnattu organisaation käyttäjäasiakkaille sekä yrietyksien yhteyshenkilöille.

Kyselyiden tuloksista selvisi, että niin käyttäjäasiakkaiden kuin asiakasyrietysten yhteyshenkilöiden mielestä sähköisissä palveluissa olisi kehitettävää. Vuoden 2020 käyttäjäasiakaskyselyn mukaan 65,5% tiesi organisaation etäpalveluista, mutta vain 30% heistä oli käyttänyt näitä palveluita. Eniten käytössä oli ollut organisaatioissa oleva viestialusta, jonka kautta asiakas voi laittaa sähköistä viestiä omalle työterveyshoitajalleen tietoturvalisesti. Käyttäjistä 43% oli myös käyttänyt sähköisiä terveystarkastuksia, mutta vain 8% oli ollut videoyhteydessä työterveyshuollon ammattilaisen kanssa. Avoimissa palautteissa käyttäjäasiakkaat toivoivat parannusta järjestelmän toimivuuteen sekä tietoturvaan. Myös ammattilaisen vastausaika asiakkaan viestiin oli palautteiden mukaan liian hidasta. Koronaepidemian vuoksi toivottiin myös enemmän etäpalveluita, kuten esimerkiksi toivottiin sovellusta, josta näkisi omat ajanvaraukset, käyntitiedot ja olla chat-yhteydessä työterveyteen. Myös positiivista palautetta tuli, jossa keuhuttiin etäpalveluiden toimivuutta sekä käytännöllisyyttä.

Yrietyksien yhteyshenkilöille vuonna 2020 tehdyssä kyselyssä selvisi, että sähköisiin palveluihin toivottiin parannusta ja enemmän innovatiivisuutta. Organisaation arvojen toteutumisista kysyttiin kyselyssä ja innovatiivisuus sai näistä heikoimmat pisteet. Organisaation arvot ovat; paikallisuus, luotettavuus, aitous, ammatillisuus sekä innovatiivisuus. Toiminnan kehittyminen oli vastaajista 33% mukaan hieman tai selvästi parantunut viimeisen vuoden aikana. Avoimissa vastauksissa kehitystä kaivattiin erityisesti asiakaslähtöisyyteen sekä palvelun nopeuteen, myös palvelun laatu oli merkittävä kriteeri asiakastytyväisyyteen. Toivottiin selvää kehitystä raportoinnin automatisointiin sekä tietoturvalisyyteen sähköisissä järjestelmissä. Myös työkykyä ja -hyvinvointia ennakoivissa ja ylläpitävissä palveluissa koettiin kehittämisen tarvetta.

Näiden taustojen avulla aivoriihityöskentelyssä ollut työryhmä pystyi miettimään tarkemmin tärkeitä osa-alueita, joita sähköisissä terveystarkastuksissa tulisi huomioida. Palvelupolku (Liite 6.) on laadittu työterveysasiakkaan näkökulmasta työterveystarkastuksen

toteuttamisesta perinteisin menetelmin sekä uuden toimintamallin mukaisesti digitaalisesti (Liite 7.). (Apila Terveys Oy.)

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa pidettiin kolme 30 minuutin aivoriihipajaa teemaan liittyen. Kehittämistyön tekijä toimi näissä puheenjohtajana. Aivoriihimenetelmää hyödynnettiin prosessikuvauksen sisältöä ideoitaessa kesän ja syksyn 2020 aikana. Aivoriihityöskentelyn tavoitteena oli luoda ensimmäinen prosessikuvauksen prototyyppi työterveystarkastuksen toteuttamisesta digitaalisin keinoin. Aivoriiheen osallistui johtoryhmä, johon kuului viisi henkilöä; toimitusjohtaja, kehittämispäällikkö, yksikön vetäjä, vastaava työterveyshoitaja sekä kehittämistyön tekijä laatu- ja järjestelmäpäällikkönä. Jokainen osallistuja sai kertoa ajatuksiaan ja ideoitaan toimintamalliin luomista varten. Kaikki ideat kirjattiin ylös fläppitaululle. Ideoita mietittiin yhdessä ja karsittiin sellaiset ajatukset pois, joita ei pystytä toteuttamaan kyseisessä organisaatiossa. Aivoriihipajojen jälkeen tehtiin yhteenvetoja ideoista ja niiden perusteella muodostettiin ensimmäinen versio prosessikuvauksesta.

Prosessikuvausta mallinnettiin Power Point-ohjelman avulla. Työryhmän ideoiden, pilottiyri-tysten taustakartoitusten sekä joka vuotisten asiakastyytyväisyyskyselyiden tuloksista on laadittu digitaalisesti toteutetusta työterveystarkastuksesta toimintamalli, joka on kuvattu prosessikuvaukseksi (liite 5.). Kyseinen prosessikuvaus toimi prototyyppinä spiraalimallin seuraavassa vaiheessa eli toimintavaiheessa. Prosessikuvauksesta ei vielä tehty kolmisi-vutekniikan edellyttämiä perustietoja eikä vaiheiden kuvauksia, sillä tiedettiin, ettei kyseinen kuvaus ole vielä lopullinen versio.

### 6.3 Työpajojen toteutus

Kehittämistehtävän spiraalimallin seuraava vaihe oli toiminta eli työpajojen toteutus. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui fasilitoitu keskustelu, jonka perusajatuksena on, että keskusteluun osallistuva ryhmä on aiheen paras asiantuntija. Tässä keskustelussa yksi fasilitaattori ohjaa keskustelua eteenpäin puolueettomana osapuolena. Fasilitaattori valmistelee keskustelun, tukee, auttaa ryhmää ideoinnissa sekä päätöksen teossa ja ongelmien ratkaisuisissa. Ryhmän jäsenillä on kuitenkin varsinainen vastuu ideoinnista, päätöksistä ja ratkaisuisista. Fasilitaattori varmistaa, että jokaisen ryhmän jäsenen idea kuullaan ja käsitellään tasapuolisesti. (Summa & Tuominen 2009, 9.) Kantojärven (2012, 11) mukaan fasilitoitu keskustelu sopii tutkimustuloksien käsittelyyn ja uusien ideoiden luomiseen.

Kehittämistyön tekijä toimi työpajoissa fasilitoiduissa keskusteluissa fasilitoijana. Fasilitoijan roolissa hän auttoi ryhmää erilaisin teemoin arvioimaan tehtyä prosessikuvausta sekä ryhmää autettiin ideoimaan kehittämiskohteita. Ryhmää autettiin myös tekemään päätökset puolueettomasti sekä ratkaisemaan ongelmia.

Ensimmäinen työpaja toteutui syyskuussa 2021, kun Apila Terveiden työterveyshoitajille järjestettiin työpaja. Ensimmäisen työpajan tavoitteena oli havaintojen kautta löytää uusia näkökulmia ja kehittämisideoita tehdystä prosessikuvauksesta yhdessä työyhteisön kanssa. Tavoitteena oli saada selville, minkälaisia kehittämisehdotuksia käyttäjiltä nousee esille. Työpajaa ennen kaikille kutsutuille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 8.), jossa kerrottiin työpajan aihe, aikataulut sekä tavoite. Kutsutut olivat organisaation työterveyshoitajia. Ensimmäisessä työpajassa 6.9.2021 osallistujia oli neljä työterveyshoitajaa. Kaksi heistä oli fyysisesti paikan päällä ja kaksi Teams-etäyhteyden kautta. Kutsuttuja oli yhteensä kahdeksan, mutta neljä työterveyshoitajaa ei päässyt osallistumaan työesteiden vuoksi.

Kehittämistyön tekijä toimi työpajan fasilitoijana ja aloitti tapaamisen kertomalla aiheesta sekä aikataulusta. Aiheena keskustelussa oli tehdyn prosessikuvauksen arviointi sekä siihen liittyvien kehittämisajatusien työstäminen. Ensimmäisen työpajan teemat nostettiin tietoperustasta työpajaan. Ryhmää muistutettiin siitä, että työpaja tullaan nauhoittamaan ja aineisto käsitellään anonymisti. Tämän jälkeen esitettiin organisaation tämänhetkinen ydinprosessikuvaus sekä polku henkilöasiakkaan palveluiden kautta terveystarkastuksen prosessikuvaukseen (Liitteet 1 ja 2.) Nämä tiedot saatiin organisaation IMS-järjestelmästä. IMS-järjestelmässä käytetään kolmisivutekniikkaa, mitä tullaan käyttämään myös kehittämistyön valmiissa prosessikuvauksessa. Näiden prosessikuvausten läpikäynnin jälkeen esitettiin digitaalisesti tehtävän työterveystarkastuksen prosessikuvauksen prototyypin (Liite 5.). Kuvaus käytiin läpi ja työpajan aikana esitettiin eri teemoja, joiden kautta osallistujien oli tarkoitus pohtia kuvausta. Keskeisimmät teemat olivat prosessikuvauksen selkeys ja ymmärrettävyys, miten työterveyshuollon vaatimukset on huomioitu prosessikuvauksessa, miten prosessikuvauksessa on huomioitu organisaation laatuvaatimukset sekä asiakkaiden tarpeiden huomiointi prosessikuvauksessa.

Toinen työpaja toteutui 18.10.2021. Työpajaan oli jälleen kutsuttu kaikki organisaation työterveyshoitajat. Työpajan toteutushetkellä heitä oli yhteensä kuusi ja työpajaan osallistui kolme hoitajaa. Yksi työterveyshoitaja oli fyysisesti paikan päällä ja kaksi työterveyshoitajaa Teams-etäyhteyden kautta. Kehittämistyön tekijä toimi jälleen työpajan fasilitoijana ja muistutti, että työpaja tullaan nauhoittamaan ja aineisto käsitellään anonymisti. Toisen työpajan tavoitteena oli ensimmäisen työpajan jälkeen muokatun prosessikuvauksen läpikäynti sekä tämän pohjalta syntyvien ajatusien kokoaminen. Tavoitteena oli saada selville organisaation työterveyshoitajien ajatuksia muokatusta prosessista. Aiheena keskustelussa oli tällä kertaa ensimmäisen työpajan tiimoilta nousseet teemat ja miten ne on huomioitu muokatussa prosessikuvauksessa. Teemat löytyvät myös kehittämistyön tietoperustasta aivan kuten ensimmäisen työpajan teematkin. Teemoina olivat työterveyshuoltopainotteisuus

digitaalisesti toteutetussa terveystarkastuksessa, sähköisten työvälineiden käytettävyys sekä sähköisten palveluiden tietoturvallisuus ja luotettavuus.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen tavoitteina voivat olla uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaaminen tai sen tulkitseminen, ymmärryksen syventäminen sekä teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen tai kyseenalaistaminen. Tutkijalla on yleensä alussa jonkinlainen esiymmärrys aiheesta, joka voi perustua esimerkiksi omakohtaiseen tietoon ja kokemukseen tai toisen kautta saatuun tietoon. Tämä esiymmärrys vaikuttaa aineiston hankintaan sekä myös aineiston analyysiin. Aineiston keruun jälkeen paneudutaan aineiston analyysiin ja pyritään laatimaan siitä synteesejä ja johtopäätöksiä. Analyysi kytkeytyykin laadullisessa tutkimuksessa kiinteästi aineiston hankintaan. Tyypillisesti aineiston analyysin alkuvaiheessa nousee esille erilaisia teemoja, osa toistuu usein ja osa harvemmin. Tutkija pyrkii saamaan aineistosta vihjeitä teemoista, luokista ja kategorioista, joihin hän voisi aineiston ryhmitellä. Havainnoista tutkija muodostaa hypoteeseja, joita testataan tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa. Analysoinnilla pyritään kuvailemaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Puusa & Juuti 2020, 77-79, 143.)

Aineistoa kerätään yleensä useammassa vaiheessa, jolloin analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan tutkijalla ollen aktiivinen rooli koko tämän prosessin läpi. Aineiston keruun- ja analyysivaihe käyvät vuoropuhelua, mikä lisää tutkimuksen joustavuutta. Päämääränä laadullisessa tutkimuksessa on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin eikä tulosten esittäminen saa pysähtyä vain analyysin tekemiseen. Kerättyä aineistoa pilkotaan osiin valitun menetelmän avulla, minkä jälkeen tutkija kokoaa aineiston uudelleen ja tekee tästä aineistosta johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen tapa ovat erilaisia analyysitapoja, joilla voidaan aineistoa analysoida. Tarkoituksena on myös, että analysoinnin jälkeen tuloksia tulee tulkita ja selittää. Tässä tulkinnassa tarkoituksena on esiin nousevien asioiden selkeyttäminen ja pohdinta. Nämä johtopäätökset raportoidaan tutkimuksen lopputulemina tieteelliseen pohjaan nojautuen. (Puusa 2020, 146, 148, 151, 154.)

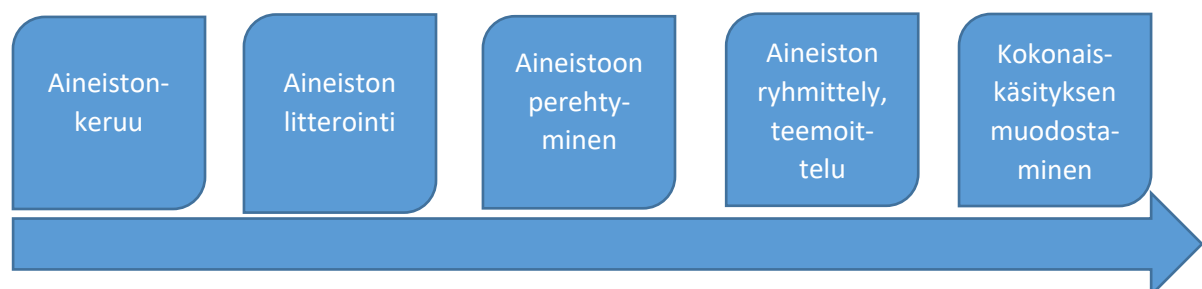
Tutkimuksen ydinasioita ovat kerätyn aineiston analysointi, tulkitseminen sekä johtopäätöstenteko. Litterointi on tallennetun laadullisen tutkimusaineiston sanatarkkaa kirjoittamista tekstimuotoiseksi tiedostoksi. Litterointi voidaan toteuttaa joko valikoiden tai litteroiden koko kerätty aineisto. Analyysimenetelmä vaikuttaa litterointiin, joten tämä tulee tietää ennen litteroinnin aloitusta. (Kananen 2008, 80; Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Litteroinnin tarkuuteen vaikuttaa se, millä analyysimetodilla on tutkimus tarkoitus analysoida. (Ruusu-vuori ym. 2010, 13; Valtonen & Viitanen 2020, 126.)



Työpajojen aineisto litteroitiin, jossa aineisto muutettiin helpommin hallittavaan muotoon. Työpajat pyrittiin litteroimaan heti pajojen pitämisten jälkeen seuraavina päivinä, jotta tutkijalla oli vielä tuoreessa muistissa työpajojen anti. Litteroituun aineistoon perehdyttiin huolella ja siitä valikoitiin kehittämistyöhön oleelliset aiheet. Koko työpajan aineistoa ei litteroitu, sillä poisrajatulla aineistolla ei ollut merkitystä kehittämistyön toteutukseen tai tuloksiin.

Litteroitua aineistoa luetaan useampaan kertaan ja aineistosta pyritään tekemään luokitte-  
lua ja löytämään yhteyksiä teoriaan. Aineistoa puretaan teema-alueittain. Teemoittelulla pyritään löytämään aineistosta keskeiset aihepiirit ja teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teoria tai aineisto voivat ohjata teemoittelua. Teemojen muodostaminen ja ryhmittely etenee vaiheittain aina yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Kunkin teeman alle kootaan aineiston kohdat, joissa kyseinen teema esiintyy. (Ojasalo ym. 2014, 110-111.) Tutkimusaineistoa luokittelemalla aiheisiin ja teemoihin pystytään hahmottamaan ilmiötä (Kananen 2015, 88-89). Teemoittelussa nostetaan aineistosta asioita, joita järjestellään eri teemojen mukaan. Teemoja luokitellaan pääteemoiksi ja alateemoiksi. Aineistosta kerätään ne kohdat teemojen alle, jotka käsittelevät kyseistä aihetta. (Eskola & Suoranta 2000, 174-180; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelun avulla aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän asiakokonaisuuksia sekä piirteitä, jotka esiintyvät usein (Juhila 2021). Kehittämistyössä käytettiin teemoittelua aineiston analyysiin.

Teemoittelulla pyritään löytämään oleellisia aiheita kehittämiskysymyksiin tai tutkimusongelmaan ja menetelmä onkin yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä sekä hyvä käytännön ongelman ratkaisemisessa. (Eskola & Suoranta 2000, 174-180; Hiltunen 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, 105-107.) Sitaattien avulla voidaan havainnollistaa lukijalle, että tutkijalla on todellista aineistoa analyysia varten. Sitaatit toimivat esimerkkeinä aineiston teemoista, mutta oleellista on kuitenkin teorian ja aineiston yhteys. Teemojen tulee pohjautua aineiston analyysiin eikä tutkijan ennako-oletuksiin. Teemoittelua jatketaan niin pitkään, kunnes saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hiltunen 2020; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Viinamäki & Saari 2007, 41; Juhila 2021.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 8.) on esitetty tämän kehittämistyön aineiston analyysin vaiheet.



Kuvio 8. Aineiston analyysin eteneminen kehittämistyössä

## Aivoriihityöskentelystä syntyneen aineiston analyysi

Ennen aivoriihityöskentelyä käytiin organisaation asiakasyrityksien kanssa puhelinkeskusteluja keväällä 2020. Yrityksien edustajilta saatiin erilaisia ajatuksia toteutukseen. Näiden pohjalta tärkeimmiksi teemoiksi nousivat terveystarkastukseen osallistumisen helppous sekä työterveyshuollon valmentava rooli työntekijän terveyden edistämisessä. Nämä aiheet huomioitiin aivoriihityöskentelyn yhteydessä. Myös vuoden 2020 asiakastyytyväisyyskyselyiden tuloksia koottiin yhteen ja näitä käytettiin kehittämistyön aivoriihityöskentelyssä. Teemoiksi nousivat etäpalveluihin tarkoitettujen järjestelmien toimivuus, järjestelmien kehittäminen sekä aika asiakkaan hoitamiseen etäpalveluiden kautta

Aivoriihityöskentelystä ideoita tuli kaksi isoa fläppisivua, joista koottiin digitaaliseen työterveystarkastuksen prosessikuvaukseen sopivat ideat. Tiimissä ideoitiin keinoja, joilla sähköisen terveystarkastuksen teettäminen olisi mahdollisimman sujuvaa niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmasta. Myös tulosten analysointiin sekä niiden läpikäymiseen pyrittiin hakemaan mahdollisimman automaattisia keinoja. Isoimpana haasteena koettiin mahdollisten tutkimusten teettäminen asiakkaalle, sillä näihin tarvitaan tietyt välineet ja ympäristö. Aivoriihityöskentelyn ideoista koottiin tiimin mielestä toimivimmat ideat yhteen ja niitä käytettiin teemoittelussa prosessikuvauksen työstämistä varten. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 9.) on esimerkki aivoriihityöskentelystä syntyneestä teemasta.



Kuvio 9. Esimerkki aivoriihityöskentely aineiston teemoittelusta: pääteema, alateemat sekä aineiston osa.

## Ensimmäisen työpajan aineiston analyysi

Aineiston litteroinnin tarkkuuteen liittyvä vaatimus riippuu siitä mitä tutkimuksella tavoitellaan ja mitä muita lähestymistapoja käytetään (Vilka 2005). Kehittämistyön tarkoituksena oli keskittyä konkreettisiin asioihin, joita työpajoissa tuli esille, joten päädyttiin jättämään kaikki muu litterointivaiheessa aineiston ulkopuolelle. Työpaja kesti yhteensä 1,5h. Litteroinnin jälkeen tekstiä oli yhteensä yhdeksän sivua ja tätä aineistoa purettiin teemoihin. Jo litteroinnin yhteydessä teemoista alkoi hahmottua selkeää kuvaa, sillä samat aihepiirit nousivat useita kertoja esille. Teemoittelun avulla koottiin aineistosta samaan aihepiiriin liittyviä lauseita yhteen. Tämän jälkeen lauseet jaettiin tiettyjen teemojen alle. Teemoiksi valikoituivat useammin esille tulleet aiheet. Työpajassa nousi selkeästi esille kolme erilaista teemaa, jotka olivat työterveyspainotteinen lähestyminen digitaalisesti toteutetussa terveystarkastuksessa, digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus sekä digitaalisten työvälineiden tietoturvallisuus ja luotettavuus. Taulukossa 1. on havainnollistettu aineistosta tullutta teemaa.

Litteroitu ilmaisu	Pelkistetty	Teema
<i>Kaikki tieto tulisi olla yhdessä järjestelmässä, jolloin hoitajan ei tarvitse käyttää montaa järjestelmää, mikä vie paljon aikaa.</i>	Työvälineiden helppokäyttöisyys.	Digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus.
<i>Tulisi olla myös mahdollisuus kommentoida ja antaa palautetta asiakkaalle pian ja helposti.</i>	Työvälineiden joustavuus ja tehokkuus	Digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus.
<i>Lisäkyselyiden lisäys samaan lähetykseen tulisi olla mahdollista.</i>	Työvälineiden käytettävyyttä.	Digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus.

Taulukko 1. Esimerkki ensimmäisen työpajan aineiston teemoittelusta.

## Toisen työpajan aineiston analyysi

Työpajan aineisto litteroitiin heti seuraavina päivinä ja tekstiä syntyi yhteensä viiden sivun verran. Myös tästä aineistosta päädyttiin jättämään epäoleellinen teksti aineiston ulkopuolelle. Aineisto purettiin jälleen aihealueittain teemoihin ja siitä valikoitiin kehittämistyöhön liittyvät olennaiset asiat. Teemoittelulla koottiin aineistosta samaan aihepiiriin liittyvät lauseet yhteen. Useimmin esiin tulleet asiat valikoituivat teemoiksi, joiden alle lauseet jaettiin. Työpajan teemoiksi nousi tällä kertaa sähköisen järjestelmän käyttö, potilastietojärjestelmään kirjaaminen sekä resurssit.

Litteroitu ilmaisu	Pelkistetty	Teema
<i>Onko meillä ajallisesti riittävästi resursseja seurata terveystuunnitelman toteutumista?</i>	Työterveyshoitajan aika valmentavan otteen toteutumiseen.	Resurssit.
<i>Olisiko se sitten enemmän niin, että jos tarvitsisi tsemppausta ja ohjeita, niin silloin tulisi yhteydenotto hoitajaan?</i>	Työterveyshoitajan ajankäyttö.	Resurssit.
<i>Onko hoitajilla aikaa vastata kaikkiin sähköisiin viesteihin, joita asiakkaat lähettävät?</i>	Työterveyshoitajan rajallinen aika.	Resurssit.

Taulukko 2. Esimerkki toisen työpajan aineiston teemoittelusta

## **7 Kehittämistyön tulokset**

### **7.1 Aivoriihityöskentely**

Aivoriihityöskentelyn yhteydessä pääteemoiksi nousivat teemat liittyen digitaalisen työterveystarkastusprosessin toteuttamiseen mahdollisimman sujuvasti. Teemoiksi nousivat sähköisen terveystarkastuksen teettäminen asiakkaalle, kyselyn tulosten läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa sekä mahdollisten tutkimusten toteuttaminen asiakkaalle.

#### **Sähköisen terveystarkastuksen teettäminen asiakkaalle**

Prosessikuvauksessa terveystarkastuskutsu lähetetään organisaatiossa käytössä olevasta kutsujärjestelmästä asiakkaan sähköpostiin. Järjestelmä on eri kuin potilastietojärjestelmä. Kutsu sisältää sähköisen terveystarkastuksen, jonka asiakkaan tulisi täyttää terveystarkastuksen toteutumista varten. Työterveyshoitajan tulee viedä asiakkaiden tiedot kutsujärjestelmään ja lähettää kutsut eteenpäin. Pohdinnassa oli pitkään, miten henkilötietojen vieni toiseen järjestelmään olisi mahdollisimman yksinkertaista ja nopeaa, mutta mitään automaattista toimintoa tähän ei löydetty järjestelmän kankeuden vuoksi. Tiedot tulee viedä manuaalisesti käsin. Tämän jälkeen pohdittiin myös, miten työterveyshoitaja tietää asiakkaan vastanneen kyselyyn, sillä kutsujärjestelmä ei anna suoraan mitään ärsykettä tästä. Ideoinnin tuloksena päädyttiin siihen, että työterveyshoitaja käy tarkistamassa järjestelmästä kerran viikossa, ketkä asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn.

#### **Kyselyn tulosten läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa**

Seuraavassa digitaalisen työterveystarkastusprosessin vaiheessa työterveyshoitaja analysoi asiakkaan vastauksien perusteella tulleita kyselyn tuloksia. Työterveyshoitaja kontaktoi asiakkaan puhelimitse. Tässä vaiheessa tavoitteena on käydä asiakkaan kanssa kyselyn tulokset läpi ja tehdä yhdessä terveystarkastus suunnitelma. Työterveyshoitajan tulee saada asiakas puhelimen päähän, jotta tämä vaihe toteutuu.

#### **Mahdollisten tutkimusten toteuttaminen asiakkaalle**

Koska asiakkaan työ saattaa sisältää erilaisia altisteita, niin tässä yhteydessä tiimissä pohdittiin, miten nämä mahdolliset altisteisiin liittyvät tutkimukset toteutetaan. Ajatuksia tuli erilaisien etämittausten toteuttamisesta, mutta lopulta päädyttiin siihen, että asiakkaalle tulee tarvittaessa varata aika vastaanotolle tutkimuksia varten. Tämä ratkaisu on asiakkaan ja organisaation näkökulmasta helpoin toteuttaa. Digitaalisen työterveystarkastuksen prosessikuvauksessa kuvataan prosessin päätyminen siihen, että asiakkaalle on tehty työterveystarkastus tarvittavine tutkimuksineen sekä hänelle on laadittu tarvittavat lausunnot.

## 7.2 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäisen työpajan aikana jokaisella työterveyshoitajalla oli mahdollisuus antaa ideoita ja tuoda vapaasti näkökulmiaan prosessikuvauksesta esille. Tässä kehittämistyössä työpajalla oli keskeinen ja merkityksellinen rooli, sillä prototyyppiä oli tarkoitus muokata tulleiden ajatusten avulla. Työpajassa nousi selkeästi kolme erilaista teemaa esille, jotka avaan seuraavassa.

### **Työterveyshuollossa työterveystarkastuksen lähestyminen digitaalisesti toteutuksessa tarkastuksessa**

Ensimmäisenä teemana työterveyshoitajat nostivat sen, että terveystarkastuksen sisältö tulee olla työterveystarkastuksen myös digitaalisesti toteutettuna. Työterveyshoitajilla on jo kokemusta sähköisestä kyselyistä, mikä ei heidän kokemustensa perusteella palvele parhaalla mahdollisella tavalla työterveyshuoltoa. Digitaalisesti toteutettuna työntekijä tekee terveystarkastuksen ensivaiheessa sähköisen terveystarkastuksen.

*Terveystarkastuksen sisältö tulee olla työterveyshuoltoon soveltuva, jotta saadaan tarvittavat tiedot työolosuhteista, työympäristöstä ja altisteista.*

Ilman kaikkia tarvittavia tietoja työterveyshoitajan on vaikea analysoida terveystarkastuksen tuloksia eikä hoitaja pysty arvioimaan tarvittavia toimenpiteitä. Työterveyshoitaja ohjelmoi asiakasyrityksen työntekijöille sähköisten terveystarkastusten lähetyksen, ja tässä kohtaa työterveyshoitajat muistuttivat myös lisäkyselyiden mahdollisuudesta. Erilaisissa työolosuhteissa on erilaisia altisteita, joita tulee ottaa huomioon työterveystarkastuksen yhteydessä.

*Kyselyitä tulee pystyä muokkaamaan sekä lisäämään toisia kyselyitä tarvittaessa samaan lähetykseen.*

Työterveyshoitajat huomasivat, että prosessikuvauksessa oli maininta, että hoitaja soittaa asiakkaalle sähköisen kyselyn tuloksista. Ehdotuksena tähän kuitenkin oli muuttaa tämä soittaa kontaktoinniksi. Yhteydenotto voi olla puhelimen lisäksi esimerkiksi terveystarkastuksen kautta tai salatulla sähköpostilla.

Työterveyshuoltoon kuuluu myös erilaisia terveystarkastuksia, kuten alkutarkastus, määräaikaistarkastus ja työhöntulotarkastus. Työpajassa tuli esille, että näiden tarkastusten eroavaisuudet tulee huomioida myös digitaalisesti toteutetun työterveystarkastuksen prosessikuvauksessa. Mahdolliset tutkimukset tulee tehdä asiakkaalle. Tällaisia tutkimuksia ovat esimerkiksi kuulotutkimus ja erilaiset laboratoriokokeet.

*Prosessikuvauksessa tulee huomioida, että lakisääteisissä alku- ja määräaikaistarkastuksissa tulee olla mahdollisuus kutsua työntekijä fyysiselle vastaanotolle mahdollisia tutkimuksia varten.*

Keskustelussa nousi esille myös työterveyshuollon toimintasuunnitelma, jota laadittaessa on huomioitava, että suunnitelmaan kirjataan terveystarkastusten kohtaan digitaaliset terveystarkastukset. KELA edellyttää tätä, jotta asiakasyritys voi saada työterveyshuollossa tehdyistä etäterveystarkastuksista korvausta.

### **Digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus**

Digitaalisesti toteutetussa työterveystarkastuksessa käytetään erilaisia sähköisiä työvälineitä. Työterveyshoitajilla on näistä työvälineistä jo jonkin verran kokemusta ja tämän pohjalta nousi muutamia asioita esille, joita prosessikuvauksessa tulisi huomioida. Tässä kohdassa mennään enemmän myös prosessikuvauksen toteuttamiseen konkreettisesti ammattilaisen sekä asiakkaan näkökulmasta. Ensimmäisenä todettiin, että digitaalisuus on tänä päivänä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja se tulee huomioida palveluita kehitettäessä.

Tärkeitä seikkoja hoitajille olivat, että mahdolliset sähköiset ohjeistukset, sähköiset kyselyt ja raportit eivät olisi liian pitkiä niin asiakkaan kuin ammattilaisen näkökulmasta. Asiakas ei välttämättä jaksakaan lukea pitkiä ohjeistuksia eikä vastata pitkiin kyselyihin. Myös ammattilaisen näkökulmasta pitkät ja vaikeaselkoiset raportit ovat hankala käydä läpi.

*Tulisi olla myös mahdollisuus kommentoida ja antaa palautetta asiakkaalle mahdollisimman pian ja helposti.*

Tämä lisäisi hoitajan mukaan tunnetta siitä, että työterveyshoitaja on helposti saatavilla ja asiakkaan tekemään kyselyyn reagoimaan. Asiakkaalle tulee olla helppoa lähestyä terveydenhuoltoa.

*Asiakkaan tulisi olla mahdollisuus täyttää sähköiset terveystarkastukset sekä ottaa etäkontakti työterveyshuoltoon ajasta ja paikasta riippumatta.*

Lakisääteinen työterveystarkastus kuuluu työaikaan, mutta kaikilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta tai älypuhelinlaitea kesken työpäivän. Tällöin prosessikuvauksessa tulee huomioida, että kyseinen työntekijä voi täyttää kyselyn ennakkoon kotona ja tulla fyysisesti vastaanotolle. Mikäli tämäkään ei onnistu, niin siinä tapauksessa terveystarkastus toteutetaan perinteisellä fyysisellä vastaanotolla.

Keskustelussa työterveyshoitajat pohtivat myös, voiko digitalisaatio korvata läsnäoloa. Heidän mukaansa ainakaan altisteisessa työssä olevan työntekijän terveystarkastusta ei

voida toteuttaa kokonaan digitaalisesti. Aiheeseen löydettiin kuitenkin kaksi erilaista näkökulmaa.

*Se on varmaan sellainen kakspiippuinen asia. Joillekinhan voi olla helpompaa asioida etänä ja se on ihan täysin riittävä. Jos sä saat etänä kertoa ne hankaluudet, niin niistä saattaa sitten vastaanotolla olla helpompi ottaa puheeksi.*

Työterveyshoitajat kommentoivat, että mahdollisuuksia pitää olla erilaisia. Mietinnässä oli myös, että voiko digitaalisissa terveystarkastuksissa jäädä sellaiset henkilöt huomiotta, jotka oikeasti tarvitsisivat ohjausta ja neuvontaa.

*Tehdäänkö tässä riskien arvioita siten, että voiko käydä sitten niin, että ne, jotka ovat meidän mielestä ovat suurimmassa tarpeessa, niin pääsevät ns. välttämään vastaanotot tällä? Mutta toki asia on toisin päin, että vaikka me huomataan, niin onko sillä merkitystä, jos ihmisellä itsellä ei ole ajatusta muutoksesta.*

Sähköisiä järjestelmiä on myös erilaisia, joita tällä hetkellä käytetään terveystarkastuksen aikana. Työterveyshoitajien näkökulmasta ihanteellisinta olisi, että kaikki data kertyy yhteen järjestelmään ja vain yhteen järjestelmään tarvitsisi kirjautua digitaalista työterveystarkastusta tehtäessä. Myös mahdollisimman monen työvaiheen tulisi olla automatisoitua, jotta työaika ei kuluisi niin sanotusti sihteerinä olemiseen. Sähköisten kyselyiden ohjelmointi ja kyselyiden lähetys, sekä raporttien saapuminen työterveyshoitajalle tulisi olla automatisoitua. Tällä hetkellä järjestelmiä on useita ja niihin tulee kirjautua, jotta pystyy tekemään terveystarkastuksen eri vaiheet. Sähköisten terveystarkastusten lähettäminen on tällä hetkellä työterveyshoitajien työtä mikä vie aikaa. Järjestelmään on vietävä työntekijöiden tiedot, joille kyselyt on tarkoitus lähettää. Sähköinen terveystarkastus on tällä hetkellä kaikille sama, joten eri altisteita ei pystytä tässä huomioimaan niin tarkalla tasolla kuin työterveyshuollon kannalta olisi tarvetta. Lisäkyselyitä ei pystytä ohjelmoimaan automaattisesti samaan lähetykseen, vaan ne tulee lähettää erikseen sähköpostilla. Työterveyshoitajat toivat esille, että kyselyiden tulisi olla yhdessä järjestelmässä, mistä saisi klikattua kaikki tarvittavat kyselyt samaan lähetykseen. Myös mahdolliset muistutukset lähtisivät automaattisesti sekä kaikki kertyvä tieto löytyisi yhdestä järjestelmästä analysointia varten.

*Asiakkaita ei pitäisi pompotella niin, että yksi kysely täytetään tuolta ja toinen täältä ja kolmas vastaanotolla.*



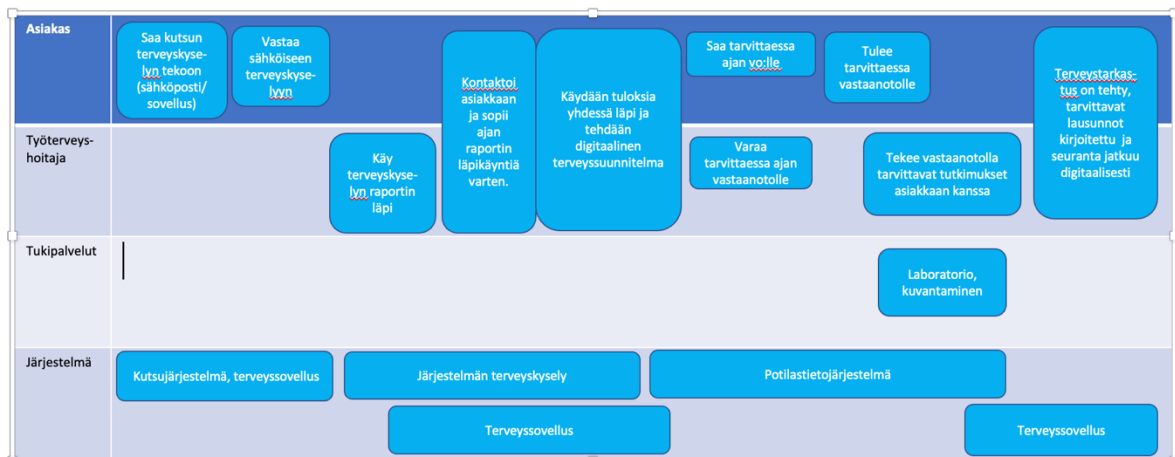
## Digitaalisen työterveystarkastuksen työvälineiden tietoturvallisuus ja luotettavuus

Kolmas teema, joka nousi digitaalisesta työterveystarkastuksesta sekä sen työvälineistä puhuttaessa, oli tietoturvallisuus. Asiakkaat osaavat nykypäivänä olla valveutuneita erilaisia sähköisiä järjestelmiä käytettäessä. Ennakoon saatu tieto kyselyistä madaltaa niihin vastaamista. Työterveyshoitajat nostivat esille sähköisiin järjestelmiin kirjautumisen, minkä tulisi olla vahvalla tunnistautumisella. Vahva tunnistautuminen esimerkiksi pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella lisää sähköisten palveluiden luotettavuutta. Sähköisten järjestelmien tulee olla tietoturvallisia. Tietojen käyttöön liittyvä luottamuksellisuus tuli myös esille työpajan lopuksi. Vain tietojen käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä tulee olla pääsy tietoihin.

*Asiakkaalla tulee olla myös tieto, että hänen terveystietojaan käsittelevät vain niihin oikeutetut henkilöt. Tiedot ovat luottamuksellisia, vaikka kyse onkin työterveyshuollosta ja yritys on varsinaisesti palveluiden maksaja. Työntekijällä ei ole oikeutta saada tietoonsa mitään työntekijän terveystietoja ilman työntekijän omaa lupaa.*

Alla olevassa kuvassa (Kuva 4.) näkyy muokattu prosessikuvaus, jossa on otettu huomioon ensimmäisessä työpajassa tulleet kehitysehdotukset. Prosessikuvauksesta ei tehty vielä vaiheiden kuvauksia, sillä kyseinen kuvaus ei ollut vielä lopullinen versio.

## Digitaalinen terveystarkastus



Kuva 4. Ensimmäisen työpajan jälkeinen prosessikuvaus

### 7.3 Toinen työpaja

Toisessa työpajassa arvioitiin ensimmäisen työpajan tuloksista kehitettyä digitaalisen työterveystarkastuksen prosessikuvausta. Työpajan aikana jokaisella työterveyshoitajalla oli jälleen mahdollisuus antaa palautetta ja tuoda vapaasti näkökulmiaan prosessikuvauksesta

esille. Työpajan aikana työterveyshoitajat keskustelivat prosessin sujuvuudesta sekä prosessin toteutukseen liittyvistä haasteista. Työpajassa nousi selkeästi jälleen kolme erilaista teemaa esille, jotka olivat sähköisen järjestelmän käyttö, potilastietojärjestelmään kirjaaminen sekä resurssit.

### **Sähköisen järjestelmän käyttö**

Ensimmäisenä teemanan nousi esille digitaalista työterveystarkastusta toteutettaessa yhden sähköisen järjestelmän käyttö. Tällä hetkellä organisaatiossa on terveystarkastusprosessin aikana useita järjestelmiä käytössä, mikä vie paljon aikaa sekä vaatii huolellisuutta. Se myös maksaa organisaatiolle enemmän ylläpitää useaa eri järjestelmää. Kun käytössä olisi vain yksi sähköinen järjestelmä, johon kaikki data kertyisi, niin se helpottaisi ja nopeuttaisi työterveyshoitajien työtä.

*Ajatus siitä, että kaikki ovat yhden järjestelmän alla, on unelmatila.*

Työterveyshoitajat joutuvat kirjaamaan nyt useampaan järjestelmään asioita, mikä myös lisää virheiden riskiä. Työpajan aikana hoitajat ihmettelivät, että miksi pitää olla niin monta erilaista järjestelmää ja sovellusta olemassa. Järkevintä olisi ainakin se, että järjestelmät olisivat kytköksissä toisiinsa.

### **Potilastietojärjestelmään kirjaaminen**

Keskusteltaessa yhden sähköisen järjestelmän käytöstä ja tietojen siirtymisestä potilastietojärjestelmään, nousi esille seuraava teema. Työterveyshoitajat pohtivat, voiko asiakkaan kirjoittama teksti mennä suoraan potilastietojärjestelmän potilastietoihin.

*Eihän tekstit voi itse asiassa mennä suoraan potilastietojärjestelmään, sillä eihän asiakas voi itse tehdä omaa terveystietomustaan.*

Organisaatiossa on ohjeena, että asiakkaan kertomaa tai kirjoittamaa ei voi suoraan kopioida potilaskertomukseen, vaan se pitää olla ammattilaisen kirjaamaa. Ammattilaisen tulee kirjoittaa asiakkaan asia omin sanoin, mikä voi lisätä taas väärinymmärryksen ja virheiden mahdollisuutta. Tämä myös lisää työterveyshoitajien mielestä turhaa työtä.

*Muokkauksessa on sellainen riski, että sen voi muokata niin, että asiayhteys tai asiasisältö muuttuu. Voi tulla virheitä.*

Sähköisiä järjestelmiä käytettäessä asiakas voi olla yhteydessä tietoturvallisen viestintäalustan kautta työterveyshoitajaan. Asiakas kirjoittaa viestinsä ja hoitaja vastaa tähän. Tämä ei siirry suoraan potilastietojärjestelmään, vaan työterveyshoitaja kirjaa siitä keskustelusta koosteen potilastietoihin. Tätä viestintäkanavaa käytetään paljon,

työterveyshoitajien mielestä välillä turhankin matalalla kynnyksellä. Tällöin on hyvä, ettei tiedot siirry suoraan potilastietojärjestelmään.

### **Resurssit**

Työpajan aikana prosessikuvausta läpikäydessä työterveyshoitajat pohtivat terveystuunnitelman kohdalla, onko hoitajilla riittävästi aikaa sekä resursseja seurata asiakkaan terveystuunnitelman toteutumista. Ajatus, että jokaisesta asiakkaan terveyssovellukseen raportoimasta asiasta tulisi jokin ilmoitus hoitajalle, säikäytti hoitajia. Hoitajan päivät menisivät siinä, että heidän työ keskeytyisi jokaisesta ilmoituksesta. Hoitajat pohtivat myös sitä, että yhteiskunnassa pyritään pois holhousyhteiskunnasta, mutta kuitenkin tällaisten seurantojen kautta halutaan holhota.

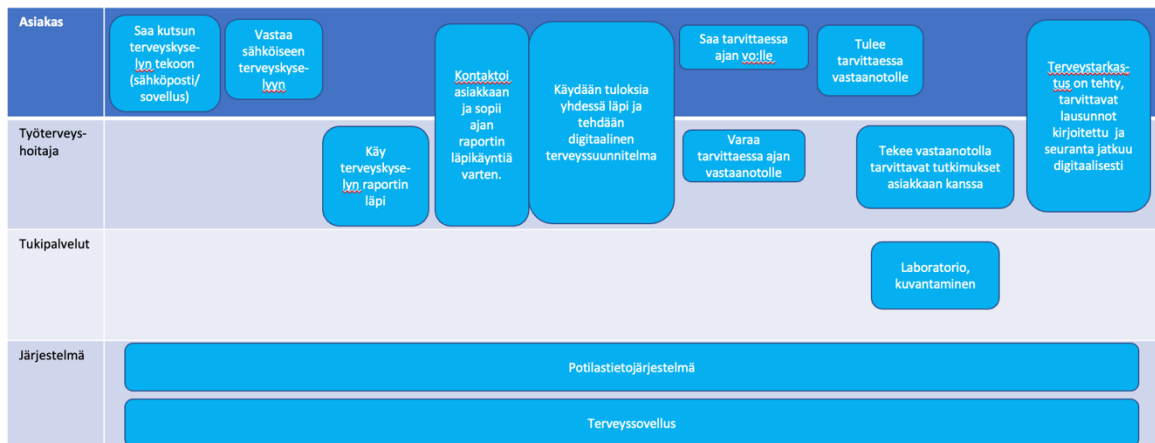
*Olisiko se sitten enemmän niin, että jos tarvitsisi tsemppausta ja ohjeita, niin silloin tulisi yhteydenotto hoitajaan?*

Asiakkaalla on kuitenkin itsellään vastuu oman terveyden ylläpidosta sekä mahdollisten suunnitelmien toteuttamisesta. Terveystuhoolto voi antaa ohjeistuksia, mutta vastuu toteutuksesta jää asiakkaalle.

## **7.4 Digitaalinen työterveystarkastus**

Aivoriihiyöskentelyn sekä työpajojen jälkeen digitaalisen työterveystarkastuksen prosessikuvausta muokattiin vastaamaan näissä tulleita ideoita. Prosessikuvauksessa sekä sen vaiheiden kuvauksissa pyrittiin huomioimaan analysointivaiheessa tulleet asiat. Lopullinen prosessikuvaus löytyy alla olevasta kuvasta (Kuva 5.) sekä prosessin vaiheiden kuvaukset ja perustiedot löytyvät liitteistä 9 ja 10. Vaiheiden kuvauksissa avataan jokainen prosessin vaihe tarkemmalle tasolle. Vaiheiden kuvauksissa määritellään vaiheen vastuhenkilö, kriittiset ja tärkeät tekijät vaiheen toteutumiseksi sekä vaiheen menetelmät ja ohjeet.

## Digitaalinen työterveystarkastus



Kuva 5. Lopullinen prosessikuvaus

Valmis prosessikuvaus sisältää työterveyshoitajien ajatukset prosessin toteutuksesta sekä yhden sähköisen järjestelmän käytöstä. Prosessissa asiakkaalla on käytössä terveystarkastussovellus, minkä kautta hän voi vastata terveystarkastukseen sekä olla yhteydessä omaan työterveys-  
huoltoon. Prosessin toteutumiseksi organisaatiolla tulee olla terveystarkastussovellus, joka on integroitu potilastietojärjestelmään. Työterveyshoitajien työtä on automatisoitu niin, ettei työterveyshoitajien aikaa kulu niin paljoa paperityöhön eikä tietojen vientiin eri järjestelmiin. Tähän liittyy olennaisesti yhden järjestelmän käyttö sekä työvaiheiden automatisointi digitalisaation avulla. Asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus tulla perinteiselle vastaanotolle, mikäli huomataan tarvetta tällaiselle.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Kehittämistyön tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää organisaatiossa tehtyä prosessikuvauksen prototyyppiä digitaalisesta työterveystarkastuksesta. Tavoitteena oli selvittää organisaation työterveyshoitajien näkemystä prosessin toimivuudesta sekä heidän kehittämisideoiden perusteella muokata prosessia sujuvammaksi. Prosessissa haluttiin käyttää mahdollisimman paljon digitaalisia keinoja manuaalisen työn vähentämiseksi. Kehittämistyön lähestymistapana sovellettiin toimintatutkimusta ja tiedonkeruumenetelmät olivat laadullisia menetelmiä.

Organisaatiossa on sertifioitu laadunhallintajärjestelmä, jonka myötä prosessikuvaukset ovat tuttuja työyhteisössä. Organisaatio haki sertifikaattia vuonna 2017, jonka jälkeen se uusittiin jälleen vuonna 2020. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry määrittää ISO 9001:2015 standardin keskittyvän laadunhallintajärjestelmän vaatimuksiin, joka osoitetaan esimerkiksi laatu- tai toimintakäsikirjan avulla. Laadunhallintajärjestelmän avulla organisaatio pystyy optimoimaan resurssien käyttöä, hallitsemaan prosesseja sekä parantamaan toiminnan laatua. (Suomen Standardisoimisliitto ry.) Apila Terveudessa laadittiin toimintakäsikirja, josta löytyy dokumentoituna organisaation kuvaus, ydin- ja tukiprosessit sekä toimintaohjeet. Laatu työ ei ole mitään irrallista toimintaa, vaan se on osana jokapäiväistä työtä. Siksi Apila Terveudessa päädyttiin laadunhallintajärjestelmä kuvaamaan toimintakäsikirjana. Kehittämistyössä tehdyn prosessikuvauksen oli tarkoitus olla osa ydinprosessikuvauksia, mutta organisaatiomuutoksen vuoksi Apila Terveiden omat prosessikuvaukset jäivät pois syksyn 2021 aikana.

Laadusta löytyy myös erilaisia määritelmiä. THL:n (2019) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä laatu on sitä, että asiakas saa oikea-aikaista ja oikeassa paikassa tapahtuvaa palvelua. Resurssit on käytetty optimaalisesti, korkeatasoisesti, turvallisesti sekä tuhlaamatta. Lecklin (2006, 24.25) tuo taas esille markkinoinnin näkökulman, jonka mukaan hyvä laatu on sitä, että asiakkaan vaatimukset, odotukset sekä tarpeet täyttyvät. Bergman & Klefsjö (2010, 43) toteavat, että asiakkaat osaavat yhä enemmän vaatia laatua, joten kehittäminen tulisi tapahtua laatu edellä. Onnistunut asiakaskokemus muodostuu tyytyväisestä asiakkaasta.

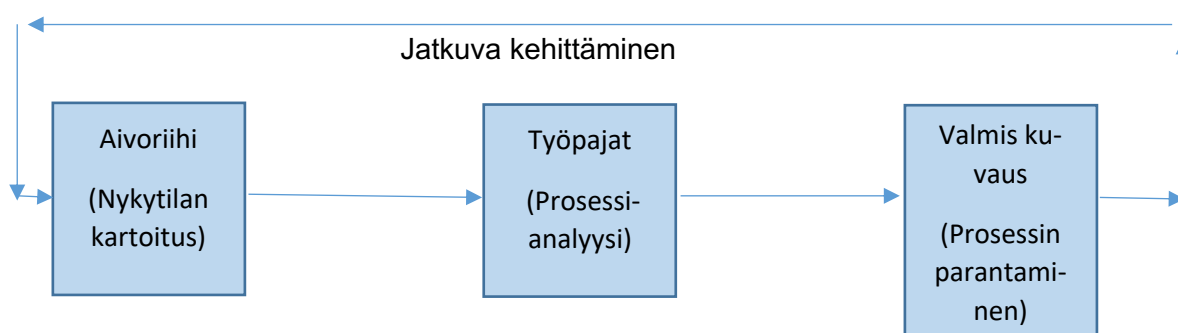
Myös tämän kehittämistyön prosessikuvauksessa on pyritty ottamaan huomioon resurssien optimaalinen käyttö, erilaisten sähköisten työvälineiden turvallinen käyttö sekä mahdollisuus tarjota palvelua erilaisin menetelmin. Erilaiset asiakkaat kaipaavat erilaista palvelua. Kohdeorganisaatiossa haluttiin kehittää sähköisten palveluiden laatua, jotta asiakkaiden odotuksiin voidaan vastata. Organisaation asiakastytyväisyyskyselyissä oli tullut ilmi, että

useimmat työterveysasiakkaat eivät olleet tietoisia olemassa olevista sähköisistä palveluista. Osa asiakkaista oli myös toivonut sujuvampia sähköisiä välineitä yhteydenpitoa varten.

Organisaation laadunhallintajärjestelmä pitää sisällään ydin- ja tukiprosesseja, joita on kuvattu toimintakäsikirjassa (Apila Terveys Oy). Laamasen & Tinnilän (2009, 10, 40) mukaan prosessijohtamisessa organisaation toiminta ymmärretäänkin arvoa luovina prosesseina. Koko organisaation läpi tapahtuva yhteistyö on tässä korostettuna. Myös asiakkaita pidetään enemminkin yhteistyökumppaneina. Prosessijohtamisessa organisaatio johdetaan prosessien avulla.

Apila Terveydessä organisaation henkilökunta on ollut mukana kehittämistyössä sekä asiakailta on haluttu saada kehitysehdotuksia muun muassa yhteisten palaverien avulla sekä asiakastytyväisyyskyselyin. Lecklinin (2006, 134-135) mukaan prosessijohtamisen keskeinen ajatus on toiminnan jatkuva parantaminen, joka tapahtuu organisaation prosesseja kehittämällä. Kamensky (2015, 127) muistuttaa, että onnistuneen prosessijohtamisen olennainen osa on prosessien jatkuva kehittäminen. Myös Bergman & Klefsjö (2010, 462) muistuttavat, että prosesseja on helpompi kehittää, kun ne ovat kuvattuina.

Apila Terveydessä prosessien kuvaaminen on ollut kehittämistyön keskiössä. Prosessit kuvattiin laadunhallintajärjestelmää laadittaessa, mutta niitä on kehitetty jatkuvasti eteenpäin. Organisaatiossa laatutyö on ollut osana jokapäiväistä toimintaa, ja kun on huomattu, että jokin prosessi ei toimi, sitä on yhdessä kehitetty. Alla vielä kuvattu (Kuvio 10.) kehittämistyössä tehdyn prosessikuvauksen kehittämisen kulku.



Kuvio 10. Kehittämistyön prosessikuvauksen kehittämisen kulku (mukaillen Lecklin 2006, 134)

Moision (2020) mukaan prosesseja kehitettäessä voidaan hyödyntää perinteisiä prosessimallinnuksen keinoja. Tärkeää on miettiä, mitä prosesseja halutaan kehittää organisaation näkökulmasta. Asiakkaiden tarpeet sekä odotukset on hyvä selvittää ja muokata prosessia

niiden mukaisesti. Toimijoita kannattaa ottaa mukaan ideoimaan ja testaamaan prosessin parannusehdotuksia sekä tiedonkulusta tulee huolehtia niin prosessin sisäisesti kuin sidosryhmien välillä. Prosessin yksinkertaistaminen ennen IT-järjestelmiin sitomista auttaa lyhentämään prosessin läpimenoaikoja.

Tässä kehittämistyössä otettiin huomioon organisaation tarpeet sähköisten palveluiden kehittämisestä sekä asiakkaiden toiveet ja odotukset näitä palveluita kohtaan. Kehitettävä prosessi valittiin sen mukaan, mikä oli sillä hetkellä organisaation toiminnan ja tuottavuuden kannalta olennainen. Asiakasyrityksien toiveita huomioitiin keskustelemalla pilottiryityksien kanssa sekä analysoimalla tehtyjä asiakastyytyväisyyskyselyitä. Prosessikuvausta on kehitetty näiden mukaisesti.

Andersson ym. (2011, 198) tuovat esille, että prosessijohtamiseen liittyy usein organisaation ylläpitämä toimintajärjestelmä. Tämän tavoitteena on tuoda tieto oikeille ihmisille oikeaan aikaan. Toimintajärjestelmä sisältää kaikki organisaation prosessit ja toiminnat, joiden avulla tuottavuutta voidaan parantaa. Kehittämistyön kohdeorganisaatiossa Apila Terveudessa prosessijohtamisen ja laadunhallinnan työkaluna toimii IMS-laadunhallintajärjestelmä, jossa prosessit ovat kuvattuina kolmisivutekniikan avulla. IMS-ohjelma on Arter Oy:n tuottama ja siinä käytetään uimarata-tyyliä prosessin eri roolien esittämiseen visuaalisesti. Jokaisella roolilla on oma rata, jossa kuvataan kyseiselle roolille määritellyt vastuut siinä prosessissa. Jokainen rooli toimii kuitenkin yhteistyössä keskenään. (Juhta 2012, 2, 5; Luukkonen ym. 2012, 22.) Pesosen (2007, 151) mukaan prosessikuvaukset tulisi alkaa asiakkaasta sekä päätyä asiakkaaseen. Prosessi alkaa myös aina jostain tarpeesta ja päättyy tarpeen täyttymiseen. Kolmisivutekniikka tuo yhteenvetosivulla prosessin keskeisimmät tekijät esille. Uimaratakaaviossa tuodaan itse prosessi kuvattuna ja vaiheiden kuvauksissa voidaan tarkentaa prosessikuvauksen vaiheita tarkemmalle tasolle sekä linkittää esimerkiksi vaiheeseen kuuluvia dokumentteja ja verkkosivuja. Yhdestä prosessikuvauksesta syntyy kolme erillistä sivua. (Arter Oy; Mäkinen 2018.)

Apila Terveudessa käytetään IMS-järjestelmän uimarata-tyyliä sekä kolmisivutekniikkaa ydin- ja tukiprosessien kuvaamiseen. IMS-järjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2020, mutta jatkuva prosessien kehittäminen ja vienti IMS-järjestelmään jatkui vuonna 2021. Kehitetyt prosessit eivät päässeet kunnolla käytäntöön, sillä kehitystyön aikana tuli tieto Apila Terveys Oy:n myynnistä Mehiläinen Oy:lle. Projekti keskeytettiin eikä henkilökunnalle järjestetty näistä koulutustilaisuuksia.

Työpajoissa nousi esille selkeästi kolme erilaista teemaa, joiden pohjalta digitaalisen työterveystarkastuksen prosessikuvausta muokattiin tässä kehittämistyössä. Muokkaukset pohjautuvat tietoperustaan, joita on avattu teemoittain seuraavassa.

### **Työterveyshuollossa työterveyspainotteinen lähestyminen myös digitaalisesti toteutetussa tarkastuksessa**

Työterveyshuolto on laissa säädeltyä toimintaa ja työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen. Työterveyshuoltolain on tarkoitus edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja sen ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä koko työuran ajan. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työterveyshuollon ja työnantajan on sovittava keskenään palveluista, joista tehdään sopimus sekä laaditaan toimintasuunnitelma. Kela korvaa työnantajalle työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä ja työkykyä ylläpitävästä toiminnasta uuden korvaus uudistuksen mukaan enemmän kuin sairaanhoidosta (Kela 2018). Työterveystarkastukset ovat ennaltaehkäisevää toimintaa, jota voidaan toteuttaa myös etäpalveluna.

Puhuttaessa terveydenhuollon etäpalveluista, Valvira (2021) määrittelee sen tarkoittavan potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, seuranta tai hoitamista etäyhteyden avulla. Tämä etäyhteys voi olla esimerkiksi videon tai älypuhelimien kautta. Myös valtiovaraministeriö (2015) määrittää etäpalvelut olevan verkkoyhteyden avulla annettua henkilökohtaista palvelua kuvan, ääniyhteyden tai chat-palvelun kautta. Apila Terveudessa etäpalveluita on tarjottu asiakkaille noin 3 vuoden ajan vaihtelevalla menestyksellä. Etäpalveluiden käyttö oli vähäisempää vielä ennen kevättä 2020 koronaepidemian alkaessa. Epidemian aikana nähtiin tarve etäpalveluiden kehitystyöhön palvelujen laajentamiseksi sekä palvelun laadun parantamiseksi.

Karvalan ym. (2019, 15) mukaan työterveystarkastuksien tavoitteena on tukea työntekijän työkykyä, antaa tietoa työn riskien suojautumiskeinoista, terveellisten elintapojen edistäminen, kuntoutustarpeiden arvioiminen sekä kerätä tietoa työstä. Mäkitalon (2021, 16-17) mukaan terveystarkastuksen tavoitteena on käsitellä työntekijän kanssa yhdessä esimerkiksi sitä mitä työ pitää sisällään ja millaiset voimavarat sekä tavoitteet työntekijällä on suhteessa työhön.

Kuten työpajassa työterveyshoitajat toivat esille, niin myös digitaalisesti toteutetussa työterveystarkastuksessa tulee huomioida työtehtävän mahdolliset altisteet. Tämä on olennainen osa laissa säädettyä työterveyshuoltoa. Sähköiset kyselyt tulee laatia niin, että kyselyiden pohjalta saadaan riittävästi tietoa työympäristöstä, sen olosuhteista sekä altisteista. Sähköisiä kyselyitä tulisi pystyä muokkaamaan tai lisäämään niihin muita kyselyitä, jotta työstä sekä työntekijän voimavaroista saadaan tarpeeksi kattava kuvaus. Sähköisen kyselyn tuloksien perusteella työterveyshoitajan on pystyttävä arvioimaan työntekijän terveydentilanne ja työkykyisyys suhteutettuna työhön. Oleellista tämän arvioinnin toteutumiseksi on se, että käytössä olevat sähköiset terveystarkastukset ovat myös työterveyshuoltoon sopivia.



Sähköisen terveystarkastuksen raportin pohjalta työterveyshoitaja keskustelelee työntekijän kanssa etäyhteyden avulla tämän terveydentilasta sekä työstä. Mikäli keskustelun yhteydessä havaitaan tarve fyysiselle vastaanottoajalle, niin silloin tähän on oltava mahdollisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) myös linjaa, että etävastaanotot ovat rinnastettavana perinteisiin vastaanottokäynteihin sekä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita, haluaako hän palvelun etäpalveluna vai perinteisenä vastaanottona. Tämä tuli myös työpajassa esille ja huomioidaan myös lopullisessa prosessikuvauksessa.

### **Digitaalisten työvälineiden helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus**

Kuten Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 5-6) toteaa, niin työ- ja toimintatavat sekä työn sisältö muuttuvat digitalisaation myötä lisäten työn tehokkuutta. Ilmarisen & Koskelan (2015, 22-23) mukaan digitalisoituminen tapahtuu asioita, esineitä tai prosesseja digitalisoimalla osittain tai kokonaan. STM:n (2019) mukaan digitalisoimalla toimintaa voidaan karsia kuluja, parantaa toiminnan laatua sekä tarjota parempaa asiakaskokemusta.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää uusi toimintamalli digitalisoimalla asioita, joita ennen tehtiin perinteisillä menetelmillä. Terveystarkastuksen työvaiheita digitalisoimalla voidaan tehostaa toimintaa, kun fyysiseen tapaamiseen ei kulu aikaa ja resursseja. Tarkoituksena oli myös kehittää organisaation digitaalisen terveystarkastusprosessin laatua sekä tasalaatuisuutta toimintayksiköissä. Asiakkaiden toiveisiin pyrittiin vastaamaan kehittämällä digitaalista prosessia. Prosessikuvauksessa on huomioitu digitaalisten työvälineiden tuoma ajansäästö sekä resurssien tehostaminen.

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu voimakasta digitalisoitumista. Toimintaan liittyvien muutosten tavoitteena on palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen sekä tehokkaampi resurssien käyttö. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015, 7-17.) Filenius (2015, 25, 30) toteaa, että asiakkaan käyttäessä mitä tahansa päätelaitetta saadakseen digitaalista palvelua, puhutaan tässä digitaalisesta asiakaskokemuksesta. Kun asiakkaan tarve on ymmärretty oikein, prosessit tukevat asiakastarpeen toteutumista sekä järjestelmät ovat prosesseja tukevia, voidaan saada aikaan onnistuneita asiakaskokemuksia.

Kuten työpajoissa työterveyshoitajat totesivat, niin digitaaliset palvelut ovat jalkautuneet myös sosiaali- ja terveysalalle, joten kilpailijoiden perässä pysyminen vaatii digitaalisten palveluiden kehittämistä sekä tarjoamista asiakkaille. Työterveyshoitajat toivat esille, että toiveena olisi palvella asiakasta mahdollisimman sujuvasti ja nopeasti. Asiakasta ei tulisi pompotella, vaan terveystarkastusprosessi olisi mahdollisimman sujuva kyselyineen sekä kontakteineen. Asiakkaalle kohdennetut sähköiset kyselyt tulisivat olla selkeitä ja lyhyitä sekä kyselyistä saatava tieto tulisi olla tarpeeksi kattavaa työterveyshoitajan työn kannalta. Kyselyn raportti tulisi olla rakenteellisesti selkeä, jotta niin asiakas kuin

ammattihenkilö pystyy sitä helposti tulkitsemaan. Raportin tulisi noudattaa rakenteellisen kirjauksen määritelmiä, sillä rakenteellisuus tuo tehokkuutta tiedon koneelliseen käsitteelyyn ja tiedon vaihtamiseen eri organisaatioiden sekä järjestelmien välillä (THL 2021).

Gerdt & Eskelinen (2018, 56-59) tuovat esille, että asiakkaiden odotukset palvelun nopeudesta ovat muuttuneet ja palvelun tulee olla reaaliaikaista, saatavilla olevaa sekä suurimmalta osin automatisoitua. Henkilökohtainen ja käyttäjäystävällinen palvelu on tärkeitä asioita huomioida digitaalisia palveluita kehitettäessä. Valtionvarainministeriö (2017 b) toteaa, että asiakaslähtöisyys on digitaalisten palveluiden kehittämisen keskiössä. Palvelut tulee olla helppokäyttöisiä, turvallisia sekä käyttäjäystävällisiä. Kehittämistyön työpajoissa työterveyshoitajat painottivat, että työterveyshoitajalla ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus olla kontaktissa helposti, jotta asiointi olisi vuorovaikutuksellista. Asiointi verkossa sujuu helposti ja nopeasti. Myös organisaation asiakastytyväisyyskyselyiden tuloksista selvisi, että asiakkaat odottavat sähköisten palveluiden kehittämistä sekä palveluiden lisäämistä. Palveluilta toivotaan sujuvaa ja nopeaa asiointia työterveyshuollon kanssa.

Myös työterveyshoitajien työn määrä sähköisiä terveystarkastuksia toteuttaessa nostettiin esille. Sähköiset terveystarkastukset sekä erilaiset sähköiset järjestelmät vaativat tällä hetkellä paljon aikaa. Työterveyshoitajilla on käytössä monia eri järjestelmiä, mihin kirjautua terveystarkastusprosessin toteuttamiseksi. Järjestelmät eivät myöskään ole yhteydessä toisiinsa, joten saatu tieto ei löydy esimerkiksi potilastietojärjestelmästä suoraan. Työterveyshoitajien tulee kirjata terveystarkastuksessa ilmi tulleet asiat erikseen rakenteellisesti potilastietojärjestelmään, mikä lisää työmäärää sekä virheiden mahdollisuuksia yhden terveystarkastuksen kohdalta. Työterveyshoitajien tulee lähettää itse sähköiset terveystarkastukset työntekijöille eikä lisäkyselyitä pystytä laittamaan samaan lähetykseen. Heidän tulee myös itse seurata, onko työntekijät vastanneet kyselyihin, jotta prosessi voi edetä. Tämä lisää työterveyshoitajien työtä, mikä ei ole varsinaista hoitotyötä.

Parviainen ym. (2017,6) toteavat, että digitalisaatio muuttaa työtä ja työn tekemisen malleja. Työtä ja palveluita automatisoitaessa tekniikka tulee korvaamaan perintäisiä työtehtäviä, työn sisältöä sekä luo uudenlaista työtä. Warsta (2016, 4-5) taas toteaa, että sähköinen asiointi auttaa organisaatioita tavoittelemaan tuottavuuden parantamista. Vähentämällä työvaiheita sekä palveluprosesseja automatisoimalla voidaan tuottavuutta lisätä. Tähän Ilmarinen & Koskela (2015) toteavat, että toimintojen digitalisoiminen sekä automatisoiminen vapauttavat työntekijöitä mielekkäämpiin ja vaativampiin työtehtäviin. Laamanen & Tinnilä (2009, 14) muistuttavat, että toimintatapojen muutokset tuottavat useimmiten parempia tuloksia, mutta parantaminen vaatii kuitenkin esimerkiksi työtapojen ja tietojärjestelmien kehittämistä.

Työterveyshoitajat toivoivat, että sähköiset järjestelmät vähentäisivät manuaalista työtä ja vapauttaisivat aikaa hoitotyöhön. Jotta työtehtäviä voidaan automatisoida tehokkaammin ja ottaa uusia toimintamalleja käyttöön, tulisi organisaation kehittää sähköisiä työvälineitä. Työterveyshoitajilta tuli kehitysehdotus liittyen sähköisiin järjestelmiin. Sähköisistä terveystarkastuksista tuleva data tulisi kertyä samaan järjestelmään, mihin myös potilaskertomustekstit kirjataan. Näin ollen kaikki data olisi yhdessä järjestelmässä tehokasta käyttöä varten. Myös yhden järjestelmän käyttö sujuvoittaisi ja nopeuttaisi työtä sekä vähentäisi virheiden mahdollisuutta. Järjestelmässä voisi olla mobiilissa toimiva terveyssovellus, minkä kautta asiakkaat vastaavat terveystarkastuksiin ja ottavat yhteyden terveydenhuollon ammattilaiseen. Kyseinen terveyssovellus olisi yhteydessä potilastietojärjestelmään, mihin kaikki potilaskirjaukset tehdään.

Teknologiaa sekä tehokasta datan analysointia tulisi hyödyntää toimialoilla, joiden asiakassuhteet ovat pitkiä ja kustannussäästöt ovat arkipäivää (Gerdt & Eskelinen 2018, 192-195). Terveystarkastus on juuri tällainen ala, missä dataa kertyy paljon, mutta sitä ei vielä osata käyttää tehokkaasti. Työterveyshuolto tekee yhteistyötä asiakasyritysten kanssa ja raportointi on iso osa tätä. Raportoinnin olennainen osa on se, että asiakasyrityksen työntekijöistä kertyvä terveysdata löytyy yhdestä järjestelmästä. Näin ollen voidaan ennustaa paremmin mahdolliset terveysriskit sekä tehdä kohdennettuja toimenpiteitä. Organisaation asiakastyytyväisyyskyselyiden tuloksien mukaan asiakasyritykset toivovat asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa palvelua. Tämän toteutumiseksi tehokas raportointi toisi työkaluja.

Digitalisaation avulla tehostetaan preventiivistä hoitoa, lisätään etähoitoa sekä kohdistetaan resursseja optimaalisesti. Olemassa olevan sähköisen datan sekä nopeiden 5G-mobiiliverkkojen avulla voidaan käyttää erilaisia tekoälysovelluksia yksilöllisempää hoitoa varten sekä sairastumisen ennustamiseen. (Alasoini 2018, 58.) Kuten Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) linjaa, niin etäpalvelut ovat rinnastettavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita, kumman hän haluaa.

Työterveyshoitajat kuitenkin pohtivat työpajassa, että voiko digitaalisuus korvata läsnäoloa. Huomioitavaa on se, että läsnäoloa ei ole missään vaiheessa tarkoitus korvata, vaan digitaalisuus tuo siihen vain erilaisen keinon olla kontaktissa ja läsnä. Ihmistyötä ja empaattista kohtaamista ei ole tarkoitus kokonaan korvata. Vaikuttavat tulokset edellyttävät kohdatuksi tulemistä. Digitaalisuus tuo kuitenkin vapautta monista rutiininomaisista työtehtävistä, jolloin aikaa jää enemmän oikeille kohtaamisille ja kuuntelulle. Digitaalisuus vapauttaa resursseja muuhun käyttöön. Työpajassa pohdittiin myös sitä, että joillekin asiakkaalle on helpompaa kertoa vaikeammista asioista etäyhteyden kautta kuin fyysisesti kasvotusten. Etäpalveluiden käyttökyky on joillekin henkilöille ja joissakin asioissa

matalampi. Työterveyshuollon kannalta voidaan etäyhteyksien avulla tarjota palveluita myös sijaintinsa vuoksi kauempana asuville työntekijöille. Tämä taas voi lisätä organisaation näkyvyyttä sekä tehostaa liiketoimintaa. Asiakasyrityksillä työntekijöitä voi usein olla ympäri valtakuntaa, joten etätarkastusten avulla voidaan toteuttaa tarkastukset myös heille. Tämä tuli myös asiakastytyväisyyskyselyiden tuloksissa esille. Asiakasyritykset toivovat, että myös muilla paikkakunnilla asuvat työntekijät voivat käyttää saman työterveyshuollon palveluita.

Työterveyshoitajat pohtivat sähköisiä palveluita myös toisesta näkökulmasta. Pohdinnassa oli, että voiko niin sanottuja riskiasiakkaita jäädä huomiotta digitaalisia terveystarkastuksia toteutettaessa. Jokaisella aikuisella on kuitenkin vastuu itsestä, joten kaikkeen ei voida terveydenhuoltoalallaan vaikuttaa. Työnantajalla on velvollisuus informoida työntekijöitään lakisääteisistä terveystarkastuksista, jotka tulee toteuttaa altisteisessa työssä oleville henkilöille. Työterveyshuolto ja asiakasyritys toimivat tässä yhteistyössä. Työpajoissa pohdittiin myös holhouksen merkityksestä terveystarkastusten toteutumisessa. Tarkoitus on pyrkiä valmentamaan otteeseen, mutta holhouksesta halutaan päästä pois. Asiakkaalla on kuitenkin loppupeleissä itsellä vastuu terveyden ylläpitämisestä, mutta terveydenhuollosta on mahdollista saada tähän apuja.

### **Digitaalisen työterveystarkastuksen työvälineiden tietoturvallisuus ja luotettavuus**

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) määrittää digitaalisia palveluita tarjoaville viranomaisille tietyt ehdot, joiden tulee toteuta palvelua suunniteltaessa sekä ylläpidettäessä. Palveluiden tulee olla helppokäyttöisiä sekä tietoturvallisuus ja tietosuojat tulee olla varmistettuna. Liikenne- ja viestintäviraston (2020) mukaan tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia sekä teknisiä toimia, joilla varmistetaan tiedon luottamuksellisuus, tiedon eheys ja tiedon käytettävyys. Vain oikeutetut henkilöt pääsevät tietojärjestelmiin ja voivat käsitellä tietoja, eikä tietoja pysty muuttamaan kuin siihen oikeutetut henkilöt. Myös laista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköinen käsittely (9.2.2007/159) löytyy määräyksiä muun muassa tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista sekä potilastietojen sähköisestä luovuttamisesta.

Kehittämistyön kohdeorganisaatioissa valvotaan sähköisten järjestelmien käyttöoikeuksia sekä sitä, että järjestelmät ovat tietoturvallisia. Uusia sähköisiä tietojärjestelmiä käyttöönotettaessa tulee varmistaa tietoturvallisuus sekä niiden soveltuvuus terveydenhoitoon. Vain ammattihenkilöillä, jotka hoitavat asiakkaita, on pääsy järjestelmiin, joissa asiakkaiden potilastietoja on kirjattuna. Jokaiselta työntekijältä on otettu kirjallinen allekirjoitus, kun hän on saanut tunnuksia potilastietoja sisältäviin sähköisiin järjestelmiin. Jokainen tietää vastuunsa ja velvollisuutensa potilastietojen käsittelyyn liittyen.

Valvira (2021) muistuttaa, että palveluntarjoajalla on aina vastuu turvallisesta asioinnista. Etäpalveluiden tuottamisessa tietoturvan sekä tietosuojan huomioiminen tietojärjestelmissä on ensiarvoisen tärkeää. Hyppönen & Ilmarinen (2016, 6) toteavat, että vahvalla tunnistautumismallilla luodaan palvelunkäyttäjälle turvallisuuden tunnetta tietoturvalisistä asioinnista. Tämä asia on huomioitu Apila Terveystieteessä ja uusia sähköisiä järjestelmiä hankittaessa tämä tulee olla ensisijaista. Vastaamon tietomurron (MTV uutiset 2021) jälkeen asiakkaista on tullut entistä tarkempia sähköisiin järjestelmiin kirjautuessa sekä omien tietojen antamisessa. Valtava tietomurto potilastietojärjestelmään oli merkittävä uutinen, mikä sai asiakkaat varpaille. Jotta organisaatio pystyy tarjoamaan asiakkailleen turvallista etäpalvelua, tulee kirjautuminen myös olla turvallinen ja luotettava.

## 8.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 8) mukaan luotettavan, uskottavan ja eettisesti kestävä tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tämä edellyttää myös tarvittavan tutkimusluvan hakemista. Tutkimuslähtöistä kehittämistyötä tulee tehdä rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Sen tulee seurata niin yritysmaailman eettisiä sääntöjä kuin tieteellisen tutkimuksen normeja. Kehittämistyön seurauksien tulee olla hyödyllisiä käytännössä sekä tavoitteiden on oltava korkean moraalin mukaisia. Kehittämiskohdetta valittaessa tulee huomioida eettiset kysymykset. Pohdittavana on muun muassa kysymykset kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan, miksi kehittämistyöhön lähdetään ja kuka tekee lopullisen päätöksen aiheesta. On myös huolehdittava siitä, että tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat tietoisia kehittämisen kohteesta, tavoitteesta sekä omasta roolistaan kehittämishankkeessa. Kehittämistyön haasteena toki on, että oletuksena yrityksen oma henkilökunta osallistuu toimintojen kehittämiseen ilman erillistä suostumusta. Kun taas tieteellisessä tutkimuksessa kohderyhmältä kysytään tutkimukseen osallistumiseen suostumus. Tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä, tieteellisen kriteerien mukaisia, säilyttää tutkimusta varten kerätyn tiedon luottamuksellisuus sekä varmistaa tulosten oikeellisuus. (Ojasalo ym. 2014, 48-49; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Kehittämistyössä työn tekijä toimi korkean moraalin mukaisesti ja seurasi hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Aihe on valittu sekä rajattu yhdessä kohdeorganisaation kanssa. Kehittämistyö perustui todettuun tarpeeseen ja työn tuloksia oli tarkoitus hyödyntää organisaation toiminnassa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kehittämistyön eteneminen ja sen eri vaiheet on avattu kattavasti opinnäytetyöraportissa. Kehittämistyön aineistonkeruussa hyödynnettiin kahta eri menetelmää, jolloin triangulaatio toteutui. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on käytetty kahta tai useampaa tutkimusmenetelmää,

jotta saadaan eri näkökulmia aihepiiristä (Kylmä & Juvakka 2007, 17). Osallistujamäärä toimintatutkimuksen työpajoissa oli kuitenkin suhteellisen alhainen, joten otanta oli pieni. Aineistonkeruumenetelminä aivoriihityöskentely sekä fasilitoidut työpajat soveltuivat kehittämistyöhön osallistujamäärän pienuuden vuoksi. Näiden menetelmien avulla saatiin aineistoa riittävästi kehittämistyön toteutumista varten.

Tutkimukseen osallistujien rooli perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkijan on varmistettava, että osallistujat ovat tietoisia tutkimuksen menetelmästä, tavoitteista sekä mahdollisista riskeistä. Osallistujilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta sekä keskeyttää osallistuminen kesken tutkimuksen. He voivat myös myöhemmin kieltää tietojensa käytön tutkimuksen aineistona. Tutkija varmistaa tutkittavien anonymiteetin sekä suhde tutkijan ja osallistujan välillä tulee olla luottamuksellinen. Saatua tietoa ei tule luovuttaa ulkopuolisille, vaan sitä käytetään aineistoon tutkimuksen määrittämään käyttötarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116.) Kuulan (2011, 147) mukaan anonymisointi voidaan toteuttaa suorien ja epäsuorien tunnistetietojen poistamisella heti litteroinnin yhteydessä. Doody & Noonan (2016, 803) muistuttaa osallistujien informoinnista. Osallistujien tulee tietää kuka kerää aineistoa, kenellä on aineistoon pääsy ja miten aineistoa säilytetään. Kysymyksien esittämiseen on oltava mahdollisuus ja tutkimusten tuloksien saatavuudesta tulee tiedottaa.

Kehittämistyö oli osa organisaation kehittämistoimintaa, joten osallistujat olivat organisaation henkilökuntaa. Kehittämistyössä työterveyshoitajille lähetettiin saatekirje hyvissä ajoin ennen työpajojen toteutumista. Saatekirjeessä (Liite 8.) kerrottiin kehittämistyön tavoite ja tarkoitus sekä sen toteutustavat. He olivat tietoisia vapaaehtoisuudesta, aineiston anonyymiydestä, aineiston käsittelystä sekä sen hävityksestä. Työterveyshoitajilla oli oikeus olla osallistumatta työpajoihin. Opinnäytetyön raportissa ei voida tunnistaa yksittäisiä osallistujia. Koko tutkimusaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Aineistoa tarkasteli vain opinnäytetyön tekijä ja se säilytettiin salasanan takana. Aineistoa pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman neutraalisti eikä rivien välistä tulkintaa tehty. Litterointi tapahtui heti työpajojen jälkeen seuraavina päivinä, jotta kehittämistyön tekijällä oli vielä tuoreessa muistissa työpajojen kulku. Kehittämistyön kohdeorganisaatio oli työn tekijälle hyvin tuttu, sillä työn tekijä kuului itse kyseiseen organisaatioon. Tämän vuoksi työn tekijä oli koko prosessin ajan tarkkana puolueettomuudestaan. Aineiston analyysin esittelyyn on käytetty taulukoita lisäämään analyysin luotettavuutta sekä havainnollistamaan työn tuloksia. Aineiston analyysiin käytettiin teemoittelua, mikä osoittautui hyväksi menetelmäksi tämän kokoisen aineiston analyysiin.

Kaikessa tiedonhankinnassa sekä aineiston käsittelystä varmistettiin eettisyys. Kehittämistyön tekijä tutustui tutkimuseettisiin ohjeistuksiin sekä perehtyi työn aiheeseen.

Henkilötietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan liittyvät periaatteet sekä ammattikorkeakoulun ohjeet on huomioitu kehittämistyötä tehdessä. Tarvittavat sopimukset niin yhteistyökumppanin kuin ohjaajan kanssa on solmittu kehittämistyön alkuvaiheessa. Kehittämistyön aineistojen säilytyksestä sekä käyttöoikeuksista on sovittu osapuolten kanssa sekä tiedotettu tutkimukseen osallistujille. Työn tekijä on myös tietoinen kehittämistyön raportin plagiaatintunnistusjärjestelmän tarkistuksesta.

Tutkimuksessa on hyödynnetty laadullisia menetelmiä, joten sen toteutus ja luotettavuus kulkevat rinnakkain koko prosessin ajan. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä luotettavuus perustuu tutkijan rehellisyyteen, sillä tutkija on tehnyt päätökset ja toteuttanut itse tutkimuksen (Vilka 2015, 196.) Tutkimuksen tulosten tulee olla totuudenmukaisia ja samaan tulokseen tulisi päätyä aineiston pohjalta. Kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuus on luotettavuutta, sillä tutkimuksessa syntyvän tiedon tulisi olla myös hyödyllistä. Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa tekijät ovat suorassa vuorovaikutussuhteessa tutkittaviin, joten tekijöillä on vaikutus heihin. (Toikko & Rantanen 2009, 122; Kananen 2011, 118; Kananen 2015, 342, 353.)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan myös validiteetin ja reabiliateetin avulla. Näiden tavoitteena on, että saadut tutkimustulokset ovat oikeita. Validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja tämä varmistetaan käyttämällä oikeita mittareita. Reabiliateetti on puolestaan tulosten pysyvyyttä, jolloin tulokset olisivat samat tutkimusta uusittaessa. Ajan kuluessa ilmiö voi kuitenkin muuttua, jolloin uusintamittaus ei takaakaan reabiliateettia. (Kananen 2015, 347-348.) Tässä kehittämistyössä saatiin tulokset työlle asetettuihin tavoitteisiin, joten validiteetti toteutui sen myötä. Uusintamittaus ei kuitenkaan välttämättä antaisi enää samoja tuloksia, sillä digitalisaatio elää voimakasta muutosta lyhyessäkin ajassa.

Kehittämistyön teoria on rakennettu tukemaan työn käytännöllisiä tavoitteita. Raportissa on pyritty tuomaan esille työn lähtökohdat sekä tavoitteet, työmuodot ja prosessin eteneminen. Lähteiden käyttö vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Tässä työssä on käytetty vain luotettavia lähteitä ja niistä saatuja tutkimustietoja. Tuloksien luotettavuutta on varmistettu useammasta lähteestä yhden lähteen sijaan. Kehittämistyön tuottamisen yhteydessä luotettavuutta on varmistettu triangulaatiolla. (Kananen 2017, 79.) Lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo noudattavat niille määrättyjä ohjeita. Työssä on käytetty tiedeyhteisöjen hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhakumenetelmiä. Tiedonhankinta on tehty avoimesti ja vastuullisesti. Lähdekritiikki on huomioitu lähdeaineistojen hankinnassa. Raportissa on pyritty erottamaan selkeästi työn tekijän oma teksti muiden lähteiden teksteistä. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman monipuolisesti luotettavia ulkomaisia sekä kotimaisia

tietokantoja lähteiden etsinnässä sekä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita taustoittamaan kehittämistyötä. Lähteiden hankinnassa tuoreimmat aineistot olivat ensisijaisia ja pyrittiin käyttämään vain 10 vuotta tuoreempia aineistoja. Kuitenkin esimerkiksi laatuun liittyvässä osiossa käytettiin myös vanhempaa aineistoa. Kyseinen aineisto sisälsi kattavan kuvauksen sisäisestä ja ulkoisesta laadusta sekä sen kriteereistä, joten aineistoa haluttiin käyttää kehittämistyön teoriapohjassa.

Arviointi on oleellinen osa tutkivaa kehittämistyötä. Arviointia tulee tapahtua kaikissa prosessin vaiheissa; ennen työn toteutusta, toteutuksen aikana ja sen jälkeen. Vaiheistetun eli iteratiivisen arvioinnin kohteena usein on kehittämistyön tavoite, organisoituminen ja toiminta. Tämän tarkoituksena on tarkentaa prosessia ja antaa palautetta kehittämistyöhön osallistuville. (Ojasalo ym. 2015, 47; Toikko & Rantanen 2009, 87.) Kehittämistyön onnistumista arvioidaan loppuarvioinnissa. Arvioinnissa pohditaan kehittämistehtävän ja tavoitteiden saavutusta, tapahtuneita muutoksia ja toimijoiden vaikutusta. Lopullisessa kirjallisessa raportissa kuvataan kehittämistyön vaiheet sekä näiden vaiheiden onnistumista. Raporttiin dokumentoidaan asiat tunnistetusta tarpeesta aina kehittämistehtävän tuloksiin saakka. Se on kokonaiskuvaus opituista asioista. (Salonen ym. 2017, 65; Ojasalo ym. 2015, 47-48.) Kehittämistyön tuloksia jaetaan työyhteisöissä, jotka voivat hyötyä esiin tulleesta tiedosta. Jakamisen tarkoituksena on siis tuoda uusi tieto yleiseen keskusteluun. Tuloksia voidaan jakaa esimerkiksi suullisissa seminaareissa sekä kirjallisella raportilla. (Toikko & Rantanen 2009, 86; Ojasalo ym. 2015, 47.) Tämän kehittämistyön tuloksia jaetaan esimerkiksi Mehiläinen Oy:lle, sillä Apila Terveys Oy myytiin tälle organisaatiolle kehittämistyön aikana. Kehittämistyön raportti tulee olemaan myös Theseuksessa nähtävillä muiden organisaatioiden käyttöön.

Kehittämistyössä tavoitteena on tuottaa muutosta organisaation nykyisiin toimintatapoihin. Tavoitteena on etsiä nykyisestä toiminnasta heikkoja kohtia ja kehitetään parempia toimintatapoja. (Ojasalo ym. 2015, 58); Johansson & Sedergren 2014, 54.) Kohdeorganisaation työterveyshoitajat olivat tietoisia siitä, että kehittämistyön tuloksena syntyvä prosessikuvaus ei tulisi sellaisenaan varsinaisesti käytäntöön, sillä Mehiläisellä oli omat prosessikuvauksensa terveystarkastusten tekemiseen. Kehittämistyön loppuun saattamisesta oli kuitenkin sovittu myös Mehiläisen kanssa, joten työ vietiin loppuun suunnitelmien mukaisesti. Tilanne saattoi kuitenkin vaikuttaa työpajojen tuloksellisuuteen sekä siihen, miten työterveyshoitajat olivat motivoituneita ideointiin. Tästä syystä kehittämistyön tuloksien luotettavuutta on hyvä kyseenalaistaa.



### 8.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämiskohteet

Mehiläinen Oy osti Apila Terveys Oy:n kesken kehittämistyön toteuttamisen. Kehittämistyön tavoite muuttui tämän myötä. Tarkoituksena oli saattaa kyseinen prosessikuvaus käytäntöön organisaatioon, mutta liiketoimintakaupan myötä Mehiläisen prosessit ovat tulossa Apila Terveysteen. Työpajoissa ideoitiin prosessia siten, miten se olisi ammattilaisen sekä asiakkaan näkökulmasta parasta toteuttaa. Prosessikuvauksessa ei huomioitu sitä, onko organisaatiossa resursseja ja välineitä tällaisen prosessin toteuttamiseen.

Kuten Salonen ym. (2017, 34-36) esittävät, niin kehittämistoiminnan tavoitteena on tuottaa uutta konkreettista tai muuttaa olemassa olevaa toimintaa. Tämän kehittämistyön tavoitteena oli luoda uusi toimintamalli konkreettiseen käyttöön, mutta organisaation tilanteiden muuttuessa tämä jää toteutumatta. Toikko & Rantanen (2009, 14) esittävät, että organisaation näkökulmasta toimintatutkimuksen tavoitteena on lisätä itseyttä, kehittää konkreettisia muutostoimia sekä viedä niitä käytäntöön. Tietoa tässä kehittämistyössä saatiin ja luotiin uusi prosessikuvaus, mutta toimintamallin käytäntöön vienti jää organisaatiomuutosten myötä toteutumatta.

Mikäli prosessikuvaus otettaisiin kohdeorganisaatiossa tai muussa organisaatiossa käyttöön, tulisi organisaation sähköisiä työkaluja kehittää vastaamaan prosessikuvauksen tarpeita. Tärkeää olisi, että järjestelmät ovat integroituna toisiinsa, jotta tieto löytyisi yhdestä järjestelmästä eikä aikaa kuluisi usean järjestelmän käyttöön. Organisaatiossa tulisi myös kehittää erillinen mobiilisovellus, jonka avulla työterveyden asiakkaat pystyisivät täyttämään sähköisiä terveyteen liittyviä kyselyitä, olemaan yhteydessä omaan työterveyshuoltoon, seuraamaan omaa terveyssuunnitelmaansa, näkemään omat terveystietonsa sekä saamaan palautetta omalta työterveyshoitajalta. Kuten Valtionvarainministeriö (2017 b) määrittää, niin sovelluksen tulisi olla mahdollisimman helppokäyttöinen, turvallinen sekä käyttäjystävällinen. Asiakaslähtöisyys tulisi olla digitaalisten palveluiden kehitystyön keskiössä.

Laadunhallintaan kuuluu olennaisesti mittaaminen sekä sen myötä jatkuva parantaminen. Prosessikuvauksen onnistumista käytännössä tulisi arvioida mittauksen avulla. Tämän avulla saataisiin tietoa siitä, kuinka hyvin prosessikuvaus palvelee niin ammattilaista kuin asiakasta. Mittaamista voisi toteuttaa esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyllä sekä henkilöstökyselyllä. Lecklin (2006, 105-106) toteaa asiakastytyväisyyden olevan tärkeä osa laadun kehittämistä. Muuttuva toimintaympäristö kuitenkin muuttaa tarpeita ja odotuksia, joten tyytyväisyyden määrittämistapoja ja mittareita on arvioitava sekä tarpeen tullen uudistettava. Bergman & Klefsjö (2010, 39) tuo esille, että työntekijöiden ja henkilöstön tyytyväisyys on yhtä tärkeää kuin asiakkaiden, sillä heidän odotetaan tekevän hyvää ja laadukasta työtä. Filenius (2015, 111, 122) tuo esille, että nykyään voidaan käyttää helppoja ja käteviä

digitaalisia työvälineitä tyytyväisyyden kartoittamiseksi. Kyselyn teettämisen ajoitus on tärkeintä. Asiakkaalla tulee olla selkeä kokemus palvelun käytöstä, mutta tapahtuma on oltava vielä hyvin mielessä.

Asiakkaan tyytyväisyyttä työterveystarkastuksen toteutukseen voisi kysyä heti tarkastuksen toteuduttua esimerkiksi lyhyellä sähköisellä kyselyllä tai SMS-viestillä puhelimeen. Tällöin asiakkaalla on muistissa oleva kokemus palvelusta. Kyselyssä voisi käyttää määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää, missä asiakas antaa numeerisen arvon tyytyväisyydestään (Lecklin 2006, 107-110).

Myös prosessin läpimenoaikaa mittaamalla saataisiin tietoa prosessin sujuvuudesta ja sen tehokkuudesta käytännössä. Riipisen (2017, 16) mukaan prosesseja ja niiden tehokkuutta voidaan mitata ja arvioida yksinkertaisilla, ymmärrettävillä ja käytännöllisillä mittareilla. Prosessimittarin tulee kuitenkin mitata oikeita asioita ja mittaamisella on oltava aina jokin tarkoitus. Yleensä tämä on toiminnan kehittäminen ja jatkuva parantaminen. Mittareita tulee tarvittaessa kehittää sen mukaan, miten prosessia kehitetään. Terveystarkastuksessa toiminnan vaikuttavuuteen ei oikein ole olemassa selkeitä mittareita, joten mittareilla mitataan toiminnan onnistumista osittain tai välillisesti. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 16-17; Riipinen 2017, 16.) Gavin ym. (2017, 149) toteavatkin terveystarkastuksen puolen mittaamisen kiinnostävän enemmän huomiota suorituskyvyn mittaamiseen, jonka avulla voidaan laatua parantaa.

Kehittämistyössä tuotettua prosessia voisi mitata esimerkiksi sillä, että otetaan tarkasteluun tietyltä ajanjaksolta työterveyshoitajien tehdyt sähköisesti toteutetut terveystarkastukset ja verrataan niiden lukumäärää perinteisiin terveystarkastuksiin. Tarkastellaan, onko sähköisesti toteutettu tarkastus vienyt vähemmän aikaa ja onko niitä suhteessa enemmän tietyllä ajanjaksolla. Voidaan myös mitata sähköisten terveystarkastusten käyttömääriä sekä terveyssovellukseen tehtyjen terveystarkastusten määrää. Näillä saataisiin tietoa digitaalisten työvälineiden käyttömääristä.

Henkilöstökyselyllä voitaisiin selvittää tarkemmin digitaalisten työvälineiden käytettävyyttä. Henkilökunta voisi antaa kehitysehdotuksia työvälineiden käytön sujuvuuden parantamiseksi. Asiakkailta voidaan kysyä esimerkiksi terveyssovelluksen helppokäyttöisyyttä sekä toimivuutta. Tulosten perusteella organisaatio pystyisi mahdollisesti kehittämään työvälineitä haluttuun suuntaan. Martinsuo & Blomqvist (2010, 16) muistuttavatkin, että prosessien kulkua ja jatkuvaa parantamista voidaan kehittää erilaisten prosessimittareiden käytöllä. Moisio (2020) toteaa, että on tunnistettava ja määriteltävä mittareita, joilla voidaan selvittää asiakaskokemusta, läpimenoaikoja, suoritekustannuksia sekä henkilöstön työmotivaalia ja joustavuutta.

Kehittämistyön tietoperustasta tulee ilmi se, miten tärkeää on mitata asioita laadun varmistamiseksi sekä sen kehittämiseksi. Asiakastytyväisyysmittaukset sekä henkilöstöön kohdistuvat mittaukset ovat jo melko tuttuja organisaatioille, mutta prosesseihin liittyvät mittaukset ovat vielä hieman vähemmän käytettyjä. Sosiaali- ja terveystalalla painotetaan resurssien oikeanlaista käyttöä sekä resurssien niukkuutta, joten mittaamalla prosesseja voidaan resurssien käyttöä kohdistaa oikein ja tehokkaammin. Hoidossa ilmeneviä heikkoja kohtia voidaan löytää hoidon laadun mittaamisella. Näiden tunnistaminen johtaa yleensä parempaan hoitoon sekä tehostaa hoidon tehokkuutta. (Luther ym. 2019, 65.) Myös kustannustehokkuutta voidaan lisätä esimerkiksi läpimenoaikojen mittauksilla sekä tehtyjen toimenpiteiden määrän mittauksilla. Prosessimittareiden avulla voidaan kehittää prosessien kulkua ja jatkuvaa parantamista (Martinsuo & Blomqvist 2010, 16). Mittauksien tarkoituksena on saada selville, miten prosessi toimii, jotta voidaan asettaa sille oikeanlaiset tavoitteet (Pesonen 2007, 155). Prosessien yksinkertaistamisella ja erilaisten työväiheidän vähentämisellä, pystytään parantamaan myös laatua.

On hyvä pysähtyä miettimään organisaation prosesseja, josko niissä olisi joitain rutiinitöitä, joista voisi luopua. Työaikaa ei kannata käyttää sellaiseen, mistä ei ole hyötyä. (Järvinen ym. 2014, 1.) Automatisoimalla prosessin työtehtäviä, voidaan vapauttaa työntekijän aikaa muihin tärkeämpiin ja mielekkäämpiin tehtäviin. Myös manuaalinen työ saattaa tuottaa enemmän virheitä, mitkä poistuvat automaation myötä. Automaation avulla voidaan saada positiivista vaikutusta myös asiakastytyväisyyteen. Sen avulla työn laatu paranee, virheiden määrä vähenee sekä työnteko tehostuu. (Kaarlejärvi & Salminen 2018, 20-23.) Terveystalouden prosesseja automatisoimalla digitalisaation avulla, voitaisiin rutiinitöistä luopua. Kehittämistyössä ilmeni, että työterveydessä kuten myös muualla terveydenhuollossa, on paljon töitä, jotka vievät aikaa itse hoitotyöltä. Erilaiset digitaaliset välineet voivat auttaa ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Esimerkiksi bottien ja chat-ikkunoiden käyttöä voisi kehittää hoitajien työn avuksi. Niiden avulla voisi hoitaa yksinkertaisia asioita tehokkaasti. Teknologian avulla voidaan myös datan käyttöä tehostaa ennakointiin sekä diagnosointiin.

Tuloksista selviää, että asiakaslähtöisyyden huomioiminen digitaalisia palveluita kehitettäessä ja tarjottaessa on erityisen tärkeää. Kuten valtionvarainministeriö toteaa, on asiakaslähtöisyys digitaalisten palveluiden kehittämisen keskiössä. Helppokäyttöisyys, turvallisuus sekä käyttöystävällisyys ovat palveluiden ydinasioita. (Valtionvarainministeriö 2017 b.) Kehittämistyön tuloksista käy myös ilmi, että sähköisten järjestelmien tulisi olla yhteydessä toisiinsa niin, että kaikki data kertyy yhteen järjestelmään analysointia varten. Rajapintojen avaamisella sekä dataa yhdistelemällä digitalisaation avulla, voidaan tuottaa yksilöllisempiä palveluita (HMY 2015).

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on melko yleistä nykypäivänä. Digitaalisuuden lisääntyessä on kuitenkin huomioitavaa, että asiakaskokemus on aina yksilöllinen. Digitaalisesta asiakaskokemuksesta puhutaan silloin, kun asiakas käyttää mitä tahansa päätelaitetta saadakseen digitaalista palvelua. Kun asiakkaan tarve on ymmärretty oikein, prosessit ovat asiakastarpeen toteutumista tukevia sekä järjestelmät prosesseja tukevia, voidaan odottaa, että digitaalinen asiakaskokemus on onnistunut. (Filenius 2015, 25, 30.) Organisaatioiden tulee huomioida digitaaliset palvelut prosesseja kehittäessään sekä järjestelmiä hankkiessaan. Prosessit on rakennettava järjestelmiä huomioiden, sillä aina sähköiset järjestelmät eivät taivu oletettuun tai toivottuun prosessiin. Kehittämistyön tuloksista käy myös ilmi, että organisaation olemassa olevat järjestelmät eivät tukeneet toivottua prosessia. Kyse oli kuitenkin tilanteesta, jossa organisaation omat prosessit jäivät syksyn 2021 aikana pois.

Kohdeorganisaation ulkopuoliset organisaatiot saavat kehittämistyön tuloksista ideoita esimerkiksi erilaisten terveystarkastusten toteuttamiseen digitaalisesti. Työn tuloksista selviää, että erilaisissa terveyteen liittyvissä sähköisissä kyselyissä tulee huomioida tarkasti se, mitä näiden kyselyiden tuloksista halutaan saada selville. Kyselyt tulee olla laadittu ja kohdennettu niin, että niistä on mahdollista saada kaikki tarvittava tieto ilman lisäkyselyitä tai tarkennuksia. Sähköisiä työvälineitä käytettäessä myös asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus tulee huomioida. Läsnäolo ja saatavuus ovat tärkeitä asioita digitaalisia palveluita tarjottaessa. Valmentavaa otetta terveystarkastuksissa lisää terveystuottelun laatiminen sekä sen seuraaminen yhdessä asiakkaan kanssa. Terveystarkastuksen vaikuttavuutta voidaan parantaa, kun asiakkaalla on jatkuva hoitosuhde hoitotohoonsa.

Kehittämistyössä tuotettua prosessikuvausta voisi käyttää mallina muiden sähköisten palveluiden suunnitteluun sekä kuvaamiseen. Terveystuottelun puolella on paljon toimintaa, jossa ammattilainen antaa ohjeistuksia sekä teettää kyselyitä asiakkaalle. Kehittämistyössä ollutta mallia voisi soveltaa myös muuhun tietojen anto ja ohjaus toimintaan. Esimerkiksi erilaiset elintapaohjaukset, mielenterveyteen liittyvä neuvontatyö, fysioterapian ohjaukset sekä kuntoutusohjaus voisi hyvin olla digitalisaation myötä sähköisesti toteutettuja. Työssä tuotettua mallia, sen tietoperustaa sekä esille tulleita tuloksia voisi soveltaa näiden palveluiden kehittämiseen ja mallintamiseen.

## Lähteet

- Alasoini, T. 2018. Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun. Millaista tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan? Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137397/TTL-978-952-261-842-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alasoini, T. 2019. Askelmerkkejä työelämän todelliseen digiloikkaan. Teoksessa Työpoliittinen aikakauskirja. Finnish Labour Review. 1/2019. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. 11-19. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161480/TAK%201\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161480/TAK%201_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Anderson, M., Banker, R.D., Menon, N.M. & Romero, J.A. 2011. Implementing enterprise resource planning systems: organizational performance and the duration of the implementation. Information Technology and Management No. 12.
- Apila Terveys Oy. Viitattu 31.08.2021. Saatavissa: <https://www.apilaterveys.fi/>
- Arter Oy. IMS-ohjelmisto. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>
- Bergman B. & Klefsjö, B. 2010. Quality from Customer Needs to Customer Satisfaction. Lund: Studentlitteratur AB.
- De Ruyter, K., Wetzels, M, & Kleijnen, M. 2000. Customer adaption of e-service: an experimental study. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/46431783\\_Customer\\_adoption\\_of\\_e-service\\_an\\_experimental\\_study](https://www.researchgate.net/publication/46431783_Customer_adoption_of_e-service_an_experimental_study)
- Diaz. E. 2014. What is your definition of quality? Geneva business news. Viitattu 31.8.2021. Saatavissa: <https://www.gbnews.ch/what-is-your-definition-of-quality/>
- Digi- ja väestötietovirasto 2021. VAHTI 25/2017 Sähköisen asiointin tietoturvallisuus -ohje. Viitattu 9.9.2021. Saatavissa: <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/vahti-ohjeet/vahti-252017-sahkoisen-asiointin-tietoturvallisuus-ohje>
- Doody, O. & Noonan, M. 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. British Journal of Nursing 25 (6), 803-807.
- Eksote 2021. Strategia ja johtaminen. Strategia 2023. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docenko Oy.
- Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen – asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki: Talentum.
- Gavin, L., Frederiksen, B., Robbins, C., Pazol, K. & Moskosky, S. 2017. New clinical performance to healthcare quality. Elsevier. Vol 96 (3), 149-157.
- Gerdt, B & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Helsinki: Talentum.
- Hammarsten, H. 2011. Unohtajaa jo se prosessijohtaminen. Talouselämä 6.10.2001. Viitattu 5.9.2021. Saatavissa: <https://www.talouselama.fi/uutiset/unohtakaa-jo-se-prosessijohtaminen/fc45b582-f556-3416-a8df-a5b91aee8d9e>
- Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, K. 2015. Tietojärjestelmien yhteentoimivuus rintasyöpäpotilaan hoitoprosessissa. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201509172012.pdf>
- Hiltunen, L. 2017. Prosessit haltuun leanin keinoin. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122279/Hiltunen\\_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122279/Hiltunen_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hiltunen, L. 2020. Graduaineiston analysointi. Viitattu 15.10.2021. Saatavilla: [http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf)
- Hiekkala, S., Salminen, A-L. & Stenberg, J-H. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Tampere: Juvenes Printa.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- HMV PublicPartner Oy 2015. Sähköisen omahoidon vaikuttavuusselvitys. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: [https://issuu.com/sitrafund/docs/yths\\_omahoito\\_raportti\\_hmv\\_5-25](https://issuu.com/sitrafund/docs/yths_omahoito_raportti_hmv_5-25)

- Hyppönen, H & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N. & Reponen, J. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto.
- Ilmarinen V. & Koskela K. 2015. Digitalisaatio - Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum.
- JHS 152. 2012. Prosessien kuvaaminen. Viitattu 2.9.2021. Saatavissa: <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>
- Johansson, S. & Sedergrén, J. 2014. Aikuisen päivystysleikkauspotilaan hoitoprosessi Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Lapin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeatutkinto. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75942/Johansson\\_Sedergrén.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75942/Johansson_Sedergrén.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Viitattu 15.10.2021. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Juhta – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Versio 5.12.2012. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>
- Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Helsinki: Talentum.
- Järvinen, V. 2016. Digitaalisuus terveydenhuollon palvelun kehittämisessä: Kuntoutuspalvelun sosioamateriaalinen verkosto. ProGradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100126/GRADU-1479892837.pdf?sequence=1>
- Kaarlejärvi, S. & Salminen, T. 2018. Älykäs taloushallinto – Automaation aika. Alma Talent Oy. Viitattu 21.9.2021. Saatavissa: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/BADBEXDTEB#/kohta:\(\(c4\)lyk\(\(e4\)s\(\(20\)taloushallinto\(\(20\)\(\(2013\)\(\(20\)Automaation\(\(20\)aika/piste:tfP](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/BADBEXDTEB#/kohta:((c4)lyk((e4)s((20)taloushallinto((20)((2013)((20)Automaation((20)aika/piste:tfP)
- Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti: strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum
- Kananen, J. 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2011. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona- opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu-sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.
- Karvala, K., Leino, T., Oksa, P., Santonen, P., Sainio, M., Latvala, J. & Uitti, J. 2019. Altistelähtöinen työterveysseuranta. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kavadias, S., Ladas, K. & Loch, C. 2016. The Transformative Business Model. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: <https://hbr.org/2016/10/the-transformative-business-model>
- Kela 2018. Työterveyshuollon korvausjärjestelmään muutoksia. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa: [https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset\\_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/tyoterveyshuollon-korvausjarjestelmaan-muutoksia](https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/tyoterveyshuollon-korvausjarjestelmaan-muutoksia)
- Kela 2020. Työterveyshuollon järjestäminen. Viitattu 26.7.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-jarjestaminen>
- Kenton, W. 2020. International Organization for Standardization (ISO). Viitattu 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.investopedia.com/terms/i/international-organization-for-standardization-iso.asp>
- Kiviranta, J-M. 2014. Salon aluesairaalan tekonivelpotilaan hoitoprosessin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeatutkinto. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84694/Kiviranta\\_Jenni-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84694/Kiviranta_Jenni-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Kivistö, M. 2017. Sosiaalityö digitalisaatiossa ja eettisyyden vaade. Teoksessa Kivistö, M & Päykkönen, K. 2017 (toim.). Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. 58. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 21-41. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa:

[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63035/Sosiaalityo\\_digitalisaatiossa\\_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63035/Sosiaalityo_digitalisaatiossa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kujansuu, V. 2020. Ketteryys ilman digitaalista visiota ei ole kestävä kehitystä. itewiki. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: <https://www.itewiki.fi/blog/2020/03/ketteryys-ilman-digitaalista-visiota-ei-ole-kestavaa-kehitysta/>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kärnä, A. 2021. Prosessien pitkäjänteinen kehittäminen kuvauksia hyödyntämällä. Viitattu 5.9.2021. Saatavissa: <https://www.artter.fi/prosessien-pitkajanteinen-kehittaminen-kuvauksia-hyodyntamalla/>

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet – Terms and Concepts of Business Process Management. Espoo: Teknologiateollisuus Oy.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Viitattu 9.9.2021. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tietoturva>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista

7.8.2009/617. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vahva%20sahkoinen%20tunnistaminen>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. Viitattu 28.9.2021. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki: innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Liikenne- ja viestintävirasto. Kyberturvallisuuskeskus. 09.07.2020. Tietoturva. Viitattu 9.9.2021. Saatavissa: <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/toimintamme/saantely-ja-valvonta/tietoturva>

Liikenne- ja viestintävirasto. Kyberturvallisuuskeskus. 03.06.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintojen tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Viitattu 10.9.2021. Saatavissa: <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/ajankohtaista/ohjeet-ja-oppaat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-hankintojen-tietoturva-ja>

Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J., Rollins, A., Morse, G., Henry, N., Shimp, D., Gearhart, T. & Salyers, M. 2019. Measuring quality of care in community mental health: validation of concordant clinician and client quality of care scales. The Journal of Behavioral Health Services & Research. Vol 4(1), 64-80.

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen – Tasot, näkökulmat ja esimerkit. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. Viitattu 21.9.2021. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11335/urn\\_isbn\\_978-952-61-0697-7.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11335/urn_isbn_978-952-61-0697-7.pdf)

Malley, J. & Fernandez, J-L. 2010. Measuring quality in social care services: Theory and practice. Annals of public and cooperative economics 81:4. 2010, 559-582.

Martimo, K-P, Uitti, J. & Antti-Poika, M. 2018. Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Martinsio, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Viitattu 2.9.2021. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien\\_mallintaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Michelsen, T., Reijula, K., Ala-Mursula, L. Räsänen, K. & Uitti, J. 2018. Työelämän perustieto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Moisio, J. 2020. Prosessien kehittäminen – Onko vielä toivoa? Viitattu 2.9.2021. Saatavissa: <https://www.artter.fi/prosessien-kehittaminen-onko-viela-toivoa/>

MTV uutiset 8.2.2021. Oikeuden paperit paljastavat: Näin Vastaamon tietomurto tapahtui – salainen kauppasumma paljastui. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/oikeuden-paperit-paljastavat-nain-vastaamon-tietomurto-tapahtui-salainen-kauppasumma-paljastui/8055050>

- Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta.
- Mäkinen, E. 2018. Kolme sivua, jotka mullistivat prosessijohtamisen. Viitattu 5.9.2021. Saatavissa: <https://www.artter.fi/kolme-sivua-jotka-mullistivat-prosessijohtamisen/>
- Mäkitalo, J. 2012. Muutokset työssä eivät mene niin kuin kuvitellaan. Teoksessa Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.) Muutostyössä Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Helsinki: Verve, Työterveyslaitos, Euroopan sosiaalirahasto, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Parviainen, P., Ferderley, M., Grenman, K. & Seisto, A. 2017. Osaaminen ja työllisyys murroksessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160234/Osaaminen\\_ja\\_tyollisyys\\_digimurroksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160234/Osaaminen_ja_tyollisyys_digimurroksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 145-156.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 75-85.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Toimintatutkimus, sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 267-281.

Riipinen, P. 2017. Peg– potilaan hoitoprosessi. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 16.10.2020. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124565/Riipinen.Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruusumo, H. 2016. Palvelun laadun johtaminen terveydenhuoltoalalla. Julkisen ja yksityisen sektorin välisessä kumppanuudessa. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto, liiketaloustiede.

Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.), Haastattelun analyysi, 9-36. Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusnikka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 15.10.2021. Saatavilla: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saarelma O. 2020. Duodecim Terveyskirjasto. Terveystarkastukset. Viitattu 29.7.2020. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00336](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sote-Navigaattori. Euroopan Unioni, Vipuvoimaa EU:ta 2014-2020, Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: <https://sotenvigaattori.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.10.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. SOTE-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonanal-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM. 2019. Megatrendit. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/megatrendit>

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja/Kehitysyhteistyön palvelukeskus 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa Ry.

Suomen Standardisoimisliitto ry. 2021. Laadunhallinnan periaatteet. Viitattu 31.8.2021. Saatavissa: <https://sfs.fi/osallistu-ja-vaikuta/aihealueet/johtaminen/laadunhallinnan-periaatteet/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Laki 30.12.2010/1326. Viitattu 21.9.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Suomen sosiaalinen tila 2/2016 raporttisarja. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL 2021. Kirjaaminen. Viitattu 10.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

Tietosuojalaki 1050/2018. 5.12.2018. Viitattu 27.9.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomainen, R. 2018. Medikalisaatio. Teoksessa Michelsen, T., Reijula, K., Ala-Mursula, L., Räsänen, K. & Uitti, J. (toim.) Työelämän perustietoa. Helsinki: Duodecim, 188-203.

Tuominen, K. 2010. Lean – Tehoa ja laatua prosessien ja virtauksen kehittämiseen. Helsinki: Readme.fi.

Tuominen, K. & Moisio, J. 2015. Laatua, luotettavuutta ja varmuutta: ISO9001:2015: it-searviointin työkirja. Turku: Benchmarking.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.10.2020. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työsuojelu. 2020a. Työterveyshuollon järjestäminen. Viitattu 26.7.2020. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/jarjestaminen>

Työsuojelu. 2020b. Lakisääteiset ja muut terveystarkastukset työkyvyn tukena. Viitattu 28.7.2020. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveys-huolto/terveystarkastukset>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 26.7.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos a. Palvelujen järjestäminen. Viitattu 26.7.2020. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/palvelujen-jarjestaminen/>

Työterveyslaitos b. Terveystarkastukset. Viitattu 29.7.2020. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/>

Työturvallisuuskeskus 2018. Työterveyshuolto. Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. Viitattu 29.7.2020. Saatavissa: [https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto\\_tietolehti\\_2018.pdf](https://ttk.fi/files/4198/Tyoterveyshuolto_tietolehti_2018.pdf)

Valtiovarainministeriö 2015. Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu – 44/2015. Viitattu 14.10.2020. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja>

Valtiovarainministeriö 2017. Sähköisen asioinnin tietoturvallisuus –ohje. Valtiovarainministeriön julkaisuja 25/2017. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-868-2>

Valtionvarainministeriö a. Saavutettavuus. Viitattu 10.8.2021. Saatavissa: <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus, 118-130.

Valvira, 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 13.9.2021. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö, Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämässä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimus 86/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen University Print.

Viinämäki, L. & Saari, E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka H. 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 15.10.2021. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>

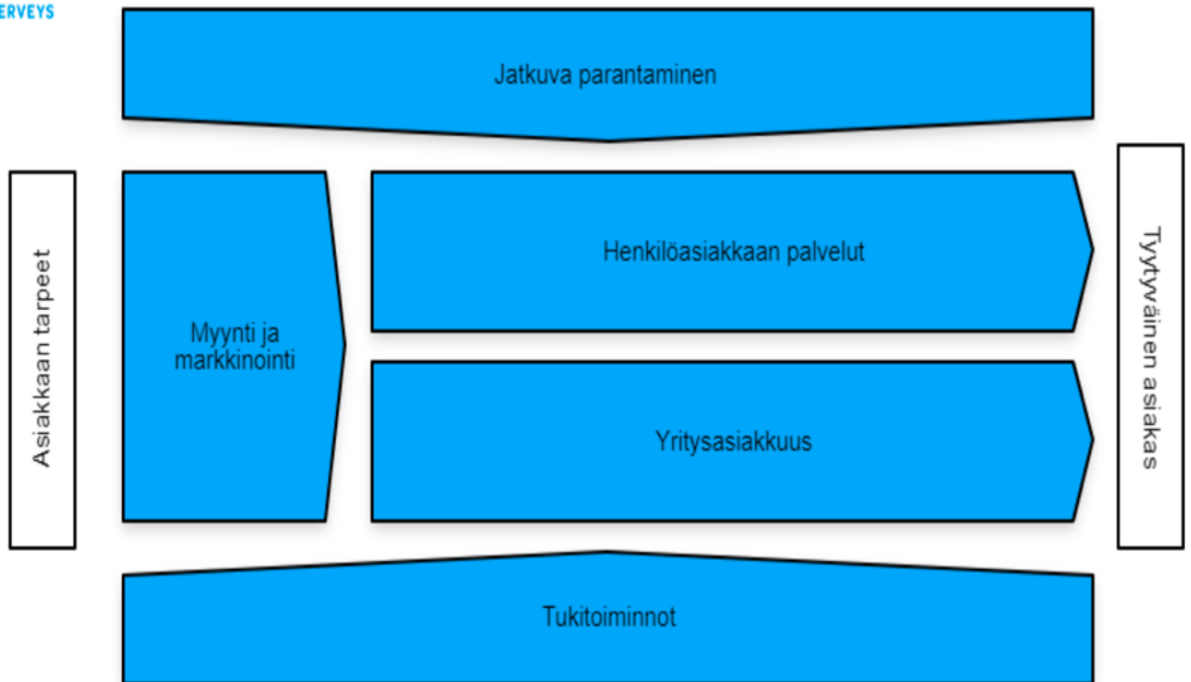
Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuokko, R., Mäkelä, M. Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 53/2011. Viitattu 16.10.2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väisänen, K. 2020. Mobiili työterveyspalvelu yleistyy. Työ, Terveys, Turvallisuus. 1/2020.

Warsta, M. 2016. Sähköinen asiointi yhden luukun mallissa. Enlawin Consulting Oy. Viitattu 30.7.2020. Saatavissa: [https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/Taustaselvitys\\_S%C3%A4hk%C3%B6inen+asiointi.pdf/d29b55fc-a35c-44ba-a587-985d87d8e629](https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/Taustaselvitys_S%C3%A4hk%C3%B6inen+asiointi.pdf/d29b55fc-a35c-44ba-a587-985d87d8e629)

Liite 1. Apila Terveysten ydinprosessikartta (Apila Terveys Oy)





Liite 2. Apila Terveiden henkilöasiakkaan palvelut prosessikartta (Apila Terveys Oy)



### Liite 3. Terveystarkastusprosessin perustiedot (Apila Terveys Oy)

## Terveystarkastus

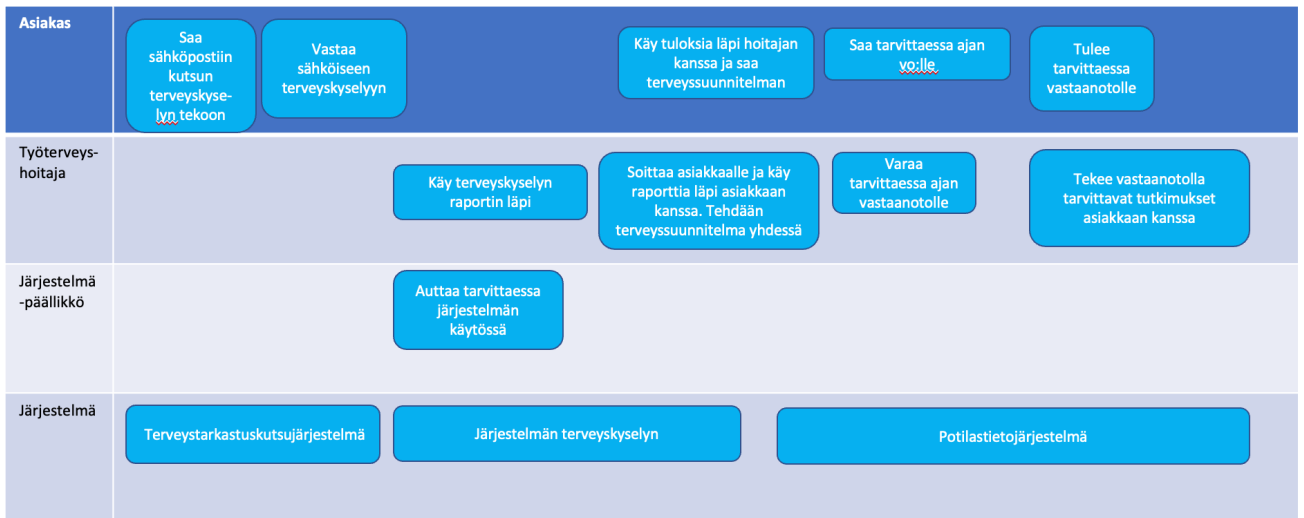
<b>Luokka</b>	Ydinprosessit
<b>Prosessin omistaja</b>	Vastaava työterveyslääkäri ja -hoitaja.
<b>Prosessin tarkoitus, tavoitteet ja menestystekijät</b>	Terveystarkastuksilla arvioidaan työn vaarojen vaikutusta työntekijän terveyteen. Tiedotetaan työntekijää työn terveysvaaroista ja haittatekijöistä ja annetaan neuvontaa niiden hallitsemiseksi. Arvioidaan työntekijän työkykyä suhteessa kyseiseen työtehtävään. Yleinen terveydentilan kartoitus ja jatkotoimenpiteiden tarpeiden arviointi.
<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Terveystarkastustarve työterveyshuollon toimintasuunnitelman tai yksilöllisen tarpeen perusteella.
<b>Prosessin lopputilanne</b>	Terveystarkastus on tehty ja tarvittavat lausunnot on laadittu.
<b>Prosessin asiakkaat, asiakkaiden tarpeet, vaatimukset ja odotukset</b>	Työterveyshuollon asiakasyritys ja terveystarkastettava. Lakisääteinen terveystarkastustarve, arvioidaan soveltuvuus kyseiseen työtehtävään. Työkyvyn kartoitus työnantajan tai työntekijän tarpeesta. Työntekijöiden työkyvyn edistäminen. Työntekijän terveysneuvonnon tarve.
<b>Sidosryhmien odotukset ja vaatimukset</b>	Lakisääteiset tarkastukset on toteutettu asianmukaisesti (asiakasyritysten työsuojeluorganisaatio, Avi, työsuojelupiiri).
<b>Prosessin mittarit</b>	Lakisääteisistä tarkastuksista terveystarkastusprosessi on toteutunut ja on tehty lausunto. - Satunnaisotannalla tarkastetaan 30 lakisääteistä tarkastusta.
<b>Prosessin keskeiset resurssit</b>	Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja -asiantuntijat ja asiakaspalvelu.
<b>Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely</b>	Tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.
<b>Prosessin rajapinnat</b>	Toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitys, työkykyneuvottelu, sairaanhoito, diagnostiikka, ajanvaraus.
<b>Prosessin riskit ja riskien hallinta</b>	Terveystarkastusten tarve on arvioitu työpaikkaselvityksessä oikein. Tarkastusprosessi jää kesken.

## Liite 4. Terveystarkastusprosessin vaiheiden kuvaukset (Apila Terveys Oy)

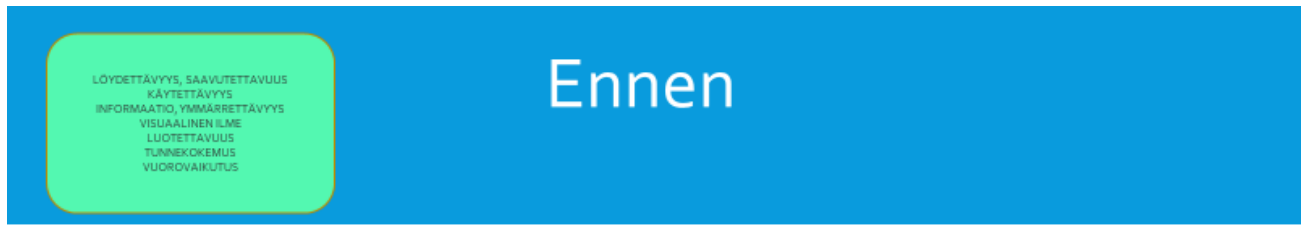
### Terveystarkastus

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit
<b>Sovitaan terveystarkastuksen toteuttamisesta ja ajankohdista asiakkaan kanssa.</b>	Työterveyshoitaja, ajanvaraus työterveyslääkäri.	Toimintasuunnitelma on tehty ja terveystarkastustarve on määritelty. Vuosisuunnitelma on tehty. Havaitaan sairaanhoidossa tarve työkyvyn selvitykseen. Tiedotetaan vastuutimille havaitusta työkykyhaasteesta.	Sähköinen terveystarkastus Terveystarkastuslomakkeet Erilaiset esitietokyselyt altisteihin tai kuormitustekijöihin liittyen <a href="#">preliminary information form for occupational health</a> <a href="#">työhöntulotarkastus esitietolomake</a> <a href="#">Odum</a>
<b>Tarvittavat ajanvaraukset</b>	Työterveyshoitaja Asiakaspalvelu	Asiakas tai ajanvaraus saa ajanvarausohjeet ja ajanvaraus toteutuu ja sopiva aika löytyy.	Ajanvarausvaihtoehdot (puhelin, internet, asiakaspalvelupiste). Vastaanottajan kysymysmerkin ajanvarausohjeet. Recall.
<b>Terveystarkastus</b>	Työterveyshoitaja Työterveyslääkäri	Tarvittavat esitiedot ovat käytettävissä. Riittävä aika ja vastaanottotapa on varattu (etä/fyysinen). Tehdään tarvittavat jatkolähteet ja konsultaatiopyynnöt. Tehdään terveystarkastus suunnitelma.	Sähköinen terveystarkastus. Etätarkastus. Ohjeistukset jatkotutkimuksia varten. <a href="#">Lomakkeet</a>
<b>Asiantuntijakonsultaatiot.</b>	Työterveyshuollon asiantuntija	Työterveyshuollon ammattihenkilö tunnistaa asiantuntijakonsultaation tarpeen ja tekee lähteen.	Asiantuntijan terveystarkastus Tano toiminta Toimintakykytestit
<b>Tarkastukseen liittyvät tutkimukset</b>	Työterveyshuollon ammattihenkilö	Työterveyshuollon asiantuntija tunnistaa tutkimustarpeen ja tekee tarvittavat lähteet ja antaa niihin liittyvät ohjeet.	Tutkimusohjeet <a href="#">Huumausainetestaus Apila terveydessä</a> <a href="#">Työterveyssuunnitelma</a>
<b>Jatkokäynti</b>	Työterveyshoitaja	Suunnitellaan jatkotoimenpiteet tehtyjen tutkimusten ja asiantuntijakonsultaatioiden pohjalta. Kirjataan uusintatarkastus tarvittaessa. Työterveyshoitaja kirjaa DH kypärän taakse ja lääkäri kirjaa tarvittaessa.	<a href="#">salmonellatodistus</a> <a href="#">Huumausainetodistus</a> <a href="#">Työterveyssuunnitelma</a>
<b>Jatkokäynti, tarvittaessa työkelpoisuuden arviointi</b>	Työterveyslääkäri	Suunnitellaan jatkotoimenpiteet tehtyjen tutkimusten ja asiantuntijakonsultaatioiden pohjalta. Arvioidaan työkelpoisuus ja tehdään tarvittavat lausunnot. Kirjataan tarvittaessa uusintatarkastuksen.	Terveystarkastuslausuntopohja. Työkykyneuvottelu

## Liite 5. Digitaalinen terveystarkastus prosessikuvauksen ensimmäinen versio



## Liite 6. Työterveysasiakkaan terveystarkastuksen palvelupolku



Sähköpostin toimivuus vaikuttaa kirjeen saamiseen +	Verkkosivujen selkeys -	Verkkoselaimen toimivuus ajanvarauksessa +	Sähköpostin toimivuus +	Verkkosivujen navigointi sujuvaa +	Sähköiseen järjestelmään kirjautuminen helppo +	Järjestelmän toimivuus +	Kysely vain kerran nähtävissä -
Kutsukirjeen avaaminen tietokoneella /älylaitteella +	Verkkosivujen ohjeistus ei riittävästi selkeä -	Nettiajanvarauksessa ei ole helppoa varata aikaa -	Saa vahvistuskoodin +	Ohjeistus selkeää +	Ohjeet kirjautumiseen ymmärrettävät +	Kyselyn rakenne +	Palautteen selkeys +
Kutsukirjeen teksti selkeää ja ymmärrettävää +	Ei ole mahdollista saada apua -	Ei pysty kysymään mistään apua -	Vahvistusviestin selkeys +	Ei pysty laittamaan suoraan viestiä -	Voi kysyä neuvoa sähköpostitse +/-	Valmistautuminen +	Palautteen tarkistelu itsenäisesti +



Parkkipaikalla tungosta -	Ilmoittautuminen sujuvaa heti eteisessä +	Siisti käytävä, musiikki taustalla	Huone siisti +	Työpöydällä ei liikaa tavaraa +	Näyttö helposti käännettävissä	Tila sopivan kokoinen +	Työpöytä ja tuoli +	Miellyttävä ympäristö +	Miellyttävä ympäristö +	Tietojärjestelmän toimivuus +/-	Valaistus sopiva +
Parkkipaikan ohjeistus +	Tiedot saattavat näkyä muille -	Tuoleja riittävästi +	Näyttö suojattu tietojen osalta +	Lomake apuna	Näyttö molemmille nähtäväksi	Raportin selkeys +	Mittari luotettava +	Ympäristö hiljainen +	Ei häiriötekijöitä +/-	Ohjeet asiakkaalle +/-	Mukana ohjeet ja ajat +/-
Asiakaspalvelun ohjeistukset +	Ilmoittautumisen opastus +	Opastettu odottamaan huoneeseen edessä +	Tervehtiminen ja opastus	Asettaa selkeät kysymykset	Selkeät kysymykset sekä ohjeet	Antaa asiakkaan kertoa	Hoitajan ohjeistus	Hoitaja helposti ymmärrettävä	Hoitaja kuuntelee ja kirjaa	Hoitaja ehdottaa ja sopii jatkot +	Varmistaa, että kaikki on selvää. Näkemään +

# Jälkeen

Asiakas palaa  
kotiin  
tavoitteiden  
kanssa

Asiakas saa  
sähköpostiinsa  
palautekyselyn  
vastaanotosta

Asiakas  
vastaa  
palautekysely-  
yn

Asiakas tietää  
jatkotoimenpi-  
teet

Tavoitteet  
kirjallisena -/+

Asiakkaalla  
tieto jatkosta  
+

Hoitaja  
antanut  
selkeät  
ohjeet +

Palautekyse-  
lyn selkeys +

Palautekyse-  
lyyn  
vastaaminen  
helppoa +

Kysely tehty  
helpoksi +

Kyselylinkki  
toimii +

Kysymykset  
ymmärrettyjä +

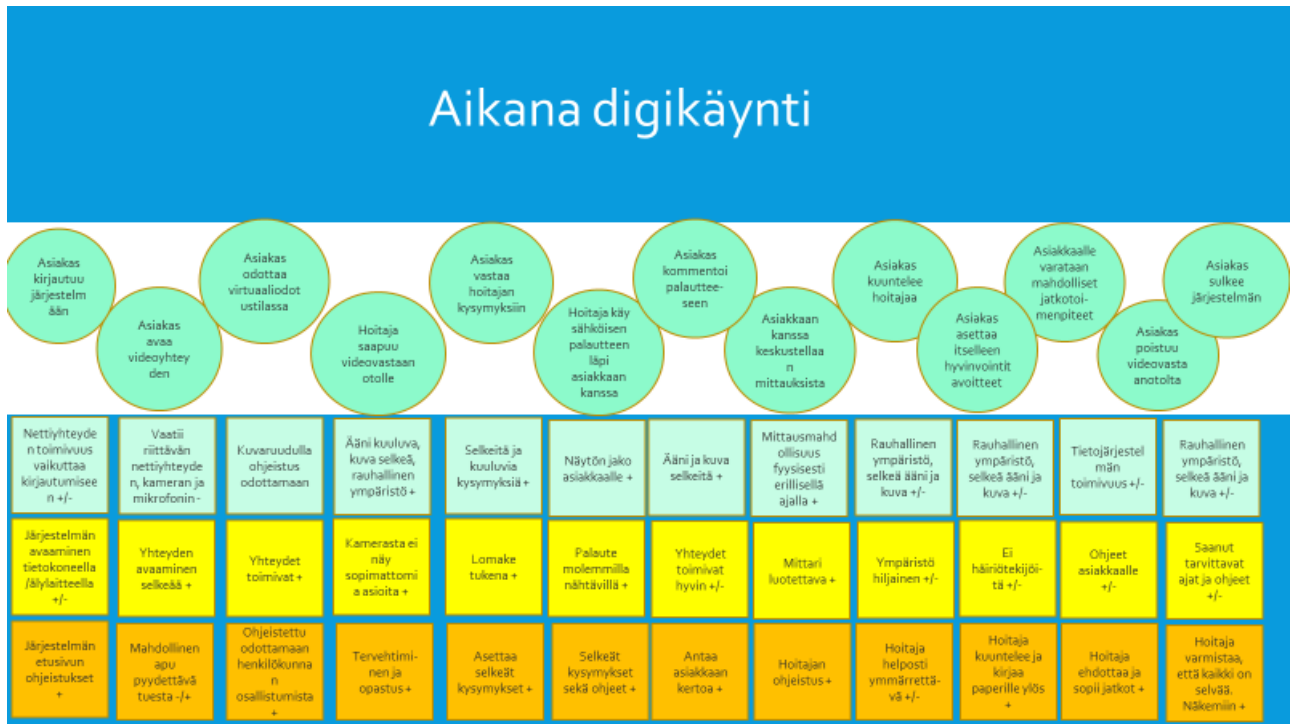
Ei voi kysyä  
neuvoa  
täyttämässä  
-

Jatkoajanva-  
raukset  
sähköpostis-  
sa +

Varausnume-  
rot  
asiakkaalla +

Asiakas voi  
vaihtaa aikoja  
netissä +

## Liite 7. Työterveysasiakkaan sähköisen terveystarkastuksen palvelupolku



## Liite 8. Saatekirje

Hyvä Apila Terveyden työterveyshoitaja,

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa LAB ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan digitaaliset ratkaisut koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni aiheena on lakisääteisen terveystarkastuksen digitalisoiminen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kokemusten pohjalta tuottaa uusi prosessikuvaus lakisääteisen terveystarkastuksen toteuttamisesta digitaalisin keinoin. Tarkoituksena on tuotetun tiedon avulla kehittää organisaation digitaalisten palveluiden laatua. Digitaalisesti toteutetun lakisääteisen terveystarkastuksen prosessikuvauksen avulla jokainen työterveyshoitaja toimii saman toimintamallin mukaisesti.

Tiedon kerääminen toteutetaan kahdessa työpajassa, jotka tapahtuvat syys-lokakuun 2021 aikana.

Ensimmäinen työpaja toteutetaan ma 6.9.2021 klo 14-16 ja toinen ma 18.10.2021 klo 15-16.

Osallistuminen työpajoihin on vapaaehtoista, mutta toivon Sinun osallistuvan, jotta Sinulla olisi mahdollisuus tuoda näkökulmasi esille sekä vaikuttaa prosessikuvauksen kehittämiseen.

Työpajat toteutetaan fyysisesti paikan päällä Lahdessa Seponkadulla sekä muiden yksiköiden työterveyshoitajat voivat olla etäyhteydellä (Teams) mukana. Työpajat nauhoitetaan ja siitä kertyvä aineisto säilytetään tietoturvalisessa paikassa sekä tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön raportissa tiedot ovat anonyyminä, joten kenenkään osallistuneen henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

Mikäli et ole halukas osallistumaan työpajaan, niin pyydän Sinua ilmoittamaan minulle sähköpostitse (yhteystiedot alla) viimeistään pe 3.9.2021 mennessä.

Heidi Baas



## Liite 9. Digitaalisen terveystarkastuksen prosessikuvauksen perustiedot

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin omistaja	Vastaava työterveyslääkäri ja -hoitaja
Prosessin tarkoitus, tavoitteet ja menestystekijät	Terveystarkastuksilla arvioidaan työn vaarojen vaikutusta työntekijän terveyteen. Tiedotetaan työntekijää työn terveysvaaroista ja haittatekijöistä sekä annetaan neuvontaa niiden hallitsemiseksi. Arvioidaan työntekijän työkykyä suhteessa kyseiseen työtehtävään. leinen terveydentilan kartoitus ja jatkotoimenpiteiden tarpeiden arviointi.
Prosessin lähtötilanne	Terveystarkastustarve työterveyshuollon toimintasuunnitelman tai yksilöllisen tarpeen perusteella.
Prosessin lopputilanne	Terveystarkastus on tehty ja tarvittavat lausunnot on laadittu.
Prosessin asiakkaat, asiakkaiden tarpeet, vaatimukset ja odotukset	Työterveyshuollon asiakasyritys ja terveystarkastettava. Lakisääteinen terveystarkastustarve, arvioidaan soveltuvuus kyseiseen työtehtävään. Työkyvyn kartoitus työnantajan tai työntekijän tarpeesta. Työntekijöiden työkyvyn edistäminen. Työntekijän terveysneuvonnan tarve.
Sidosryhmien odotukset ja vaatimukset	Lakisääteiset tarkastukset on toteutettu asianmukaisesti (asiakasyritysten työsuojeluorganisaatio, AVI, työsuojelupiiri).
Prosessin mittarit	Lakisääteisistä tarkastuksista terveystarkastusprosessi on toteutunut ja on tehty lausunto. Satunnaisotannalla tarkistetaan 30 lakisääteistä tarkastusta.
Prosessin keskeiset resurssit	Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja -asiantuntijat sekä asiakaspalvelu.
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	Tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.
Prosessin rajapinnat	Toimintasuunnitelma, työpaikkaselvitys, työkykyneuvottelu, sairaanhoito, diagnostiikka, ajanvaraus.
Prosessin riskit ja riskien hallinta	Terveystarkastusten tarve on arvioitu työpaikkaselvityksessä oikein. Tarkastusprosessi jää kesken. Prosessissa käytettävät työvälineet eivät toimi.

## Liite 10. Digitaalisen terveystarkastuksen prosessikuvauksen vaiheiden kuvaukset

	<b>Vastuu</b>	<b>Kriittiset ja tärkeät tekijät</b>	<b>Menetelmät, ohjeet ja mallit</b>
Saa kutsun terveyskyselyn tekoon sähköposti/sovellus	Työterveyshoitaja ja sähköinen järjestelmä	Hoitaja ollut yhteydessä asiakasyritykseen kutsujen lähettämistä. Kutsut on ohjelmoitu sähköiseen järjestelmään, josta ne lähtevät automaattisesti asiakkaalle.	Terveyssovelluksen käyttö kutsujen lähettämässä. Hoitaja on ohjelmoinut kutsujen lähtemisen järjestelmään.
Vastaa sähköiseen terveyskyselyyn	Asiakas	Asiakas avaa terveyssovelluksen tai menee nettilinkin kautta täyttämään kyselyyn, missä työolosuhteet on huomioitu. Vastaa kyselyyn ja tiedot siirtyvät potilastietojärjestelmään.	Terveyssovellus tai verkkosivut, minkä kautta terveyskysely päästään täyttämään. Vastauksen tiedot siirtyvät automaattisesti potilastietojärjestelmään.
Käy terveyskyselyn raportin läpi	Työterveyshoitaja	Hoitaja on saanut ilmoituksen, että asiakas on vastannut kyselyyn. Hoitaja avaa asiakkaan raportin ja analysoi sen.	Potilastietojärjestelmään on tullut raportti ja siitä viesti hoitajalle.
Kontaktoi asiakkaan ja sopii ajan raportin läpikäyntiä varten	Työterveyshoitaja	Hoitaja soittaa tai on sovelluksen kautta yhteydessä asiakkaaseen sopia etätapaamisen.	Terveyssovellus
Käydään tuloksia yhdessä läpi ja tehdään digitaalinen terveysuunnitelma	Työterveyshoitaja ja asiakas	Hoitaja soittaa, ottaa videopuhelun tai on sovelluksen kautta yhteydessä asiakkaaseen. Yhdessä keskustellaan asiakkaan työoloista sekä elintavoista. Hoitaja auttaa asiakasta laatimaan	Terveyssovellus

		terveyssuunnitelman, mikä viedään terveyssovellukseen.	
Varaa tarvittaessa ajan vastaanotolle	Työterveyshoitaja	Mikäli huomataan tarve fyysiselle vastaanotolle, hoitaja varaa tähän ajan.	Aika varataan potilastietojärjestelmän kautta.
Saa tarvittaessa ajan vastaanotolle	Asiakas	Hoitaja antaa varatun ajan asiakkaalle.	
Tulee tarvittaessa vastaanotolle	Asiakas	Asiakas tulee varattuna aikana fyysiselle vastaanotolle.	
Tekee vastaanotolla tarvittavat tutkimukset asiakkaan kanssa	Työterveyshoitaja	Hoitaja toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja tekee tarvittavat lähetteet jatkotutkimuksia varten.	Tarvittaessa asiakas ohjataan laboratorioon ja annetaan ohjeet tutkimuksiin.
Terveystarkastus on tehty, tarvittavat lausunnot kirjoitettu ja seuranta jatkuu digitaalisesti	Työterveyshoitaja ja asiakas	Terveystarkastuksen sisältö on toteutunut ja asiakas on saanut lausunnon sekä terveys-suunnitelman, mitä toteuttaa.	Potilastietojärjestelmään on kirjattu kaikki tiedot ja seuraavan tarkastuksen ajankohta on merkitty. Terveyssovelluksen kautta asiakas seuraa suunnitelman toteutumista.

