



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# TYÖTERVEYSHUOLTOYKSIKÖN LAATUJÄRJESTELMÄN RAKEN- TAMINEN HYVÄN TYÖTERVEYS- HUOLTOKÄYTÄNNÖN MUKAAN

Leena Luoma-Halkola

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2015

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden koulutus (YAMK)



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveystyön edistämisen ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto  
Työikäisen hoitotyö (Terveystyöhoitaja ylempi AMK)

LUOMA-HALKOLA LEENA:

Työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmän rakentaminen hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan

Opinnäytetyö 79 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa kehittämistoimintana asetuksen 708/2013 velvoittama kirjallinen laatujärjestelmä yhteistyökumppanin työterveyshuoltoyksikköön. Tutkimustehtävinä olivat: Miten koko työyhteisö saadaan osallistettua kirjallisen laatujärjestelmän rakentamiseen? Millä keinoin prosessiajattelu saadaan siirrettyä työterveysyhteistyöhön asiakasyritysten kanssa? Miten voidaan varmistaa laadun jatkuva seuranta arjen työssä työterveyshuoltoyksikössä? Yhteisen kehittämistoiminnan tavoitteena oli edistää entistä laadukkaampien ja tasalaatuisempien työterveyshuoltopalveluiden tuottamista työterveyshuoltoyksikön asiakasyrityksille ja niiden työntekijöille.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmetodi oli toimintatutkimusta soveltava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämistyössä menetelmänä käytettiin työyhteisön osallistavaa toimintaa, johon kuului; koulutus, interventiot ja workshop-työskentely, sekä niihin liittyvät työyhteisön reflektioivien keskustelujen yhteisistä työ- ja toimintatavoista. Toimintatutkimusta soveltava menetelmä oli sopiva tämän opinnäytetyön tekemiseen käytännönläheisten ja tarpeellisten lopputuotosten vuoksi. Merkittäviksi tekijöiksi kehittämistyön onnistumiselle nousivat työyhteisön resurssit ajankäytöstä ja henkilöstöstä. Tärkeitä oli myös vuorovaikutuksellinen tiimityö, ammattitaitoinen ja kehittämiseen sitoutunut henkilökunta, sekä kehittämistoiminnan mahdollistava ja laatujohtamisen sisäistänyt esimies.

Tulevaisuudessa laatujärjestelmän avulla on helpompaa seurata työterveyshuoltoyksikön toiminnan vaikuttavuutta ja kehittämiskohteita, huomioiden etenkin asetuksen velvoittama asiakasnäkökulma. Jatkossa työterveyshuoltoyksikön toiminnan laadun seuranta sekä sen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi jatkuvat työhön kuuluvana, normaalina kehittämistoimintana. Laatujärjestelmää ja toimintoja kehittämällä on mahdollista hakea sertifikaattia. Se olisi luotettava todistus osoittamaan työterveyshuoltoyksikön toimivan asiakaslähtöisesti ja järjestelmällisesti toiminnan laadun kehittämisessä.

---

Asiasanat: työterveyshuolto, laatujärjestelmä, toimintatutkimus, osallistava toiminta

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master`s Degree Programme in Health Promotion

LUOMA-HALKOLA LEENA:

Creating a Quality Management System for an Occupational Health Care Unit Based on Best Practices in Occupational Health Care

Master's thesis 79 pages, appendices 13 pages  
November 2015

---

The purpose of this thesis was to develop a quality management system for the occupational health care unit of a target organization. Decree 708/2013 of the Finnish Government obliges the Finnish occupational health care units to adopt a quality management system. This practical thesis developed such a system through development activities. The aim of the development activities was to support the delivery of higher and uniform quality occupational health care services to the client companies of the occupational health unit.

Investigative development activities i.e. an application of action research were used as research method. The research was carried out through participatory action, and it included activities such as training, interventions, workshops followed by reflection on the adopted working practices. This research method was appropriate due to the practicality and applicability of its findings. The availability of time and personnel resources within the working community were key components in determining the success of the development activities. Similarly of central importance were interpersonal teamwork, professional and motivated personnel, and a quality management oriented superior, who enabled the development activities.

A quality management system allows for easier monitoring of the effectiveness of occupational health and responds to the customer perspective that the decree 708/2013 calls for. Following this legislation, monitoring the quality and effectiveness of occupational health units and their development will form part of the developmental activities in occupational health. Through developing their quality management system and activities, the occupational health units may accredit their services. A service quality certificate offers a reliable proof of customer centered and systematic approach to service quality development.

---

**Key words:** occupational health care, quality system, action research, participatory action

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS.....	8
	2.1 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristön kuvaus .....	8
	2.2 Suupohjanperuspalveluliikelaitoskuntayhtymä.....	9
	2.3 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltoyksikkö .....	10
	2.4 Kehittämiprojektin tarve .....	12
	2.5 Kehittämiprojektin tarkoitus, tehtävät ja tavoite.....	13
3	TAUSTAA KEHITTÄMISPROJEKTILLE .....	14
	3.1 Työterveyshuolto.....	14
	3.1.1 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö .....	17
	3.1.2 Työterveyshuollon prosessit .....	18
	3.2 Laatu .....	20
	3.2.1 Laatujärjestelmä ja sen kehittäminen.....	24
	3.2.2 Työterveyshuollon laadun arviointi .....	26
	3.3 Työntekijöiden osallistava toiminta kehittämistyössä.....	28
	3.4 Kehittämisen johtaminen työyhteisössä .....	29
4	KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....	31
	4.1 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat.....	31
	4.1.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	32
	4.1.2 Toimintatutkimus.....	33
	4.2 Kehittämistyön eteneminen .....	37
	4.2.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen .....	38
	4.2.2 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä.....	40
	4.2.3 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen .....	42
	4.2.4 Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu .....	43
	4.2.5 Kehittämistyön toteuttaminen.....	45
	4.2.6 Kehittämistyön tulokset .....	47
	4.2.7 Kehittämistyön arviointi .....	52
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	56
	5.1 Kehittämiprojektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	56
	5.2 Kehittämiprojektin tulosten johtopäätökset .....	59
	5.3 Jatkoasteet.....	60
	LÄHTEET .....	62
	LIITTEET .....	67

Liite 1. LLKY:n organisaatiokaavio .....	67
Liite 2. Valtioneuvoston asetus 708/2013 .....	68
Liite 3. Kehittämistyön toteuttaminen.....	73

## 1 JOHDANTO

Työterveyshuolto on tärkeä osa työikäisen väestön perusterveydenhuoltoa. Suomessa työterveyshuollon piiriin kuuluu noin 1,9 miljoonaa työikäistä henkilöä. Suomen terveydenhuoltolain mukainen henki on, että työterveyshuolto on oleellinen taho huolehtimaan työikäisten terveydestä ja toimintakyvystä maassamme. Työelämässä jaksaminen ja jatkaminen entistä pidempään edellyttävät, että riittävät sekä sisällöltään laadukkaat työterveyshuoltopalvelut ovat kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla. Työterveyshuollon toiminnan kehittämisen katsotaan kuuluvan tärkeänä osana koko suomalaisen työelämän kehittämiseen. Työterveyshuoltolaki edellyttää työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta. Tärkeämmäksi on tullut osoittaa työterveyshuollon palveluiden laatua myös siksi, että näitä palveluita käyttävien asiakasyritysten vaatimukset sekä työterveyshuollon laadulta, että tehokkuudelta ovat lisääntyneet. (Antti-Poika 2002, 3; STM 2004, 6 ja 17; Sauni 2014, 16.)

Valtioneuvoston asetus, 708/2013, hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta, astui voimaan 1.1.2014. Tämä asetus edellyttää, että jokaisella työterveyshuoltopalveluita tuottavalla yksiköllä on käytössään, viimeistään 1.1.2016, kirjallinen laatujärjestelmä. Oma laatujärjestelmä kohdistuu käytännön toimintaan työterveyshuoltopalveluita tuottavassa yksikössä, kuvaten lain ja asetuksen mukaisen toiminnan paikallisesti. Tulevaisuudessa terveydenhuollon palvelujärjestelmiltä tullaan entistä enemmän vaatimaan näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Laatujärjestelmän avulla työterveyshuoltoyksiköillä on siihen mahdollisuus (Michelsen & Uitti 2014, 118 - 119.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli asetuksen 708/2013 velvoittaman, kirjallisen sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen, laatujärjestelmän rakentaminen yhteistyökumppanin työterveyshuoltoyksikköön. Opinnäytetyön tarkoituksesta muodostuivat tutkimustehtävät, joiden avulla pyrittiin asetettuun tavoitteeseen: Miten koko työyhteisö saadaan osallistettua kirjallisen laatujärjestelmän rakentamiseen? Millä keinoin prosessiajattelu saadaan siirrettyä työterveysyhteistyöhön asiakasyritysten kanssa? Miten voidaan varmistaa laadun jatkuva seuranta arjen työssä työterveyshuoltoyksikössä?

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli työyhteisön osallistavan kehittämistoiminnan avulla varmistaa entistä laadukkaampien ja tasalaatuisten työterveyshuoltopalveluiden tuottaminen yhteistyökumppanin työterveyshuoltoyksikössä.

Kehittämistoiminnan tuotoksena rakentui työterveyshuoltoyksikköön kirjallinen laatu-järjestelmä. Laatujärjestelmän rakentamiseen osallistuivat yksikön esimiehet ja kaikki työntekijät. Opinnäytetyön tekijä kuului kehittämistyön kohteena olevan yksikön työntekijöihin ja osallistui myös itse laatujärjestelmän rakentamiseen. Haasteellisena koettiin kiireellisen arjen työn keskellä löytää yhteistä aikaa kehittämistyölle. Asetuksen tuoman veloitteen, laatujohtamisen osaavan esimiestoiminnan sekä ennen kaikkea moniammatillisen, ammattitaitoisen, tiimityöhön ja kehittämiseen sitoutuneen henkilökunnan avulla tavoitteeseen päästiin. Syksyllä 2015 laatujärjestelmän perusrunko prosessikuvauksineen oli valmiina työyksikön käytössä, täyttäen samalla asetuksen veloitteen työyksikön laatujohtamiselle.

Työterveyshuoltopalveluiden laadun kehittämistyö ei päättynyt työyksikössä laatujärjestelmän valmistumiseen, vaan se jatkuu osana normaalia työelämään kuuluvaa kehittämistä.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

### 2.1 Yhteistyökumppani ja toimintaympäristön kuvaus

Tässä opinnäytetyössä, joka oli kehittämisprojekti, yhteistyökumppanina oli Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltoyksikkö. Työterveyshuoltoyksikkö toimi kiinteässä yhteistyössä neljällä eri paikkakunnalla Suupohjan alueella. Työterveyshuoltoyksikössä työskenteli opinnäytetyön toteuttamisen alkuvaiheessa moniammatillinen, 17 työntekijän muodostama työyhteisö. Vuoden aikana, jolloin opinnäytetyö toteutettiin, työterveyshuoltoyksikön asiakasmäärien lisääntyessä, työyhteisöön tuli 4 uutta työntekijää.

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, josta jatkossa tässä raportissa käytetään lyhennystä LLKY, työterveyshuoltoyksikön toimintaympäristön väestöpohja on noin 24000 henkilöä. Seudun kunnat, Isojoki, Karijoki, Kauhajoki ja Teuva, seudullinen liikelaitoskuntayhtymä, eli LLKY ja Suupohjan elinkeinotoimen kuntayhtymä ovat merkittäviä työllistäjiä. Teuvalla toimii lisäksi Teuvan kunnan omistama aikuiskoulutus- ja teknologiakeskus TEAK Oy, joka työllistää valtakunnallisesti yli 100 henkeä. Suurimpina alueen työllistävinä yrityksinä voidaan vielä mainita mm. yli 200 henkilöä työllistävä Atria Suomi Oy sekä Isojoen Konehalli Oy ja Serres Oy.

Suupohjan alueella on LLKY:n lisäksi myös muitakin työterveyshuoltopalveluita tuottavia yrityksiä. Kauhajoella toimii Terveystalon työterveyshuoltopalveluita tarjoava yksikkö, jonka toiminnan painopiste on nimenomaan Kauhajoella (Suupohja.fi 2015.) Lisäksi lähistöllä sijaitsevassa Kristiinankaupungissa toimii KristinaMedi Ab, joka on työterveyshuoltoon, yleis- ja erikoislääkäri vastaanottoihin sekä päiväkirurgiseen toimintaan erikoistunut yksikkö. KristinaMedi Ab:n toimipisteet ovat Kristiinankaupungissa ja Närpiössä (KristinaMedi 2015.) Kaikki kolme työterveyshuoltoyksikköä kilpailevat Suupohjan alueen työterveyshuoltopalveluita ostavista yritysasiakkaista.



## 2.2 Suupohjanperuspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä perustettiin kesäkuussa vuonna 2008 ja toiminta käynnistyi 1.1.2009. Sen perustehtäväksi vahvistettiin Kauhajoen kaupungin sekä Teuvan, Isojoen ja Karijoen kuntien yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen sekä ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palvelujen tuottaminen tasa-arvoisesti yhteistoiminta-alueen asukkaille. Kuntalaisen kannalta palvelut jatkuivat liikelaitoskuntayhtymän perustamisen jälkeen pääasiassa entisissä toimipaikoissa. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014.)



KUVIO 1. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän osakaskunnat sijoitettuna Suomen kartalle

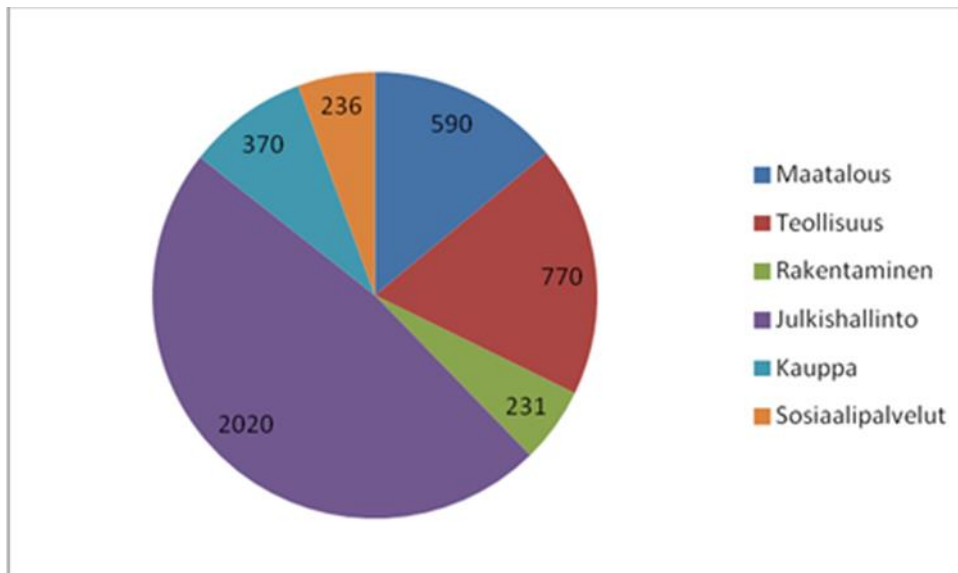
Kuviossa 1 nähdään LLKY:n osakaskuntien sijoittuminen Suomen kartalle. LLKY kuuluu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, jonka keskuspaikkana toimii Seinäjoen keskussairaala.

LLKY:n omistavat sen osakkaina olevat kunnat; Isojoki, Karijoki, Kauhajoki ja Teuva. Yhteisen liikelaitoskuntayhtymän katsotaan pystyvän varmemmin tuottamaan palvelut asiakkailleen kuin kukin kunta yksinään. Osakkaina olevilla kunnilla on edelleen palvelujen järjestämisvastuu ja ne rahoittavat liikelaitoskuntayhtymän tuottamat palvelut sekä koko toiminnan. LLKY:n toiminnan visiona on olla kehityksen kärjessä kulkeva, asiakkaistaan, elinympäristöstään ja työntekijöistään huolehtiva sosiaali-, terveys- ja ympäristöpalvelujen tuottaja. Kestävän kehityksen mukaisesti panostetaan ennalta ehkäisevään työhön, korostaen ihmisten aktiivisuutta ja omatoimisuutta. LLKY:ssä toimintaa

ohjaavina arvoina ovat; turvallisuus, elämänmyönteisyys, hyvinvoinnin edistäminen, oikeudenmukaisuus, kunnioittaminen ja omatoimisuuden tukeminen (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014.) Työntekijöitä LLKY:ssä, sijaisineen laskettuna, on noin 1000. LLKY:n organisaatiokaavio on tämän raportin liitteenä. (liite1.)

### 2.3 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltoyksikkö

Työterveyshuoltoyksikkö sijoittuu LLKY:n organisaatiossa hoidon ja hoivan palveluiden polikliinisiin toimintoihin. LLKY:n työterveyshuoltoyksikkö tarjoaa monipuolisia työterveyshuollon palveluita työntekijän, työyhteisön, yrittäjän ja koko yrityksen parhaaksi. Työterveyshuoltoyksikön toiminta perustuu työterveys- ja työsuojelulakiin sekä asiakasyrityksen tarpeisiin. LLKY:n työterveyshuoltoyksikkö on alueellinen toimija, joka siten tuntee paikalliset olosuhteet ja tarpeet. Työterveyshuoltoyksikön asiakkaina olevat yritykset ovat, tai niiden työntekijät käyvät työssä, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella eli Isojoella, Karijoella, Kauhajoella tai Teuvalla. LLKY:n työterveyshuoltoyksikön palveluita käyttää noin 700 työnantajaa/yrittäjää. Työpaikoissa työskentelee suunnilleen 5200 työterveyshuoltoyksikön henkilöasiakasta. Kuviossa 2 on kuvattuna v. 2015 LLKY:n työterveyshuoltoyksikön asiakasyritysten pääasialliset toimialat ja niissä työskentelevien henkilöiden lukumäärä.



KUVIO 2. LLKY:n työterveyshuoltoyksikön asiakasyritysten pääasialliset toimialat v.2015 ja toimialoissa työskentelevien lukumäärä (Luokkakallio 2015, kuvio sisältyy valmistuvaan työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmään)

Työterveyshuoltoyksikön asiakkaina olevilla työnantajilla sekä yrittäjillä on mahdollisuus ostaa lakisääteisten työterveyshuoltopalveluiden lisäksi myös muita työterveyshuoltopalveluita työntekijöilleen. Mahdollisuus on ostaa myös vapaaehtoisia sairaanhoitopalveluita. Työterveyshuoltoyksikkö ei kuitenkaan toimi päivystävänä yksikkönä, vaan toiminnan pääpaino pyritään pitämään ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Työterveyshuoltoyksikkö toimii maanantaista perjantaihin klo 8-16. Työterveyshuoltopalveluita ei siis ole käytössä iltaisin, viikonloppuisin eikä arkijuhlapyhinä.

LLKY:n työterveyshuoltopalveluita on tuottamassa tällä hetkellä kaksikymmentäyksi (21) työterveyshuoltoyksikön työntekijää. Työterveyshuoltoyksikössä toimii ammattihenkilöinä neljä (4) työterveyslääkärinä, joista kaksi toimii ylilääkäreinä. Työterveyshoitajia on yksitoista (11), heistä yksi on osastonhoitaja, yksi työskentelee työkykykoordinaattorina ja yksi hoitaa ajanvarausta sekä toimii päivystävän sairaanhoitajan tehtävissä. Asiantuntijoina työskentelee kolme (3) työfysioterapeuttia sekä työterveyspsykologi. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu kaksi (2) osastonsihteerinä, joista toisella on lähihoitajan koulutus. Hän hoitaa muiden töiden lisäksi myös ajanvarausta sekä hoidon kiireellisyyden arviointia.

LLKY:n työterveyshuoltoyksikössä lähes kaikilla, vakituisesti sekä pitkäaikaisesti työskentelevillä sijaisilla, niin ammattihenkilöillä kuin asiantuntijoilla, on suoritettuna työterveyshuoltoasetuksen 1484/2001 velvoittamat erikoistumisopinnot. Työyksikön ulkopuolisina asiantuntijoina on käytettävissä tarpeen mukaan mm. ravitsemusterapeutti sekä ProAgrian maatalouden asiantuntija. Työterveyshuoltoyksikkö tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Yhteistyötahoista voidaan esimerkkinä mainita mm. perusterveydenhuollon muut yksiköt, erikoissairaanhoito, työsuojeluviranomaiset, Kansaneläkelaitos, eläkevakuutuslaitokset ja eri kuntoutuspalveluita tuottavat laitokset.

LLKY:n työterveyshuoltoyksikön jokaisella asiakasyrityksellä on oma vastuutyöterveyshoitaja, joka organisoii yhteistyötä asiakkaana olevan yrityksen kanssa. Työterveyshuoltoyksikössä toimitaan moniammatillisena tiiminä. LLKY:n työterveyshuoltoyksikkö toimii neljällä paikkakunnalla; Isojoella, Kauhajoella, Karijoella sekä Teuvalla. LLKY:n työterveyshuoltoyksikön työntekijät kokoontuvat kahden viikon välein yhteisiin palaverihin. Yhteiset palaverit ovat pääsääntöisesti Kauhajoella.

## 2.4 Kehittämisprojektin tarve

Tavoitteena työyhteisöjen kehittämisessä on yleensä saada aikaan jonkinasteinen muutos sen työ- ja toimintatavoissa. Muutos työyhteisössä voi ilmetä esimerkiksi toimivimmina työkäytäntöinä ja parempana työn organisointina. Kohteet kehittämiselle voivat vaihdella yksittäisestä ihmisestä toimintaprosesseihin, työyhteisöihin, organisaatioihin ja konkreettisiin tuotteisiin (Toikko & Rantanen 2009, 14–17; Vataja 2012, 39.)

Tässä opinnäytetyössä, joka oli kehittämisprojekti, kuvattiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana kirjallisen laatujärjestelmän rakentumista LLKY:n työterveyshuoltoyksikköön. Valtioneuvoston asetus 708/2013 (liite 2) edellyttää, että jokaisella työterveyshuoltoyksiköillä Suomessa on oltava hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava kirjallinen laatujärjestelmä 1.1.2016 alkaen. Tämän opinnäytetyön kehittämisprojektin painopisteenä oli laatujärjestelmään kuuluvien työterveyshuoltoyksikön ydin- ja palveluprosessien kuvaaminen.

Prosessien kuvaamisen tärkeimpänä tarkoituksena on selkeyttää työterveyshuoltoyksikön toimintakokonaisuutta ja tehdä ne osaamisen ytimeksi siellä työskenteleville. Prosessikuvaukset työterveyshuoltoyksikössä onkin tehtävä siten, että niiden mukaan on mahdollista toimia arjessa ja jokainen työntekijä sitoutuu niihin. Juuri prosessien toimivuus ja työntekijöiden sitoutuminen niihin varmistavat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisten työterveyspalveluiden tuottamisen asiakkaille. Prosessit jotka on hyvin kuvattu, sisältävät samalla myös suomalaisen työterveyshuoltoon erikoistuneiden ihmisten ammattitaidon ja osaamisen (Michelson & Uitti 2014, 126.) Opinnäytetyön painottuminen prosessikuvauksiin selittyy sillä ajatuksella, että yleisesti prosesseja käsittelevässä kirjallisuudessa todetaan hyvin hallinnassa olevilla prosesseilla tulevan tulosta. Ilman tarkkoja prosessikuvauksia toiminnan laatua on vaikea kehittää.

Opinnäytetyön kehittämisprojektin tuotoksena rakentuvan kirjallisen laatujärjestelmän tarkoituksena oli vahvistaa LLKY:n työterveyshuoltoyksikön työterveyshuoltopalveluita käyttävien asiakkaiden luottamusta siihen, että he saavat ostamaansa vaikuttavaa työterveyshuoltopalvelua sekä työterveyslain ja asetusten mukaista toimintaa. Oman laatujärjestelmän avulla oli tavoitteena tuottaa myös entistä laadukkaampia, tasalaatuisempia ja kustannustehokkaita työterveyshuoltopalveluita. Kirjallisen laatujärjestelmän avulla

voidaan myös osoittaa entistä paremmin tuotettujen työterveyshuoltopalveluiden laatua ja arvioida toiminnan vaikuttavuutta.

## **2.5 Kehittämiprojektin tarkoitus, tehtävät ja tavoite**

Valtioneuvoston asetus 708/2013 edellyttää kirjallista laatujärjestelmää kaikkiin toimiin työterveyshuoltoyksiköihin. LLKY:n työterveyshuoltoyksikössä ei kirjallista laatujärjestelmää ole aiemmin ollut käytössä. Tosin vuonna 2010 on toiminnan ydinprosesseille tehty toimintamallit ja niitä on tarkoitus hyödyntää mahdollisuuksien mukaan tässä kehittämissuorituksissa. Kehittämissuoritus toteutettiin osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintokokonaisuuteen kuuluvana opinnäytetyönä.

Tämän kehittämissuorituksen tarkoituksena oli asetuksen 708/2013 velvoittaman kirjallisen, hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen laatujärjestelmän rakentaminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työterveyshuoltoyksikköön.

Kehittämissuorituksen tarkoituksista muodostuivat tutkimustehtävät, joiden avulla pyrittiin asetettuun tavoitteeseen:

1. Miten koko työyhteisö saadaan osallistettua kirjallisen laatujärjestelmän rakentamiseen?
2. Millä keinoin prosessiajattelu saadaan siirrettyä työterveysyhteistyöhön asiakasyritysten kanssa?
3. Miten voidaan varmistaa laadun jatkuva seuranta arjen työssä työterveyshuoltoyksikössä?

Kehittämissuorituksen tavoitteena oli tuottaa tulevaisuudessa työterveyshuoltoyksikössä entistä laadukkaampia ja tasalaatuisempia työterveyshuoltopalveluita Suupohjan alueen asiakasyrityksille

sekä niiden työntekijöille. Kehittämissuorituksen tuotoksena valmistui kirjallinen laatujärjestelmä LLKY:n työterveyshuoltoyksikölle.

### 3 TAUSTAA KEHITTÄMISPROJEKTILLE

#### 3.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltotoimintaa on kehitetty keskeisten työmarkkinajärjestöjen vuonna 1971 solmimaan työterveyshuoltosopimukseen perustuen. Kansanterveyslain myötä vuonna 1972 ja siihen vuonna 1978 tehtyjen muutosten avulla työterveyshuolto liitettiin osaksi perusterveydenhuoltoa. Perustana työterveyshuoltotoiminnalle on vuonna 1978 säädetty ja vuonna 2001 uudistettu työterveyshuoltolaki. Työterveyshuoltolaki on puitelaki ja sen perusteella on annettu tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa. Työterveyshuollon tarkoituksena on työstä johtuvien haittojen ehkäisy sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn edistäminen (STM 2004, 5-6; Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 61.) Työ ja terveys Suomessa 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan maassamme työterveyshuollon palveluiden piiriin kuuluu noin 1,9 miljoonaa henkilöä (Kauppinen ym. 2013, 219).

Työterveyshuollon toiminta kohdistuu työntekijöihin, työpaikkaan sekä työyhteisöön. Toiminta on pitkäjänteistä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä. Tavoitteena työterveyshuollon toiminnalla on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö. Tavoitteena on myös työhön liittyvien terveysvaarojen ja – haittojen ehkäisy sekä työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa (Kela 2015.) Nykyisin yhteiskunnassa korostuva työurien pidentäminen ja työssä jaksaminen edellyttävät työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden riittävyyden varmistamista. Lisäksi tämä edellyttää koulutuksen kehittämistä, työterveyshuollon palvelujärjestelmän sekä työterveyshuollon sisällön kehittämistä siten, että riittävät ja sisällöltään laadukkaat työterveyshuoltopalvelut ovat kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla (STM 2004, 5-6.)

Työnantajalle, työterveyshuollon järjestämisestä, aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset korvaa Kansaneläkelaitos sairausvakuutuslain perusteella. Työntekijöille työterveyshuolto on maksutonta. Työterveyshuoltopalveluita tuottavan yrityksen kanssa solmittu työterveyshuoltosopimus ja voimassa oleva toimintasuunnitelma, työpaikkaselvityksineen, ovat edellytyksiä työnantajalle korvauksen saamiseksi. Korvauksia

työterveyshuollon kustannuksina ei kuitenkaan makseta koskien esimerkiksi hammashuoltoa, kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia eikä ammattitauteja. Näitä varten on omat lakisääteiset korvausjärjestelmänsä (Kela 2015.)

Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämiseksi vuoteen 2015. Työelämän laadun parantamisen, terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen sekä niiden edistämisen lisäksi mainittiin yhtenä strategiana kattavien ja laadukkaiden työterveyshuolto palveluiden turvaaminen (STM 2004, 21.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, joka jo vuonna 1994 kirjattiin asetukseen ensimmäisen kerran, on tarkoitettu alusta alkaen työterveyshuollon laatua ohjaavaksi käytännöksi.

Suomessa, tutkimusten mukaan, oli todettu, että edelleen liian harva työterveyshuolto-palveluita tuottavista yksiköistä toteuttaa aiempien asetusten määräytyksiä laadusta ja hyvistä työterveyshuollon käytännöistä. Työterveyslaitoksen ns. ”Sateenkaari” - tutkimuskokonaisuus, v. 2005–2010, koostui useista erilaisista osioista. Tutkimuskokonaisuuden yhteydessä kävi ilmi, että hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta ei toteutunut kovinkaan hyvin. Ilmeni myös, että työterveyshuoltoyksiköissä esimerkiksi suunnittelu ja työpaikkojen todellisten tarpeiden määrittäminen oli edelleen harvinaista. Työterveyshuoltoyksiköiden väliset, hyvän työterveyshuoltokäytännön kriteerien mukaiset, toiminnan toteutumisen vaihtelut olivat suuria. Tärkeä oli havainto, että kuitenkin asiakkaiden ja yhteiskunnan odotukset työterveyshuoltoa kohtaan olivat samaan aikaan kasvaneet. Tästä johtuen laatujärjestelmä koettiin työterveyshuoltoyksiköissä välttämättömäksi osaamisen, yhtenäisten toimintatapojen sekä vaikuttavan työn näkökulmasta. Tähän tutkimuskokonaisuuteen perustuen Valtioneuvoston päätös 708/ 2013 astui voimaan 1.1.2014 ja siirtymäajan jälkeen, vuoden 2016 alussa, jokaisessa työterveyshuoltoyksikössä on oltava asetuksen velvoittama kirjallinen laatujärjestelmä (Martimo 2014; Michelsen & Uitti 2014, 118 ja 120.)

Euroopan eri maissa työterveyshuollon järjestämistapa vaihtelee suuresti. Työterveyshuoltotoiminta kattaa useissa maissa ainoastaan ennaltaehkäisevät toiminnot (Kuivasmäki & Paavola 2009, 11.) Kansainvälisen vertailun työterveyshuoltotoiminnassa tekee vaikeaksi se, että Suomen kaltaista tarkasti lailla ja asetuksilla määriteltyä työterveyshuoltojärjestelmää ei juuri löydy muualta, työterveyshuollon toimintajärjestelmät ovat niin erilaisia.

WHO (World Health Organization), ICOH (International Congress on Occupational Health) ja ILO (International Labour Organization) järjestämässään seminaarissa “Työterveyshuollon haasteet” tammikuulla 2005 Helsingissä, tarkastelivat kansallisia käytäntöjä työterveyshuollon järjestämisessä ja toiminnassa yhdessätoista (11) maassa Euroopassa, Aasiassa, Afrikassa ja Latinalaisessa Amerikassa. Suomen työterveyshuoltotoimintaa tässä seminaarissa ei käsitelty. Seminaarin tarkoituksena oli kehittää kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia työterveyshuoltotoiminnan vahvistamiseen ja varmistaa, että kaikilla työntekijöillä olisi pääsy palveluiden pariin. Käsittelyssä olevien maiden työterveyshuoltotoiminnassa oli erilaisuutta ja esiin nousi kiireellisyyttä vaativia muutoksia. Yhteisinä kehittämistarpeina kuitenkin tunnistettiin työterveyshuoltopalveluiden suuntaaminen pienille mikroyrityksille, yrittäjille sekä ammatinharjoittajille ja huonossa asemassa oleville ryhmille. Tästä ryhmästä esiin nousivat siirtotyöläiset. Painotettiin työterveyshuollon ammattilaisten koulutuksen merkitystä ja työterveyshuoltotoiminnan kattavuutta sekä toiminnan ammatillista varmuutta (Challengens to occupational... 2005.) Myös suomalaisessa työterveyshuoltotoiminnassa voidaan tunnistaa samoja painopistealueita. Laatu järjestelmän avulla mm. toiminnan ammatilliseen varmuuteen voidaan vaikuttaa ja sitä kehittää.

Keyes-Evans & Woods, v. 2012, tutkivat Englannissa työterveyshuoltopalveluiden ostajien näkökulmia asiakkuussuhteen rakentumiseen vaikuttavista tekijöistä työterveyshuoltoyksikön kanssa. Heidän mukaan työterveyshuolto Englannissa on yleisesti liian vähän markkinoitu ja huonosti ymmärretty palvelumuoto. Tulosten mukaan työterveyshuoltopalvelut yhdistettiin hallinnollisiin seikkoihin, kuten tuottavuus, kustannussäästöt, työntekijän edut, velvollisuusperiaate ja yhtiön maine. Epätietoisia oltiin työterveyshuollon tarkoituksesta ja minkälaisia palveluja sieltä on saatavilla. Lisäksi yritysten esimiesten ja työterveyshuollossa toimivien ammattilaisten näkemykset saattoivat erota tarkastellessa mitä työterveyshuoltotoiminnan pitäisi kattaa. Tutkimuksessa selvisi, että asiakkuuksien kehittymisen ytimessä olisi markkinointi. Tämä lisäisi ostajan tietoutta työterveyshuollon palveluista. Tietämättömyys työterveyshuoltotoiminnasta, sen kokeminen hyödyttömäksi yritykselle, sitä ei edes ehditty miettiä, ei koettu juuri nyt tärkeänä, olivat ne syyt miksi työterveyshuoltopalveluita ei ostettu. Nykyisten työterveyshuoltopalveluita ostavien mielestä keskeistä oli asiantuntijaneuvojen saanti. Tärkeintä oli selvyys ostajan ja palveluiden tuottajan välisestä sopimuksen sisällöstä, tavoitteista ja yhteistyöstä, josta molemmille on hyötyä (Keyes- Evans & Woods 2012.)



Yllä olevan tutkimuksen kaltaista ongelmaa voidaan Suomessakin, työterveyshuolto- toiminnan lakisääteisydestä huolimatta, vielä tunnistaa. Työterveyshuollon roolia yhteistyökumppanina ei tiedosteta. Työterveyshuoltotoiminnasta ei kaikilla ole riittävästi tietoa ja silloin sitä ei osata myöskään hyödyntää. Työterveyshuollon järjestäminen voidaan nähdä ainoastaan välttämättömänä pakkona, kulueränä, jonka laki määrää. Vieläkin työterveyshuollon toimijat voidaan mieltää viranomaisina, jotka tarkastavat työpaikan toimintaa. Edelleenkin kaikki työnantajat, joilla on palkattuja työntekijöitä, eivät jostain syystä ole noudattaneet velvollisuuttaan hankkia työntekijöilleen lakisääteisiä työterveyshuoltopalveluita. Saunin mukaan (2013), Työ ja Terveys Suomessa 2012 tutkimus antoi tulokset, että palkansaajista 91 % ja kaikista työkäisistä 84 % kuului työterveyshuollon piiriin. Huonoin työterveyshuoltopalveluiden kattavuus oli pienissä, 1-9 henkilön yrityksissä, vain 63 %. Isoissa, vähintään 50 henkilön yrityksissä, työterveyshuoltopalveluiden kattavuus puolestaan oli 97 % (Sauni 2013.)

### **3.1.1 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö**

Suomessa, käsitteenä, hyvä työterveyshuoltokäytäntö on jo noin 20 vuotta vanha. Sen yleisperiaatteet kirjattiin ensimmäisen kerran asetukseen vuonna 1994 ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö tuli käsitteenä työterveyshuoltolainsäädäntöön 1.1.1995. Työterveyslainsäädännön uudistuksen myötä v.2001 uudistettiin myös valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö tarkoittaa, että noudatetaan valtioneuvoston asetuksen periaatteita työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Valtioneuvoston asetuksen 1484/ 2001 mukaiset periaatteet hyvälle työterveyshuoltokäytännölle ovat:

1. lainmukaisuus
2. näyttöön perustuva tiedon käyttö
3. asiakaskeskeisyys
4. yhteistyö ja yhteistoiminta
5. suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus
6. monitieteellinen ja moniammatillinen toimintatapa
7. ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus
8. eettisyys ja luottamuksellisuus

(Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 9-13; Sauni 2014, 12.)

Jatkossa tässä raportissa käytetään käsitteestä hyvä työterveyshuoltokäytäntö lyhennettä HTTHK.

Taustalla uudistetulle, 1.1 2014 voimaan tulleelle, asetukselle hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä oli tarve suunnata työterveyshuoltotoimintaa uudelleen. Uudessa asetuksessa korostuu työterveysyhteistyö, joka nähdään kumppanuutena työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Kumppanuuteen sisältyy molempien osapuolten tuloksellinen toiminta aktiivisina toimijoina. Toinen selkeä painopistealue, jota uusi asetus korostaa, on työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä siihen liittyvä voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen perinteisen riskiajattelun rinnalla. Lisäksi vielä uuden asetuksen tuoma velvoite työterveysyksiköille on laatia hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudatettava kirjallinen laatujärjestelmä. Kirjallinen laatujärjestelmä on oltava valmiina jokaisessa työterveysyksikössä 1.1.2016 alkaen. Alusta alkaen HTTHK on tarkoitettu laatua ohjaavaksi käytännöksi (Sauni 2014, 10–15; Michelsen & Uitti 2014, 118.) Työterveyshuollon toiminta HTTHK:n mukaan perustuu työpaikan tarpeisiin. Toiminnan sisällön laajuuteen vaikuttavat työ, työjärjestelyt, henkilöstörakenne, työpaikan olosuhteet sekä näissä tapahtuvat muutokset (Kela 2015).

### **3.1.2 Työterveyshuollon prosessit**

Työterveysyhteistyö, jolla tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä sekä kumppanuutta, on periaate, joka liittyy kaikkiin työterveyshuollon prosesseihin. Työterveyshuollon toiminta on jatkuva prosessi. Prosessi lähtee työpaikan tarpeiden tunnistamisesta ja selvittämisestä. Se etenee ehkäisevien toimien toteuttamisesta työntekijän työ- ja toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin sekä tarvittaessa myös hoitaviin ja korjaaviin toimenpiteisiin (Sauni 2014, 12- 14.) Prosessin toimivuutta voidaan analysoida, arvioida ja kehittämiskohtia paikantaa ainoastaan olemassa olevan prosessikuvaksen avulla.. Sitä miten työterveyshuollon työntekijät ajattelevat, mitä tuntevat ja kokevat työtä tehdessään, ei prosessikuvaus kerro. Jos prosessi ei toimi, syynä voi olla esimerkiksi, että työvälineet ovat puutteelliset, työntekijöillä ei ole tarpeellista osaamista suoriutua työstään tai heillä ei ole aikaa tehdä asioita kunnolla (Honkanen 2006, 177 -178.)

Työterveyslaitos on ohjeistanut, käytännön toimintaa ajatellen, työterveysyksiköitä jakamaan laatujärjestelmänsä kahteen ydinprosessiin. Kuvio 3 havainnollistaa näitä ydinprosesseja. Ydinprosessit rakentuvat hyvä työterveyshuoltokäytännön mukaisista palveluprosesseista, jotka kohdistuvat asiakasyrityksiin, niiden työntekijöihin ja työpaikkoihin. Työpaikkakäyntiin perustuva toimintasuunnitelma ja työterveysyhteistyö muokkaavat palveluprosessit työpaikkakohtaisiksi.



KUVIO 3. Työterveyslaitoksen ohjeistama laatujärjestelmän jako kahteen ydinprosessiin palveluprosesseineen (mukailen Michelsen & Uitti 2014,123)

Terveiden ja työkyvyn edistäminen pitää sisällään ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu koskettaa niitä työntekijöitä joiden työkyky on pidemmäksi aikaa jostain syystä alentunut, tai joille pysyvästi työkyvyttömäksi jääminen näyttää todennäköiseltä. Tällöin tarvitaan erityistoimia heidän palauttamiseen työhön. Toiminta vaatii onnistuakseen hyvää ja luottamuksellista suhdetta työterveyshuoltoyksikön työntekijöiltä asiakkaana olevaan työpaikkaan, hyvää työpaikan tuntemusta ja työjärjestelyjen osaamista sekä osaamista erilaisten työllistymisratkaisujen löytymiseksi. Asiakaslähtöisyys myös korostuu tässä

kahden ydinprosessin mallissa. Samalla se korostaa työterveyshuoltoyksikön toiminnan organisoimista kahden ydinprosessin mukaiseksi ja henkilökunnan osaamisen kehittämistä. (Michelsen & Uitti 2014, 122- 124.)

Työterveyshuollon prosessien tulee kuvata arkista työterveyshuoltoyksikön toimintaa ja niissä tulee näkyä hyvien työterveyshuoltokäytäntöjen toteutuminen. Prosessien kuvaus pitäisi lähteä työterveysyhteistyöstä ja työterveysyhteistyöhön prosessin tulisi myös päättyä. Kun työterveyshuoltoyksiköissä prosesseja kuvataan sekä määritetään, se tulee tehdä yhdessä koko sen yksikön työntekijöiden kanssa. Prosessihan kuvaa työterveyshuoltoyksikön työntekijöiden jokapäiväistä toimintaa (Michelsen & Uitti 2014,125.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että työterveyshuoltoyksikössä tarvitaan prosessikuvauksia monessa yhteydessä. Ne ovat tärkeitä laadun jatkuvan kehittämisen pohjaksi. Liiketoiminnassa prosessikuvausten avulla voidaan vastata tarjouksiin ja laskea kustannuksia. Työterveyshuoltoyksikön työntekijöille prosessikuvaukset ovat työväline yhtenäisten toimintakäytäntöjen rakentamiseen. Uusien työntekijöiden kohdalla laatujärjestelmä on työväline perehdyttämiseen. Prosessikuvaukset auttavat työterveysyhteistyömallien rakentamisessa ja lisäksi asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmat siirtyvät työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelun materiaaliksi (Lappalainen 2015.)

### **3.2 Laatu**

Laatu ei ole mikään uusi asia. Sanotaan, että se on ollut todennäköisesti olemassa jo roomalaisten aikakaudella. Laatu on sellainen asia josta on kirjoitettu tuhansia kirjoja ja kirjoittaminen jatkuu. Laadulla voi olla myös monta merkitystä eri ihmisille ja eri yhteyksissä. Eri aikoina ja eri olosuhteissa laatu voi tarkoittaa monenlaisia asioita. Laatu voi liittyä odotuksiin, tuotteeseen, toimintaan, kokemukseen sekä myös abstraktiin käsitteeseen. Laatua voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, että kaikki väärä tai väärin tehty, huonosti vaikuttava tai asiakkaalle hyödytön työ on huonoa laatua josta aiheutuu turhia kustannuksia. Tästä syystä laatu käsitteeseen liittyy myös jatkuvan parantamisen periaate. Väärinkäsitysten välttämiseksi olisikin aina täsmennettävä mitä laadulla tarkoittaa (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 9; Lecklin & Laine 2009, 5 ja 15; Michelsen & Uitti 2014, 119.) Laadun tärkeydessä on huomioitava asiakkaiden ja palveluita

tuottavan henkilökunnan lisäksi kustannukset. Laatu ja palveluita kehittämällä voidaan kustannuksia vähentää ja silti tarjota jopa parempia palveluita. (Moullin 2002, 5-7.)

Laatu voidaan myös määritellä monella tapaa. Laatu terminä esiintyy arkipäivän puheissa sekä teksteissä varsin usein. Useimmiten se yhdistetään tuotteeseen, sekä sen tekniisiin ominaisuuksiin. Mainoslauseissa laatu sanana yhdistetään eri tuotenimiin. Laatu voidaan kansankielessä mieltää ”hyvän” synonyymiksi. Tervonen (2001) tutkimuksessaan ” Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä”, sai vastauksia kysymykseen mitä laatu on, mm. seuraavia määrittäjiä; vaatimustenmukaisuutta, tarkoituksenmukaisuutta, asiakkaan odotuksiin vastaamista, vuorovaikutusta myyjän ja asiakkaan välillä, asiakastyytyväisyyttä, lopputuotteen ajattelua valmistusvaiheessa, kokonaistoimivuutta, kestävyyttä sekä kannattavuutta (Tervonen 2001, 12.)

Laatua tarkastellaan työterveyshuollossa asiakkaan ja työpaikan näkökulmasta. Laatu kohdistuu työterveyshuollossa palveluiden järjestämiseen, määrään, sisältöön ja saavutettavuuteen. Ammatillinen laatu työterveyshuollossa koskee palvelujen tuottajan osaamista, laillisuutta ja palvelun laatua niin, että asiakas ja työpaikka voivat luottaa saavansa tarkoituksenmukaisia, välttämättömiä ja oikein vaikuttavia palveluja. Vaikuttavuuden takaa parhaiten työterveysyhteistyö työpaikan kanssa (Michelsen & Uitti 2014, 118-119.)

Antinluoma- Rintakomsi (2010) suoritti tämän opinnäytetyön kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön työntekijöille laatukselyn osana omaa opinnäytetyötään. Laatukselyn tarkoituksena oli mm. edistää työterveyshuoltopalveluiden laadun kehittämistä myös asiakkaan näkökulmasta. Laatua, kyselyn mukaan, työterveyshuollossa esitettiin kehitettävän asiakaslähtöisesti palveluita monipuolistamalla sekä laajentamalla asiakaskuntaa. Todettiin, että työterveyshuoltoyksikön tulisi olla selkeästi johdettu asiantuntijaorganisaatio, jossa resurssit ovat kunnossa ja jossa toimitaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhtenevin toimintatavoin, suunnitelmallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöä kunnioittaen. Suunnitelmallinen kouluttautuminen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen nähtiin myös tärkeiksi (Antinluoma- Rintakomsi 2010, 2.) Tuoloin vuonna 2010 oli suunniteltu, että työterveyshuoltoyksikön palvelutuotteille muodostetaan laatuvaatimuksineen. Tarkoitus oli myös, että nämä määritelmät laatuvaatimuksineen testataan erilaisten asiakasyritysten avulla ennen käyttöönottoa. Laatutyössä piti myös ottaa jatkossa huomioon laadunkehittämissuunnitelma. Työssä ja

työolosuhteissa tapahtuneiden muutosten sekä resurssien niukkuuden vuoksi tähän ei ole kyetty.

Työterveyshuoltoon liittyvää kirjallisuutta, joka ottaa kantaa siihen, miten jotain asioita pitäisi tehdä, miten jotain asioita pitäisi hoitaa ja millaiseen järjestelmään tulisi pyrkiä, löytyy hyvin. Saman huomion on tehnyt v.2015 Ronkainen tutkimuksessaan ” Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa” sisältyvän kirjallisuuskatsauksen yhteydessä. Ronkaisen huomion mukaan suomalainen työterveyshuollon tutkimustieto on kohdistunut yksittäiseen toimintaan, toimintoon tai välineisiin. Ronkaisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kehittää työpaikkojen yhteistyötä niiden tarpeiden arvioinnissa. Hänen tutkimus kohdistui yhteen, terveyskeskuksen alaiseen, työterveyshuoltoyksikköön ja sen asiakasyrityksiin. Laatuun liittyen vuosina 1992 -1999 tehtyjen tutkimusten mukaan terveyskeskusten työterveysyksiköiden laadukkaan toiminnan esteinä on nähty muun muassa voimavarojen niukkuus ja passiiviset, yhteistyöhön haluttomat pienet yritykset. Ronkaisen tutkimuksen perusteella laatuun liittyen myös työterveyshuollon välineissä ja toimintamalleissa on kehitettävää (Ronkainen 2015, 4- 5 ja 52 ja 80- 81.)

Laadun kehittämistä yrityksissä ja etenkin keskeisimpiä laadun kehittämisen keinoja on tutkittu mm. vuonna 2001. Tässä tutkimusaineistossa yleisimmiksi laadun kehittämisen aloitusmotiiveiksi nousivat asiakasvaatimukset ja yrityksen oma halu kehittyä. Laadun kehittämisen menestyksellisyyden kannalta positiivisiksi asioiksi tutkimuksessa todettiin henkilöstön aktiivisuus, itsearviointien hyödyntäminen, toimintaprosessien kuvaaminen ja kehittäminen sekä asiakas- ja toimittajayhteistyö. Johtopäätöksenä todettiin, että laadun kehittämiseen kannattaa ottaa aktiivisesti mukaan koko organisaation henkilöstö. Todettiin myös, että itsearviointien käytöllä on mahdollista kehittää organisaatiota laaja-alaisesti. Myös yrityksen asiakkaita kannustettiin ottamaan mukaan kehittämistyöhön (Tervonen 2001, 187- 192.)

On tutkittu myös työterveyshuoltopalveluita käyttävien asiakkaiden käsityksiä työterveyshuollon palveluiden laadusta ja kehittämisestä. Asiakkaiden käsitykset palvelun laadusta olivat positiiviset. Palvelun tarjonnan he kokivat olevan hyvää ja nopeaa sekä sisällön olevan työterveyshuoltotoiminnalle monipuolista. Asiakkaat kuvasivat kehittämiskohteiksi tiedottamiseen liittyviä asioita kuten, työterveyshuollon roolia, palveluita sekä toiminnan tavoitteita. Toivottiin työterveyshuollon integroituvan paremmin yrityk-

seen ja työsuojelutoiminnan edistämiseksi toivottiin yhteistyötä. Kaivattiin lisää resursseja työterveyshuoltoyksikön kehittämiseen. Toivottiin terveystarkastuksia asiakkaille useammin sekä terveystarkastusten ja muiden toimintojen kehittämistä siten, että laatu on samanlaista suorittavasta henkilöstä riippumatta. Koettiin, että työterveyshuollon palvelu kohdistui pääasiassa yksilöön. Palvelun laadun keskeisimpiä kehittämiskohteita olivat työterveyshuoltopalveluiden ja toiminnan markkinointi, yhteistyökumppanuuden ja lääkäripalveluiden kehittäminen sekä itsehoitoon ohjaamisen (Tuomela 2012.) Työterveyshuoltopalveluiden hyvän laadun on todettu olevan tärkeä tekijä yritysasiakkuuksien kehittämisessä. Asiakkuuksien kehittämisessä, laadun lisäksi, keskeistä on luottamus, vuorovaikutus sekä asiakaslähtöisyys. Asiakasyrityksille tärkeää on palveluiden saatavuus ja työterveystoimijoille toiminnan suunnitelmallisuus (Koskela 2011, 1.)

Suomalaisten tutkijat ovat kuvanneet työterveyshuoltopalveluiden laatua ja vaikuttavuutta v.2001 toteutetussa ns. SALTSA-projektissa. Projektia toteutettiin Euroopan unionissa sekä Norjassa ja Sveitsissä. Projekti suunniteltiin kuvailemaan työterveyshuollon rakenteita ja käytäntöjä 17 Euroopan maassa. Erityinen huomio annettiin asioille joilla on merkitystä työterveyshuollon palvelun laadun kannalta. Esiin tuotiin, että työterveyshuoltopalveluita tuottavien erikoisosajien tehtävänä on tukea työnantajia ja muita vastuunkantajia toteuttamaan työterveyteen liittyvät velvoitteet ja vastuut. Pääperiaatteina toiminnalle on parantaa työympäristöä ja työoloja terveyttä sekä turvallisuutta edistäviksi, ylläpitää ja edistää työntekijäin terveyttä ja työkykyä. Tärkeää on kehittää myös työkuultureita suuntaan joka tukee terveyttä ja turvallisuutta työssä sekä edistää positiivista työilmapiiriä, työprosessien jouhevaa etenemistä ja samalla tuottavuutta. Huomioitavana seikkana tuli ilmi, että Euroopassa ei ole yhdenmukaista käsitystä työterveyshuollon toimintaperiaatteista eikä työterveyshuollon käytännöistä (Hämäläinen, Husman ym. 2001.) Kohdemaissa työterveyshuoltopalveluiden laatua on kuitenkin kehitettävä mm. resurssien, toiminnan ja tuotoksen suhteen, kuin myös informaatiojärjestelmiä ja koulutusta kehittämällä. Pienten ja keskisuurien yritysten työterveyshuoltoon on panostettava enemmän (Antinluoma-Rintakomsi 2010, 24- 25.)

Työterveyshuollon laatu ja sen kautta laadukas toiminta syntyy säädösten tuntemisesta sekä niiden noudattamisesta, hyvästä suunnittelusta, aktiivisesta toiminnasta, toiminnan seuraamisesta, arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Laatuun liittyy myös työterveyshuollon toiminnan periaatteet ja vaatimukset, joita ovat asiakaslähtöisyys, riippumattomuus, eettisyys, luottamuksellisuus, monitieteisyys ja

moniammatillisuus (Manninen, Laine, Leino, Mikkala & Hussman 2007, 16; Michelsen & Uitti 2014, 118- 119.) Tässä opinnäytetyössä laatu määritellään yllä olevan, hyvän työterveyshuoltokäytännön, mukaisesta näkökulmasta.

### **3.2.1 Laatujärjestelmä ja sen kehittäminen**

Laatujärjestelmä on johtamisen järjestelmä joka tuottaa tietoa. Se myös velvoittaa toimimaan tietyllä tavalla. Lisäksi laatujärjestelmä on oppimisen väline, koska sen kehittäminen ja käyttöönotto tarkentavat organisaatiossa oleva tietämystä laatuun vaikuttavista tekijöistä ja yhtenäistävät laatua koskevia ajatusmalleja. Laatujohtamisen tavoitteena onkin kehittää sellainen organisaatiokulttuuri yritykseen, että laadun valvonnasta ja kehittämisestä tulee henkilökunnalle jokapäiväinen tapa toimia. Termi ”laatujärjestelmä” on yleisesti juurtunut kansan kieleen, se on peräsin ISO:n versiosta vuodelta 1994. Pesosen mukaan oikeaoppisena pidetään nykyisin termiä ”laadunhallintajärjestelmä”. (Pesonen 2007, 50; Viitala & Jylhä 2009, 290- 291.) Termiä, laatujärjestelmä, käytetään tässä opinnäytetyössä.

Laatujärjestelmä ei ole kokoelma mappeja tai jokin yksi asiakirja. Kaikki käytännön toimintaan liittyvät sopimukset, suunnitelmat sekä seurantatulokset joiden avulla ohjataan organisaation toimintaa muodostavat sen laatujärjestelmän (Holma ym. 2001, 8.) Laatujärjestelmä voidaan rakentaa omista lähtökohdista itse, monesti kuitenkin hyödynnetään kehyksinä ja kiintopisteinä ISO- standardeja ja laaturaporttomalleja (Viitala & Jylhä 2009, 291).

Työterveyshuollon toiminnassa laatujärjestelmän tavoitteena on mahdollistaa aiempaa paremmin työterveyshuoltoyksikön toiminnan seurannan, mittaamisen ja raportoinnin. Nykyistä paremmin sen avulla voitaneen myös arvioida työterveyshuoltoyksikön vaikuttavuutta asiakkaina olevaan henkilöstöön ja työpaikkaan sekä ennaltaehkäisevän, että kuntouttavan ja työhön palauttavan toiminnan osalta. Laatujärjestelmän avulla myös järjeistetään työterveyshuollon toimintaa. Edelleen laatujärjestelmän avulla varmistetaan tasalaatuiset työterveyshuoltopalvelut jotka kuuluvat nykyaikaiseen asiantuntijapalveluun ja ovat tasapuolisuuden näkökulmasta olennainen uskottavuustekijä työterveyshuoltoyksiköille (Michelsen & Uitti 2014, 118- 120.) Tässä opinnäytetyössä, laatujärjestelmästä puhuttaessa, tarkoitetaan työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmää.



Laadun kehittäminen voi organisaatiossa alkaa monella tapaa. Nykyään kuitenkin yleisin tapa on käynnistää laatujärjestelmän kehittämisprojekti tai – hanke. Usein sen takana on johdon päätös, joka ikään kuin on lupa lähteä projektia viemään eteenpäin. Laatujärjestelmän kehittämisessä on ennen kaikkea kyse johtamisen kehittämisestä ja siksi johdon aktiivinen panostus on tärkeää. Projektin läpivienti edellyttää yleensä projektipäällikköä tai hankkeen vetäjää. Täytyy olla joku joka pitää projektin ohjia käsissään, kuljettaa sitä eteenpäin, innostaa ja rohkaisee kaikkia siihen osallistujia. Erityisiä laite- tai tilainvestointeja ei laatuprojekteihin yleensä tarvita. Se mitä tarvitaan on henkilötyö-aika. Projektin, joka tähtää laadun kehittämiseen, onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida, etteivät siihen osallistujat ole jo ennen projektia ylityöllistettyjä. Jos ylityöllistymisen lisäksi aloitetaan vielä laatuprojekti, on epäonnistumisen riski kohtuullisen suuri. Työn ohella tehtävän laadun kehittämistyön syrjäyttävät useimmiten muut tehtävät (Antti- Poika 2002, 8; Pesonen 2007, 160 -177.)

Jos laatuajattelu on uutta, koko henkilöstö tarvitsee siihen koulutusta. Projektin vetäjällä täytyisi olla enemmän tietoa laatuun ja laatujärjestelmään liittyvissä asioissa. Hänen tehtävänä on ensin hakea tietoa asiasta ja kouluttautua siihen. Tämän jälkeen joko hänen tehtävä on, tai jonkun ulkopuolisen osaajan, kouluttaa sitten muuta henkilökuntaa laatuasioissa. Henkilöstön koulutuksessa kerrataan laadun perusasiat, laatujärjestelmän vaatimukset toiminnalle ja sen kuvaamiselle, prosessien hallinta sekä toiminnan seuraaminen ja kuvaaminen. Laatu ei synny itsestään. Sitä täytyy haluta ja johtaa. Laadun ja laatujärjestelmän kehittämisessä tarvitaan johdon mukanaoloa sekä henkilöstön vastuuttamista ideoimaan toiminnan suunnittelua ja parantamista (Pesonen 2014, 163-165.) Edellytyksenä onnistumiselle on oppimista, tiimityöskentelyä ja asiakaslähtöisyyttä korostava organisaation kulttuuri, joka rohkaisee avoimeen erehdyksen käsittelyyn ja niistä oppimiseen. Tätä tukevan kulttuurin luominen on erityinen johtamisen haaste (Holma ym. 2001, 9.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisprojektin kohteena oleva kirjallinen laatujärjestelmä LLKY:n työterveyshuoltoyksikköön rakentui noudattaen Työterveyshuoltolaitoksen ohjeistamaa kahden ydinprosessin laatujärjestelmää. Tarve laatujärjestelmän rakentamisesta työterveyshuoltoyksikköön nousi asetuksen velvoituksesta. Myös sisäinen velvoite oman työn kehittämisestä, kilpailutilanne asiakasyrityksistä, yhteinen keskustelu resursien tavoitteellisesta suuntaamisesta parhaan vaikuttavuuden saamiseksi sekä tasalaa-

tuisten työterveyshuoltopalveluiden tuottaminen toimijasta ja paikkakunnasta riippumatta

puolsivat laatujärjestelmän tarpeellisuutta.

### **3.2.2 Työterveyshuollon laadun arviointi**

Hyvälle työterveyshuoltotoiminnalle asetetaan vaatimuksia. Sen tulee olla tarkoituksenmukaista, riittävää, helposti saatavilla, toimivaa, tehokasta, hyvää tieteellisteknistä laatua sekä hyvää koettua laatua. Työterveyshuollon oman toiminnan laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen edellyttää toiminnan säännöllistä arviointia (Työterveyslaitos 2014.) Työterveyshuoltolaki myös edellyttää työterveyshuoltopalveluita tuottavien yksiköiden toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointia. Laatutavoitteita mietittäessä tulee huomioida, että asetetut tavoitteet olisivat mitattavissa. Ennen tavoitteiden asettamista pitäisi lähtötilanne kartoittaa. Lähtötilanteen kartoittaminen auttaa, että tavoitteista muodostuisi realistisia ja ne osattaisiin asettaa riittävän korkealle. Siten asetetut tavoitteet palvelisivat jatkuvaa laadun parantamista (Antti- Poika 2002, 15 ja 29.)

Laadun arviointi työterveyshuoltoyksikössä tulee jatkossa tehdä vuosittain. Sen yhteydessä käydään läpi kaikki kyseisen yksikön toiminnot ja prosessit, johtaminen, henkilöstö, muut resurssit sekä yhteistyökumppaneiden toiminta. Laatujärjestelmään tulee olla kehitettynä toimintaa kuvaavat indikaattorit. Laadun arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa oman yksikön toiminnasta, yksikön tuottaman tuloksen arviointia ja analysointia sekä näiden pohjalta kehittämishankkeiden luomista seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan (Michelsen & Uitti 2014, 127–128.)

Työterveyshuoltoyksiköiden oman toiminnan suunnittelusta ovat Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen (2014) tehneet tutkimuksen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveysyksiköiden oman toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointikäytäntöjä. Tutkimus oli kaksivaiheinen toimintatutkimus. Tulosten perusteella todettiin, että työterveysyksiköiden toiminnan suunnittelu kattoi vain joitakin osa-alueita hyvästä suunnittelukäytännöstä. Esille tuli, että työterveysyksikön toiminnassa laadulla on tärkeä merkitys toiminnalle työterveysyksikön henkilökunnan sekä asiakasyritysten näkökulmista. Laadun vaikuttavuuden hyödyntämistä todettiin käytettävän edelleen kapea-alaisesti. Laadun arvioinnissa pääpaino oli asiakaspalautteissa. Johtopäätöksenä

annettiin, että laadun jatkuvaan kehittämiseen ja vaikuttavuuden arviointiin tulee jatkossa kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota työterveysyksiköissä (Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa- Koskinen 2014, 73- 74.)

Peltokankaan (2009) tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja edesauttaa työterveys- huollon laadun kehittämistä sekä asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksessa selvisi, että laadun parantamisen kannalta olisi oleellista keskittyä ydinprosesseihin. Ne tuovat eniten lisäarvoa asiakasyrityksille sekä sen työntekijöille. Työterveys- huollon laatu perustuu hyvään työterveys- huoltokäytäntöön, jolloin toiminnan pitää olla säännöllistä, palvelui- den tulee olla kattavia ja monipuolisia. Työterveys- huollon asiantuntemus korostaa pal- velun laatua. Arvoa annettiin myös asiakasyrityksen tuntemukselle. Laadun osatekijöik- si mainittiin työterveys- huollon periaatteisiin kuuluvat toiminnan lainmukaisuus, yhteis- työ asiakasyritysten kanssa sekä eettinen toiminta. Lisäksi vielä mainittiin kustannuste- hokas toiminta. Asiakaslähtöisyys, joka edellyttää aktiivista yhteydenpitoa työterveys- huollon ja asiakasyrityksen välillä, on pitkän kehityksen tulos ja siihen on panostettava. Lähtöleikkisyyden keskeisimmiksi kehityshaasteiksi työterveys- huolloille ovat pätevän, riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen sekä lainsäädännön toimeenpano hyvä työterveys- huoltokäytännön mukaisesti ja näyttöön perustuvan tiedon hyväksikäyt- tö käytännön työssä (Peltokangas 2009.)

Työterveys- yksikön laatu- järjestelmään sisällytetään jatkuvan kehittämisen periaate. Tä- mä velvoittaa yksikön oman toiminnan seuraamiseen ja mittaamiseen sekä laadun arvi- ointiin. Samalla siihen sisältyy henkilöstön osallistaminen ja kehittäminen. HTTHK:n mukainen laatu- järjestelmä perustuu ammattitaitoiseen ja osaavaan työterveys- henkilös- töön joilla on halu tehdä työnsä hyvin. Mikään laatu- järjestelmä ei kuitenkaan korvaa työhönsä sitoutunutta henkilökuntaa. Laadukkaan ja vaikuttavan toiminnan aikaansaa- miseksi tulee nostaa HTTK:n mukaiset käytännöt arkisen työn perustaksi työterveys- yksikköön (Michelsen & Uitti 2014, 128.) Oma laatu- järjestelmä tukee jatkossa sitä haas- tetta mikä uuden asetuksen myötä työterveys- huoltoyksiköllä korostuu entistä enemmän; yhteinen tavoitteellinen toiminta sekä toiminnan tulosten seuranta. Tulosten seuraami- sen toteutuminen edellyttää myös jotain mittareita. Opinnäytetyöhön liittyen työyhteis- sössä mietittiin myös toiminnan laatua mittaavia mittareita ja ne tullaan liittämään laatu- järjestelmään. Mittarit ovat luonteeltaan liiketoimintaan liittyviä luottamuksellisia asioi- ta ja ne on tästä opinnäytetyön raportissa rajattu pois.

### 3.3 Työntekijöiden osallistava toiminta kehittämistyössä

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Nykypäivänä siinä korostetaan osallisuuden merkitystä. Osallistaminen käsitteenä on jollain tapaa ristiriitainen. Käsite korostaa henkilön osallistumista johonkin, mutta toisaalta siihen liittyy tietty ulkoapäin vaikuttamien ja siten joku osallistaa henkilöä. Käsitteinä osallistaminen ja osallistuminen liittyvät toisiinsa tiiviisti. Osallistettavaa ohjataan, opastetaan tai jopa ”pakotetaan”, mutta ulkopuolisesta aloitteesta huolimatta osallistavan toiminnan oletetaan kuitenkin etenevän osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itse asettamaan suuntaan. Osallistamisen odotetaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. Osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista, osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Osallistamista voidaan kuvata toimintatapana joka perustuu eri toimijoiden ideoiden, taitojen, osaamisen ja valmiuksien hyödyntämiseen yhteisesti sovittujen päämäärien saavuttamiseksi. Keskeinen lähtökohtana osallistamiselle on se, että yhdessä tiedetään ja osataan enemmän kuin yksin. Osallistaminen merkitsee myös vastuuta ja sitoutumista. Osallistamisessa voidaan nähdä kolme tärkeää periaatetta. Ensimmäisenä voidaan mainita demokraattisuus, eli yksilöt ja yhteisöt ovat toimijoita, eivät kohteita. Toiminnassa lähdetään liikkeelle heidän määrittelemistään ja havaitsemistaan ongelmista sekä kehityskohteista. Toisena pääkohtana on avoimuus. Juuri avoimuus ja erilaisuus on etu jonka avulla on mahdollista päästä irti suljetuista toimintamalleista kohti avoimia ja keskinäiseen jakamiseen perustuvia toimintamalleja. Kolmantena pääkohtana on prosessi-mainen ajattelu jonka mukaan toiminta kehittyy ja muovautuu jatkuvasti. Siinä lähtökohtana on jatkuva, monitahoinen vuoropuhelu eri toimijoiden kesken ja tämän seurauksena toiminnan sisältö voi muuttua odottamattomiin, uusiin suuntiin. Osallistamiseen sisältyy myös epävarmuuden sietoa (Auvinen & Liikka 2015, 5.)

Hankkeille, jotka hyödyntävät toimintatapana osallistavaa toimintaa, on luontevaa, että suunnitteluun sekä valmisteluun käytetään runsaasti aikaa ja resursseja. Hyvin tehty suunnittelu, taustatyö, on toimijoiden oppimista yhteiseen toimintaan ja tekemiseen. Suositeltavaa olisi myös asettaa selkeitä laadullisia ja määrällisiä tavoitteita ja tarkastella onko ne saavutettu. Pitää olla myös valmius toiminnan muuttamiseen, parantamiseen ja kehittämiseen. Osallistavaa toimintatapaa hyödyntävät hankkeet poikkeavat perinteisistä projekteista. Niissä johtaminen perustuu suoraviivaiseen suunnitteluun, selkeään

aikataulutukseen toteuttamisineen ja kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaiseen resursointiin. Osallistavaa toimintatapaa hyödyntävä johtaminen on enemmän ohjaamista ja dialogien avulla tapahtuvaa yhteistyötä. (Auvinen & Liikka 2015, 10 ja 37.)

Osallistavaa toimintaa on hyödynnetty paljon mm. kasvatustieteissä ja siihen liittyvässä tutkimustoiminnassa. Tutkimuksia osallistavassa toiminnasta on tehty myös työyhteisöjen toimintaan liittyen mm. työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista. On todettu osallistamisen työn kehittämiseen vahvistavan työhön sitoutumista, parantavan työhyvinvointia ja työn laatua. Tavoitteena tutkimuksessa oli edistää työhyvinvointia osallistavilla kehittämismenetelmillä ja tuottaa uutta tietoa kehittämisprosesseihin yhteydessä olevista tekijöistä. Esille nousivat myös osallistavan kehittämismallin kriittiset kohdat, eli ajan varaamisen kehittämiseksi, osallisuuden varmistamisen, innostavan aloituksen, kehittämiskohteen valinnan, joustavan tarpeenmukaisen etenemisen, säännöllisen seurannan, kehittämisen jatkuvuuden ja esimiehen vastuun kehittämistoiminnan ylläpitämisessä työyhteisössä (Jääskeläinen 2013, 3.) Osallistavaa kehittämistoimintaa tutkiessa on saatu muutakin kuin positiivisia kokemuksia. Osallistavan kehittämishankkeen on todettu voivan lisätä myös kiirettä ja stressiä. Huomiota osallistavassa kehittämishankkeessa pitäisi kiinnittää ajoitukseen, osallistujien valintaan, viestintään sekä annettuun tukeen (Topp 2010, 3.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin osallistavaa toimintaa. Jokaisella työterveyshuoltoyksikön työntekijällä oli velvoite ja samalla myös oikeus tuoda oma tieto ja osaaminen osaksi laatujärjestelmän rakentumista. Asioiden yhteensovittamisella saataisiin moniammatillinen, toimiva kokonaisuus ja näistä rakentuisi työyhteisön näköinen laatujärjestelmä. Osallistamisen kautta jokainen kokisi jatkossakin laatujärjestelmän omaksi ja se mahdollistaisi yhteisen laadun seurannan sekä kehittämisen tulevaisuudessa. Osallistavan toiminnan avulla rakentuva laatujärjestelmä ei olisi vain muutaman työntekijän laatima kokonaisuus, joka valmistumisen jälkeen unohtuisi kaikilta.

### **3.4 Kehittämisen johtaminen työyhteisössä**

Kehittäminen on osa johtamista. Se pitäisi nähdä rinnakkain muiden perinteisten johtamistehtävien kanssa. Kehittämisprosessien johtamisessa esimies on avainasemassa, hän on työyhteisönsä ”ensimmäinen kehittäjä”. Työyhteisötasolla kehittäminen on koko-

naisvaltaista ja siinä tulisi huomioida kaikki osa-alueet, niin ammatillisten palveluprosessien haasteet, kuin ihmisten välinen vuorovaikutuskin. Tavoitteena kehittämisessä on päästä työyhteisön elämäntavan kestäviin muutoksiin; muutoskykyisen ja oppimista arvostavan työkulttuurin aikaansaamiseen Oman kehittämisprosessinsa työyhteisö voi rakentaa vaikka laadun, asiakaslähtöisyyden ja työprosessien kehittämisen ympärille ja käyttää omiin tarpeisiinsa sopivia kehittämismenetelmiä (STM 2009, 55.)

Työyhteisön kehittämistyön mahdollistaminen on lähiesimiehen tehtävä. Kehittämisprosessissa esimies on parhaimmillaan aktiivinen toimija, kuitenkin huomioiden, että hän luo tilan ja areenan kaikkien näkemysten esille tulemiselle. Yksinomaan esimiehen varassa ei työyhteisö kuitenkaan voi olla, vaan omaa toimintaansa kehittävä työyhteisö nojaa kaikkien sen jäsenten työyhteisötaitoihin. Kehittämisprosessin koordinoija, voi kuitenkin olla joku muukin kuin työyhteisön ”ensimmäisenä” kehittäjänä toimiva esimies. Kuitenkin tulee pitää mielessä, että konkreettinen kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen keskustelujen jälkeen edellyttää yleensä aina päätöksentekovaltaa. Työyhteisön sitoutuminen ja motivoituminen kehittämistyöhön voi muodostua haasteelliseksi ilman esimiehen tuomaa auktoriteettia (STM 2009, 56.)

Tässä opinnäytetyön kehittämisprojektissa työterveyshuoltoyksikön esimies oli koko ajan aktiivisesti tukemassa kehittämisprosessin etenemistä. Hän osallistui kehittämiseen itse omalla tehtäväalueellaan, sekä mahdollisesti resurssit yhteiselle toiminnalle. Esimiehen ja opinnäytetyöntekijän kesken pidettiin yhteisiä keskustelutuokioita sekä tilanekatsauksia, mietittiin miten asioita vietii eteenpäin työyhteisössä. Esimies muutti omia palaverikäytäntöjään, että yhteisissä tiimitapaamisissa jäi aikaa laatutyölle. Esimiehen antamaa tukea tarvittiin, että laatujärjestelmän valmistuminen määräajassa varmistettiin.

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kehittämistyön menetelmälliset valinnat

Kehittämistoiminta tähtää ensisijaisesti konkreettiseen muutokseen, siksi metodeilla ei ole kehittämistoiminnan kohdalla yhtä keskeistä roolia kuin tieteellisen tutkimuksen yhteydessä. Monimutkaisten kehittämisprosessien yhteydessä systemaattinen lähestymistapa voi tuottaa parempia tuloksia kuin lähinnä kokemustietoon ja valmiisiin oppikirjasta poimittuihin ”opinkappaleisiin” nojaava lähestymistapa (Rantanen & Toikko 2015.)

Kehittämistoiminnassa tarvitaan projektityön osaamista ja sitä jäsennetään projektikirjallisuudessa vaihemallien avulla. Kehittämistoiminnassa korostuu projektin tavoin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi siinä raportointi noudattaa projektiraportin kaltaista kuvausta, eli kehittämistoiminnan lähtökohdat, tavoitteet, työmuodot ja prosessin eteneminen sekä lopputulokset. (Toikko & Rantanen 2009, 10; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 20.) Hyvin toteutettu projekti etenee jokseenkin tehdyn suunnitelman mukaan. Kehittämisprojekteihin kuitenkin liittyy paljon epävarmuustekijöitä. Tavoitteena kehittämisprojekteilla on yleensä pyrkimys jonkin ongelman ratkaisuun. Tämä tavoite ohjaa toimintaa, mutta tarkkaa projektisuunnitelmaa ei voida luotettavasti tehdä. Tarkasta suunnitelmasta voisi olla jopa haittaa kehittämistoiminnan etenemiselle. Innovatiivisille, uusille prosesseille, on tietynlainen ennakoimattomuus olennaista. Aina kehittämistoimintaa ei voi ennakolta suunnitella (Rissanen 2002, 48–49.)

Tässä opinnäytetyön kehittämisprojektissa oli prosessimainen näkökulma. Siinä korostui kehittämisen prosessimainen luonne. Kehittämisprosessin kulkua jouduttiin välillä korjaamaan ja suuntamaan uudelleen, eikä tarkassa projektisuunnitelmassa voitu pysyä. Projektin tunnusmerkkeihin sopivia piirteitä oli kertaluonteinen tehtävän asettelu, selkeästi muotoiltu tavoite sekä ajalliset rajat. Kehittämisprojektille määriteltiin alkamis- ja päättymisajankohta.

#### 4.1.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Puhuttaessa tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta se voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä ja sen avulla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Se kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan. Sitä voidaan lähestyä sekä kehittämistoiminnan, että tutkimuksen suunnasta. Tutkimus ja kehittäminen eivät silti ole irrallisia asioita. Tällöin puhutaankin tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta ja silloin sama toiminta voi olla sekä tutkimusta, että kehittämistä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminnan sanotaan olevan tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Tällöin puhutaan uudesta tiedonmuodotuksen tavasta. Tavasta jossa tutkimus on avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on konkreettinen muutos, mutta samalla pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 21–23; Rantanen & Toikko 2015.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohta voi saada alkunsa erilaisista syistä, esimerkiksi organisaation tai sen yksikön kehittämistarpeista, mutta myös halusta saada muutoksia aikaan. Yleensä siihen kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua, uusien ideoiden, uusien käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista sekä toteuttamista. Tyypillisesti tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön uusia ratkaisuja (Ojasalo ym. 2014, 19.)

Ensisijaisena tavoitteena kehittämistoiminnalla on useasti jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen. Tavoitteena voi olla myös prosessin systematisointi ja tehostaminen. Tyypillisesti kehittämistoiminnalla pyritään jonkin asian muuttamiseen konkreettisesti, mutta ei niinkään tiedon tuottamiseen tutkimuksen merkeissä. Olennaisista kehittämistoiminnassa on käyttökelpoisuus ja sitä ohjaava tavoitelähtöisyys. Kehittämistoiminnassa ei niinkään keskitytä sanallisesti esitettyihin kysymyksiin. Tutkimuksessa taas pyritään vastaamaan joihinkin tutkimuskysymyksiin tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen ja erilaisia aineistoja tuottaen ja analysoiden. (Rantanen & Toikko 2015.)

Suomessa toimintatutkimuksellista lähestymistapaa on kuvattu myös käsitteellä tutkimuksellinen kehittämistoiminta (Heikkinen 2015, 207).



#### 4.1.2 Toimintatutkimus

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan täytyy miettiä sen toteuttamiseen sopivaa strategiaa. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, eli se mitä tutkitaan ja mitä tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada selville, vaikuttavat strategian valintaan. Edelleen tutkimusstrategiaa valittaessa tutkijan pitää miettiä sellaista strategiaa jonka avulla voidaan tuottaa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä, tutkimuseettisten periaatteiden mukaan toteutettuna (Robson 2002, 79- 87.)

Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, sen voidaan sanoa olevan tutkimusstrateginen lähestymistapa. Toimintatutkimuksen päämääränä ei ole pelkästään tutkiminen, vaan myös toiminnan samanaikainen kehittäminen (Heikkinen 2001, 170.) Kananen (2008) mukaan toimintatutkimuksesta voidaan puhua kun tutkitaan ja kehitetään käytännön työelämässä toimivien ihmisten omaa työtä. Sen taustalla ovat usein käytännön työelämän tilanteet jotka kaipaavat kehittämistä. Lähtökohtana tutkimukselle on ongelman paikallistaminen, sen syiden selvittely ja ongelman korjaaminen sekä muutos (Kananen 2008, 83.) Toimintatutkimusta voidaan sanoa ohjaavan käytännöllinen intressi: halutaan tietää miten asiat voidaan tehdä paremmin ja sen avulla pyritään löytämään tietoa joka palvelee käytänteiden kehittämistä (Heikkinen 2015, 204).

Toimintatutkimuksessa toteutuvat samanaikaisesti, sen nimen mukaan, tutkimus ja toiminta. Se on määritelmänsä mukaan tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Se on ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi joka liittyy käytännön työelämään ja siellä oleviin käytännön ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinenkin työntekijä, mutta yleensä kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi. Yhteiseen muutosprosessiin tarvitaan kaikkien toimijaosapuolien sitoutuminen. Olennainen elementti toimintatutkimuksessa on siis yhteistyö. Aina yhteistyö ei välttämättä ole ongelmatonta. Yhteistyötä tekevät erilaiset ihmiset. Heillä on erilaiset tavoitteet, henkilökiemiat, luottamuksen puute ja arvovaltakysymykset. Toimintatutkimus kohdistuu yksittäiseen tapaukseen, tulokset pitävät paikkansa vain sen tapauksen suhteen. Tutkimuskohde on siis aina tilanteeseen sidottu, jolloin aikaisempia muiden tuloksia on vaikea hyödyntää. Toimintatutkimus ei pyri yleistämiseen perinteisen tutkimuksen tavoin (Metsämuuronen 2000, 28–30; Kananen 2009, 9; Ojasalo ym. 2014, 58.)

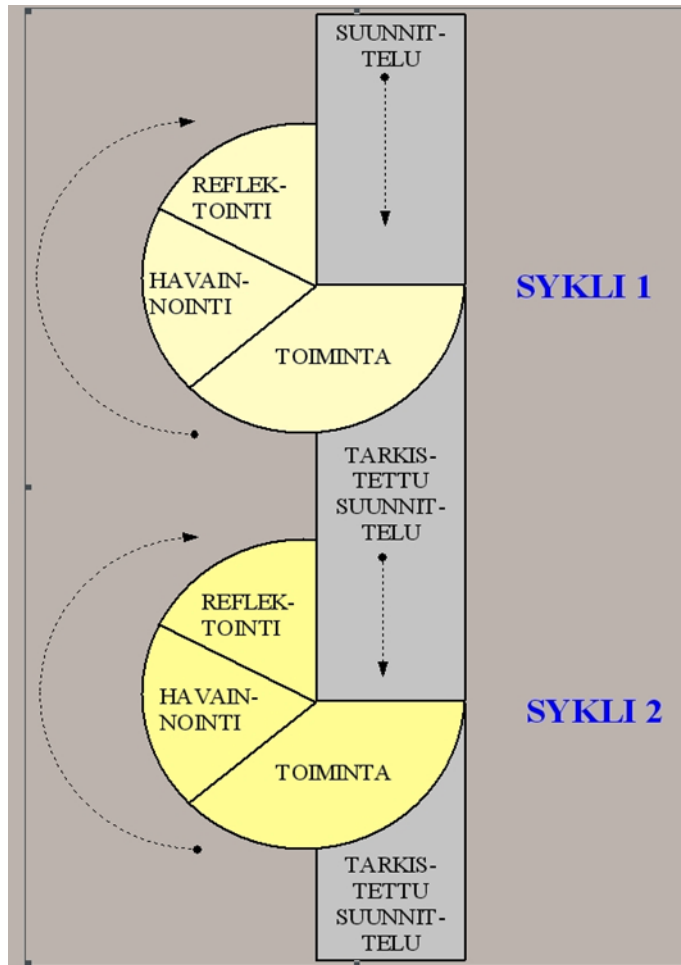
Linnansaari (2004) on lainannut Jyrkämän määritelmää toimintatutkimuksesta. Hän on sanonut toimintatutkimuksen olevan lähestymistapa, tutkimusstrategia, jossa tutkittavana olevan kohdeyhteisön elämään tutkija osallistuu kiinteästi ja pyrkii yhdessä kohdeyhteisönsä jäsenten kanssa ratkaisemaan jonkin ratkaistavaksi aiotun ongelman (Linnansaari 2004, 114- 115.) Tutkimuksen ytimen voisi tavallisesti kiteyttää kysymykseen, miten asiat ovat. Toimintatutkimuksen kiinnostuksena on selvittää miten asioiden tulisi olla ja siihen jatkokysymyksenä miten toivottava asiantila voidaan saavuttaa sekä millaista tietoa tarvitaan tämän kehittämisen tueksi. Toimintatutkimuksessa ei tavoitella tietoa vain tietämisen vuoksi. Siinä tietoa tavoitellaan käytänteiden parantamiseksi (Heikkinen 2015, 209.)

Toimintatutkimukseen sisältyy kiinteänä osana reflektointi. Se tarkoittaa totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa. Esimerkiksi työyhteisön kehittämisessä reflektoinnin avulla tarkastellaan työyhteisön käytänteitä ja ajattelutapoja uudessa valossa. Tämä auttaa omaksumaan uuden tavan ajatella, keskustella ja kehittää toimintaa. Reflektion avulla on pyrkimyksenä päästä uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja siten kehittämään toimintaa (Heikkinen, Roivio & Syrjälä 2010, 33- 35; Heikkinen 2015, 211.)

Reflektointi siis liittyy erilaisten toimintakäytäntöjen ymmärtämiseen ja sisäistämiseen. Omaan työtään kykenee kehittämään vasta kun on tietoinen omaksumastaan tiedosta ja toimintatavoistaan. Lähtökohtana reflektiolle on epäily ja mielekäs kyseenalaistaminen. Reflektiossa ei päädytä suoraan johtopäätöksiin, vaan niihin edetään etsimisen kautta. Reflektio mahdollistaa, että vaikeissa ja monimutkaisissa tilanteissa voidaan hyödyntää kokemuksiin ja aikaisempaan tietoon perustuvia arvioita. Kehittyneen ammattilaisen yksi toiminnan tunnusmerkki ja kriittisen ajattelun apuväline on reflektiivinen työote. Tähän tarvitaan mm. kykyä analysoida, tulkita ja yhdistää asioita (Kuivasmäki & Paavola 2009, 25 26.)

Reflektion merkittävyys toimintatutkimuksessa näkyy siten, että toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä. Siinä toiminta, toiminnan havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan, kuten kuvio 4, seuraavalla sivulla, havainnollistaa. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali syklejä peräkkäin asettelemalla. Spiraali kuvaa juuri sitä, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa pe-

räkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun sykleinä (Toikko & Rantanen 2009, 66- 67; Heikkinen 2015, 211–213.)



KUVIO 4. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003)

Keskeinen piirre toimintatutkimuksessa on saada organisaatiossa toimivat ihmiset aktiivisesti osallistumaan kehittämistyöhön. Toimintatutkimuksessa on myös oleellista tutkijan mukanaolo, sillä keskustelulla ja vuorovaikutuksella esim. työpaikan ihmiset saadaan ongelman poistamiseksi muuttamaan toimintatapojaan. Vuorovaikutus ja vaikutusmahdollisuus ovat ne avainsanat joilla osallistujat saadaan sitoutumaan muutokseen ja muutoksesta pysyvä. Siksi toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään yleensä sellaisia menetelmiä jotka mahdollistavat ihmisten aktiivisen osallistumisen ja heidän keskinäisen vuorovaikutuksen hyödyntämisen. (Kananen 2008, 83; Ojasalo ym. 2014, 37.)

Koska toimintatutkimus ei ole yhtenäinen tutkimustraditio, sitä ei voi aina selkeästi erottaa muista laadullisen tutkimuksen suuntauksista. Erotusta ei voi tehdä edes käytettyjen menetelmienkään avulla. Sekä kvalitatiivisia, että kvantitatiivisia menetelmiä voidaan hyödyntää toimintatutkimuksessa (Linnansaari 2004, 114.) Heikkisen ym. (2010) mukaan on virheellinen käsitys luokitella toimintatutkimus laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi, niin kuin usein tutkimusoppaissa tehdään. Hänen mukaan toimintatutkimus ei ole edes varsinaisesti tutkimusmenetelmä, vaan se on lähestymistapa tai asenne jossa tutkimus kytetään toiminnan kehittämiseen (Heikkinen ym. 2010, 36–37.) Kanasen mukaan (2014) toimintatutkimus on laadullisen tutkimuksen muoto. Se on enemmän kuin perinteinen laadullinen tutkimus, koska toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos. Laadullinen tutkimus ei pyri vaikuttamaan toimintaan (Kananen 2014, 27- 28.) Tähän opinnäytetyön kehittämisprojektiin löytyy metodikirjallisuudesta laadullista tutkimusta kuvaavia piirteitä.

Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, suositaan metodeja joissa tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esiin (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2007, 160). Termit; kenttätyö, dokumentoiva ja osallistuva havainnointi kuvaavat toimintaa. Avainkäsitteitä ovat mm. mielekkyys, merkitys, terveen järjen ymmärrys, selittäminen, arkkikokemukset, ymmärtäminen, prosessi ja käytäntöön sopiva. Päämääränä on mm. järkevien käsitteiden luominen (Bogdan & Biklen 1992, 50- 52.) Tutkijalla tulee olla kykyä kyseenalaistaa itsestään selvät asiat, olla hyvä kuuntelija avoimin mielin ja vaille ennakoasenteita. Tutkijan tulee osata kuunnella sanojen lisäksi myös sanatonta viestintää. Lisäksi tutkijalta vaaditaan joustavuutta ja mukautumiskykyä sekä kykyä muuttaa tutkimussuunnitelmaa odottamattomien asioiden kannalta. Tutkijan täytyisi itse sisäistää hyvin oma tutkimus, ettei häneltä jäisi huomaamatta tutkimuksen kannalta oleellisia asioita (Robson 2005, 169.)

Toimintatutkimuksessa sanoilla saadaan ymmärrettävämpi kuvaus kuin määrällisillä ilmaisuilla. Kehittäminen tapahtuu käyttäjä- ja toimijälähtöisesti. Se ei siis perustu etukäteen suunniteltuun lopputulokseen siten, että joku työyhteisön ulkopuolinen taho olisi lopputuloksen määritellyt, vaan muutokset suoritetaan yhdessä. Kehittämisprosessin tavoite on olla tasavertainen ja siinä kukaan ei ole varsinainen auktoriteetti, vaan kehittämisen lähtökohdat, prosessi ja tulokset tuotetaan demokraattisesti. Lähtökohtana voidaan pitää myös sitä, että työyhteisön jäsenet tiedostavat oman tilanteensa ja toimintatavat uudella tavalla. Tämä tiedostaminen johtaa motivaatioon, motivaatio johtaa toimin-

taan ja tällöin myös tiedostamisesta tulee muutoksen väline (Toikko & Rantanen 2009,164–165.) Tutkijalta toimintatutkimus vaatii enemmän tietoa ja perehtymistä itse ilmiöön kuin perinteinen tutkimus. Toimintatutkimuksen päämääränä on muutos, sen kokeilu ja läpivieminen, jolloin virhetulkinnat voivat osoittautua huomattaviksi taloudellisessa mielessä. Toimintatutkimus kestää muihin tutkimuksiin verrattuna ajallisesti pidempään, sillä ilmiöön perehtymiseen, toimenpide- ja parannusehdotusten suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointiin menee aikaa (Kananen 2014, 28.)

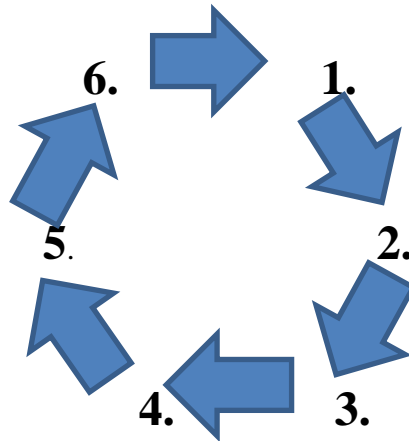
Tässä opinnäytetyön kehittämisprojektissa käytettiin soveltaen toimintatutkimusta. Toimintatutkimus menetelmänä soveltui sen muutokseen tähtäävän luonteen, osallistumista vaativan sekä kaikkien asiaan liittyvien mukana olon velvoittavan piirteen vuoksi. Toimintatutkimuksen ohessa usein valmistuu jokin tuotos, niin kuin tässäkin opinnäytetyössä, kirjallinen laatujärjestelmä. Työyhteisön jäsenet olivat mukana alusta lähtien aktiivisina toimijoina kehittämässä omaa toimintaa, se on ominaista toimintatutkimukselle. Tutkimustulosten mukaan näin saadaan parhaita tuloksia työyhteisön sitoutumisesta kehittämiseen sekä jatkuvuutta kehittämistyölle.

Toimintatutkimuksessa tutkijan ei pidä olla kohteen ulkopuolinen henkilö. Opinnäytetyön tekijä toimii kehittämistyön kohteena olevassa työyhteisössä yhtenä työterveyshuollon ammattilaisena, työterveyshoitajana, ja omaa kohtalaisen pitkän työkokemuksen alalta. Aikaa säästyi tämän johdosta ilmiöön perehtymisessä. Kuitenkin tämän kehittämiprojektin ajanjakso oli ajallisesti melko lyhyt ja siksi se rajattiin keskittymään työterveyshuoltoyksikön keskeisten toimintojen prosessikuvausten tekemiseen. Ohessa kuitenkin valmisteltiin myös muita laatujärjestelmään liittyvien toimintojen kirjallista kuvaamista. Yleensä toimintatutkimus on pitkäkestoinen. Kehittämisprojektin päättymisen jälkeen kehittämistyö laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaamiseksi jatkui työyksikön omana, työhön kuuluvana toimintana.

## **4.2 Kehittämistyön eteneminen**

Opinnäytetyön kehittämisprojekti eteni mukailten Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2014) kuvailemaa tutkimuksellisen kehittämistyön prosessikaaviota seuraavalla sivulla olevan kuvio 5 mukaan. Kuviossa nuoli 1 kuvaa kuinka kehittämistyö työyhteisössä aloitettiin kehittämiskohteen tunnistamisella sekä alustavien tavoitteiden määrittämisellä. Kuvion

nuolen numerossa 2 kehittämiskohteeseen perehdyttiin teoriassa sekä käytännössä ja määritettiin kehittämistehtävät. Kehittämiskohde myös rajattiin. Kuviosta poiketen tässä opinnäytetyössä tietoperustan laatiminen, lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu tapahtui jo samanaikaisesti tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen kanssa, sitä vaihetta kuvaavat kuvion nuolet 3-4. Näiden vaiheiden jälkeen vuorossa oli toteuttaminen ja julkistaminen, nuoli 5. Kehittämispöcessin päätti sen arviointi ja myös lopputulosten arviointi, nuoli 6.



KUVIO 5. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2014, 24 mukailten)

#### 4.2.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Kehittämistyö voidaan jäsentää yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi. Siihen kuuluu ensimmäisenä kehittämishaasteiden selvittäminen, niitä koskevien tavoitteiden asettaminen ja suunnitelma siitä, miten tavoitteisiin voitaisiin päästä (Ojasalo ym. 2014, 22.) Opinnäytetyön kohteena olevassa työyhteisössä oli syksyllä 2014 vahva tietoisuus, että työterveyshuoltoyksikön oma kirjallinen laatujärjestelmä pitää saada valmiiksi seuraavan vuoden, 2015, aikana. Työyhteisön ongelmana koettiin, että aikaa ei koettu löytyvän kehittämistyölle arjen rutiinien keskellä. Yhteisenä huolena oli, että laatujärjestelmän rakentaminen jää pelkästään lähiesimiehen vastuulle.

Työyhteisön epätietoisuutta asiaan lisäsi se, että selviä ohjeita laatujärjestelmän rakentamiseen ei saatu mistään. Työterveyslaitos lupaili opasta laatujärjestelmän valmistamiseen tuon kuluvan syksyn, 2014, aikana. Näitä ohjeita odotettiin. Käytettävissä oli vain

Valtionneuvoston velvoittama asetus. Lisäksi vuonna 2014 ilmestyneessä Työterveyslaitoksen julkaisemassa kirjassa, ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö”, oli koottuna muutama sivu käsitellen laatujärjestelmää. Nuo kirjan sivut koostuivat enimmäkseen sellaisista asiakokonaisuuksista kuin, mitä laatu tarkoittaa työterveyshuollossa, laadun arviointia ja miksi työterveyshuoltoyksikköön tarvitaan laatujärjestelmä. Kirja painotti hyvin laatujärjestelmän rakenteessa huomioitavaa, asiakaslähtöisyyttä korostavaa, kahden ydinprosessin mallia. Kirjassa oli myös lueteltuna mitä työterveyshuoltoyksikön kirjallisen laatujärjestelmän tulisi sisältää.

Vaikka omaa kirjallista laatujärjestelmää ei työyksikössä vielä ollut, se ei tarkoittanut huonoa työterveyshuoltopalveluiden tasoa, tai huonoa laatujohtamista. Työyksikössä tuotettiin laadukkaita työterveyshuoltopalveluita moniammatillisen tiimin voimin. Tästä yhtenä osoituksena olivat koko ajan lisääntyneet asiakasmäärät. Laatuasioihin työyksikössä oli kiinnitetty huomiota jo aiemmin. Vuonna 2010 oli laadittu, lähiesimiehen oman ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön liittyen, palvelujen laadun kehittämissuunnitelma osittaiseen palveluiden tuotteistamiseen sisältyen. Tuolloin työyhteisö oli miettinyt myös palveluprosessien kuvauksia. Näitä prosessikuvauksia voitiin hyödyntää tässä kehittämissuunnitelmassa. Ongelmana oli se, että tuolloin hyvin suunniteltu laadun kehittäminen ei näkynyt dokumentoituna työterveyshuoltoyksikön jokapäiväisessä työssä.

Opinnäytetyön tekijä kuului tutkimuksen kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön vakituisiin työntekijöihin. Ammatiltaan opinnäytetyöntekijä oli työterveyshoitaja. Hänen aloittaessa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävät opinnot syksyllä 2014, työyksiköstä esitettiin hänelle pyyntöjä tehdä opinnäytetyönä kirjallinen laatujärjestelmä omaan työterveyshuoltoyksikköön. Opinnäytetyöntekijälle ajatus kuulosti ensin mahdolliselta ja mielessä oli ”en pysty siihen”. Asia jäi kuitenkin työyhteisössä vireille ja lähes päivittäin siitä puhuttiin. Opinnäytetyöntekijä myös tiedosti, että arjessa, työn kiireen lomassa, työyhteisöllä tulee olemaan haaste saada kirjallinen laatujärjestelmä valmiiksi, ellei joku lähde tietoisesti viemään asiaa eteenpäin. Hän teki päätöksen lähteä yhdessä työyhteisön kanssa dokumentoimaan ja kehittämään työterveyshuoltoyksikön laatutyötä. Yhteisen työskentelyn tuotoksena valmistuisi oma kirjallinen laatujärjestelmä työterveyshuoltoyksikköön. Opinnäytetyöntekijä, suostuessaan laatutyön vetäjäksi, korosti koko työyhteisölle yhteiseen tekemiseen sitoutumista. Omasta työyhteisöstä noussut kehittämiskohteen tarve ja alustava tavoite kehittämistyölle oli siten mietittynä.

#### 4.2.2 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

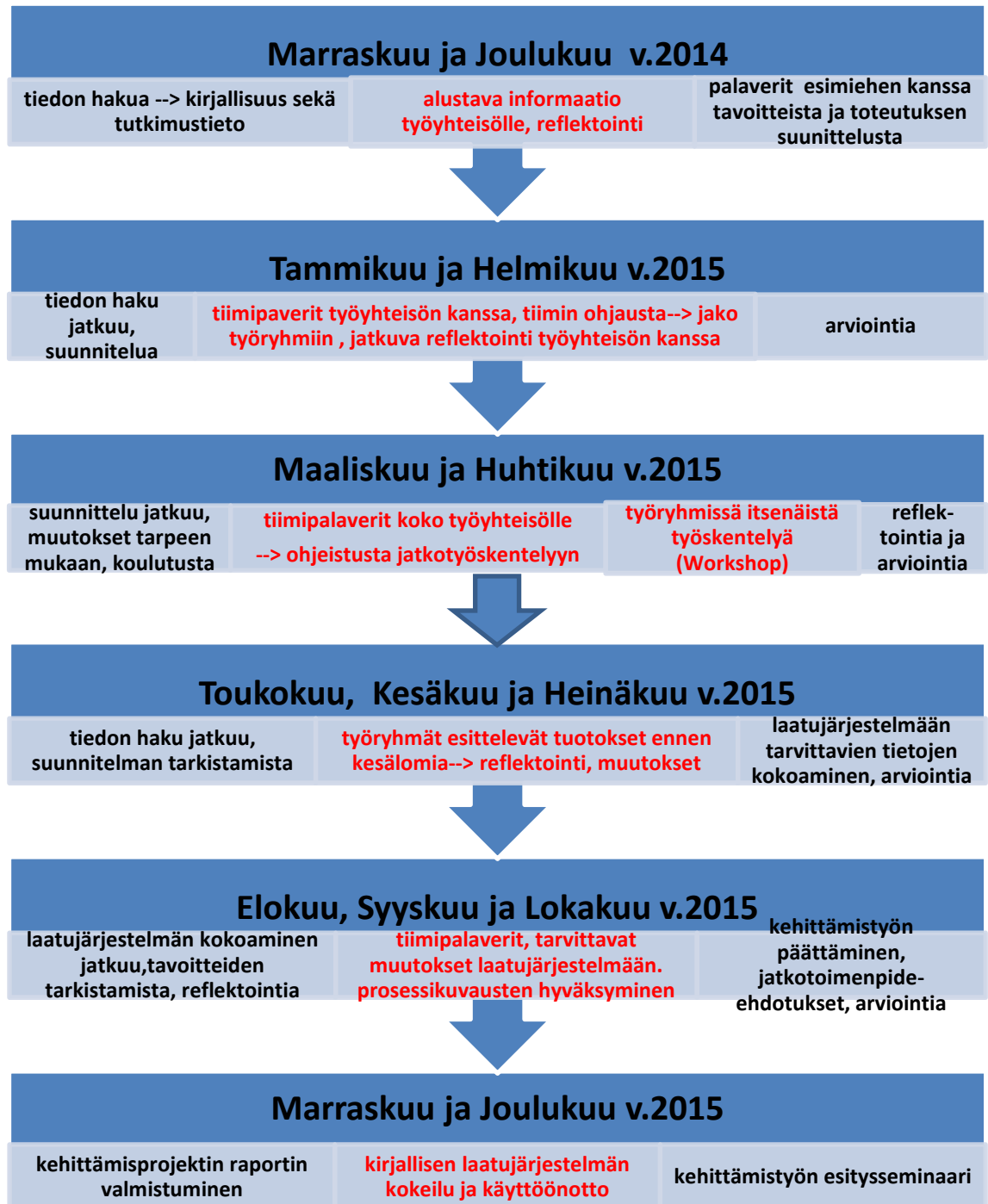
Ojasalo ym. (2014) toteavat, että on tärkeää oppia tuntemaan kehittämisen kohde ennen kuin kehittämistyötä aletaan kovin perusteellisesti suunnitella. Usein ponnistellaan turhaan kun ei ole vaivauduttu tekemään kunnollista taustatyötä eikä tutustuttu kehittämisen kohteen historiaan ja nykytilaan riittävän tarkasti. Voidaan joutua tilanteeseen, että vahingossa kehittäminen aloitetaan väärästä kohteesta (Ojasalo ym. 2014, 28.)

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata sellainen osaaminen jota tarvitaan organisaation tehtävän toteuttamisessa. Työyhteisössä työskentelevien yksilöiden osaaminen ja tieto on jakamisen avulla saatava siirtymään kaikkien yhteiseksi osaamiseksi. Osaamisen jakamista voidaan tukea osallistuvalla johtamisella, erilaisilla foorumeilla tai kokouksissa, moniammatillisella tiimityöllä, osallistumisella verkostoihin tai sosiaaliseen mediaan. Esimerkiksi tiimien käyttö auttaa myös hiljaisen tiedon siirtämisessä. Esimiehen osuus yhteisessä toiminnassa, sekä hänen tuoma auktoriteetti ovat tärkeä työyhteisön kehittämisprosessin onnistumiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53–56.) Yhteistyökumppani, työterveyshuoltoyksikön työntekijät ja esimiehet olivat tuttuja opinnäytetyön tekijälle. Lisäksi työterveyshuollon toiminnot, palvelukokonaisuudet, työtä ohjaavat lait, asetukset, sekä muut ohjeistukset olivat opinnäytetyöntekijän työkuvaan ja ammattitaitoon kuuluvia. Aikaa ei kulunut näiden asioiden opiskeluun ja sisäistämiseen.

Ongelmaa tuotti löytää tietoa ja käytännön esimerkkejä työterveyshuoltoyksikön laatu-järjestelmästä. Yleisesti laatu-järjestelmä asiana oli tuttua, mutta selvempää ohjeistusta ei sen rakentamiseen ollut saatavilla. Tärkeää olisi ollut saada tutustua erilaisiin malleihin ja toimintatapoihin, siihen miten toiset työterveyshuoltoyksiköt olivat laatu-järjestelmää rakentaneet. Työterveyshuoltotoiminnassa on kyse liiketoiminnasta, niin esimerkiksi yksityissektorilla työterveyshuoltoyksiköissä valmiina olevia laatu-järjestelmiä ei näytetä ulkopuolisille liikesalaisuuden ja kilpailutilanteen vuoksi. Julkisella puolella monet muut työterveyshuoltoyksiköt olivat saman ongelman edessä kuin kehittämistyön kohteena oleva työterveyshuoltoyksikkö. Niissä lähdettiin lähes ”tyhjältä pöydältä” kokoaamaan kirjalliseen muotoon toiminnan laatua ja samalla kehittämään sitä kohti HTTHK:n käytännön mukaista velvoitetta. Tietoa, sekä laatu-järjestelmämalleja, löytyi erilaisista lautopalkintomalleista ja perinteisestä ISO- laatu-järjestelmästä. Tässä vaiheessa ne kuitenkin



kin vaikuttivat liian monimutkaisilta. Siksi niihin malleihin ei oikein saanut vielä tarttumapintaa johon rakenteilla oleva laatujärjestelmä voisi osittain tukeutua.



KUVIO 6. Alustava aikataulu työterveyshuoltoyksikön kehittämisprosessille

Samaan aikaan kun kehittämiskohteeseen piti perehtyä, laadittiin myös aikataulua kehittämisprosessin etenemiselle. Kuviossa 6 on esitettyä suunniteltu alustava aikataulu kehittämisprojektille. Tavoitteena oli saada kehittämis työ valmiiksi loppusyksystä 2015.

Yhtenä tärkeänä asiana oli tutustua tutkimuskirjallisuuteen. Teoria on tärkeä työväline tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämiskohteen ja ratkaisujen taustojen ymmärtämisessä. Kirjallisuuden avulla voi myös löytyä tietoa miten vastaavaan aihepiiriin liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita on viety läpi ja nähdä niistä saatuja tuloksia. Omassa kehittämistyössä on sitten mahdollista hyödyntää näitä jo tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tiedonhankinnassa kuitenkin tarvitaan kriittisyyttä ja informaation lukutaitoa. Asioiden eri puolien miettiminen kuuluu kriittiseen arviointiin, samoin vahvuuksien ja heikkouksien tietoista pohtimista sekä tiedon luotettavuuden ja merkityksen analysointia. Juuri kriittisyys auttaa erottamaan oleellisen ja hyvin tärkeän sellaisesta mikä ei ole tärkeää, sillä tietoa on kyllä runsaasti saatavilla (Ojasalo ym. 2014, 30- 32.) Opinnäytetyöntekijä yritti dokumentoida kaiken löytämänsä tiedon, josta hän ajatteli olevan hyötyä kehittämisprojektin edetessä. Myös kuullut ideat ja omat havainnot kirjattiin.

Osaltaan tutkimuskirjallisuuden tutustumisen ja etsimisen tarve säilyi läpi koko kehittämisprosessin, koska sen etenemistä ja suuntaa ei voitu täysin ennakoida alkuvaiheessa. Kirjallisuushakujen kautta teoksia ja tutkimustietoa oli saatavilla, kriittisyyttä piti osata käyttää. Mielessä piti olla kokoajan millaista tietoa tarvitaan tässä opinnäytetyössä. Vaikeutta toi sellaisten kansainvälisten tutkimusten löytyminen, joilla oikeasti oli merkitystä viitekehystenä. Kansainvälisesti on tehty työterveyteen ja työstä johtuviin sairauksiin sekä työturvallisuuteen liittyviä tutkimuksia paljonkin, mutta työterveyshuollon toiminnan laatua kuvaavia tutkimuksia maailmalla on melko vähän. Tämä johtunee työterveyshuollon erilaisista toimintakokonaisuuksista, yhdenmukaisia käytäntöjä on vaikea löytää. Kuitenkin onnistuttiin löytämään joitain tähän kehittämisprojektiin sopivia kansainvälisiäkin tutkimuksia.

### **4.2.3 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen**

Kehittämistehtävän määrittäminen on usein vaikeampaa kuin voidaan kuvitella. Vaikka tiedossa oli alusta lähtien mihin tämän opinnäytetyön kehittämistyö tuotoksena tähtää, piti pysähtyä miettimään, miksi työterveyshuoltoyksikköön kirjallista laatujärjestelmää rakennetaan. Tiedossa oli myös, että laatujärjestelmä kokonaisuutena tulisi olemaan melko laaja kokonaisuus ja tämän kehittämisprojektin aikana sitä ei täysin valmiiksi saataisi. Työyhteisölle jäi vielä kolmisen kuukautta aikaa saattaa laatujärjestelmä lopulliseen, asetuksen velvoitteen täyttävään muotoon kehittämisprojektin päättymisen jäl-

keen, Työ laatujärjestelmän kanssa jatkuisi työyhteisössä normaalina oman työn kehittämisenä. Tarkemmin kehittämistyön tuloksen arviointia voitaisiin tehdä vasta vuoden 2016 kuluessa.

Tässä kehittämistyössä päätettiin keskittyä työterveyshuollon palveluprosessien kuvaamiseen sekä laadun arviointiin soveltuvien mittareiden laatimiseen. Prosessien kuvaaminen kertoo juuri siitä työstä mitä työterveyshuoltoyksiköissä tehdään yhdessä asiakasyritysten kanssa. Ilman prosessien kuvaamista palveluiden laatua olisikin vaikea kehittää. Mittarit puolestaan auttavat tulevaisuudessa työyhteisöä huomioimaan kriittiset kohdat, ”pullonkaulat”, palveluprosesseissaan. Ne kohdat joihin jatkossa kehittämisresurssit voidaan sitten suunnata. Koska kehittäminen koski koko työyhteisön toimintaa, oli tärkeää saada myös jokainen sen jäsen mukaan kehittämistyöhön heti alusta lähtien. Näin laatutyöstä tulisi jokaiselle henkilökohtainen asia, eikä sitä kukaan pitäisi pelkää johon ja esimiesten tehtävänä. Alusta lähtien kehittämistyössä mukanaolo ja omista asioista päättäminen, siis aktiivinen osallistuminen ja vuorovaikutus, ovat kehittämistyön onnistumisen edellytys tutkimustenkin mukaan. Epävirallisissa kahvipöytäkeskusteluissa pidettiin yllä kehittämistyön toteuttamiseen saakka ajatusta:

*”me yhdessä kehitämme omaa laadukasta toimintaamme, jonka tuotoksena saamme rakennettua kirjallisen laatujärjestelmän”*

Kaikille piti olla selvä, että opinnäytetyön tekijä ei ole se joka yksin oli vastuussa tavoitteen toteuttamisesta. Laatujärjestelmä kuvaa työterveyshuoltoyksikön omaa toimintaa ja se sisältää myös liiketoimintaan kuuluvia asioita. Luottamuksen säilyttämiseksi opinnäytetyön raportissa ei tulla esittämään laatujärjestelmän sisältöä, valmiita prosessikavioita, eikä toimintaa kuvaavia mittareita.

#### **4.2.4 Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu**

Kirjallisuushakujen kautta teoreettista tietoa kehitettävään ilmiöön löytyi, mutta hyödynnettäviä tutkimustuloksia ei kovin paljon löytynyt. Suomessa on tehty paljon tutkimuksia ja kehityshankkeita työterveyshuollon yksittäisistä toiminnoista. Laadusta työterveyshuollossa on kirjoitettu paljon 1990- luvulla, viimeaikaisia tutkimuksia oli mm. 2005- 2010 Työterveyslaitoksen toteuttama Sateenkaarihanke. Siinä ei ollut laatua kos-

kevaa tutkimusta, mutta osahankkeiden tuloksissa kävi ilmi, että HTTHK:n mukainen toiminta ei toteutunut työterveyshuoltopalveluita tuottavien työterveyshuoltoyksiköiden toiminnassa. Saatavilla oli myös joitain yrityksiin kohdennettuja tutkimuksia niiden omasta kokemuksesta työterveyshuoltopalveluista. Työterveyshuoltotoimintaa sellaisena kuin se Suomessa toimii, lakiin ja asetuksiin perustuvan lakisääteisen toiminnan ja vapaaehtoisten sairaanhoitopalveluiden järjestäminen, ei löydy muualta. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettäviä, työterveyshuoltoon kohdistuvia, kansainvälisiä tutkimustuloksia löydettiin muutama. Muiden alojen laatujärjestelmien kehittämistä tai yleisesti työolojen kehittämistä koskevia kansainvälisiä tutkimuksia löytyi, mutta niiden tuloksilla ei opinnäytetyöntekijä nähnyt tämän kehittämistyön kannalta olevan mitään merkitystä.

Tietoperustan laatiminen vei aikaa. Lisäksi sen perusteella piti vielä kehitellä työyhteisölle aineistoa muutamaa koulutustilannetta varten. Kehittämistyön edetessä sai myös huomata sen, että tietoperustaa piti etsiä lisää ja olemassa olevaa poistaa tarpeettomana tähän kehittämisprojektiin. Tutkimusmenetelmäksi valittiin käytettäväksi soveltaen toimintatutkimus. Se valikoitui menetelmäksi juuri käytännönläheisyytensä vuoksi. Valintaan vaikutti myös tieto, että toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta jonka avulla pyritään ratkaisemaan ongelmaa ja pyrkimään muutokseen. Kehittämisprojektissa oli kyse koko työyhteisön muutosprosessista, jolloin tarvittiin kaikkien toimijaosapuolien sitoutuminen projektiin. Toimintatutkimukseen sisältyvä reflektointi auttoi totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa. Yleensä toimintatutkimus vaatii pidemmän ajan kuin mitä tässä opinnäytetyön kehittämisprojektissa oli mahdollista käyttää. Perinteisestä toimintatutkimuksesta poiketen, tässä opinnäytetyössä ei havainnointi ollut tehokkain aineiston keruutapa.

Tutkimustehtävien perusteella menetelmiksi valittiin interventio, koulutus ja workshop-tyyppinen pienryhmätyöskentely. Niiden avulla uskottiin työyhteisön osallistavan kehittämisen toteutuvan. Näiden menetelmien kautta toivottiin reflektion kautta luovan uutta tietoa, niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Toimintatutkimusta soveltamalla tässä kehittämisprojektissa aineistoa ei kerätty kyselyillä, haastatteluilla tai muilla tyyppillisillä tutkimusaineiston keruumenetelmillä. Aineistona rakentui työyksikön oma laatujärjestelmä. Työyhteisö odotti jo toteuttamisen alkua, koska asiaa pidettiin yllä epävirallisissa kahvipöytäkeskusteluissa lähes päivittäin. Jo näiden kahvipöytäkeskustelujen aikana nousi toistuvasti esiin kysymys:

*”mistä löytyy aika laatujärjestelmän tekemiseen”*

Kehittämistyön toteuttamisen alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijä ei vielä ole ollut tietoinen, millainen tulisi olemaan runko kirjalliselle laatujärjestelmälle ja se lisäsi jonkin verran painetta työskentelyyn. Työyhteisö kuitenkin odotti, että oheistus laatujärjestelmälle olisi valmiina. Opinnäytetyöntekijä oli heille painottanut, että opiskelee itsekin koko ajan lisää asiaan liittyvää, mutta ei todellakaan tiedä kaikkea. Työterveyslaitos oli huhtikuulla 2015 järjestämässä koulutusta laatujärjestelmään liittyen, mutta tämä koulutus oli hinnoiteltu niin kalliiksi, että siitä päätettiin luopua työyksikössä koulutukseen varattujen määrärahojen niukkuuden vuoksi. Koulutusta kuitenkin tarvittiin ja Helsingistä löytyi Conmedicin järjestämä yksipäiväinen koulutus helmikuulla 2015 ”Työterveyshuollon laatukäsikirja”. Tämän koulutuksen jälkeen oli helpompi lähteä laatujärjestelmän konkreettiseen rakentamiseen.

#### **4.2.5 Kehittämistyön toteuttaminen**

Kun aikaa vievä suunnittelutyö oli saatu valmiiksi, ryhdyttiin käytännön toimintaan. Lähiesimiehen kanssa oli yhdessä sovittu ajankohdat, jolloin koko työyhteisö kokoontuisi laatuasian tiimoilta. Työterveyshuoltoyksikössä on kovat tulostavoitteet johdon asettamana ja aikaresurssien säästämiseksi laatutyöhön käytettiin yhteisiä, jo olemassa olevia, palaveriaikoja. Koko työyhteisön säännöllinen palaveri oli kahdesti kuukaudessa, palaverista käytettiin nimitystä Isotiimi. Samaa nimitystä käytettiin myös tässä opinnäytetyön raportissa yhteisistä palavereista. Palaverit oli aina merkitty jokaisen työntekijän työkalenteriin ja niihin koko työyhteisö pyrki osallistumaan aina työssä ollessaan.

Seuraavalla sivulla taulukossa numero 1 on koottuna kehittämistyön eteneminen. Liitteessä numero 3 on yksityiskohtainen selvitys kehittämistyön toteuttamisesta.

<b>Tapahtuma ja osallistajat</b>	<b>Missä</b>	<b>Miten kehittäminen eteni</b>
<b>Isotiimi</b> <b>5.11.2015</b> <b>10 osallistui</b>	Kauhajoki	- kehittämistyön aiheeseen perehtyminen yhdessä - osallistumisen vapaaehtoisuuden esille tuominen
<b>Isotiimi</b> <b>21.1.2015</b> <b>14 osallistui</b>	Kauhajoki	- suunnitelma miten edetään laatujärjestelmän rakentamisessa
<b>Isotiimi</b> <b>4.2.2015</b> <b>15 osallistui</b>	Kauhajoki	- luento prosessien kuvaamiseen liittyvistä asioista - työterveyshuollon laatuavaimen itsearviointilomake täytettäväksi jokaiselle
<b>Isotiimi</b> <b>18.2.2015</b> <b>14 osallistui</b>	Kauhajoki	- luento työterveyshuollon laatujärjestelmästä Työterveyslaitoksen ohjeistuksen mukaan - pientyöryhmien muodostaminen
<b>Isotiimi</b> <b>9.3.2015</b> <b>12 osallistui</b>	Kauhajoki	- kerrattiin prosessikuvauksia ja sen perussymboleja - prosessikaavio-mallin valinta - pienryhmätyöskentely pääsi alkamaan
<b>Isotiimi</b> <b>18.3.2015</b>	Kauhajoki	- pienryhmätyöskentely jatkui itsenäisesti
<b>Koulutus</b> <b>15.4.2015</b> <b>opinnäytetyöntekijä osallistui</b>	Helsinki	- konkreettisia työvälineitä laatujärjestelmään liittyen mm. malli sisällysluettelolle
<b>Isotiimi</b> <b>5.5.2015</b> <b>15 osallistui</b>	Isojoki	- pientyöryhmät esittivät omat tuotokset koko tiimille, mietittiin yhteisesti korjausehdotuksia tuotoksiin
<b>Isotiimi</b> <b>10.6.2015</b> <b>13 osallistui</b>	Kauhajoki	- käytiin yhteisesti läpi korjatut prosessikaavioehdotukset, vielä päätettiin uusista muutoksista - laatujärjestelmän runko alkoi muodostua omalle verkkoasemalle
<b>Isotiimi</b> <b>12.8.2015</b> <b>13 osallistui</b>	Kauhajoki	- käsiteltiin viimeisimmät versiot prosessikaavioista, työyhteisön uudet jäsenet antoivat hyviä vinkkejä prosessikuvauksiin - laatujärjestelmän muista osioista myös käytiin keskustelua ja muistutettiin, että sinne sai käydä laittamassa omia huomioita, kommentteja yms.
<b>BotniaSeitti laatutyöpaja</b> <b>17.9.2015</b> <b>opinnäytetyöntekijä osallistui</b>	Kauhava	- työterveyshuollon toimijoita BotniaSeitin alueella kokoontui keskustelemaan työterveyshuollon laatujärjestelmään liittyvistä asioista - annettiin vinkkejä toisillemme ja otettiin vastaan ehdotuksia omiin ongelmatilanteisiin
<b>Maire Laaksonen</b> <b>18.9.2015</b>	Kauhajoki	- työterveyslaitoksen asiantuntijana kävi laatujärjestelmää ja prosessikaavioita läpi, antoi positiivista palautetta työyhteisölle tehdystä työstä - antoi ohjeistusta jatkotyöskentelyyn
<b>Isotiimi</b> <b>23.9.2015</b> <b>15 osallistui</b>	Kauhajoki	- työyhteisölle välitettiin Maire Laaksosen palaute, kerrattiin mitä saatu valmiiksi ja miten jatketaan - kehittämisprojekti päätettiin, jatkosta sovittiin

TAULUKKO 1. Kehittämisprosessin eteneminen



KUVA 1. Työterveyshuoltoyksikön työntekijät prosessikuvausten parissa

Kuvassa 1 Isotiimissä Isojoella, 5.5.2015, koko työyhteisö käsitteli pientyöryhmien laatimia prosessikuvauksia sekä muita ryhmien tuotoksia.

#### 4.2.6 Kehittämistyön tulokset

Opinnäytetyön kehittämistyön tulokset koostuivat työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmän rakentumiseen vaikuttavista asioista. Kehittämistyön tuotoksena valmistui Valtioneuvoston asetuksen, 708/2013, velvoittamaa työterveyshuoltoyksikön oma kirjallinen laatujärjestelmä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tulevaisuudessa kohde työterveyshuoltoyksikössä entistä laadukkaampia ja tasalaatuisempia työterveyshuoltopalveluita. Tavoitteen toteutuminen ei vielä tämän kehittämisprojektin aikana käynyt selville.

Euroopassa ei ole yhdenmukaista käsitystä työterveyshuollon toimintaperiaatteista eikä työterveyshuollon käytännöistä. Yhteisenä asiana eri maissa on kuitenkin nähty tärkeänä laadun kehittäminen, niin resurssien, toiminnan, tuotoksen, informaatiojärjestelmän kuin koulutuksenkin suhteen (Hämäläinen ym. 2001; Antinluoma- Rintakomsi 2010,

24–25.) Suomessa on painotettu lainsäädännön avulla laadun merkitystä työterveyshuoltopalveluiden tuottamisessa. Työterveyshuoltoyksiköillä on oltava hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava asetuksen mukainen kirjallinen laatujärjestelmä 1.1.2016 alkaen (Michelsen & Uitti 2014, 118).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisen laatujärjestelmän rakentaminen kohdeorganisaation työterveyshuoltoon. Kehittämisprojektin päättyessä kehittämistyön tuotoksena oli valmiina riittävästi aineistoa omaa laatujärjestelmää varten, että asetuksen 708/2013 asettama velvoite täyttyi. Tähän saatiin varmistus Työterveyslaitoksen laatuasiantuntijana toimivalta työterveyshuollon ylilääkäri Maire Laakoselta. Laaksonen perehtyi, sekä luonnosvaiheessa olevaan kirjalliseen laatujärjestelmään, että siihen sisältyviin prosessikuvauksiin. Kehittämisprojektin päättymisen jälkeen, syyskuulla 2015, työterveyshuoltoyksiköllä oli vielä kolmisen kuukautta aikaa muokata laatujärjestelmän sisällysluettelo yksinkertaisemmaksi. Koska tässä vaiheessa ei laatusertifikaattia oltu hakemassa, laatujärjestelmän sisällysluettelon ei tarvinnut noudattaa ISO:n ohjeistusta. Peruseriaate laatujärjestelmän rakentumisessa noudatteli kuitenkin ISO:n rakennetta ja siitä olisi hyvä jatkaa laatujärjestelmän kehittämistä eteenpäin.

Tutkimustulosten mukaan laadun menestykselliseen kehittämiseen kannattaa ottaa aktiivisesti koko työyhteisö mukaan. Osallistuminen työn kehittämiseen vahvistaa työhön sitoutumista ja työn laatua (Tervonen 2001, 191; Jääskeläinen 2013, 3.) Kehittämistyön lähestymistavaksi sopii usein toimintatutkimus, joka on osallistavaa tutkimusta. Toimintatutkimus lähestymistapana on sellainen, että asioita ei vain kuvata, vaan tavoitteena on muuttaa nykyistä todellisuutta. Sille tyypillisiä piirteitä ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa, sekä heidän välinen yhteistyö. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa (Ojasalo ym. 2014, 58.) Tutkimuksen avulla on tuotu esille myös kehittämismallin kriittisiä kohtia, eli ajan varaaminen kehittämiselle, osallisuuden varmistaminen, innostava aloitus, kehittämiskohteen valinta, joustavasti tarpeenmukainen eteneminen, säännöllinen seuranta, kehittämisen jatkuvuus ja esimiehen vastuu kehittämistoiminnan ylläpitämisestä työyhteisössä (Jääskeläinen 2013, 3.)

Opinnäytetyön kehittämisprojektin ensimmäisenä tutkimustehtävä oli selvittää miten koko työyhteisö saadaan osallistettua kirjallisen laatujärjestelmän rakentamiseen. Valtioneuvoston asetuksen tuoma ulkoinen pakko asetti työyhteisölle velvoitteen laatujär-



jestelmän laatimisesta. Kehittämistyön toteutukseen valittiin menetelmiä johon koko työyhteisö joutui osallistumaan. Tämä turvasi sen, että koko työyhteisön moniammatillinen osaaminen, sekä kokemus, voitiin hyödyntää kehittämistyössä. Oli yhteistä koulutusta, jossa myös virisi rakentavaa keskustelua. Työyhteisön jäsenet osallistuivat pienryhmään, jossa omaa kehittämistyötä vietiin eteenpäin ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen ja reflektion avulla. Käytettiin apuna kehittämistyöhön osallistamisessa myös työyhteisössä säännöllisesti pidettäviä yhteispalavereita. Palavereihin keskitettiin muiden yhteisten asioiden lisäksi laatujärjestelmään liittyviä asioita.

Lähiesimiehen tehtävänä on kehittämistyön mahdollistaminen (STM 2009, 56). Kehittämishankkeen kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön lähiesimies mahdollisti kaikkien työntekijöiden osallistumisen kehittämistyöhön, muuttamalla yhteisiä tiimipalavereita laatujärjestelmään keskittyväksi ajaksi. Hän hoiti tiimipalavereissa normaalisti käsiteltävien asioiden esittämisen muulla tavalla. Lisäksi työyhteisön jäsenet olivat tietoisia, että pienryhmätyöskentelyyn sai käyttää työaikaan tarvittavan määrän. Tunteja ei määrällisesti etukäteen sovittu. Tavoite oli se mikä ohjasi toimintaa ja työajan käyttöä.

Koska laatujärjestelmää rakennettiin normaalin arkityön ja tulospaineiden ohessa, pakostakin tuli tilanteita, että kaikki eivät aina päässeet osallistumaan yhteisiin tiimipalavereihin. Lisäksi tämän kokoisessa, ympäri vuoden toimivassa, työyksikössä vuosilomia pyörii koko ajan. Sairauslomat oli asioita joihin ei etukäteen suunnittelussa voinut varautua. Vuosilomilta ketään ei velvoitettu tulemaan Isotiimeihin. Pienryhmätyöskentelyssä ryhmän jäsenet saivat hoitaa toiminnan parhaaksi katsomallaan tavalla, opinnäyte-työntekijä kävi keskusteluja heidän kanssa toiminnan lomassa. Saadun tiedon mukaan, pienryhmien työskentely oli myös tuloksia aikaansaavaa ja tätä todisti myös yhteiseen käsittelyyn tuodut prosessikuvaukset taustatietoineen. Jokainen työyhteisön jäsen osallistui kuitenkin omalla panoksellaan kehittämishankkeeseen, toisten osuus oli suurempi, mitä voitaneen pitää tavanomaisena. Jäikö osallistamisesta pysyvää halua ja mielenkiintoa oman työyksikön toiminnan laadun seurantaan sekä kehittämiseen, ei tämä toimintatutkimus vielä vastausta antanut.

Osallistavasta kehittämisestä on tutkimuksissa saatu tulokseksi positiivisen vaikutuksen lisäksi negatiivistakin vaikutusta mm. kiireen lisääntymistä ja stressiä kehittämiseen osallistuvilla (Topp 2013, 3.) Tässä kehittämishankkeen eri vaiheissa kiirettä ja stressiä ei tuotu esille, mutta kiire työssä ilmeni esim. siinä, että aina ei koko työyhteisö ehtinyt

sovittuihin Isotiimeihin. Stressiä saattoi aiheuttaa yhteisen ajan etsiminen pienryhmätyöskentelyyn, työyhteisön työntekijät työskentelivät eri paikkakunnilla.

Työterveyshuollon toiminta on jatkuvaa prosessia. Prosessi etenee ehkäisevien toimien toteuttamisesta työntekijän työ- ja toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin ja tarvittaessa myös hoitaviin ja korjaaviin toimenpiteisiin (Sauni 2014, 12.) Tutkittaessa työterveyshuollon laadun kehittämistä sekä asiakaslähtöisyyttä on saatu selville, että laadun parantamisen kannalta olisi oleellista keskittyä ydinprosesseihin. Ydinprosessit tuovat eniten lisäarvoa asiakasyrityksille, sekä sen työntekijöille (Peltokangas 2009.) Työterveyslaitoksen ehdotelmassa kahden ydinprosessin mallissa työterveyshuoltoyksiköille korostuu asiakaslähtöisyys. Samalla se korostaa työterveyshuoltoyksikön toiminnan organisoinnista kahden ydinprosessin mukaiseksi ja henkilökunnan osaamisen kehittämistä. (Michelsen & Uitti 2014, 122- 124.)

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää millä keinoin prosessiajattelu saadaan siirrettyä työterveysyhteistyöhön asiakasyritysten kanssa. Työyksikön prosessikaavioiden kuvaaminen lähti liikkeelle v. 2010 tehdyistä prosessikaavioista. Kehittämiprojektin edetessä luonnosteltaviin prosessikaavioihin tuli selvemmin mukaan sen alku ja päättymisen. Prosessiajattelu osattiin luontevasti yhdistää siihen käytännön toimintaan, jota työterveyshuoltoyksikön palveluprosesseissa tapahtuu. Yhteisissä Isotiimeissä huomattiin selvemmin epäkohdat prosessin kuvatussa kulussa ja esimerkiksi prosessin pysähtymisen tavoitteen kohdalta väärään paikkaan. Prosessiajatteluun tuli mukaan entistä selvemmin asiakaslähtöisyys, joka on HTTHK:n ja voimaan tulleen asetuksen pääperiaate. Työyhteisössä mietittiin paljon kuka aloittaa prosessin missäkin tilanteessa, koska myönnettävä oli, että jokaisella työyhteisön jäsenellä oli asiakasyrityksiä, jossa yhteistyötä oli erittäin vaikea tehdä. Tämäkin asioiden miettiminen osoittaa selvää prosessiajattelun hyödyntämistä, eri asia sitten saadaanko yhteistoiminta sujumaan asiakaslähtöisesti vai työterveyshuoltolähtöisesti juuri näissä yrityksissä.

Kehittämiprojektin aikana oli selvästi nähtävissä työyhteisössä prosessiajattelua. Muutamien kohdalla innostus asiaan näkyi vielä muita selvemmin. Asiana prosessiajattelu ei ollut työyhteisölle uusi, mutta ehkä sen merkitys syventyi ja se muuttui yksinkertaisemmaksi työvälineeksi jokapäiväiseen toimintaan. Yhteisesti laadituista prosessikaavioista saatiin myös hyvää palautetta Työterveyslaitoksen asiantuntijalta. Hänestä prosesseja oli kuvattu sopiva määrä. Prosessien kuvaamisessa oli onnistuttu ja niissä oli loogi-

nen prosessin eteneminen, huomioiden myös asiakasnäkökulma. Koska toimintatutkimuksen kesto oli lyhyt, lopullista vastausta tähän tutkimustehtävään ei voitu tämän kehittämiprojektin tuloksiin liittää. Tulokset näkyvät selvemmin vasta tulevina vuosina ja palautetta saataneen mm. esiin nousevista kehittämistarpeista prosessien kulussa, asiakastytyväisyyskyselyissä, uusilta työntekijöiltä, sekä kokemuksena oman toiminnan sujumisesta. Päätelemänä kuitenkin voidaan todeta, että prosessiajattelua näkyi selvästi työyhteisön toiminnassa laatujärjestelmän rakentamiseen liittyen. Myös asiakasyhteistyö nousi selvästi esille, tiedossa olevien ongelmienkin kanssa.

Laadun jatkuvaan kehittämiseen ja vaikuttavuuden arviointiin tulee tulevaisuudessa kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota työterveysyksiköissä. Laadun vaikuttavuuden hyödyntämistä on todettu käytettävän edelleen kapea-alaisesti tutkimusten mukaan. Laadun arvioinnissa pääpaino on ollut asiakaspalautteissa (Rautio, Mäenpää-Moilanen & Sorsa-Koskinen 2014.) Tutkimusten mukaan terveyskeskusten työterveysyksiköiden laadukkaan toiminnan esteinä on nähty muun muassa voimavarojen niukkuus ja passiiviset, yhteistyöhön haluttomat pienet yritykset. Laatuun liittyen on todettu myös työterveyshuollon välineissä ja toimintamalleissa olevan kehitettävää (Ronkainen 2015, 4- 5 ja 52 ja 80- 81.) Työterveyshuoltoyksiköissä laatujärjestelmään kuuluu jatkuvan kehittämisen periaate. Se velvoittaa yksikön oman toiminnan seuraamiseen ja mittaamiseen sekä laadunarviointiin. Samalla siihen sisältyy henkilöstön osallistaminen ja kehittäminen (Michelsen & Uitti 2014, 128.)

Kolmantena tutkimustehtävänä oli saada vastauksia siihen miten voidaan varmistaa laadun jatkuva seuranta arjen työssä työterveyshuoltoyksikössä. Laatujärjestelmän rakentaminen oli aikaa vievää työtä, tämä tiedettiin jo kehittämiprojektin alkuvaiheessa. Toimintatutkimusta pitäisi jatkaa vähintään vuodella eteenpäin, että tähän tutkimustehtävään voitaisiin antaa selkeämpi vastaus. Aika opinnäytetyön kestolle oli kuitenkin rajattu ja se oli yleisesti tiedossa. Jatkossa ulkoinen pakko, eli asetuksen velvoite, takaa, että toiminnan laatua ja vaikuttavuutta on seurattava. Työyhteisö teki kuitenkin suuren työn laatujärjestelmän parissa, niin varmasti sieltä jäi intoa myös jatkaa työtä. Jatkossa ei kaikkien tarvitse olla yhtä aktiivisia osallistujia, mutta edelleen kaikkien tietoa ja osaamista tarvitaan. Laatujärjestelmään kuuluvien mittareiden kehittäminen jatkuu työyhteisössä vielä loppuvuoden ajan. Mittarit tulevat yhteiseen käyttöön ja niiden avulla ainakin seuranta toteutuu. Lopulliseen laatujärjestelmään tullaan kirjaamaan yhteisesti sovit-

tuna, miten laadun seuranta käytännössä tulevaisuudessa tapahtuu ja ketkä siinä ensisijaisesti ovat vastuuhenkilöitä.

Opinnäytetyön kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tulevaisuudessa työterveys- huoltoyksikössä entistä laadukkaampia ja tasalaatuisempia työterveyshuoltopalveluita Suupohjan alueen asiakasyrityksille ja niiden työntekijöille. Kehittämisprojektin aikana rakennettiin työterveyshuoltoyksikköön laatujärjestelmä joka antaa yhteiset raamit toiminnalle työterveyshuoltoyksikössä. Yhteiset toimintamallit edistävät tasalaatuisia palveluita. Laatujärjestelmä tekee näkyväksi sen toiminnan jota työterveyshuoltoyksikössä päivittäin tehdään. Laatujärjestelmä rakennettiin kuvaten juuri tämän työterveyshuoltoyksikön toimintaa, eikä siten miten toiminta kaikkien ihanteiden mukaan kuuluisi tehdä. Näin on jatkossakin helpompi löytää ne kehitettävät kohteet omasta toiminnasta ja se edistää laadukasta toimintaa. Kehittämisprojektin päättyessä ei ole vielä käytössä esim. asiakasyritysten kokemuksia laatujärjestelmään liittyen.

Tiedostettava kuitenkin on, että pelkkä kirjallisen laatujärjestelmän olemassaolo ei takaa laadukkaita työterveyshuoltopalveluita, siihen tarvitaan ammattitaitoinen, osaava henkilökunta, joka hyödyntää laatujärjestelmää

#### **4.2.7 Kehittämistyön arviointi**

Viimeinen vaihe tutkimuksellisessa kehittämisessä on arviointi. Myös sen aikaisemmissa vaiheissa tehdään arviointia ja tuolloin arvioinnin pääasiallisena tehtävänä on kehittämisjärjestelmän suuntaaminen ja toimiminen palautteena kehittämisjärjestelmään osallistuneille. Tarkoituksena loppuarvioinnilla on osoittaa miten kehittämisjärjestelmässä onnistuttiin (Ojasalo ym. 2014, 47.)

Tämä opinnäytetyö oli kehittämisprojekti. Sen tekemiseen sisältyi tiettyjä projektityölle ominaisia piirteitä ja projektityön osaamista tarvittiin kehittämisprosessin läpiviemisessä. Projektiryhmää ei kuitenkaan perustettu, eikä työhön varattu mitään erillistä rahoitusta. Opinnäytetyöntekijä ei ollut nimetty projektipäällikkö, hän vei kehittämisjärjestelmää eteenpäin hankkien asiaan liittyvää tietoa ja jakoi sitä sitten muulle työyhteisölle. Opinnäytetyön tekijä otti päävastuun laatujärjestelmän valmistumisesta asetuksen velvoitteen

mukaan. Koko työyhteisö osallistui kehittämistyöhön ja sitä kautta laatujärjestelmän rakentamiseen.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyi kehittämisprojektille tyypillisiä epävarmuustekijöitä, joista ongelmallisin oli se, että laatujärjestelmän rakentamiseen ei ollut saatavilla selvää ohjeistusta. Selvää suunnittelua etenemiseen oli siten mahdotonta tehdä ja suuntaa muutettiin aina sen mukaan kun saatiin uutta tietoa, tai reflektion kautta ajatukset muutuivat. Ajallisesti aihe, laatujärjestelmän rakentaminen, olisi vaatinut pidemmän ajan. Kuitenkin kehittämisprojektissa oli nähtävissä selvästi sen alku ja loppu.

Menetelmäksi valittiin toimintatutkimus soveltaen. Toimintatutkimus osoittautui sopivaksi tämän opinnäytetyön tekemiseen. Heikkinen ym. (2010) sanookin että toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Siinä kehitetään käytäntöjä entistä paremmaksi järkeä käyttämällä. Erityisesti juuri toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka perustuu vuorovaikutukseen. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä. Syklisyys kuuluu toimintatutkimukseen (Heikkinen ym. 2010, 16- 19.) Linnansaaren mukaan toimintatutkimus on lähestymistapa jossa tutkija pyrkii yhdessä kohdeyhteisön kanssa ratkaisemaan jonkun ongelman osallistamalla tutkittavana olevan kohdeyhteisön elämään (Linnansaari 2004, 114- 115). Toimintatutkimuksessa käytännön toimijat yhdessä toistensa kanssa pohtivat eli reflektivat ja kehittävät työtään. Lisäksi he kehittelevät vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi, tuottavat toiminnasta uutta tietoa jonka pätevyyttä arvioidaan keskustelemalla (Heikkinen 2015, 217.) Ainut ongelma oli se, että ajallisesti toimintatutkimukseen käytettävissä oleva aika oli lyhyt. Tilannetta helpotti, että työterveyshuolto toimintana, sekä kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön työntekijät sekä toimintatavat siellä, olivat opinnäytetyöntekijälle tuttuja. Aikaa ei kulunut perehtymiseen.

Toimintatutkimuksessa korostui yhteistoiminnallinen ote. Osallistavan toiminnan avulla vielä varmistettiin työyhteisön kaikkien jäsenten mukana olo kehittämistyössä. Juuri työyhteisön jäsenten tunteminen helpotti opinnäytetyöntekijää esimerkiksi pientyöryhmien kokoonpanojen suunnittelussa. Auvinen & Liikka sanovat osallistamisen keskeisenä lähtökohtana olevan, että yhdessä tiedetään ja osataan enemmän kuin yksin. Osallisuus merkitsee myös vastuuta ja sitoutumista (Auvinen & Liikka 2015.) Juuri tästä oli kysymys oman laatujärjestelmän rakentamisessa.

Laatujärjestelmän rakentaminen opinnäytetyönä tiedettiin haasteelliseksi tehtäväksi, etenkin kun opinnäytetyön tekijällä ei ollut mitään kokemusta asiasta. Tilannetta hankaloitti vielä se, että selvää oheistusta, joka helpottaisi työtä, ei ollut saatavilla. Myöskään työterveyshuoltoyksiköillä jo käytössä olevia laatujärjestelmiä, liikesalaisuuteen vedoten, ei julkisesti esitelty. Aikaa kului melko paljon tutustua aiheeseen. Oli vaikeuksia aluksi hahmottaa mikä on hyödyllistä tietoa jatkossa ja millä ei ole tämän opinnäytetyön, tai laatujärjestelmän, kannalta merkitystä. Toimintatutkimuksen sisäistäminen menetelmänä vei myös yllättävän paljon aikaa, aiemmin vain määrällisiä tutkimuksia tehneelle opinnäytetyöntekijälle.

Koska opinnäytetyön kehittämisprojektia vietiin eteenpäin työyksikön normaalin työn sekä tulospainoiden rinnalla, se näkyi välillä työntekijöiden poissaoloina Isotiimeistä. Kuitenkin voidaan todeta, että työyksikön työntekijöiden sitoutuminen laatujärjestelmän rakentamiseen oli lähes kiitettävää. Kehittämisprojekti kokonaisuutena onnistui hyvin, vaikka laatujärjestelmää joudutaan vielä rakentamaan lopulliseen muotoon kehittämisprojektin päättymisen jälkeen. Se saavutettiin asetetut tavoitteet, ei selvinnyt vielä tämän opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyön edessä muodostui kuitenkin vankka käsitys siitä, että laatuajattelu kehittyi työyhteisössä ja ainakin prosessiajattelu tuli kaikille tutuksi. Motivoituminen asiaan oli tietenkin erilaista eri työntekijöillä, varmasti oli myös niitä, jotka osallistuivat vain velvoituksesta kehittää omaa työtä.

Kehittämisprojektissa suunnittelutyö vei paljon enemmän aikaa kuin alun perin oli ajateltu ja lisää töitä teetti se, että suunnitelmia jouduttiin muuttamaan kehittämisprojektille tyypillisenä piirteenä. Välillä katosi varmuus tekemisestä, johon selvää tietoa tai ohjeistusta ei ollut saatavilla. Vastuu ja halu selvittää auttoivat aina kiperien tilanteiden selvittämisessä. Lähiesimiehen ja työyhteisön kannustus myös auttoivat, että kehittämistyö saatiin päätökseen opinnäytetyön osalta. Jäi kokemus, että seuraavan laatujärjestelmän rakentaminen olisi jo helpompaa.

Taloudellisesti ajatellen yhteistyökumppanille, LLKY:lle, kehittämisprojekti maksoi työyhteisön kehittämistyöhön käyttämän työajan verran. Euromääräisesti summa saataisi nousta hyvinkin suureksi, mutta siihen ei erikseen ylimääräistä rahaa tarvinnut varata. Kehittämistyöhön käytetty aika oli poissa ns. tuottavasta työstä. Tosin tulevaisuudessa laatujärjestelmän tarkoituksena on myös taloudellisten resurssien säästäminen.

Ylimääräistä rahaa tarvittiin vain opinnäytetyöntekijän yhden päivän koulutukseen Helsingissä.

## 5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Kehittämisprojektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tuomi & Sarajärvi (2009) toteavat, että tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta. Eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Ojasalon yms. (2014) mukaan kehittämistyön tavoitteiden pitää olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja seurausten on oltava käytäntöä hyödyttäviä (Ojasalo ym. 2014, 48.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen oli selvä tarve, aihe tekijälle valikoitui tutkimuksen kohteena olevan työyhteisön pyynnöstä. Myös opinnäytetyöntekijä kuului samaan työyhteisöön. Laatujärjestelmä, joka rakentui opinnäytetyöhön liittyvänä tuotoksena, oli tarpeellinen työyhteisölle. Valtioneuvoston asetus 708/2013 velvoittaa, että jokaisessa työterveyshuoltopalveluita tuottavassa yksikössä pitää olla kirjallinen laatujärjestelmä 1.1.2016. Laatujärjestelmää on tarkoituksena hyödyntää työterveyshuoltoyksikön toiminnoissa. Sen avulla voidaan seurata toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Yhteiskunnallisesti ajatellen laatujärjestelmän avulla on tavoitteena tuottaa tasalaatuisia, laadukkaita ja vaikuttavia työterveyshuoltopalveluita työikäisten terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistämiseen.

Cohen, Mannion & Morrison (2007) kuvailevat kuinka tutkija eettisesti tasapainoilee tutkimuksen tieteellisen toteuttamisen, totuuden löytämisen ja tutkittavien arvojen sekä oikeuksien välillä. Tutkittavien tulee tietää mitä tutkitaan ja heidän suostumuksestaan pitää olla tutkijalla varmuus (Cohen ym. 2007, 51- 52.) Myös Hirsjärvi ym.(2007) toteavat, että tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. On pyrittävä kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he olla mukana tutkimuksessa. Tutkimuksessa mukana oleville tulee antaa riittävästi tietoa mitä tulee tapahtumaan ja mitä riskejä mahdollisesti tutkimukseen osallistumisessa on (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.) Kun tehdään kehittämistyötä, oletetaan, että yrityksen henkilökunta osallistuu organisaationsa toimintojen kehittämiseen. On oltava kuitenkin selvillä yhteistyökumppanin mahdollisista eettisistä säännöistä ja käytännöistä (Ojasalo ym. 2009,48- 49).



Koska varsinaista kyselytutkimusta ei tehty opinnäytetyöhön liittyen, yhteistyökumppanina toimivan organisaation sääntöjen mukaan ei opinnäytetyöntekijä myöskään tarvinnut virallisista lupaa organisaatiolta opinnäytetyön tekoon. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin kuitenkin opinnäytetyöntekijän, työpaikan edustajan sekä ohjaavan opettajan kesken. Sopimus allekirjoitettiin 14.1.2015. Lähiesimies oli kuitenkin informoinut laatujärjestelmään liittyvästä opinnäytetyöstä LLKY:n ylempää johtoa ja asia oli käsitelty sen johtotiimissä hyväksyen. Edellytys opinnäytetyön tekemiselle oli se, että ylimääräisiä taloudellisia kuluja siitä ei saisi tulla yhteistyökumppanille.

Kaikilla työyhteisön jäsenillä oli tiedossa, että kirjallinen laatujärjestelmä oli tehtävä vuoden 2015 aikana työterveyshuoltoyksikköön. Kun tehtiin päätös, että laatujärjestelmä rakennetaan opinnäytetyönä, kerrottiin siitä heti alkuvaiheessa koko työyhteisölle. Kehittämiprojektiin ei ketään pakotettu osallistumaan. Isotiimissä sanottiin, että on lupa kieltäytyä. Raportissa olevan kuvan julkaisemiseen on saatu kaikkien siinä mukana olevien lupa. Raportissa puhutaan työyhteisöstä, ketään sieltä ei yksilöidä tunnistettavasti, pois lukien lähiesimies, joita työterveyshuoltoyksikössä on vain yksi. Lähiesimiehen suostumus on saatu raportointiin, raportointi ei ole häntä mitenkään loukkaavaa. Oman työn kehittäminen kuului kaikille. Laatujärjestelmän rakentamiseen liittyvää tietoa annettiin koko kehittämisprojektin ajan osallistujille. Tutkimukseen osallistumisessa ei ollut tiedossa olevia riskejä.

Kehittämistyössä pitää olla rehellinen. Epärehellisyyttä on mm. plagiointi, toisten tutkijoiden tai kehittäjien vähättely ja puutteellinen raportointi (Ojasalo ym. 2014, 47- 48.) Tutkimuksessa pyritään aina totuuteen (Kananen 2008, 134). Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt raportissaan kuvaamaan kehittämisprojektin kulun totuudenmukaisesti. Raportointi perustuu hänen tekemiin muistiinpanoihin sekä havaintoihin. Toisten kirjoittajien ja tutkijoiden tekstit on merkitty asianmukaisin lähdemerkinnöin. Opinnäytetyöntekijä ei ole käyttänyt toisten kirjoittamaa tekstiä omana. Valmiita tutkimuksia tai kehittämistöitä ei ole plagioitu.

Heikkinen ym. (2010) toteavat, että tutkimuksen luotettavuutta edelleen usein arvioidaan validiteetin, eli tutkimusmenetelmän ja – kohteen yhteensopivuuden ja reliabiliteetin, eli toistettavuuden, käsitteellä. Kuitenkin he jatkavat, että toimintatutkimuksessa validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Reliabiliteetin tekee taas mahdottomaksi se, että toimintatutkimus tavoittelee muutosta,

eikä sen välttämistä, niin saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastaista. Näistä syistä toimintatutkimukseen on suositeltu kokonaan muita käsitteitä (Heikkinen ym. 2010, 148.) Reliabiliteettia ja validiteettia on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Vakuuttavuutta pidetään luotettavuuden keskeisenä kriteerinä. Se perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen voidaan vielä liittää toimijoiden sitoutuminen (Toikko & Rantanen 2009, 122- 124.)

Tutkimuksen luotettavuus tulee aina varmistaa. Luotettavuusmittarit, joita käytetään laadullisessa tutkimuksessa, eivät sellaisenaan sovellu toimintatutkimukseen, siksi toimintatutkimuksessa luotettavuusarviointi tulee yhä vaikeammaksi (Kananen 2014, 125.–126.) Tutkijan objektiivisuus, hänen kyky olla vaikuttamatta tutkimuksen kohteeseen, sekä tutkimuksen eri vaiheisiin, lisää tutkimuksen luotettavuutta (Patton 2002, 542- 545.) Myös Kananen (2009) painottaa, että tutkijan pitää olla valinnoissaan objektiivinen. Tulkintojen pitää perustua aineistoon, tulosten on tultava aineistosta eikä muualta (Kananen 2009, 116.) Tutkijan rehellinen raportointi tekemisistään kuvaa tutkimuksen tarkkuutta. Todellisuus on se mitä tutkija kuvaa. Todellisuudessa tapahtuneesta ”toduudesta” on kyse, tutkimusaineistoa ei vääristellä, muokata tai valikoida (Cohen ym. 2007, 133- 135.)

Tiedon luotettavuus on avainasemassa tieteellisen tutkimuksen kohdalla. Ellei tieto täytä tiettyjä tieteellisiä luotettavuuskriteerejä, ei voida puhua tieteellisestä tiedosta. Käytökelpoisuuden sanotaan kuitenkin nousevan luotettavuutta fundamentalisempaan asemaan kehittämistoiminnan yhteydessä. Ellei kehittämistoiminnan seurauksena synny jotain käyttökelpoista, ei kehittämistoiminnalla ole varsinaista merkitystä (Toikko & Rantanen 2009, 159.)

Opinnäytetyön raportoinnin yhteydessä on kerrottu kehittämissprojektiin liittyvistä tutkimusmenetelmällisistä valinnoista ja valinnat on perusteltu. Opinnäytetyön luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota raportoimalla sen kulku mahdollisimman tarkasti ja tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöntekijä ei yksin tehnyt toimintatutkimusta, vaan siihen osallistui koko työyhteisö. Luotettavuutta on varmistettu myös siten, että toimintatutkimukseen osallistuneet ovat saaneet lukea raportin. He ovat antaneet hyväksynnän sille, että raportti on totuudenmukainen. Luotettavuutta heikensi ajallisesti lyhyt jakso toimintatutkimuksen suorittamiseen.

## 5.2 Kehittämiprojektin tulosten johtopäätökset

Kehittämistyön aihe oli erittäin ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Asetuksen velvoittama kirjallinen laatujärjestelmä oli oltava valmiina 1.1.2016 jokaisessa työterveyshuoltoyksikössä. Aihe valikoitui opinnäytetyöntekijälle nimenomaan kehittämistyön kohteena olevan työterveyshuoltoyksikön työyhteisön pyynnöstä. Hän itse kuului kehittämissprosessin aikana, työterveyshoitajana, kehittämistyön kohteena olevaan työyhteisöön.

Opinnäytetyöntekijä koki laatujärjestelmään liittyvän aiheen erittäin haasteelliseksi ja mietti melko pitkään ennen suostumistaan, olisiko hänellä resursseja vetää tämä kehittämissprosessi. Työhön sisältyvien lakien ja asetusten velvoitteet, työn tavoitteet ja tuloksellisuus, sekä työterveyshuoltopalveluiden laatu, ovat joka päivä läsnä työssä ja asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin on tärkeää. Opinnäytetyöntekijä tiedosti, että vaikka työyhteisössä perusasiat työterveyshuollon toimintaprosesseissa ovat kunnossa, eivät ne vastanneet kaikilta osin hyvän työterveyshuoltokäytännön velvoittamia kriteerejä. Opinnäytetyön tekeminen omaa työtä koskien vahvisti työn sisäistämistä ja hyödyntää tulevaisuudessa työn tuomiin haasteisiin vastaamista.

Työyhteisön osallistavan toiminnan avulla päästiin kohtalaisen hyvään lopputuotokseen. Työaika piti varata riittävästi yhteiseen kehittämiseen ja se aiheutti toimijoissa jonkin verran huolta. Yhteisen ajan löytyminen palaverien ulkopuolella vaati myös välillä enemmän järjestelyjä omassa työssä. Työyhteisö oli kuitenkin sitoutunut tekemiseen ja se helpotti opinnäytetyöntekijää. Työyhteisön vankka ammattitaito, kokemus sekä moniammatillisuus toivat suuren merkityksen kehittämistyön onnistumiseen.

Prosessikuvausten laatimisessa näkyi myös ammatillinen ote alkuun pääsyn jälkeen. Prosessikuvausten kanssa työyhteisö oli ollut tekemisissä viisi vuotta aiemminkin, kyse ei ollut siis täysin uudesta asiasta. Asiakslähtöisyyttä nyt painotettiin kuvauksissa enemmän. Kyse ei loppuen lopuksi ollut kuin omasta työstä kertominen kaavion avulla. Asioista saatettiin olla eri mieltä, mutta yhteiseen lopputulokseen aina päästiin. Paljon keskustelua nousi asiakslähtöisyyteen liittyen asiakasyrityksen omasta innokkuudesta tehdä yhteistyötä. Tunnustettava on, että liian paljon on vielä yritysasiakkaita, jotka toivovat mahdollisimman vähän kontakteja työterveyshuoltoon ja mikään ei saisi maksaa. Heidän kohdalla täytyy miettiä, mikä on asiakslähtöisyyden tarkoitus. Mietittävä on, ovatko ne juuri niitä yrityksiä joita informaatio ei ole tavoittanut tai se ei ole kiinnosta-

nut. Prosessikuvausten arvioinnin ja kehittämisen yhteydessä täytyy juuri näitä kriittisiä ”pullonkauloja” etsiä ja miettiä niihin myös ratkaisuja

Tutkimustulokset Suomesta, sekä ulkomailta, toivat esille, että edelleenkin työterveys- huoltotoimintaa ei aina kunnolla tunneta ja mm. markkinointiin toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota, samoin kuin palveluiden kehittämiseen ja niistä tiedottamiseen (Keyes- Evans & Woods 2012; Tuomela 2012). Velvoite työterveyshuoltoyksiköiden kirjalliseen laatujärjestelmään Suomessa auttaa tähän ongelmaan. Huolellisesti tehtyä ja omaa toimintaa kuvaavaa laatujärjestelmää voidaan hyvin käyttää myös markkinointiin, mutta ainakin sen avulla on helppo kertoa toiminnasta. Työterveyshuoltoyksiköiden on vain tehtävä päätöksiä, mitkä laatujärjestelmän osiot ovat julkisia ja mitkä vain sisäiseen käyttöön. Lisäksi laatujärjestelmään sisältyvä jatkuva arvioinnin velvoite auttaa myös palveluiden kehittämisessä.

Laatujärjestelmän rakentaminen ei ollut mikään helppo työ. Toivottavaa olisi ollut, että siihen olisi ollut saatavilla enemmän ohjeistusta. Työterveyslaitoksen opas oli tulossa painosta tätä raporttia kirjoitettaessa. Toivotaan, että sieltä löytyy ohjeistusta jatkoon laadun seurannan ja kehittämisen suhteen. Huomattavissa oli myös hienoista liiketoi- mintaa kehittyneen laatujärjestelmän valmistamiseen liittyen. Koulutukset asiaan liitty- en olivat melko kalliita, pienille työterveyshuoltoyksiköille se teki ison loven koulutus- määrärahoihin. Ainakin yksi tarjous tuli täysin työterveyshuoltoyksikön ulkopuoliselta konsultilta, korvausta vastaan hän olisi tehnyt laatujärjestelmään liittyvän työn. Oma laatujärjestelmä tehtiin kuitenkin koko työyhteisön toimintana ja se nyt kuitenkin teki- jöidensä sekä heidän oman toiminnan näköistä. Laatutyö ei pääty kehittämisprojektin päättymiseen, se on tullut jäädäkseen, myös dokumentoituna.

### **5.3 Jatkoasteet**

Ajankohtaiseksi on tulossa laatujärjestelmän käyttöönotto arjen työvälineeksi työterve- yshuoltoyksikköön. Tietyt vastuuhenkilöt kannattaa nimetä ylläpitämään päivityksen avulla laatujärjestelmää. Työyhteisön työasemilla on paljon työssä tarvittavaa tietoa, sitä tullaan linkittämään laatujärjestelmään. Laatujärjestelmään tullaan linkittämään myös kaikki työssä tarvittavat lomakkeet. Laatujärjestelmää on tarkoituksena jatkossa myös

käyttää perehdytykseen. Tavoitteena on, että uusi työntekijä löytää laatujärjestelmän avulla kaiken työyksikön työssä tarvitsemansa tiedon.

Valtioneuvoston asetus 708/2013 velvoittaa työterveyshuoltoyksiköitä suorittamaan laadunarviointia vuosittain. Siinä yhteydessä käydään läpi yksikön toimintoja ja prosesseja ja muita nyt laatujärjestelmään dokumentoitua toimintaa. Laadunarviointia varten tulisi nyt jo miettiä toimintalinjat sekä vastuuhenkilöt. Laadunarviointiin kannattaa panostaa resursseja tulevaisuudessakin. Sitä kautta esiin nousee mahdollisia kehitettäviä kohteita ja voidaan miettiä tarvittavia hankkeita tilanteen korjaamiseksi.

Mahdollinen seuraava kehittämishanke, opinnäytetyön aihe tms. voisi olla laatutodistuksen, eli sertifikaatin hakeminen laatujärjestelmän kehittämisen kautta.

## LÄHTEET

Antiluoma- Rintakomsi, S. 2010. Työterveyshuoltopalvelujen osittainen tuotteistaminen ja laadun kehittämissuunnitelma. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

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

Auvinen, A-M. & Liikka, P. Osallistamisen käsikirja. Luettu 1.8.15.

[http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO\\_AVO2\\_Osallistamisen\\_k%C3%A4sikirjaA5\\_48\\_4%20\(1\).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2](http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO_AVO2_Osallistamisen_k%C3%A4sikirjaA5_48_4%20(1).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2)

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 1992. Qualitative Research for Education. An Introduction to Theory and Methods. 2th edition. Boston: Allyn and Bacon.

Challenges to occupational health services in the regions. The national and international responses Proceedings of a WHO/ICOH/ILO Workshop 24 January 2005. Summary Report - Author index - List of participants. Luettu 1.9.2015.

[http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic\\_publications/Challenges\\_to\\_occupational\\_health\\_services/Documents/Summary\\_report.pdf](http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Challenges_to_occupational_health_services/Documents/Summary_report.pdf)

Cohen, L., Manion, L. & Morrison. 2007. Research Methods in Education. 6th edition. London: Routledge.

Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus. 170–185.

Heikkinen, H. L. T., Roivio, E. & Syrjälä, L. 2010.(toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint.

Heikkinen, H. L. T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu; virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. Juva: PS- kustannus. 204- 219.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sarajärvi, P. 2007. 13., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holma, T., Outinen, M., Idänpää- Heikkilä, U & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehittä laatutalo. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hämäläinen, R-M., Husman, K., Räsänen, K., Westerholm, P. & Rantanen, J. 2001.

Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. Luettu 2.9.2015.

[http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic\\_publications/Documents/Survey\\_of\\_the\\_Quality\\_contents.pdf](http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Documents/Survey_of_the_Quality_contents.pdf)

- Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammais-palveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Luettu 15.7.15. <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61674>
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2009. Toimintatutkimusyritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kela. 2015. Työterveyshuollon tavoitteet ja sisältö. Luettu 15.2.2015. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuollon-sisalto>
- Kela. 2015. Työterveyshuolto. Luettu 1.7.15. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>
- Keyes- Evans, O & Woods, A. 2012. Marketing occupational health; exploring the purchaser perspective. Luettu 1.8.2015. <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/63/1/66.full.pdf>
- Koskela, L.2011. ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee” Työterveysyksikön ja asiakkuusyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteen kehittäminen keskisuomalaisissa kunnallisissa työterveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Luettu 22.11.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82658/gradu05163.pdf?sequence=1>
- KristinaMedi. 2015. Luettu 1.7.15. <http://www.kristinamedi.fi/>
- Kuivasmäki, K. & Paavola, E. 2009. Osaamisen johtamisella vaikuttavuutta työterveyshuoltoon. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Lappalainen, K. 2015. Prosessiajattelu työterveyshuollossa - laadun ja vaikuttavan toiminnan perusta. Luettu 18.9.2015. [https://moodle.mmg.fi/ttl/pluginfile.php/38308/mod\\_resource/content/1/Prosessiajattelu%20ty%C3%B6terveyshuollossa.pdf](https://moodle.mmg.fi/ttl/pluginfile.php/38308/mod_resource/content/1/Prosessiajattelu%20ty%C3%B6terveyshuollossa.pdf)
- Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Linnansaari, H. 2004. Toimintatutkimus- tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa Kansanen, P & Uusikylä, K. (toim.) 2004. Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Juva: PS-kustannus. 113- 131.
- Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. Luettu 1.9.15. [http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D](http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D)

- Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. (toim.) Hyvä työterveys-huoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: Duo-decim.
- Martimo, K-P. 2014. Työterveyshuollon laadun osoittaminen. Luettu 1.12.2014.  
[http://www.ttl.fi/partner/hthk/luentomateriaalit/Documents/Martimo\\_Kari-Pekka\\_Tyoterveyshuollon\\_laadun\\_osoittaminen.pdf](http://www.ttl.fi/partner/hthk/luentomateriaalit/Documents/Martimo_Kari-Pekka_Tyoterveyshuollon_laadun_osoittaminen.pdf)
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Methelp.
- Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmä. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. 118- 129.
- Moullin, M. 2002. Delivering excellence in health and social care: quality, excellence, and performance measurement. Maidenhead: Open University Press.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. 3. uudistettu painos. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja asiakas-tutkimus sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Patton, M. Q. 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Peltokangas, Heli. 2009. Hyvä työterveyshuolto. Tarkastelu laadunhallinnasta, asiakaspalautteesta ja vaikuttavuudesta asiakasyritysten näkökulmasta. Luettu 30.7.15  
<http://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/>
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Bookwell Oy.
- Rantanen, T & Toikko, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Luettu 20.2.2015.  
<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/1088/919>
- Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E & Sorsa-Koskinen, R. 2014. Työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelu. Luettu 1.12.2014.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuoltoyksikon\\_oman\\_toiminnan\\_suunnittelu\\_web.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuoltoyksikon_oman_toiminnan_suunnittelu_web.pdf)
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen -projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Pohjantähti.
- Robson, C. 2002. Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner – Researchers. Second edition. Oxford; Blackwell Publishing.
- Ronkainen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötyöpaikan tarpeiden arvioinnissa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 45. Helsinki: Työterveyslaitos.



Sauni, R. 2013. Työterveyshuolto Suomessa nyt. Luettu 2.9.2015.

<http://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/tyoterveyshuolto-suomessa-nyt?related=2>

Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Työpaikan terveyttä ja turvallisuutta koskevat lait. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. 10- 15.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suupohja.fi 2015. Luettu 1.5.2015. <http://suupohja.fi/suurimmat-tyollistajat/>

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2014. Luettu 1.12.2014.

[http://www.llky.fi/site?node\\_id=837](http://www.llky.fi/site?node_id=837)

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin tähden. Luettu 1.5.15.

[http://www.llky.fi/tiedostot/hallinto/LLKY\\_Yleisesite\\_suomi\\_pienennetty.pdf](http://www.llky.fi/tiedostot/hallinto/LLKY_Yleisesite_suomi_pienennetty.pdf)

Tervonen, A. 2001. Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Luettu 13.2.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/31210/isbn%209789522148483.pdf>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Topp, K. 2010. Työn positiivisten kokemusten jäljillä: Osallistavan kehittämistoiminnan yhteys työn imuun. Pro gradu- tutkielma. Aalto- yliopiston kauppakorkeakoulu. Luettu 1.7.15. [http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12277/hse\\_ethesis\\_12277.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12277/hse_ethesis_12277.pdf)

Tuomela, P. 2012. Työterveyshuollon palvelun laatu – Asiakkaiden käsityksiä Cloetta Fazer Makeiset Oy:n työterveyshuollon palvelun laadusta ja kehittämisestä. Luettu 15.9.15.

[https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2008/tuomela.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2008/tuomela.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2014. Laatu ja vaikuttavuus. Luettu 3.3.2015.

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/laatu/sivut/default.aspx>

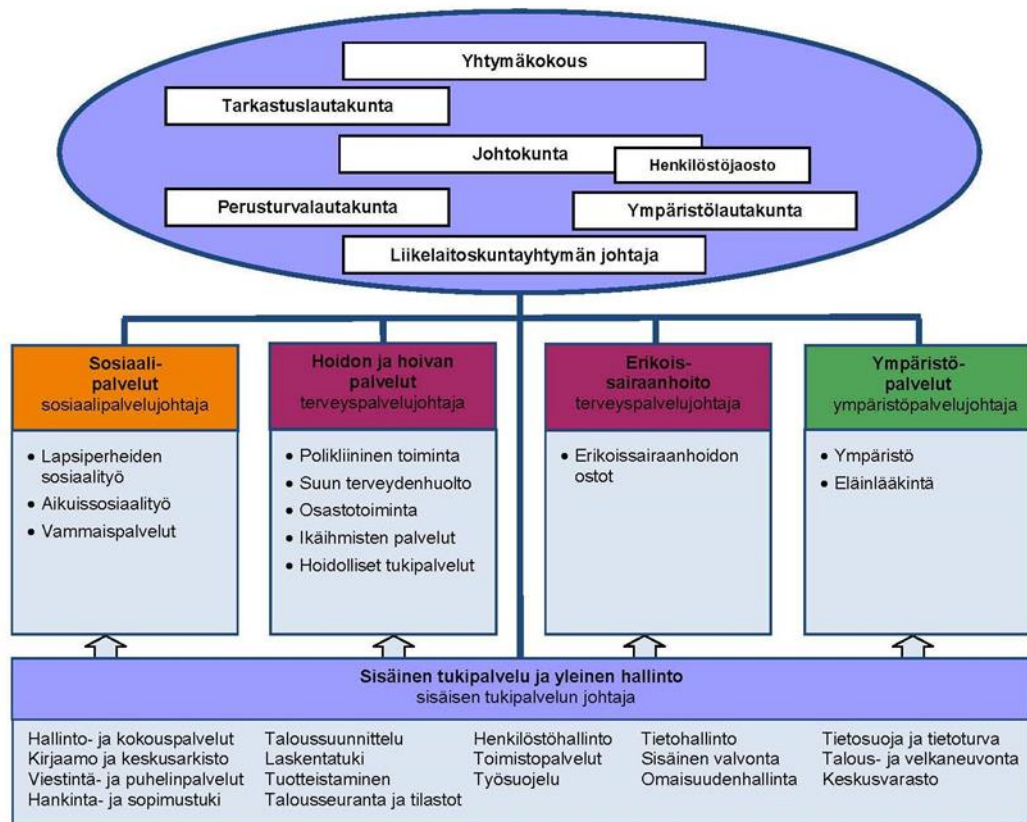
Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Luettu 12.2.15. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN\\_ISBN\\_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1)

Viitala, R. & Jylhä, E. 2009. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

## LIITTEET

## Liite 1. LLKY:n organisaatiokaavio



Kaavio. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän organisaatiokaavio.

LLKY:n organisaatiokaavio (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2014).

## Liite 2. Valtioneuvoston asetus 708/2013

### 1 (5)

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

Annettu Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2013

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

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään työterveyshuoltolain (1383/2001) 3 §:n 2 momentin ja 12 §:n 4 momentin nojalla:

#### 1 § Työterveysyhteistyö

Työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi.

#### 2 § Työterveyshuolto ja terveydenhuollon yhteistyö

Työterveyshuollon on tehtävä työpaikan tarpeista lähtevää suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa.

#### 3 § Työterveyshuollon toimintatapa

Työterveyshuollon on toimittava asiakaslähtöisesti, riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti.

Työterveyshuollon toimintaan on sisällytettävä työterveysyhteistyössä työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen.

#### 4 § Toteuttaminen

Työterveyshuollon sisältöä määriteltäessä on selvittävää:

- 1) työn fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet;
- 2) työn fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus;
- 3) työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky;
- 4) työntekijän yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuva erityinen ja muu sairastumisen vaara;
- 5) työstä johtuva ammattitaudin, tapaturman sekä väkivallan vaara ja uhka;
- 6) työperäiset ja muut työhön liittyvät sairaudet;
- 7) työaikajärjestelyt;
- 8) työolosuhteiden ja henkilöstön muutostilanteet;
- 9) henkilöstörakenne ja henkilöstön tila;
- 10) työ- ja palvelussuhdemuotoihin liittyvät terveydelliset vaarat ja haitat;
- 11) työpaikan mahdollisuudet yksilöllisiin työjärjestelyihin työntekijän työkyvyn perusteella;
- 12) edellä mainittujen ja mahdollisten muiden tekijöiden yhteisvaikutukset.

Työterveyshuollon on selvittävää 1 momentissa mainitut seikat siten, että se voi asiantuntijana tehdä ehdotuksia työnantajalle tai tämän edustajalle:

- 1) toimenpiteistä ja menettelytavoista työn, työympäristön ja työmenetelmien parantamiseksi ja kehittämiseksi sekä terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi;

## 2 (5)

- 2) työntekijään ja eri työntekijäryhmiin kohdistuvista toimenpiteistä terveydentilan seuraamiseksi ja terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi työuran eri vaiheissa;
- 3) työyhteisön kehittämiseksi;
- 4) työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen hyvistä käytännöistä mukaan lukien työhön paluun tukeminen.

5 § Toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta

Työterveysyksiköllä on oltava hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava kirjallinen laatujärjestelmä.

## 6 § Työpaikkaselvityksen tekeminen

Työterveyshuollon toiminnan suunnittelun on perustuttava työpaikkaselvitykseen. Työpaikkaselvityksessä on arvioitava työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja haittojen, kuormitustekijöiden sekä voimavarojen terveydellistä merkitystä ja merkitystä työkyvyille. Tiedot on kirjattava selvityksestä tehtävään asiakirjaan.

Työpaikkaselvitys on tehtävä toimintasuunnitelman laatimiseksi työterveyshuoltoa aloitettaessa, sen muuttamiseksi tai tarkistamiseksi työpaikan työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella tai työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin. Työpaikkaselvitystä tehtäessä on hyödynnettävä työnantajan omaa riskinarviointia.

Yhteisillä työpaikoilla työnantajan on annettava työpaikkaselvityksen laatimiseksi tiedot, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi.

## 7 § Terveystarkastuksen tekeminen

Terveystarkastuksella selvitetään terveydentila ja työ- ja toimintakyky sekä kliinisillä tutkimuksilla että muilla tarkoituksenmukaisilla luotettavilla menetelmillä.

Sen lisäksi mitä muussa laissa säädetään, terveystarkastus on järjestettävä:

- 1) työntekijän iän, sukupuolen, fysiologisen tilan sekä työstä johtuvien terveyden vaarojen ja haittojen sitä edellyttäessä;
- 2) tarvittaessa työaikajärjestelyjen perusteella;
- 3) uusien käyttöön otettavien teknologioiden, menetelmien ja aineiden terveysvaikutusten sitä edellyttäessä;
- 4) tarvittaessa työntekijän terveydentilan toteamiseksi ja tarvittavan jatkoseurannan suunnittelemiseksi altistumisen loputtua;
- 5) työn terveydellisten erityisvaatimusten perusteella;
- 6) tarpeen vaatiessa työtehtävien olennaisesti muuttuessa tai työuran eri vaiheissa;
- 7) työntekijän terveydentilan, työkyvyn tai työhön liittyvien sairauksien ja oireiden sitä edellyttäessä;
- 8) työssä selviytymisen mahdollisuuksien arvioimiseksi ja tukemiseksi sekä tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän voimavaroihin, terveydellisiin edellytyksiin ja työ- ja toimintakykyyn;
- 9) tarvittaessa ennen palvelussuhteen päättymistä terveyden ja työkyvyn arvioimiseksi ja työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi sekä suunnitelman laatimiseksi terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta.

Terveystarkastusta tehtäessä on otettava huomioon työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn kokonaisuus ja erityisesti työn ja terveyden välinen yhteys. Terveystarkastuksen perusteella arvioidaan

## 3 (5)

ohjauksen ja neuvonnan tarve ja laaditaan henkilökohtainen terveystuunnitelma yhteistyössä työntekijän kanssa työkyvyn tukemiseksi.

8 § Työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen

Työkykyä ylläpitävä toiminta on toteutettava ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein ja sen painopisteen on oltava ehkäisevässä toiminnassa.

Työnantajan on järjestettävä työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen.

Työkyvyn ylläpitämisen perustana on työterveysyhteistyössä sovittu toimintakäytäntö. Työnantajan on ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimenpiteiden on suuntauduttava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn.

Jos työpaikalla tai työterveysyhteistyössä tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaa-kuntoisen työntekijän työkykyä, häntä on neuvottava hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa tai hänet on tarvittaessa ohjattava hoitoon taikka ammatilliseen, lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen.

Työterveyshuollon on sovitettava yhteen työkykyyn ja työhön paluuseen liittyviä hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä.

9 § Neuvonta ja ohjaus

Työterveyshuollon on arvioitava ohjauksen ja neuvonnan tarve työpaikkaselvityksellä, terveystarkastuksilla ja muilla työterveyshuollon menetelmillä. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta on annettava yksilöllisesti tai tarpeen mukaan ryhmätoimintana. Neuvonta ja ohjaus ja palautteen antaminen sisällytetään työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja henkilökohtaisiin terveystuunnitelmiin.

10 § Neuvonnan ja ohjauksen sisältö

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden on annettava neuvontaa, ohjausta ja palautetta työnantajalle ja työntekijöille:

- 1) työterveyshuollon tavoitteista ja sisällöstä toimintaa aloitettaessa ja toiminnan eri vaiheissa;
- 2) työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja -haitoista, niiden merkityksestä ja niiltä suojautumisesta sekä ensiapujärjestelyistä;
- 3) terveellisistä ja turvallista työmenetelmistä työtä aloitettaessa ja tarvittaessa työn kestäessä;
- 4) ammattitaudeista ja työtapaturmista sekä niiden ehkäisystä;
- 5) työperäisistä sairauksista ja muusta työhön liittyvästä sairastavuudesta;
- 6) työn, työympäristön ja työyhteisön kehittämisestä sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä työkyvyttömyyden ehkäisemisestä työuran eri vaiheissa;
- 7) terveyttä ja työkykyä ylläpitävien ja edistävien voimavarojen merkityksestä;
- 8) työmenetelmiin, työjärjestelyihin ja työaikoihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista ja niiden hallinnasta;
- 9) päihteiden väärinkäytön ehkäisystä sekä päihdeongelmaisten varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta;
- 10) työhön liittyvän fyysisen väkivallan sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemisestä ja hallinnasta;
- 11) työttömyyden uhatessa;

12) henkilöstön terveyserojen kaventamiseksi;

13) työterveysyhteistyöstä ja työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytännön järjestämisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetut seikat on otettava huomioon annettaessa selvitys työntekijän työn kuormittavuudesta.

Neuvonnan ja ohjauksen järjestämisessä työterveyshuollon on omalta osaltaan otettava huomioon työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen liittyvä työturvallisuus- ja työterveysneuvonta.

#### 11 § Ensiapuvalmius

Työterveyshuollon on osallistuttava työturvallisuuslain (738/2002) 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen.

Työpaikkaselvityksessä on arvioitava ensiapuvalmiuden tarve. Suunnittelussa on otettava huomioon ensiaputaitojen ja -välineiden tarve ja työpaikan erityisvaatimukset. Suunnittelu on toteutettava tarvittaessa väestönsuojelu- ja pelastustoimesta sekä ensihoidosta vastaavien organisaatioiden edustajien kanssa. Suunnittelussa on otettava huomioon ensiapuvalmius suuronnettomuuden sattuessa.

Ensiavun järjestämiseen kuuluu myös työstä tai työtilanteista johtuvien psyykkisten reaktioiden hallitsemiseksi tarpeellinen neuvonta ja ohjaus.

#### 12 § Työterveyshuollossa toimivat lääkärit

Työterveyshuollossa päätoimisesti toimivan laillistetun lääkärin on oltava työterveyshuollon erikoislääkäri. Päätoimiseksi katsotaan henkilö, joka työskentelee työterveyshuollon tehtävissä keskimäärin 20 tuntia tai enemmän viikossa.

Työterveyshuollossa osa-aikaisesti toimivalla laillistetulla lääkäriellä on oltava vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin.

Mitä edellä 1 ja 2 momentissa säädetään, ei sovelleta erikoistuvaan lääkäriin, vaan tästä säädetään erikseen erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista annetussa asetuksessa (420/2012).

#### 13 § Työterveyshuollossa toimivat terveydenhoitajat

Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyys ja lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin.

#### 14 § Työterveyshuollon asiantuntijat

Työterveyshuollon asiantuntijalla on riittävät tiedot työterveyshuollosta, jos hänellä on:

- 1) laillistetun fysioterapeutin pätevyuden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan;
- 2) laillistetun psykologin pätevyuden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan; tai
- 3) työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian, tai liikunnan alan soveltuva korkeakoulu-, tai muun vastaavan alan aikaisemman ammatillisen tutkinnon lisäksi vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus.

#### 15 § Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2014.

## 5 (5)

Tällä asetuksella kumotaan hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annettu valtioneuvoston asetus (1484/2001). Työterveysyksiköllä on oltava 5 §:ssä tarkoitettu kirjallinen laatujärjestelmä viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2016.

Ne työterveyshuollossa toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, jotka ovat tämän asetuksen voimaan tullessa päteviä toimimaan työterveyshuollossa, ovat tämän asetuksen säännösten es-tämättä edelleen päteviä nykyisiin ja niitä vastaaviin työterveyshuollon tehtäviin.

Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2013

Sosiaali- ja terveysministeri

Paula Risikko

Hallitusneuvos

Liisa Katajamäki



### Liite 3. Kehittämistyön toteuttaminen

1(7)

Isotiimi 5.11.2014, paikalla oli 10 työyhteisön jäsentä. Opinnäytetyöntekijä kertoi meillä olevista opinnoistaan ja siitä, että opinnäytetyönä tulee olemaan työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmän rakentaminen. Toimintaperiaatteena olisi yhteinen tekeminen, jota opinnäytetyöntekijä ohjaa. Vuoden 2015 alussa siirryttäisiin pienryhmätyöskentelyyn, Workshop-tyyppisesti haettaisiin ratkaisuja laatujärjestelmään liittyen. Workshop-tyyppisen pienryhmätyöskentelyn tulokset tuotaisiin aikanaan Isotiimiin koko työyhteisön käsittelyyn ennen ratkaisujen lopullista hyväksymistä. Kaikille työntekijöille, myös Isotiimistä poissaolijoille, oli tehty selväksi, että laatujärjestelmän rakentaminen kuului kaikille, mutta opinnäytetyön kehittämisprojektiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijä pyysi ilmoittamaan suullisesti tai kirjallisesti hänelle tai lähiesimiehelle, ellei joku halunnut olla mukana kehittämisprojektissa. Yhtäkään ilmoitusta ei tullut.

21.1.2015 Isotiimi, paikalla oli 14 työyhteisön työntekijää. Opinnäytetyöntekijä esitti laatimiaan suunnitelmia rakennettavaan laatujärjestelmään liittyen. Tarkoituksena oli lähteä liikkeelle laatimalla kokonaiskuva asiakkaista toimialoittain. Osastonsihteerin lupasi valmistaa laatujärjestelmään ”toimialapiirakan” kuviona sekä lukuina. Kuvio on esitetty myös tämän raportin teoreettisessa viitekehysessä. Lisäksi piti saada tehtyä, tai päivitettyä, työterveyshuoltoyksikön työntekijöiden toimenkuvat. Seuraavassa Isotiimissä oli tarkoituksena jakautua pientyöryhmiin ja aloittaa työskentely prosessikuvausten parissa. Periaatteena oli, että teemme tätä laatujärjestelmää itseämme varten ja siitä piti tulla oman toimintamme mukainen ja näköinen, hyvää työterveyshuoltokäytäntöä mukaileva kokonaisuus.

Isotiimi 4.2.2015, paikalla oli 15 työyhteisön työntekijää. Opinnäytetyöntekijä piti työyhteisölle koulutuksen/kertauksen liittyen prosessien kuvaamiseen. Käsiteltiin erilaisia prosessimalleja ja heti koettiin ns. uimaratamalli oman toiminnan kuvaamiseen parhaaksi. Yhteisesti todettiin, että vuonna 2010 tehtyjä prosessikuvauksia voidaan hyödyntää päivittämisen avulla ja se helpottaa, sekä nopeuttaa laatujärjestelmään tulevien prosessien kuvausta. Opinnäytetyöntekijä jakoi kaikille työterveyshuollon laatuaikavaimeen sisältyvän toiminnan laadun itsearviointilomakkeen. Jokaisen tuli perehtyä siihen ja miettiä omaa mielipidettään siitä, miten nykyisessä toiminnassamme toteutuu

## 2 (7)

johtaminen ja suunnittelu, resurssien hallinta, toiminta-alueet sekä arviointi ja kehittäminen. Kysely toivottiin palautettavan opinnäytetyöntekijälle nimettömänä. Kysely päätettiin tehdä juuri ennen Isotiimiä, sitä ei ollut aiemmin suunniteltu. Kyselystä ei ollut tarkoitus tehdä mitään yhteenvetoa. Kyselyn tarkoitus oli saada jokainen miettimään nykyhetkeä ja sitä kautta kenties nousevan ideoita kehitteillä olevaan laatujärjestelmään liittyen.

Laatuavainkyselyn palautti 12 työntekijää. Yhtä vastausta lukuun ottamatta, huonoimmat pisteet sai arviointi ja kehittäminen. Tähän osioon sisältyivät laadunhallintaan, asiakaspalautteisiin, laatupalautteeseen sekä vaikuttavuuteen liittyviä väittämiä. Näitä väittämiä piti verrata omaan toimintaamme. Kysely toi varmuutta siihen, että laadun kehittäminen työyksikössä on tärkeää.

18.2.2015 Isotiimi, paikalla oli 14 työyhteisön työntekijää. Opinnäytetyöntekijä piti luennon liittyen laatuun, työterveyshuollon laatujärjestelmään ja sen kahteen ydinprosessiin Työterveyslaitoksen ohjeistuksen mukaan. Ahkeraa keskustelua käytiin tästä jaosta ja siitä mitä työyksikön oman laatujärjestelmän tulee sisältää. Opinnäytetyöntekijä oli jakanut työyhteisön neljään (4) pienempään työryhmään. Jokaiselle pienryhmälle annettiin laatujärjestelmään liittyvä aihe, jota he lähtivät työstämään workshopmaisesti. Työryhmät oli ajateltu siten, että esim. palveluprosesseja lähtivät kuvantamaan työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit, jotka eniten näissä prosesseissa työskentelivät. Näitä työryhmiä muodostettiin 2, työterveyspsykologi oli mukana molemmissa ryhmissä omalla panoksellaan. Osastonhoitaja, ylilääkärit ja muut lääkärit työskentelivät laatujärjestelmän johtamiseen liittyvien asioiden parissa. Osastonsihteerit ja päivystävä sairaanhoitaja perehtyivät asiakkuuksiin, ajanvarausprosessin kuvaamisiin sekä sopimuksen tekoon liittyviin asioihin. Opinnäytetyön tekijä ohjasi kaikkia ryhmiä oman tiedon ja taidon mukaan, yhdessä otettiin asioista lisää selvää. Pientyöryhmien, Isotiimistä, pois- saoleville jäsenille oli muiden jäsenten annettava saatua informaatiota. Informoinnin avulla koko työyhteisö pysyi kehittämisprojektin keston ajan kehittämistyössä mukana.

Tämän Isotiimin jälkeen työryhmät jatkoivat workshop- tyypisesti oman aiheen miettimistä ja alustavia prosessikuvauksia. He saivat itsenäisesti sopia tarvittavan määrän yhteisiä kokoontumisia. Tavoite oli, että toukokuulle 2015 suunnitellussa, koko iltapäivän kestävässä, workshop-työskentelyn purkutilanteessa, pientyöryhmillä olisi esitettä-

vänä koko työyhteisölle mietittäväksi valmistelemansa materiaali omasta aihealueesta. Tavoitteena ryhmätyöskentelylle oli, toimintatutkimuksen luonnetta mukaillen, että ryhmässä nousi esiin refleктоiva ajattelu vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten kesken. Syklien tavoin etenevä nykytilanteen havainnoiminen, sekä arviointi, josta voitiin edetä uuden rakentamiseen tulevaisuutta ajatellen. Pientyöryhmien liikkeelle paneva sykli jatkui sitten yhteisissä Isotiimien kokoontumisissa, joihin koko työyhteisö osallistui mahdollisuuksien mukaan. Tällöin arvioitiin pienryhmän tuotosta ja tarvittaessa jälleen reflektion kautta toteutusta uudelleen suunnattiin, kunnes päästiin tilanteeseen, että prosessikuvaukset olivat työyhteisön toiminnan näköisiä ja noudattaisivat HTTK:n ohjeistusta.

9.3.2015 Isotiimi, paikalla 12 työyhteisön työntekijää. Työryhmien workshop- työskentely oli päässyt osittain jo alkuun. Palaveriajasta käytettiin hetkinen lyhyeen kertaukseen prosessikuvauksista, siihen liittyvistä sopimuksista, perussymboleista sekä perehdyttiin erilaisiin saatavilla oleviin prosessikaavioihin. Tässä yhteydessä esiin nousi vilkasta keskustelua prosessikuvausten tarkkuudesta ja tätä vielä yhteisesti selvennettiin, liian pikkutarkkoihin kuvauksiin ei menty. Ammattitaitoon kuuluvia asioita ei kuvattu, esim. verenpaineen mittausta ei tarvinnut prosessiin kuvat. Prosessin avaus tehtiin erilliselle A4- paperille. Pientyöryhmien työskentely jatkui.

18.3.2015 Isotiimin koko aika oli varattu pientyöryhmien workshop-työskentelyyn. Opinnäytetyöntekijä kierteli ryhmissä. Ryhmissä käytiin vilkasta keskustelua ja hahmotelmia alkoi tulla paperille. Huomioitavaa oli, että jokainen ryhmän jäsen oli mukana ja kaikkien mielipiteitä kuunneltiin. Tämä takasi sen, että prosessikuvauksiin tuli moniammatillinen näkökulma, joka vielä täydentyi koko työyhteisön moniammatillisessa kokoontumisissa.

Kehittämistyön aikana opinnäytetyöntekijä osallistui Conmedicin järjestämään koulutukseen 15.4.2015 Helsingissä. Koulutuksen aiheena oli työterveyshuollon laatukäsikirja. Koulutukseen päädyttiin, koska koulutusesitteessä luvattiin konkreettisia työvälineitä työterveyshuollon laatujärjestelmään liittyen. Opinnäytetyöntekijä koki tarvitsevansa kehittämistyön eteenpäin viemiseen ymmärrettävää ohjeistusta ja sitä koulutus tarjosi. Koulutus avasi näkökulmia laatujärjestelmän sisällön laadintaan huomioiden työterveyslaitoksen antama ohjeistus. Konkreettinen työväline oli myös ehdotelma laatujärjes-

telmän sisällysluettelosta. Sisällysluettelo oli laaja ja kouluttaja painottikin, että kaikkia otsikoita ei kannattanut käyttää valmistuvassa laatujärjestelmässä, mutta se oli laadittu siten, että jos joku yksikkö lähtisi hakemaan laatusertifikaattia, kyseiset sisällysluettelon otsikot pitäisi löytyä laatujärjestelmästä. Koulutuksen jälkeen opinnäytetyöntekijä laati laatujärjestelmän rungon ja jakoi sen kaikille työyhteisössä. Koulutuksen jälkeen tuntui, että jälleen oli löydetty uutta suuntaa, sekä varmuutta yhteiselle kehittämiselle.

5.5.2015 Isotiimi pidettiin Isojoella Lauhansarvessa. Iltapäivään pääsi osallistumaan 14 työyhteisön työntekijää. Laatutyön kehittämiseen oli varattu koko iltapäivä sisältäen myös ruokailuhetken ja yhteisen päiväkahvin. Erilaisen ympäristön toivottiin siirtävän ajatukset pois arjen perustyöstä ja auttavan kaikkien keskittymistä vain laatujärjestelmään liittyviin asioihin. Opinnäytetyöntekijä piti aluksi vielä lyhyen esityksen hyvän prosessikuvauksen ominaisuuksista, esitteli muutaman prosessikartta ehdotelman ja heitti ajatuksia siitä, miten kehittämistyötä jatketaan kun prosessikuvaukset on saatu valmiiksi. Hetken keskusteltiin laatujärjestelmään liitettävistä mittareista, joilla toiminnan laatua ja vaikuttavuutta voidaan mitata. Tästäkin syntyi vilkasta keskustelua ja työyhteisölle jäi tietoisuus, että mittareiden kehittäminen olisi tulevan syksyn yhteisiä tehtäviä.

Pientyöryhmät kävivät esittämässä laatimiaan oman työterveyshuoltoyksikön toimintaa kuvaavia prosessikaavioita. Iltapäivän aikana käytiin yksitellen läpi ydinprosesseihin kuuluvia palveluprosesseja. Jokaisen prosessin kohdalla mietittiin paikalla olevan työyhteisön voimin, oliko prosessi kuvattu siten, miten se käytännössä myös toimii, oliko huomioitu myös hyvän työterveyshuollon mukaisia kriteerejä. Hyviä muutosehdotuksia tuli esille ja työyhteisön yksi työterveyshoitaja otti tehtäväkseen piirtää prosessikaaviot tietokonepohjaisesti uudelleen. Sovittiin, että kesälomien jälkeen palattaisiin jälleen prosessikaavioiden pariin ennen niiden lopullista siirtämistä osaksi laatujärjestelmää. Myös johtamiseen liittyvää, laatujärjestelmään kuuluvaa asiaa, käytiin iltapäivän aikana.

Iltapäivän aikana kehittyi vilkasta keskustelua ja mielipiteitä vaihdettiin. Tuntui, että jokaisella oli jotain sanottavaa. Kenenkään ehdotuksia ei heti tyrmätty, vaan jokaiseen hylättyyn tai hyväksytyyn muutosehdotukseen esitettiin perustelua. Iltapäivästä jäi kaikille osallistujille hyvä mieli, oli saatu paljon aikaa laatujärjestelmän valmistumista ajatellen.

## 5 (7)

Isotiimi 10.6.2015, paikalla oli 13 työyhteisön jäsentä. Käytiin lyhyesti läpi Isojoen ilta-päivän asioita ja muistutettiin, että laatujärjestelmän kirjallinen raakileversio löytyy yhteiseltä työasemalta. Jokaisen velvollisuus oli käydä tutustumassa siellä olevaan laatujärjestelmän runkoon ja otsikoiden alle sai kirjoittaa tekstiä. Myös prosessikuvaukset, jotka kesän aikana siirrettiin korjattuina Office Vision- ohjelmaan, löytyvät yhteiseltä työasemalta. Tulossa oli myös vertaistapaaminen naapurikunnan työterveyshuoltoyksikön laatujärjestelmää valmistelevien vastuuhenkilöiden kanssa. Varsinaisesta benchmarking-tilanteesta ei ollut kysymys, koska molemmat työterveyshuoltoyksiköt vasta valmistelivat omia laatujärjestelmiään. Tuo tapaaminen oli 18.6.2015 ja siihen osallistuivat vierailijoiden lisäksi, opinnäytetyöntekijä sekä työyhteisön lähiesimies. Tapaaminen oli lähinnä kokemusten vaihtoa, molemmat työterveyshuoltoyksiköt olivat lähteneet laatujärjestelmää rakentamaan omilta näkökannoiltaan, eri tavalla kuvaten työterveyshuoltotoiminnan kokonaisuutta.

Kesälomakauden aikana prosessikaaviot piirrettiin korjattuina uuteen muotoon ja ne jäivät odottelemaan syksyn Isotiimejä. Myös johtamiseen ja henkilöstöön liittyviä asioita koottiin kirjallisesti laatujärjestelmää varten.

Syksyn ensimmäinen laatujärjestelmään liittyvä Isotiimi oli 12.8.2015. Paikalla oli 13 työyhteisön työntekijää. Korjatut prosessikaaviot käytiin terveyden edistämisen osalta yhteisesti läpi. Kun oli otettu hetken etäisyyttä asioihin ja lisäksi työyhteisöön oli tullut uusia työntekijöitä, huomattiin edelleen muutosta vaativia kohtia prosessikuvauksissa. Uudet työntekijät toimivat samalla ikään kuin arvioitsijoina prosessikuvauksen hyödyntämisessä perehdytyksessä. Vielä ainakin kerran tehtiin sovitut muutokset ja prosessikaaviot päättyivät vielä kerran uuteen käsittelyyn. Laatujärjestelmän muista osioista myös keskusteltiin, sinne oli muodostunut hyvin aineistoa visiosta, strategiasta, toimintaympäristöstä, toimintaan liittyvistä laista, johtamiseen liittyvistä asioista, viralliseen organisaatiokaavioon oli lisätty työterveyshuollon oma organisaatiokaavio sekä toimenkuvien päivitykset ym. Yksi pientyöryhmistä oli jo ehtinyt miettiä myös laatua ja vaikuttavuutta mittaavia mittareita. Opinnäytetyöntekijälle mittareihin liittyvät asiat olivat vielä jääneet hiukan epäselviksi, mitään selvää ohjeistusta siihen ei ollut saatavilla. Mittareihin valitsemiseen liittyvään ongelmaan tarvittiin lisäkoulutusta.

Opinnäytetyön tekijä osallistui Kauhavalla pidettyyn BotniaSEITIN järjestämään laatu-työpajaan 17.9.2015. BotniaSEITTI on vuosina 2011–2014 toiminut työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehittämisohjelma, jota Työterveyslaitos toteutti yhteistyössä kunnallisten työterveyshuollon toimijoiden kanssa Pohjanmaan, sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Kehittämisohjelmaan varattuja määrärahoja oli vielä jäljellä ja siksi järjestettiin vielä yhteinen laatuun liittyvä päivä. Työterveyslaitokselta mukana olivat ylilääkäri Maire Laaksonen sekä Owe Österbacka. Kokoonumisessa ei varsinaisesti työyhteisön oman laaturajajärjestelmän rakentamisvaiheeseen tullut mitään uutta, mutta antoi vahvistusta, että asioita on oikein tehty. Laaturajajärjestelmä oli moniin muihin yksiköihin verrattuna hyvällä mallilla vuodenvaihteen lähestymistä ajatellen.

Samainen BotniaSEITTI mahdollisti, että kehittämiskohteena oleva työterveyshuoltoyksikkö sai ylilääkäri Maire Laaksonen seuraavana päivänä, eli 18.9.2015, paikanpäälle yksikkökohtaiseen laaturajajärjestelmän laatukonsultaatioon. Hänelle oli etukäteen lähetetty tutustuttavaksi melkein valmiit prosessikuvaukset, sekä sillä hetkellä valmiiksi dokumentoitu laaturajajärjestelmään ajateltu sisältö. Laaksonen kanssaan käytiin läpi esiin nousseita kysymyksiä laaturajajärjestelmään liittyen, sekä laatua mittaavien luotettavien mittareiden valintaan liittyvää ongelmaa. Laaksonen sanoi prosessikuvauksien olevan hyviä ja riittävän tarkkoja. Hänen mukaan oli osattu kuvata juuri keskeisimmät työterveyshuoltotoiminnot. Häneltä saatiin varmistusta siihen, että tässä vaiheessa ei tarvita yhtään enempää prosessikuvausta. Vielä hän opasti siitä miten prosessien perustiedot on hyvä lisätä laaturajajärjestelmään. Hän selkeytti myös tavan, millä mittareita voidaan valita. Laaturajajärjestelmän suhteen hän antoi ohjeeksi yksinkertaistaa sisällysluetteloa, aineistoa laaturajajärjestelmään hänen mukaan oli jo tavalla, joka täytti asetuksen velvoitteen.

Laaksonen vierailun yhteydessä kuultiin, että Työterveyslaitos on muuttanut termin laaturajajärjestelmä termiksi toimintajärjestelmä. Jatkossa toivottiin käytettävän tätä uutta termiä. Terminä toimintajärjestelmä kuvasi paremmin koko työterveyshuoltotoiminnan sisällön paikallisella tasolla. Saatiin vielä tiedoksi, että Työterveyslaitoksen opas laaturajajärjestelmän tekemiseen on tulossa lähiaikoina painosta ja se lähetetään kaikille BotniaSEITTIIN osallistuneille. Laaksonen käynnin jälkeen jäi vahva tunne, että laaturajajärjestelmä valmistuu lopulliseen muotoonsa hyvissä ajoin ennen vuoden päättymistä. Työyhteisöstä oli mukana Laaksonen laaturajajärjestelmän laatukonsultaatiossa, opinnäytetyöntekijän lisäksi,

lähiesimies, sekä ylilääkäri. Työyhteisön paikalla olevat muutkin jäsenet tapasivat Työterveyslaitoksen asiantuntijan.

Isotiimi 23.9.2015, paikalla oli 15 työyhteisön työntekijää. Opinnäytetyöntekijä esitti Laaksosen käynnistä yhteenvedon ja saadun positiivisen palautteen kehittämistyöstä. Tiedossa oli, että opinnäytetyön kehittämisprojekti päättyi tähän päivään. Opinnäytetyöntekijä, joka jatkaisi vetovastuussa laatujärjestelmän suhteen vuodenvaihteeseen saakka, antoi vielä informaatiota siitä, miten laatujärjestelmän suhteen edetään jatkossa. Vielä oli tehtävää laatumittareiden kanssa, prosessikuvausten perustietojen kanssa, sekä myös lopullinen laatujärjestelmän kokoaminen Laaksoselta saadun ohjeen mukaan. Vielä työyhteisössä ei juhlittu onnistunutta kehittämisprojektia, sen aika tulisi vasta joululomien jälkeen, vuoden vaihtuessa.