



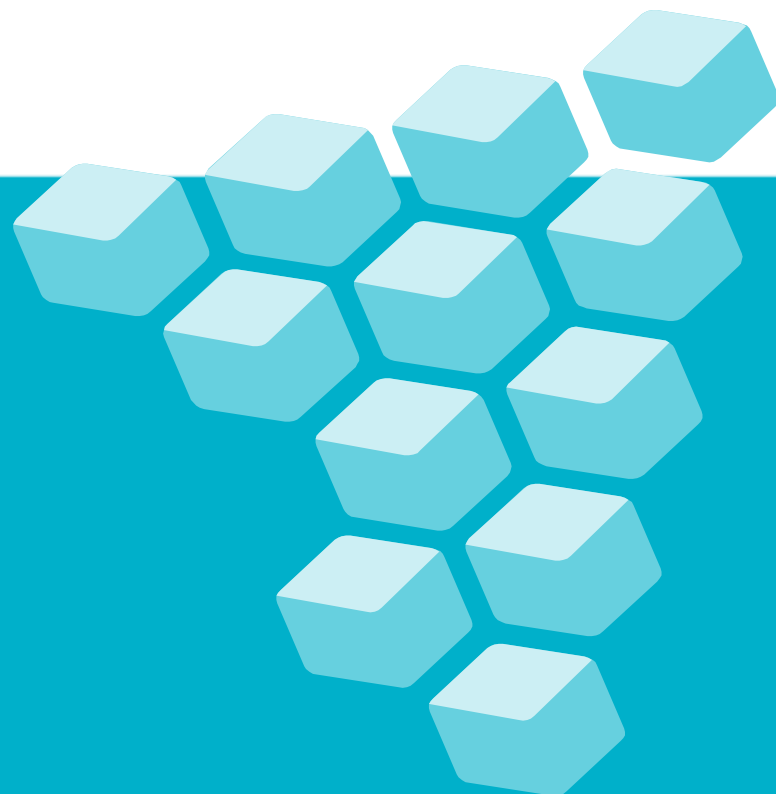
**Työterveyslaitos** | Arbetshälsöinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

# TYÖTERVEYSHUOLLON LAATUKYSELY JA LAATUTASOLUOKITUS 2018

Timo Leino

Susanna Syyrimaa

Maria Hirvonen





## TYÖTERVEYSHUOLLON LAATUKYSELY JA LAATUTASOLUOKITUS 2018

Kirjoittajat:

Timo Leino  
LT, dosentti, ylilääkäri

Susanna Syynimaa  
TtM, erityisasiantuntija

Maria Hirvonen  
YTM, erityisasiantuntija

Työterveyslaitos  
Helsinki 2018

## SISÄLLYSLUETTELO

Taustaa.....	4
Laatukysely.....	4
Tulokset .....	5
Työterveysyksiköiden asiakkaat .....	5
Työterveysyksiköiden henkilöresurssit .....	6
Työterveyshuollon ammattihenkilöt .....	6
Työterveyslääkärit .....	7
Työterveyshoitajat .....	8
Työterveyshuollon asiantuntijat.....	10
Työfysioterapeutit .....	10
Työterveyspsykologit .....	12
Sosiaalialan asiantuntijat.....	13
Työterveysyhteistyö .....	14
Palveluprosessit.....	15
Työpaikkaselvitykset.....	15
Terveystarkastukset.....	17
Työterveysneuvottelut.....	18
Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus .....	18
Sairaanhoitokäynnit.....	19
Työterveysyksikön asiakastyytyväisyys.....	19
Organisaatioasiakastyytyväisyys .....	20
Henkilöasiakastyytyväisyys .....	20
Laatujärjestelmä .....	21
Johdon katselmointi.....	21
Ulkopuolinen auditointi .....	22
Työterveystoiminnan kustannukset .....	23
Laatutasoluokitus .....	24
Laatutasoluokituksen tulokset .....	26
Johtopäätöksiä ja suosituksia.....	27
Lopuksi.....	29
Lähteet.....	30

## Taustaa

Työterveysyksiköillä on ollut jo pitkään erilaisia laatujärjestelmiä, joita on myös auditoitu. Vuodesta 2014 lähtien on työterveyshuolloilta edellytetty kirjallista hyvän työterveyshuolto-käytännön mukaista laatujärjestelmää (VNa 708/2013, § 5).

Laatujärjestelmän tavoitteena on varmistaa, että työterveyshuollon asiakkaat saavat tasalaa-tuisia palveluja kaikkialla Suomessa. Työterveyshuollon laadun seuranta edellyttää, että ta-voitteet on määritelty selkeästi, toimintaprosessit on kuvattu ja mittarit toiminnan seuraamiseksi on määritelty niin, että myös työterveyshuollon asiakkaan on mahdollista seurata ja arvioida työterveysyksikön toimintaa sekä palvelujen ja yhteistyön laatua ja vaikuttavuutta. (Uitti ym. 2014)

Valtakunnallinen Työterveyshuollon laatuverkosto on toiminut vuodesta 2016 lähtien. Sen ovat perustaneet Työterveyslaitos ja työterveystoiminnan laadun edistämiseksi kiinnostu-neet työterveysyksiköt. Yhtenä verkoston tavoitteena on kehittää valtakunnallinen laatumit-taristo ja tasoluokitus työterveyspalveluiden laadun arviointia varten. Yhteisen kehittämis-työn tuloksena syntyi nyt raportoitava ensimmäinen työterveyshuollon laatuverkoston jäse-nille suunnattu laatukysely. Työterveysyksiköt voivat käyttää kyselyn tietoja oman toimin-tansa kehittämiseen sekä oman toiminnan vertailuun muihin yksiköihin nähden.

## Laatukysely

Laatukysely on tehty Työterveyslaitoksen asiantuntijatyönä. Kyselyä on kehitetty useissa työ-pajoissa, joissa on voitu hyödyntää laatuverkoston jäsenten käytännön asiantuntemusta. Vuoden 2016 työterveystoimintaa koskeva Laatukysely pilotoitiin kesäkuussa 2017. Pilottiin osallistui 50 työterveysyksikköä. Pilottikyselyn pohjalta kehitettiin varsinainen sähköinen ky-sely, joka sisältää yhteensä 53 kysymystä.

Vuoden 2017 työterveystoimintaa koskeva kysely lähetettiin 233:lle työterveyshuollon laatu-  
verkoston jäsenyksikölle. Kysely toteutettiin sähköisesti Laatuportaali-palvelussa ([www.laa-tuportaali.fi](http://www.laa-tuportaali.fi)) ja se oli avoinna 2.1 -9.3.2018. Vastaaminen edellytti kirjautumista palveluun. Kyselystä tiedotettiin Työterveyshuollon laatuverkoston jäsensivuilla (Extranet) ja sähköpos-titse. Osallistumismuistutuksia lähetettiin viisi kertaa ja vastausaikaa pidennettiin kaksi kertaa (20.2 > 22.2 >9.3). Vastausten saamiseen meni odotettua enemmän aikaa, koska osalla työ-terveysyksiköistä oli vaikeuksia saada kysytyjä tietoja suoraan tietojärjestelmistä. Vastaajille järjestettiin kaksi Skype-tilaisuutta, joissa annettiin neuvoja kyselyn täyttämiseen.

Vastauksia saatiin kaikkiaan 158 työterveysyksiköstä, joista 134 oli lääkärikeskuksia, 13 työn-antajan yhteisiä, viisi työnantajan omia ja kuusi kunnallisia liikelaitoksia tai osakeyhtiöitä. Vas-tausprosentti oli 68. Laatukyselyn tulokset yksiköille julkaistiin Laatuportaaliin 22.5.2018 ja konsernitason tulokset lähetettiin viidelle konsernille sähköpostilla touko-kesäkuun vaihteessa 2018.

Kyselyn yksikkökohtaiset tulokset annettiin vain yksikölle itselleen. Tulosraportissa työterveysyksikkö voi verrata omia tuloksiaan kaikkien vastanneiden tunnisteettomiin tuloksiin. Konsernit voivat verrata yksiköitään oman konsernin sisällä tunnisteellisesti ja anonyymisti suhteessa koko aineistoon. Pilottiin osallistuneilla yksiköillä on myös mahdollisuus verrata omia vastauksia vuosilta 2016 ja 2017.

## Tulokset

Tässä raportissa esitetään työterveyshuollon laatuverkoston jäsenille tehdyn laatukselyn vuotta 2017 koskevat tulokset yleisellä tasolla.

Raportin kuvioissa harmaat pylväät kuvaavat niitä yksiköitä, joissa laadukkaan työterveyspalvelun toteuttamisen edellytykset jäävät alle perustason ja seuraavat sinisellä värillä merkityt pylväät kertovat nousevassa järjestyksessä kuuluuko yksikkö niihin, joilla on perusedellytykset, hyvät edellytykset tai erinomaiset edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua.

## Työterveysyksiköiden asiakkaat

Työnantajan tulee sopia työterveyspalveluista työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa kirjallisella sopimuksella. Tässä kyselyssä työterveys sopimuksilla tarkoitettiin kaikkia sopimuksia, sekä yrittäjien (ml. maatalousyrittäjät) että työnantajien, joilla on palkattua henkilöstöä. Henkilöasiakkailla tarkoitettiin maatalousyrittäjiä, työnantajien ja maatilojen palkattua henkilöstöä sekä muita yksinyrittäjä- ja ammatinharjoittaja-asiakkaita.

Työterveys sopimusten määrä työterveysyksiköissä vaihteli suuresti, 1 - 4606. Yksiköillä oli kokonaisvaltaisia myös sairaanhoidon sisältäviä työterveyshuollon sopimuksia keskimäärin 450 ja lakisääteisiä sopimuksia 96 (taulukko 1).

Henkilöasiakkaita työterveysyksiköillä oli keskimäärin 7093. Kokonaisvaltaisen työterveyshuollon piiriin kuuluvia oli keskimäärin 6578 ja vain lakisääteisen sopimuksen piiriin kuuluvia 486 (taulukko 1).

Taulukko 1. Työterveys sopimukset ja henkilöasiakkaat työterveysyksiköissä (n=156-158)

	Yhteensä	Keskiarvo /yksikkö	Mediaani /yksikkö	Hajonta
Kaikkien työterveys sopimusten lukumäärä yhteensä	86 162	545	368	1 - 4 606
Kokonaisvaltaisen työterveyshuollon sopimukset (ml sh)	70 605	450	285	1 - 3 571
Vain lakisääteiset sopimukset	15 085	96	11	0 - 3 844
Kaikki henkilöasiakkaat yhteensä	1 113 608	7 093	4 386	87 – 45 000
Kokonaisvaltaisen työterveyshuollon piiriin kuuluvat (ml sh)	1 026 101	6 578	4 059	34 - 45 000
Vain lakisääteisen sopimuksen piiriin kuuluvat	75 788	486	79	0-18 106

## Työterveysyksiköiden henkilöresurssit

### Työterveyshuollon ammattihenkilöt

Työterveyshuollossa päätoimisesti (20 tuntia viikossa tai enemmän) toimivan lääkärin on oltava työterveyshuollon erikoislääkäri ja osa-aikaisesti (alle 20 tuntia viikossa) toimivalla lääkärillä on oltava vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri voi erikoislääkärin tutkinnosta annetun asetuksen mukaan toimia työterveyshuollon tehtävissä (VNa 678/1998). (STM 2017)

Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyys ja vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin. (STM 2017)

Työterveyshuollossa toimivalla asiantuntijalla on oltava alan soveltuva korkeakoulu-, tai muu vastaava alan aikaisempi ammatillinen tutkinto suoritettuna, tai muu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa määritelty pätevyys sekä kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. (STM 2017)

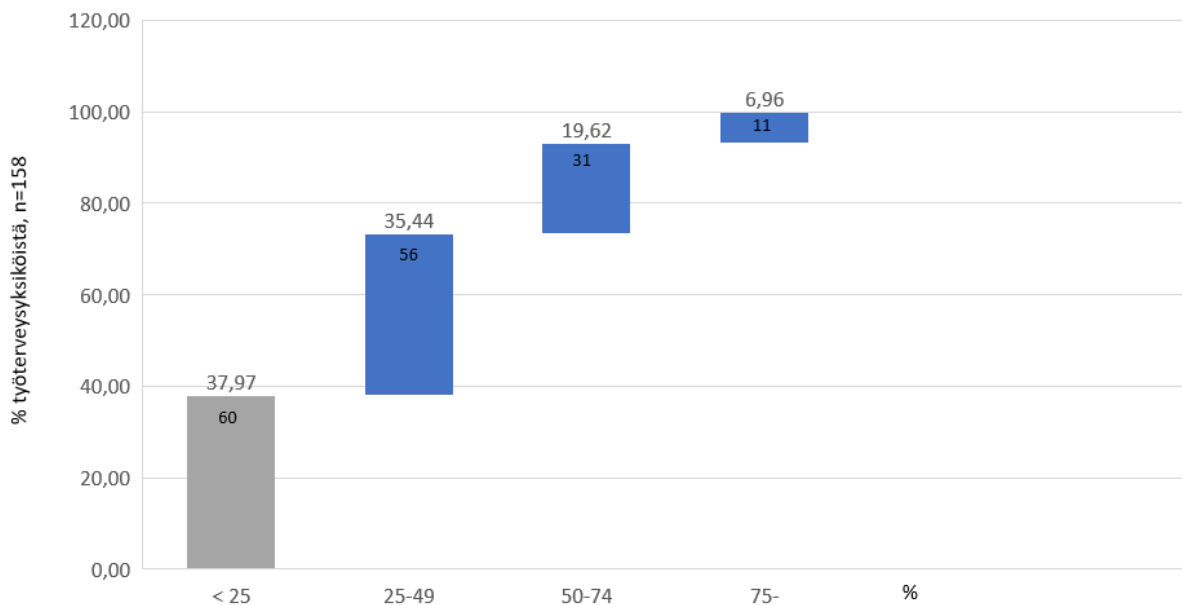
Lisäksi edellytetään jatkuvaa tietojen ylläpitämistä muulla ammatillisella täydennyskoulutuksella. Työterveyshuollossa toimivien lääkärin, terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien tulisi osallistua täydennyskoulutukseen keskimäärin 7 päivää vuodessa. Muiden työterveyshuollossa toimivien asiantuntijoiden tulisi osallistua ammatilliseen täydennyskoulutukseen 1-3 päivää vuodessa. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi ammatitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Työterveysyksiköiden tulee seurata ja kerätä järjestelmällisesti koulutusta koskevia tietoja sopivaksi katsomallaan tavalla. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). (STM 2017)

Kyselyssä pyydettiin ilmoittamaan työterveysyksikköön kuuluvien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden lukumäärä ja työterveyshuollon laskutettavaa työtä tehneiden työtunnit tyypillisen (keskimääräisen) työviikon aikana. Mikäli henkilöllä oli useampia koulutuksia, pyydettiin huomiomaan pidempi koulutus.

### Työterveyslääkärit

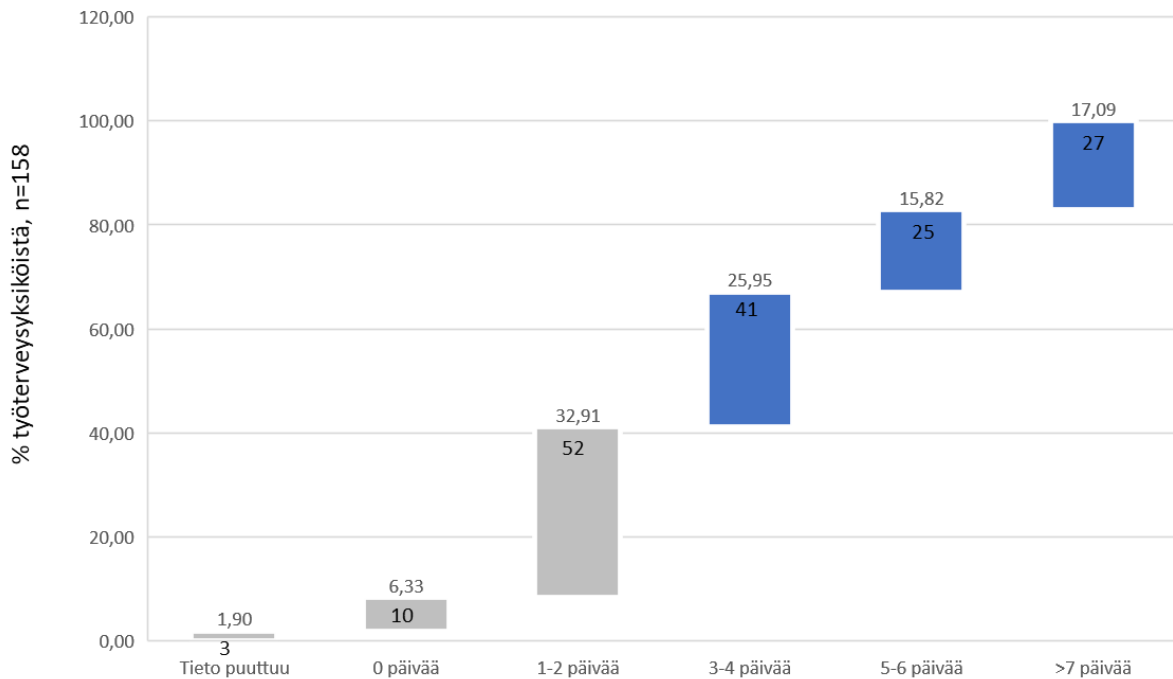
Työterveyshuollon erikoislääkäreitä oli yksiköissä keskimäärin seitsemän ja heidän tekemänsä keskimääräinen viikkotuntimäärä oli 27,5 tuntia. Työterveyshuoltoon erikoistuvia lääkäreitä oli yksikköä kohden keskimäärin kolme ja he tekivät töitä keskimäärin 28,5 tuntia viikossa. Lääkäreitä, jotka olivat suorittaneet tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen oli keskimäärin kolme ja heidän tekemänsä viikkotuntimäärä yhteensä oli keskimäärin 27 tuntia. Lääkäreitä, joilla ei ollut em. koulutuksia oli kolmessa neljästä yksiköstä keskimäärin alle kaksi ja heidän tekemänsä viikkotuntimäärä keskimäärin 24,5 tuntia.

Työterveyshuollossa toimivat lääkärit ovat pääosin muita kuin työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Yksiköissä tehdystä kokonaistyöajasta (43 094 tuntia/vuosi) työterveyshuollon erikoislääkärit tekivät 37,7 %, työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen suorittaneet tai suorittamassa olevat 29,9 %, työterveyshuoltoon erikoistumassa olevat lääkärit 20,7 % ja muut lääkärit, joilla ei ollut työterveyshuollon koulutusta 11,7 %. Kuviossa 1 on esitetty työterveyshuollon erikoislääkärien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltona laskutettuun lääkäriyöhön yksiköissä.



Kuvio 1. Työterveyshuollon erikoislääkärien tekemä työ lääkäreiden kokonaistyöajasta.

Valtaosassa yksiköistä työterveyslääkärit ja työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit olivat käyneet täydenniskoulutuksessa vähemmän kuin STM ohjeistaa. Vain 17 % yksiköistä työterveyslääkärit olivat käyneet vuoden aikana suosituksen mukaisesti seitsemän päivää tai enemmän täydenniskoulutuksessa (kuvio 2).

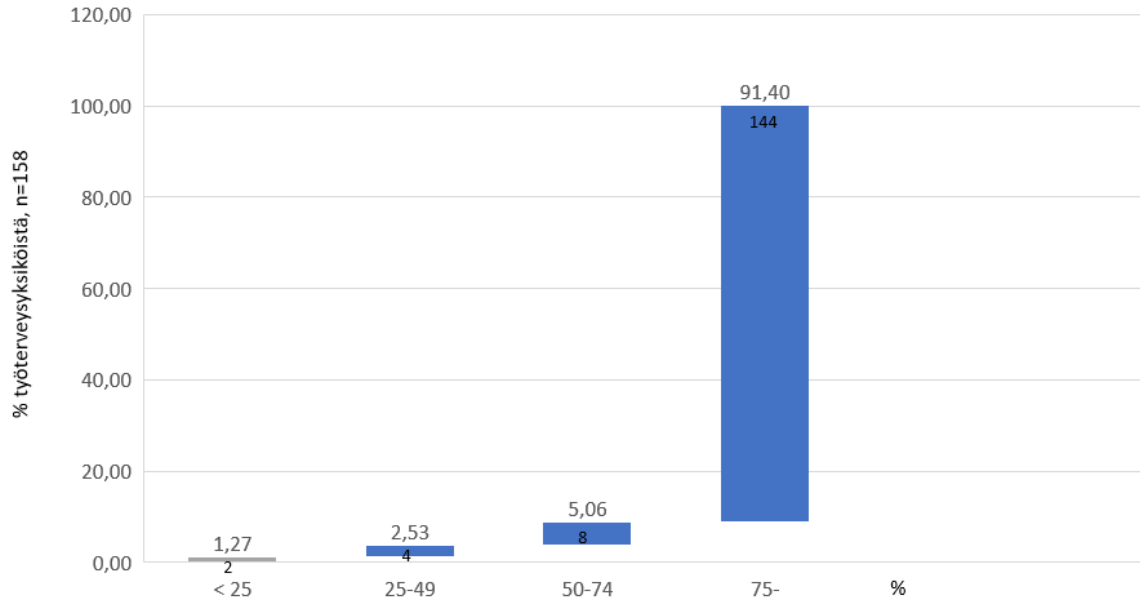


Kuvio 2. Työterveyslääkärien ja työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden osallistuminen täydenniskoulutukseen, täydenniskoulutuspäivien lukumäärä/vuosi.

### Työterveyshoitajat

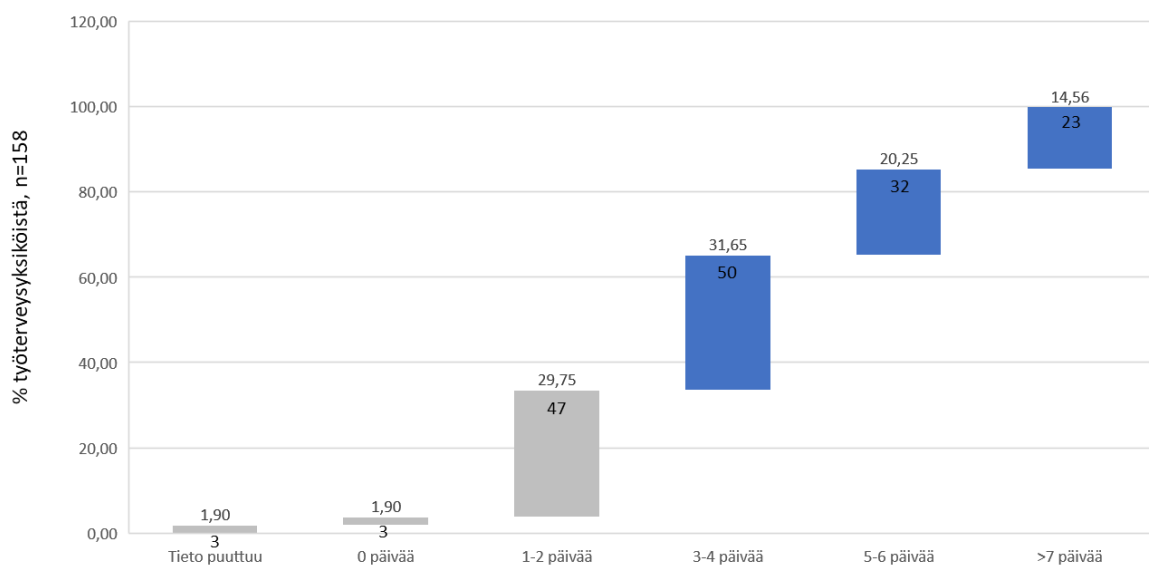
Terveydenhoitajia, jotka olivat suorittaneet tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen tai erikoistumisopinnot, oli yksiköissä keskimäärin 7-8 ja he tekivät töitä keskimäärin 35 tuntia viikossa. Yksiköissä työskentelevät terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti päteviä. Kuviossa 3 on esitetty työterveyshoitajien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltoon laskutettuun terveydenhoitajien työhön yksiköissä.





Kuvio 3. Työterveyshoitajien tekemä työ terveydenhoitajien kokonaistyöajasta.

Myös työterveyshoitajien täydenniskoulutus jäi suurimmassa osassa yksiköistä alle STM:n suosituksen. Vain 15 % yksiköistä työterveyshoitajat osallistuivat täydenniskoulutukseen seitsemän päivää tai enemmän (kuvio 4). Työterveysyksikköä kohden laskettuna työterveyshoitajat kävivät enemmän täydenniskoulutuksessa (mediaani 18 päivää) kuin työterveyslääkärit (mediaani 10 päivää).



Kuvio 4. Työterveyshoitajien osallistuminen täydenniskoulutukseen, täydenniskoulutuspäivien lukumäärä/vuosi.

## Työterveyshuollon asiantuntijat

Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla fysioterapeutilla tulee olla fysioterapeutin pätevyys ja vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan. (STM 2017)

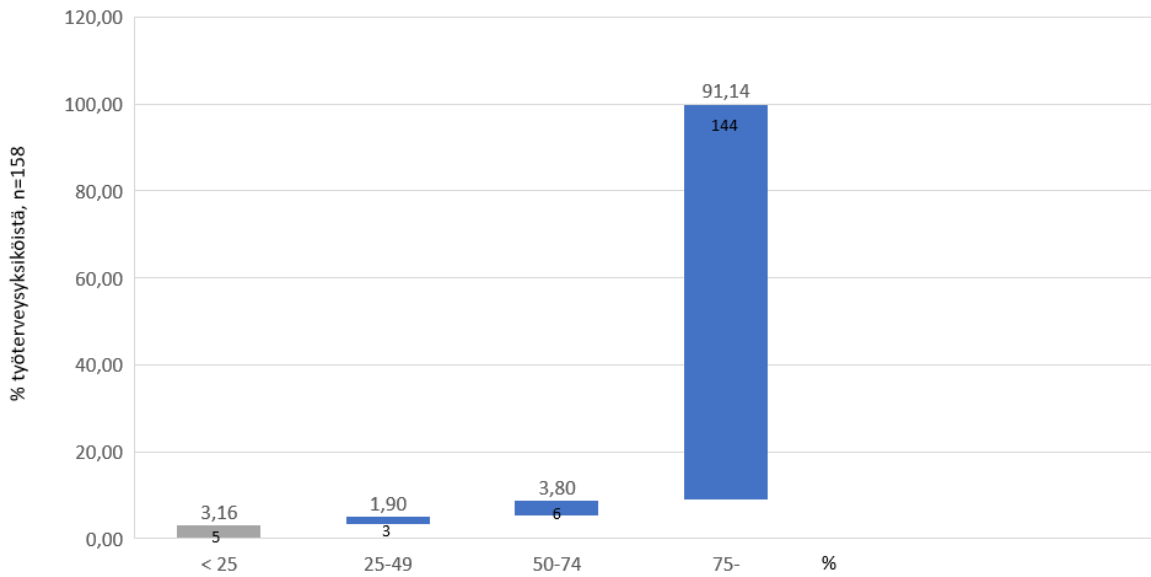
Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla psykologilla tulee olla psykologin pätevyys ja vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus tai jatkotutkintona suoritettava erikoispsykologin tutkinto, johon sisältyy vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutusmoduuli, kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan. (STM 2017)

Työterveyshuollossa toimivalla sosiaalialan asiantuntijalla tulee olla sosiaalialan tai kuntoutuksen korkeakoulu-, tai muu vastaava alan aikaisempi ammatillinen tutkinto tai muun kuin sosiaali- tai kuntoutusalan tehtävään soveltuva tutkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus työikäisten sosiaalivakuutuksen tai kuntoutuksen tehtävistä sekä sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen täydennyskoulutusopintoja. Sosiaalialan asiantuntijalla tulee lisäksi olla suoritettuna kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. (STM 2017)

Työterveyshuollossa toimivien fysioterapeuttien ja psykologien tulisi osallistua täydennyskoulutukseen keskimäärin 7 päivää vuodessa ja muiden asiantuntijoiden 1–3 päivää vuodessa. (STM 2017)

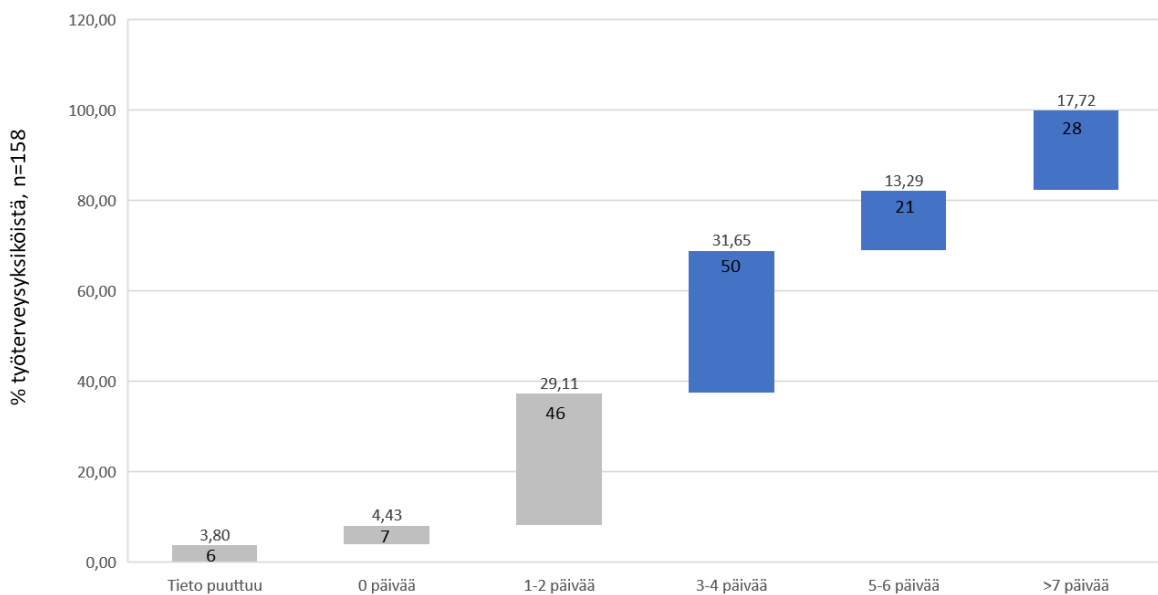
## *Työfysioterapeutit*

Työterveysyksiköissä oli fysioterapeutteja, jotka olivat suorittaneet tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen tai erikoistumisopinnot keskimäärin kaksi ja heidän viikkotyömääränsä oli keskimäärin 26 tuntia. Pätevyttömien fysioterapeuttien määrä oli vähäinen. Kuviossa 5 on esitetty työfysioterapeuttien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltoon laskutettuun fysioterapiatyöhön yksiköissä.



Kuvio 5. Työfysioterapeuttien tekemä työ fysioterapeuttien kokonaistyöajasta.

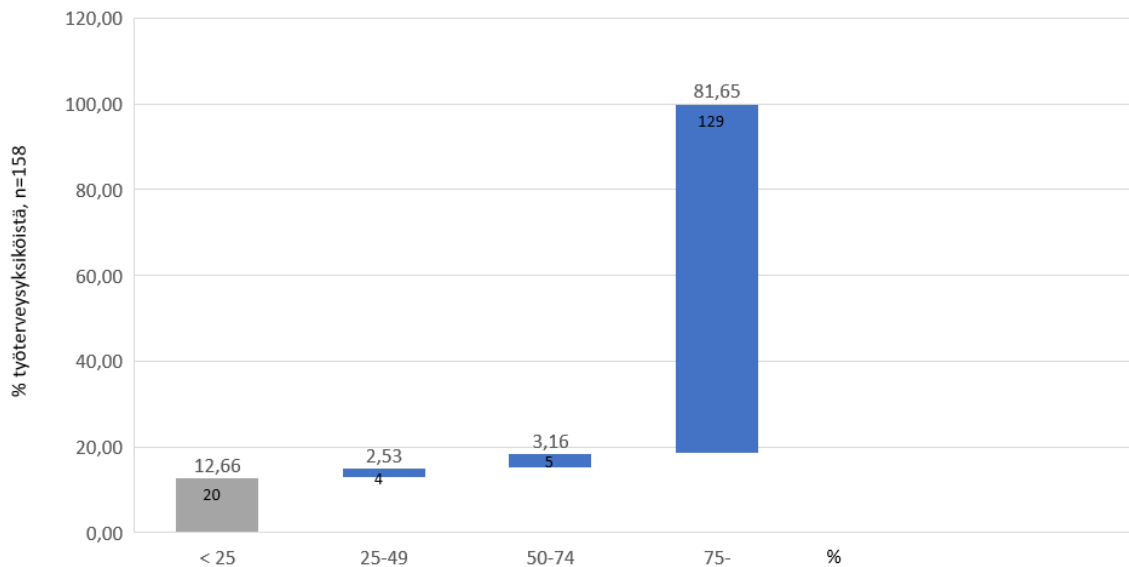
Valtaosassa työterveysyksiköistä työfysioterapeuttien täydennyskoulutus jäi alle suosituksen. Vain 18 % yksiköistä olivat työfysioterapeutit käyneet seitsemän päivää tai enemmän täydennyskoulutuksessa. Sellaisia yksiköitä, joissa työfysioterapeutit eivät olleet käyneet lainkaan täydennyskoulutuksessa oli 4,5 % (kuvio 6).



Kuvio 6. Työfysioterapeuttien osallistuminen täydennyskoulutukseen, täydennyskoulutuspäivien lukumäärä/vuosi.

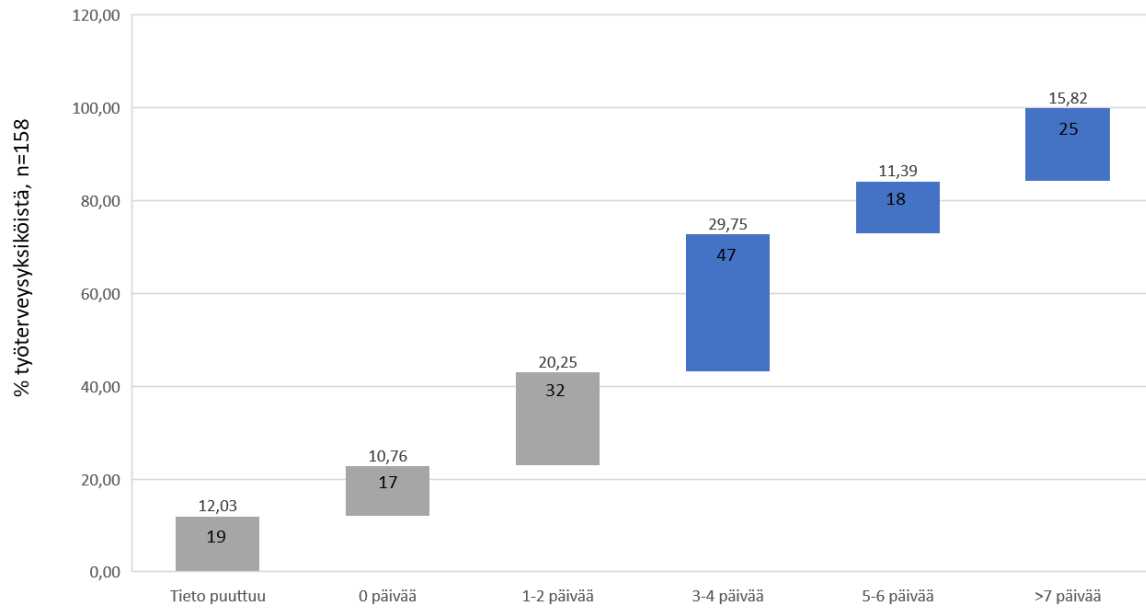
## Työterveyspsykologit

Työterveysyksiköissä psykologeja, jotka olivat suorittaneet tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen oli yksikköä kohden keskimäärin kaksi ja he tekivät töitä keskimäärin 20 tuntia viikossa. Pääosa työterveysyksiköissä toimivista psykologeista oli päteviä. Kuviossa 7 on esitetty työterveyspsykologien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltona laskutettuun psykologityöhön yksiköissä.



Kuvio 7. Työterveyspsykologien tekemä työ psykologien kokonaistyöajasta.

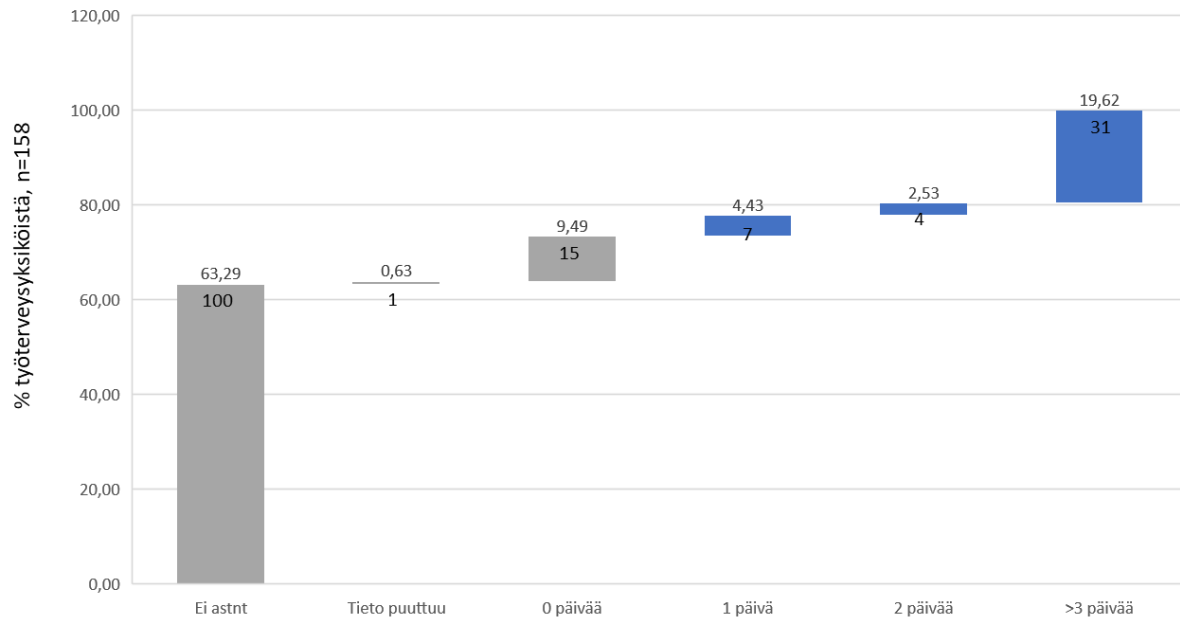
Myös työterveyspsykologien täydennyskoulutus jäi suurimmassa osassa yksiköistä alle STM:n ohjeistuksen. Suosituksen mukaisesti täydennyskoulutuksessa käyneitä työterveyspsykologeja oli 16 % yksiköistä (kuvio 8). Työterveysyksikköä kohden laskettuna työterveyspsykologit ja työfysioterapeutit olivat käyneet täydennyskoulutuksessa jokseenkin yhtä paljon (mediaani 5-6 päivää).



Kuvio 8. Työterveyspsykologien osallistuminen täydennyskoulutukseen, täydennyskoulutuspäivien lukumäärä/vuosi.

#### *Sosiaalialan asiantuntijat*

Kahdessa kolmesta työterveysyksiköstä ei ollut lainkaan sosiaalialan asiantuntijaa, mutta muutamassa yksikössä heitä oli kolmekin. Kaikki työterveyshuollon laskutettavaa työtä tehneet sosiaalialan asiantuntijat olivat käyneet työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen. Niistä yksikössä, joissa oli sosiaalialan asiantuntija, kolme neljästä oli osallistunut täydennyskoulutukseen suosituksen mukaisesti 1-3 päivää vuodessa. (kuvio 9)



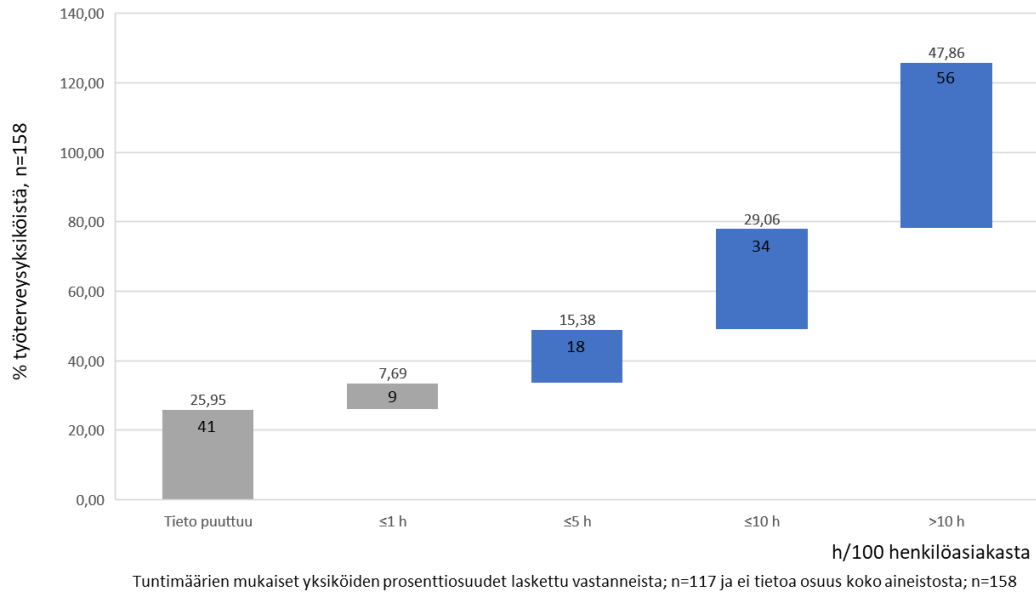
Kuvio 9. Sosiaalialan asiantuntijoiden osallistuminen täydennyskoulutukseen, täydennyskoulutuspäivien lukumäärä/vuosi.

## Työterveysyhteistyö

Työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon on tehtävä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. (VNa 708/2013, 1 §)

Tässä raportissa työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työpaikan tarpeiden arviointia, toiminnan suunnittelua, vaikuttavuuden seuranta ja arvioinnin sekä laadun parantamista. (VNa 708/2013, 3 §)

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden yritysten työterveystoiminnan suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin käyttämä aika 100 henkilöasiakasta kohden lasketuna vaihteli laajasti (0-129 tuntia) ja oli keskimäärin 13,5 tuntia. Noin neljännes vastaajista ei kyennyt antamaan tietoa työterveysyhteistyöhön käytetystä ajasta. Niistä, joilla tieto oli käytettävissä, noin kahdeksan prosenttia käytti suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin aikaa 100 henkilöasiakasta kohden alle tunnin ja hieman vajaa puolet yli 10 tuntia. (kuvio 10)



Kuvio 10. Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttämä aika yritysten työterveystoiminnan suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin.

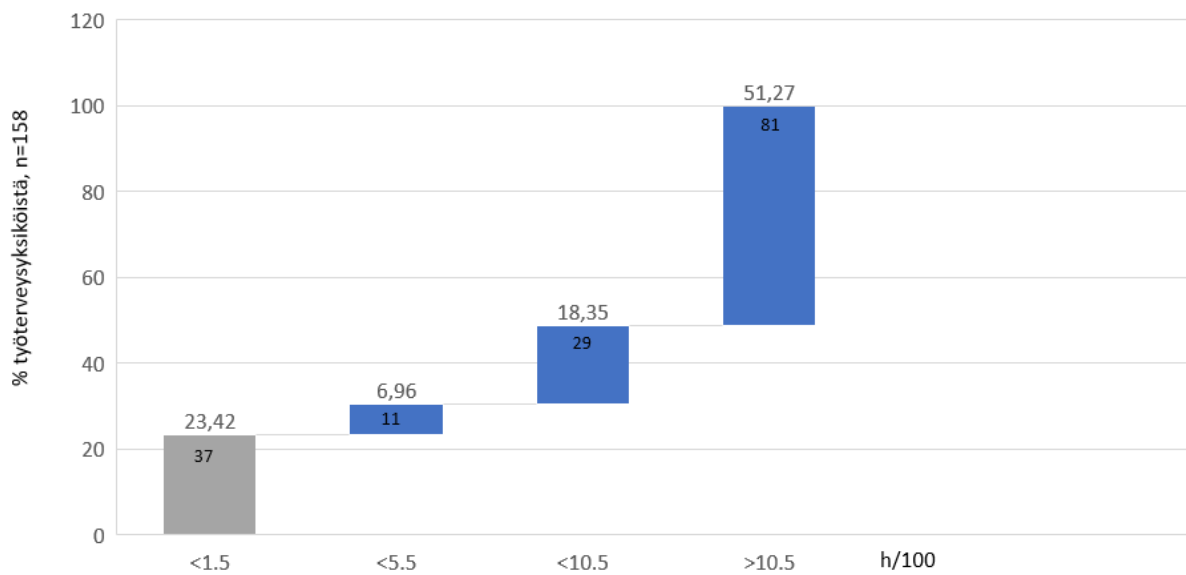
## Palveluprosessit

### Työpaikkaselvitykset

Työpaikkaselvityksessä arvioidaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja haittojen, kuormitustekijöiden sekä voimavarojen terveydellistä merkitystä ja merkitystä työkyvylle (VNa 708/2013, 6 §). Perustyöpaikkaselvitys tehdään työpaikan toiminnan alkaessa, toiminnan muuttuessa ja/tai määräajoin. Suunnatut selvitykset täydentävät perusselvitystä kohdistuen erityistarpeiden, -ongelmien ja -riskien selvittämiseen. (Uitti ym. 2014)

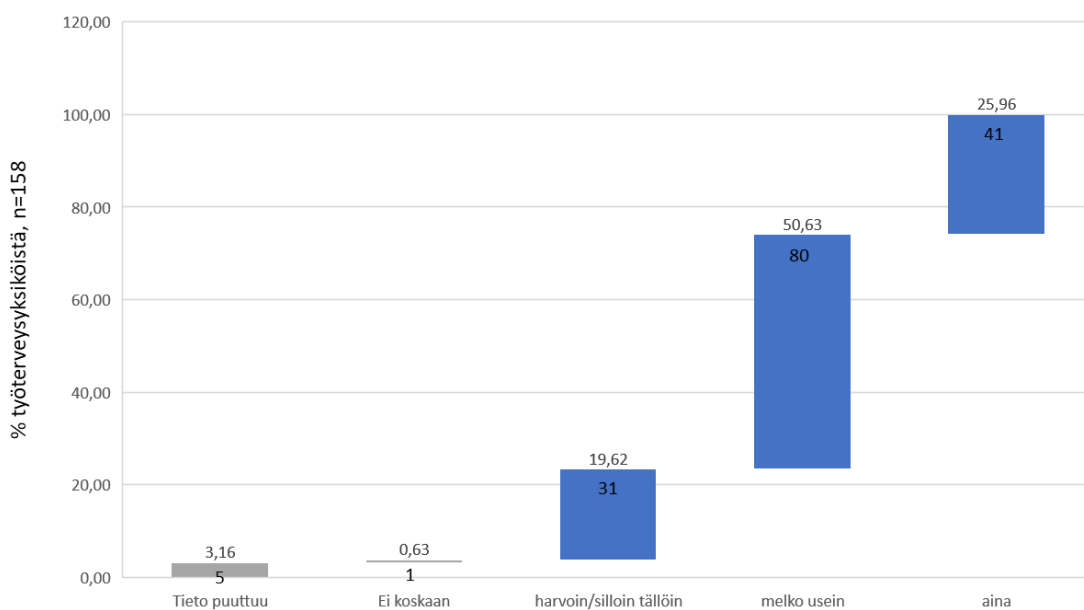
Tässä kyselyssä työpaikkaselvityksellä tarkoitettiin sekä perus- että suunnattuja työpaikkaselvityksiä

Työpaikkaselvityksiä yksiköissä tehtiin keskimäärin 195 kappaletta ja työterveystiimit (työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat) käyttivät niihin aikaa yhteensä keskimäärin 996 tuntia vuodessa. Noin neljänneksessä yksiköistä käytettiin työpaikkaselvityksiin aikaa alle puolitoista tuntia ja noin puolessa kymmenen tuntia tai yli sataa henkilöstöasiakasta kohden (kuvio 11). Asiakasorganisaatiota kohden laskettuna työpaikkaselvitykseen käytetyn ajan mediaani oli 1,8 tuntia.



Kuvio 11. Työterveystiimin työpaikkaselvityksiin yhteensä käyttämä aika.

Lähes kaikissa yksiköissä selvitettiin työolosuhteita esiselvityksen avulla joko työterveyshuollon yhteyshenkilöltä tai yrityksen henkilöstöltä ennen työpaikkakäyntiä. Työpaikkaselvitysraporttiin kirjattuja toimenpide-ehtotuksia seurattiin ja arvioitiin kolmessa neljästä yksiköstä melko usein tai aina. Noin viidenneksessä näin tehtiin harvoin tai vain silloin tällöin (kuvio 12). Parhaiten seuranta toteutui yritysten omissa työterveyshuolloissa. Työterveyshuollon yhteyshenkilölle tai yrityksen henkilöstölle suunnattua palautekyselyä käytettiin 30 % (46) yksiköistä.



Kuvio 12. Työpaikkaselvitysraporttiin kirjattujen toimenpide-ehtotusten seuranta ja arviointi.



## Terveystarkastukset

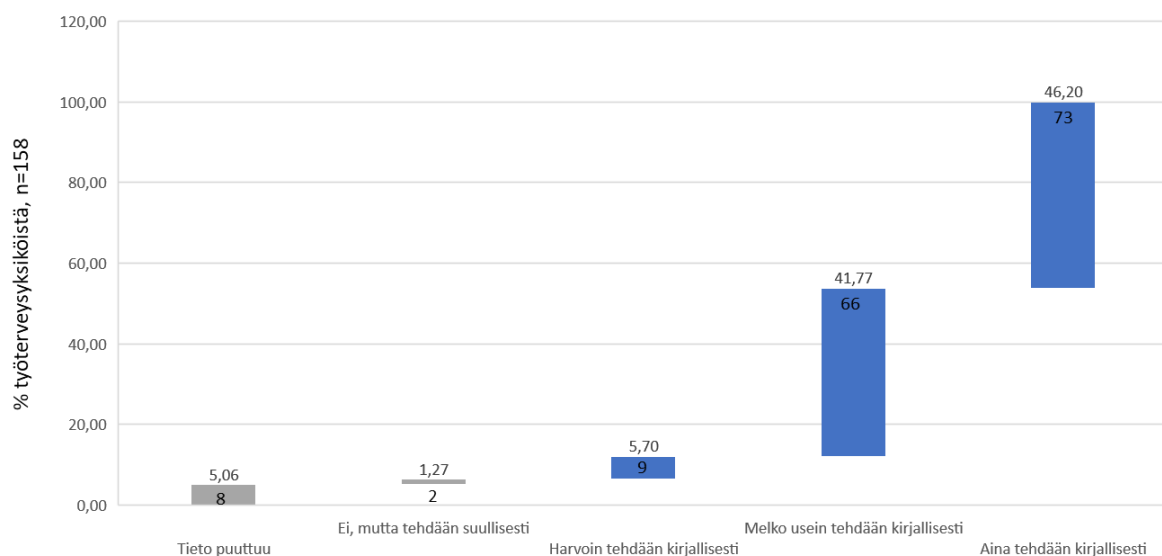
Terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä on säädetty asetuksella 1485/2001. Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (alkutarkastus ja määräaikaistarkastus) terveystarkastus kohdistuu työpaikkaselvityksessä havaittujen riski- ja kuorimitustekijöiden varhaiseen havaitsemiseen ja ehkäisyyn. (Uitti ym. 2014)

Terveystarkastuksessa työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän ohjauksen ja neuvonnan tarve ja laatia työntekijälle henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma yhteistyössä työntekijän kanssa työkyvyn tukemiseksi (VNa 708/2013, 7 §).

Ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknologian avulla toteutettuja palveluita tilanteissa, joissa työterveyshuollon ammattilainen ja työntekijä, työnantaja tai yrittäjä sijaitsevat eri paikoissa ja vaihtavat tietoja teksti-, ääni- tai kuvatiedostoina tai videovälitteisen internet-yhteyden avulla (Leino ym. 2016) Esimerkkejä terveystarkastuksiin liittyvistä etäpalveluista ovat esimerkiksi sähköinen kysely, videoyhteys ja chat-palvelut.

Työhön liittyvän erityisen sairastumisen vaaran (ERSV) vuoksi terveystarkastuksia tehtiin yksiköissä (n=131) keskimäärin 23/100 henkilöasiakasta ja muita terveystarkastuksia 37/100 henkilöasiakasta. Terveystarkastusten kokonaismäärä ei eroa oleellisesti Kelan vuotta 2016 koskevan työterveyshuoltotilaston luvusta, 65 terveystarkastusta 100 työterveyshuollon piiriin kuuluvaa henkilöä kohden (Kela 2018). Vähintään osittain etäpalveluna ERSV-terveystarkastuksista ja muista terveystarkastuksista toteutettiin noin 10 prosenttia.

Terveystarkastuksissa kirjallinen, asiakkaan tavoitteet sisältävä terveystarkastus suunnitelma tehdään melko usein tai aina yhdeksälle kymmenestä tarkastuksessa käyneestä (kuvio 13). Kirjallista palautekyselyä ei terveystarkastuksessa käynneille juurikaan tehty. Tuloksissa ei ollut eroa työterveyshuollon tuottajaryhmien välillä.

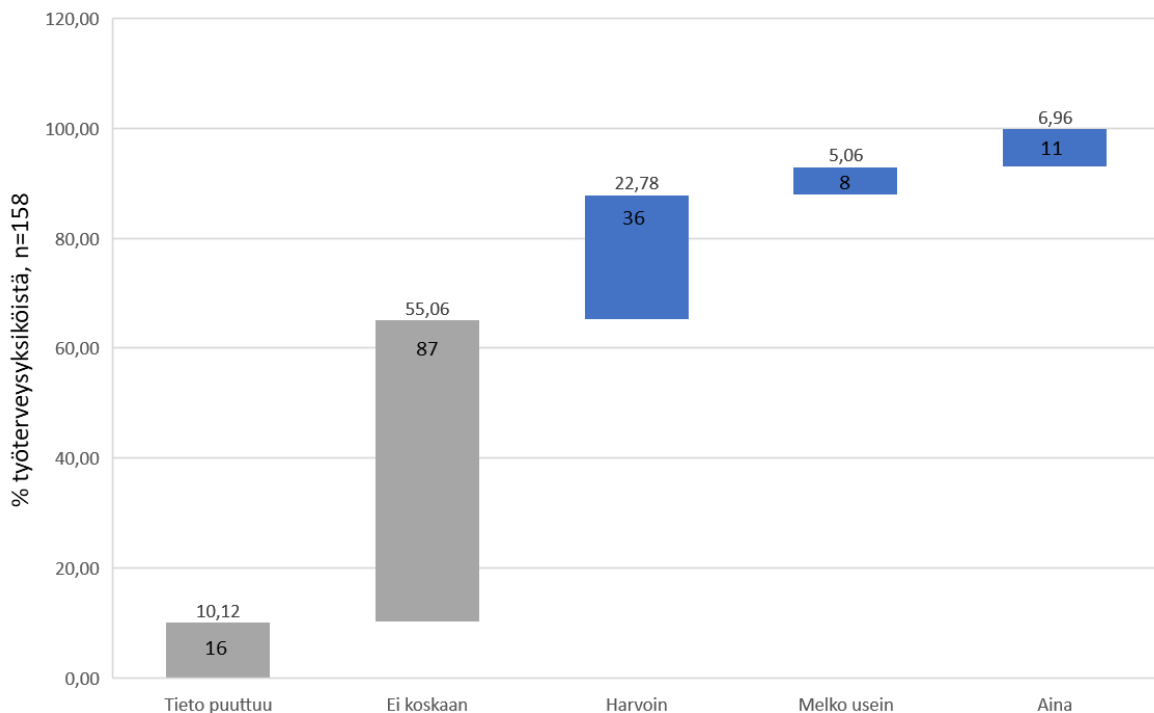


Kuvio 13. Kirjallisen terveystarkastus suunnitelman tekeminen terveystarkastuksessa.

## Työterveysneuvottelut

Työkyvyn tuki on asetuksen 708/2013 (8 §) mukaista työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämistä ja ylläpitämistä työuran kaikissa vaiheissa sekä työssä jatkamisen tukemista työkyvyttömyyden ehkäisyn kautta. Työterveysneuvottelussa työnantaja ja työntekijä yhdessä työterveyshuollon kanssa keskustelevat keinoista tukea työntekijän työkykyä. Työterveysneuvotteluista voidaan käyttää myös muita termejä kuten työkykyneuvottelu, verkostoneuvottelu tai kolmikantaneuvottelu.

Työterveysneuvotteluja käytiin yksiköissä (n=129) yhteensä keskimäärin 279 kappaletta ja työterveystiimit (ammattihenkilöt ja asiantuntijat) käyttivät niihin yhteensä keskimäärin 317 tuntia vuoden 2017 aikana. Yli puolessa yksiköistä ei tehty työterveysneuvotteluiden yhteydessä kirjallista palautekyselyä. Vain seitsemässä prosentissa palautekysely tehtiin aina. (kuvio 14)

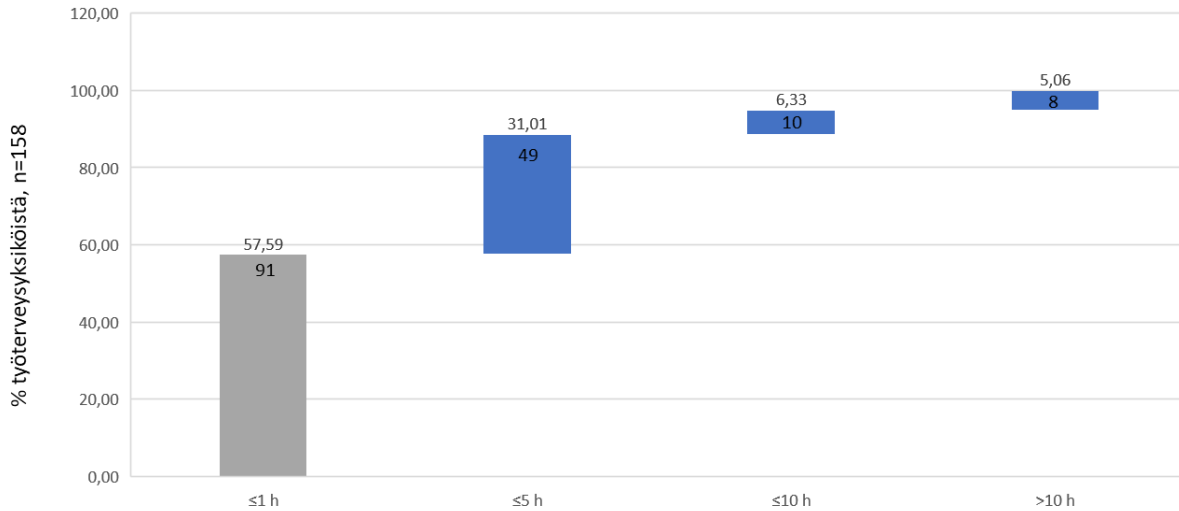


Kuvio 14. Palautekysely työterveysneuvotteluun osallistuneille.

## Tietojen antaminen, 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. (VNa 708/2013, 9 §.)

Työterveysyksiköiden ammattihenkilöt ja asiantuntijat antoivat ryhmämuotoista neuvontaa ja ohjausta yhteensä keskimäärin kolme (0-30) tuntia 100 henkilöasiasta kohden. Kuviossa 15 on esitetty tuntijakauma yksiköittäin. Yli puolessa yksiköistä ryhmämutoiseen neuvontaan ja ohjaukseen käytettiin aikaa alle tunti ja vain viidessä prosentissa yli 10 tuntia/100 asiakasta. Eroa työterveyshuollon tuottajaryhmien välillä ei ollut.



Kuvio 15. Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden ryhmämuotoiseen neuvontaan ja ohjaukseen yhteensä käyttämät tunnit/100 asiakasta.

### Sairaanhoitokäynnit

Työterveyshuoltolain (1383/2001, 14 §) mukaan työnantaja voi ennaltaehkäisevien palvelujen lisäksi järjestää vapaaehtoisesti työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuolto- palveluja. Melkein kaikilla (90 %) työterveyshuollon piirissä olevilla työntekijöillä työterveys- palveluihin kuuluu myös sairaanhoito. (Martimo ym. 2018)

Kyselyn mukaan yksiköissä kaikkien sairaanhoitokäyntien yhteenlaskettu lukumäärä suhteessa sairaanhoidon piirissä olevien henkilöasiakkaiden lukumäärään oli keskimäärin kaksi käyntiä vuodessa.

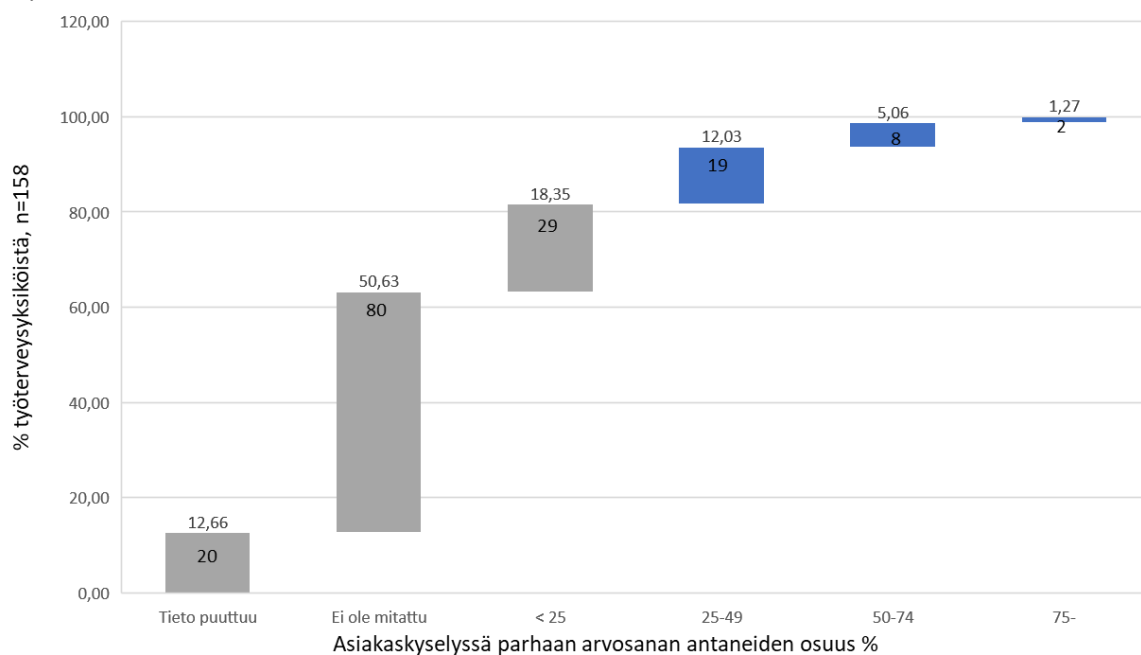
### Työterveysyksikön asiakastytyväisyys

Työterveystoiminnan sujuvuutta voidaan arvioida asiakastytyväisyyttä mittaamalla. Asiakastytyväisyys kuvaa yksittäisten työntekijöiden kokemusta asiakaskohtaamisista, esimerkiksi palvelun luottamuksellisuutta, ystävällisyyttä, joustavuutta, tavoitettavuutta, asiantunte-

vuutta ja hienotunteisuutta. Asiakastyytyväisyyttä mitataan myös työnantajan eli organisaation tasolla. Asiakaslähtöisyyden tulee olla työterveysyksikön johdonmukainen tapa toimia, niin asiakkaana olevan organisaation kuin sen työntekijöiden kohdalla. (Uitti ym. 2014)

### Organisaatioasiakastyytyväisyys

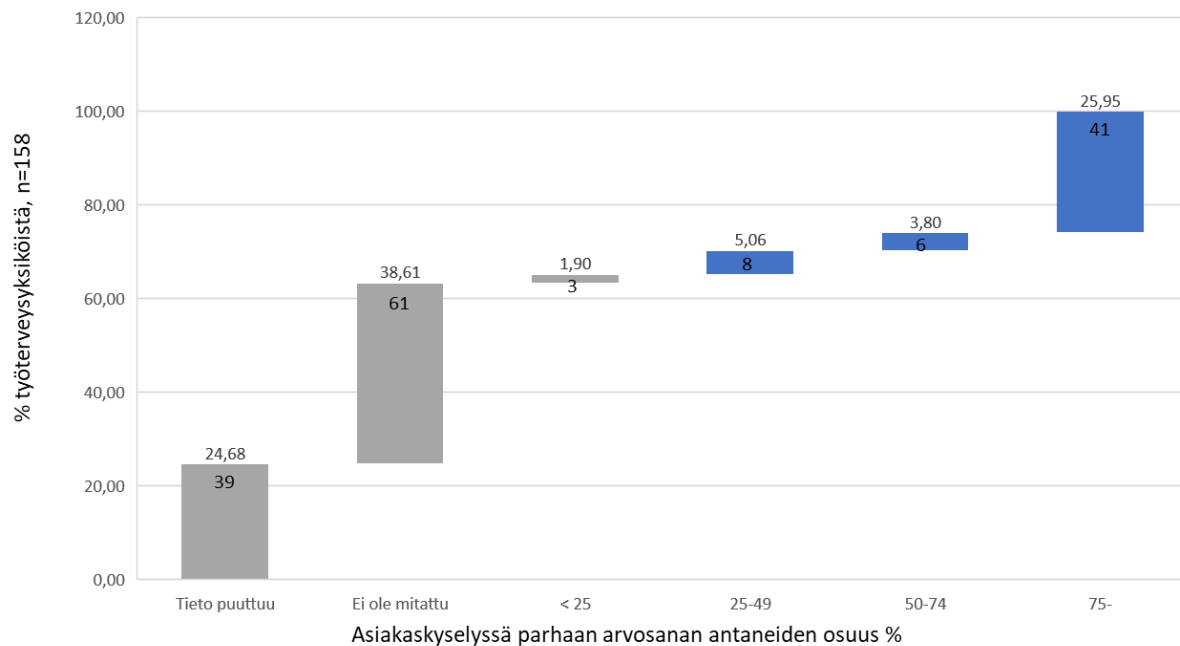
Alle puolessa työterveysyksiköistä oli mitattu organisaatioasiakastyytyväisyyttä. Vain 17 % (10/58) yksikköä raportoi, että heillä oli kyselyssä yli puolet organisaatioasiakkaista ilmoittanut olevansa erittäin tyytyväinen työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan. (kuvio 16)



Kuvio 16. Työterveyshuollon toimintaan kokonaisuutena erittäin tyytyväisten organisaatioiden osuus yksiköittäin.

### Henkilöasiakastyytyväisyys

Noin puolessa työterveysyksiköistä oli mitattu henkilöasiakastyytyväisyyttä. Organisaatiotyytyväisyyskyselyyn nähden selvästi suurempi osuus, 70 % (41/58) työterveysyksiköistä ilmoitti, että henkilöasiakkaista erittäin tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan oli yli puolet kyselyyn vastanneista. (kuvio 17)



Kuvio 17. Työterveyshuollon toimintaan tyytyväisten henkilöasiakkaiden osuus yksiköittäin.

Noin puolessa yksiköissä ei ollut mitattu vuoden 2017 aikana henkilöasiakastytyväisyyttä lainkaan. Huomattava osa myös ilmoitti, että asiakastytyväisyystietoa ei ole saatavilla. Työterveysyksiköiden organisaatio- ja henkilöasiakastytyväisyyskyselyjen vastausprosentit (33 ja 15) olivat keskimäärin matalia. Eri kyselyitä oli käytössä ja jotkut yksiköt olivat tehneet asiakaskyselyjen sijasta tai rinnalla myös haastatteluja. NPS (Net Promoter Score) kysely mainittiin useimmiten.

## Laatujärjestelmä

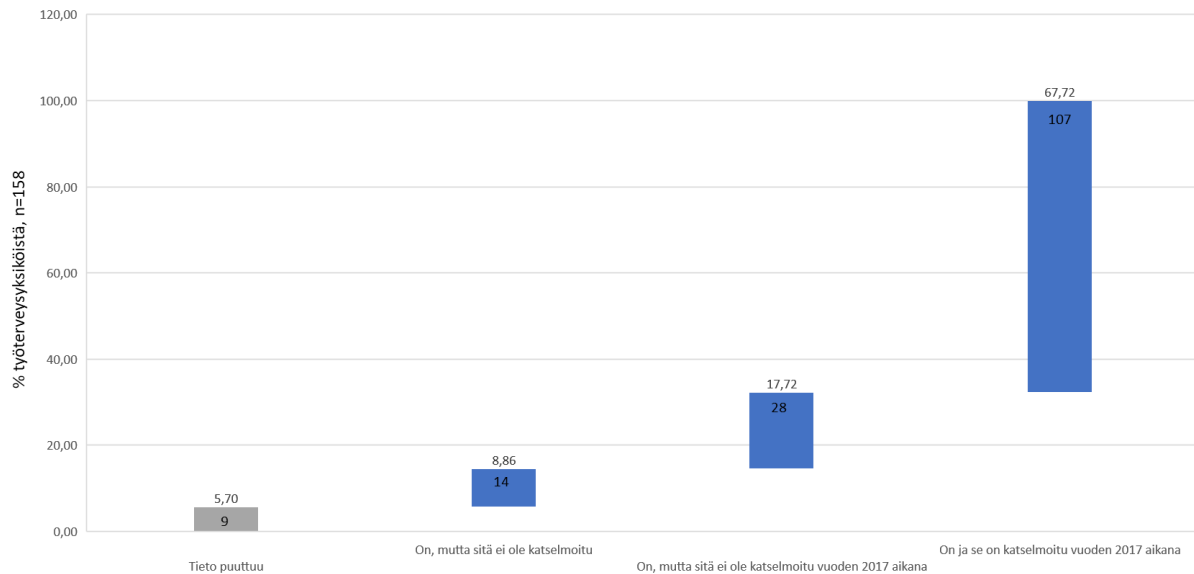
Laatujärjestelmä on osa organisaation toiminnan johtamista, toimintajärjestelmää, ja kuvaa sitä, miten organisaatiossa toimitaan järjestelmällisesti halutun laatutason saavuttamiseksi, laadun turvaamiseksi ja parantamiseksi. Laatujärjestelmän tarkoituksena on auttaa toiminnan johtamista ja kehittämistä, yhtenäistää toimintaa ja mahdollistaa sen seuraaminen ja mittaaminen (Leino ym. 2016).

## Johdon katselmointi

Oleellinen osa johtamista ja yksikön toiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä parantamista on johdon ja henkilöstön edustajien tekemä säännöllinen, kokonaisvaltainen arviointi toiminnasta ja toimintajärjestelmästä. Tässä vuotuisessa katselmuksessa käydään läpi koko toiminta ja tarkistetaan järjestelmän toimivuus ja riittävyys. (Leino ym. 2016)

Asiaa selvitettiin kaksiosaisella kysymyksellä, jossa tiedusteltiin, onko yksikössä työterveys-  
huollon johdon katselmoima kirjallinen laatujärjestelmä ja onko katselmointi tehty kuluneen  
vuoden aikana.

Melkein kaikissa (94 %) työterveysyksiköissä oli jokin kirjallinen laatujärjestelmä. Noin kol-  
manneksessa yksiköistä johto oli katselmoinut työterveyshuollon toimintajärjestelmän vuo-  
den 2017 aikana (kuvio 18).

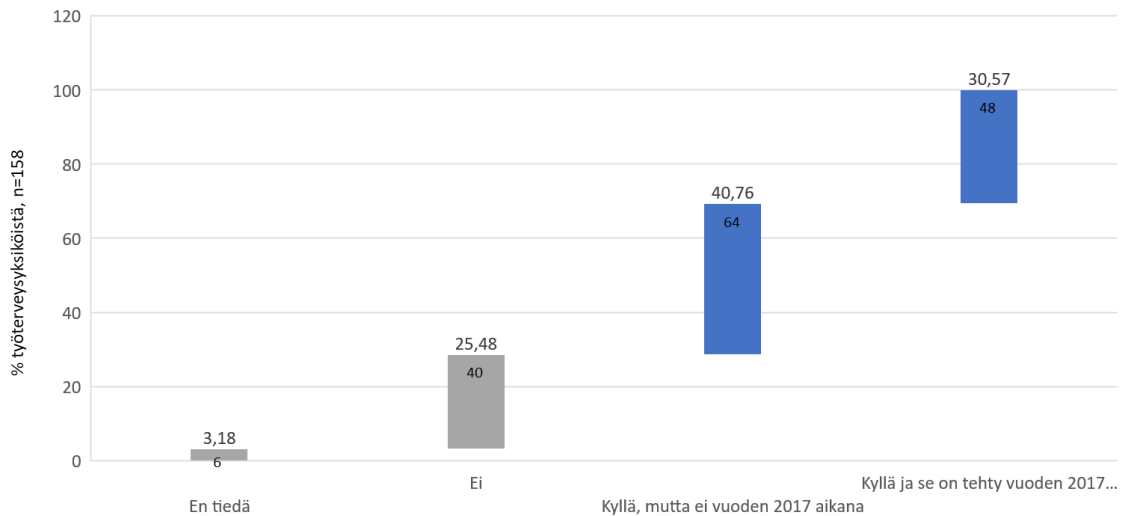


Kuvio 18. Työterveysyksiköt, joissa on johdon katselmoima kirjallinen laatujärjestelmä.

### Ulkopuolinen auditointi

Ulkopuolisella auditoinnilla tarkoitetaan riippumattoman osapuolen objektiivisesti tekemää  
työterveysyksikön toiminnan laadun arviointia.

Laatujärjestelmä oli auditoitu seitsemässä kymmenestä yksiköstä ja noin kolmanneksessa se  
oli tehty vuoden 2017 aikana. Kaksi yleisimmin mainittua auditointia olivat Inspecta ja  
Labquality. Neljäsosa ilmoitti, ettei yksikön toimintajärjestelmää ollut auditoitu. (kuvio 19)



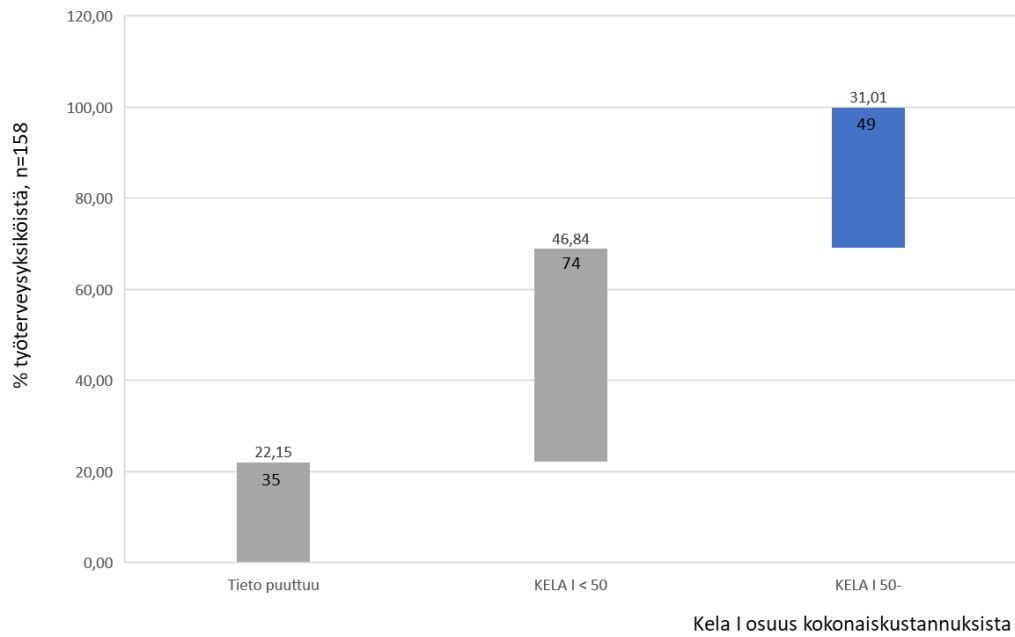
Kuvio 19. Työterveysyksiköt, joiden laatujärjestelmään on tehty ulkopuolinen auditointi.

## Työterveystoiminnan kustannukset

Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan. Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset. Korvausluokkaan II kuuluvat työterveyshuollon lisäksi järjestetyn sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. (Kela 2018)

Työterveyshuollon painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisevässä, hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisessa toiminnassa.

Kaikkien työterveyshuoltosopimusten piirissä olevien asiakkaiden Kela I –toiminnan kustannukset olivat työterveysyksiköissä (n=117) keskimäärin 231 euroa/henkilö ja Kela II kustannukset 275 euroa/henkilö. Luvut ovat jonkin verran korkeammat kuin Kelan valtakunnallisessa työterveyshuoltotilastossa esitetyt, 169 euroa (Kela I) ja 253 euroa (Kela II) henkilöä kohden. Ehkäisevän toiminnan kustannukset olivat kaikista Kela-kustannuksista yli puolet 40 % niistä yksiköistä, joilta tieto saatiin (n=123). (kuvio 20). Muut kustannukset (Kela III / Kela 0), joista Kelalta ei haeta korvauksia olivat henkilöä kohti keskimäärin 41 euroa (0-509 euroa/henkilö).



Kuvio 20. Kela I kustannukset kaikista Kela-kustannuksista työterveysyksiköissä.

## Laatutasoluokitus

Laatuluokituksen ajatuksena on kuvata tekijöitä, jotka mahdollistavat hyvän työterveyshuollon mukaisen laadukkaan toiminnan. Kuviossa 21 on esitetty laatutasoluokituksen valitut työterveystoiminnan osa-alueet.



Kuvio 21. Laatutasoluokituksen osa-alueet.



Laatutasoluokituksen asteikossa on neljä luokkaa: 1) laadukkaan työterveyspalvelun toteuttamisen edellytykset jäävät alle perustason, 2) yksiköllä on perusedellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua, 3) yksiköllä on hyvät edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua ja 4) yksiköllä on erinomaiset edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua.

Laatutasoluokitusta varten on kukin kuudesta tarkasteltavasta osa-alueesta pisteytetty. Laatujärjestelmää, työterveysyhteistyötä ja palveluprosesseja koskevia osioita on painotettu kertomalla summapistemäärä kahdella.

#### *Pätevät resurssit*

Jokainen viidestä työterveyshuollon ammattiryhmästä (lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, psykologit ja sosiaalialan asiantuntijat = työterveystiimi) sai pisteitä siitä kuinka suuri osuus asianomaisen ammattiryhmän työterveyshuollon laskutetusta työstä yksikössä oli työterveyshuoltoon pätevien tekemää (0-3 pistettä) ja olivatko yksikössä työskentelevät työterveyshuollon ammattihenkilöt käyneet suosituksen mukaisesti täydennyskoulutuksessa (0-3 pistettä). Maksimipistemäärä on  $2 \times 3 \times 5 = 30$  pistettä.

#### *Työterveysyhteistyö*

Työterveysyhteistyötä kuvaavana kysymyksenä oli paljonko työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat olivat käyttäneet aikaa sataa henkilöasiakasta kohti yritysten työterveys toiminnan suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin (0-3 pistettä). Painotettu maksimipistemäärä on  $2 \times 3 = 6$  pistettä.

#### *Palveluprosessit*

Työterveyshuollon palveluprosessien (työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työterveysneuvottelut ja tietojen anto ja neuvonta) pisteitä sai siitä paljonko työterveystiimi käytti yhteensä aikaa sataa henkilöasiakasta kohti työpaikkaselvityksiin (0-3 pistettä), kuinka usein työpaikkaselvityksraporttiin kirjattuja toimenpiteitä seurattiin ja arvioitiin (0-3 pistettä), tehtiinkö kirjallinen palautekysely työpaikkaselvityksen jälkeen siihen osallistuneille (0-3 pistettä), kuinka usein terveystarkastuksessa tehtiin kirjallinen, asiakkaan tavoitteet sisältävä terveys suunnitelma (0-3 pistettä), tehtiinkö terveystarkastuksien jälkeen kirjallinen palautekysely (0-3 pistettä), tehtiinkö työterveysneuvotteluiden yhteydessä palautekysely neuvotteluun osallistuneille (0-3 pistettä) ja paljonko yksikön työterveystiimi käytti aikaa sataa henkilöasiakasta kohti ryhmämuotoiseen neuvontaan ja ohjaukseen (0-3 pistettä). Painotettu maksimipistemäärä on  $2 \times (7 \times 3) = 42$  pistettä.

#### *Laatujärjestelmä*

Yksikön toiminnan laadun arviointia tiedusteltiin kahdella kysymyksellä: oliko yksikön johto katselmoinut laatujärjestelmän (0-3 pistettä) ja oliko yksikköön tehty ulkopuolinen auditointi (0-2 pistettä) vuoden 2017 aikana. Painotettu maksimipistemäärä on  $2 \times 5 = 10$  pistettä.

## Asiakastyytyväisyys

Työterveysyksikön organisaatioasiakkaiden ja henkilöasiakkaiden tyytyväisyyttä työterveys-  
huollon toimintaan kysyttiin kahdella kysymyksellä: oliko vuoden 2017 aikana mitattu organi-  
saatio- ja henkilöasiakastyytyväisyyttä (0-1 pistettä) ja miten tyytyväisiä organisaatio ja hen-  
kilöasiakkaat olivat kokonaisuudessaan työterveyshuollon toimintaan (0-3 pistettä). Maksimi-  
pistemäärä on 1+1+3+3=8 pistettä.

## Kustannukset

Ennaltaehkäisevän työn osuutta työterveyshuollon kokonaiskustannuksista tiedusteltiin pyy-  
tämällä tieto, paljonko työterveyshuollon laskutuksesta kuului Kela luokkaan I (ehkäisevä toi-  
minta) ja paljonko Kela luokkaan II (sairaanhoito). Maksimipistemäärän 4 sai, jos ennaltaeh-  
käisevän toiminnan osuus oli yli 50 % kokonaiskustannuksista.

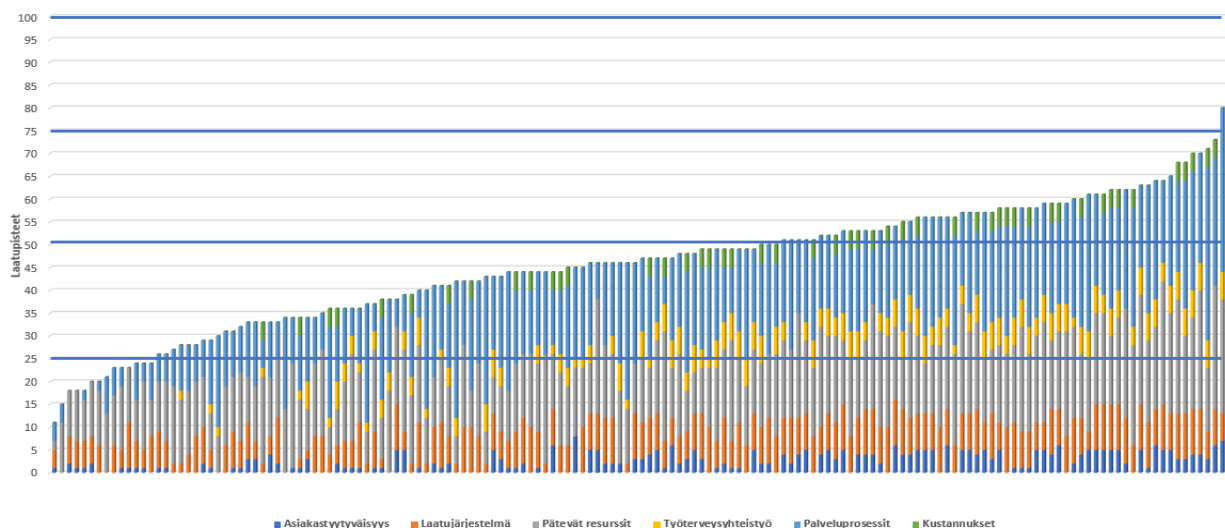
Korkein mahdollinen laatuasteiden lukumäärä on 100 pistettä.

## Laatutasoluokituksen tulokset

Kuviossa 22 esitetään yksiköt niiden saamien laatuasteiden mukaisessa järjestyksessä. Eniten  
pisteitä saanut yksikkö sai 100:sta mahdollisesta pisteestä 80 ja vähiten pisteitä saanut 11.

Laatutasoluokitusta varten skaala 0-100 pistettä on jaettu neljään osaan. Alimmassa  
neljänneksessä (0-25 pistettä) edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua ovat alle  
perustason, toiseksi alimmassa neljänneksessä (25-50 pistettä) on perusedellytykset, toiseksi  
ylimmässä neljänneksessä (50-75 pistettä) hyvät ja ylimmässä neljänneksessä (75-100  
pistettä) erinomaiset edellytykset.

Erinomaiset edellytykset tuottaa laadukasta työterveyspalvelua oli yhdellä yksiköllä, hyvät  
edellytykset 63 yksiköllä (39 %), perusedellytykset 81 yksiköllä (51 %) ja edellytykset jäivät alle  
perustason 14 yksiköllä (9 %).



Kuvio 22. Työterveysyksiköiden laatuasteiden määrät.

## Johtopäätöksiä ja suosituksia

Vaikka edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyshuoltoa ovat suurimmassa osassa laatuverkoston kyselyyn osallistuneista työterveysyksiköistä vähintään tyydyttävällä tasolla, on laadun vaihtelu suurta ja vain yksi yksikkö saavutti parhaimman tason. Näin siitakin huolimatta, että hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen laatujärjestelmä on otettu käyttöön jo vuonna 2014.

*Suositus 1: Työterveyshuollon laatutyötä tulee lisätä ja tehostaa laadun parantamiseksi ja laadun vaihtelun vähentämiseksi. Työterveyshuollon toimintaa ja yhteistyötä työpaikkojen kanssa tulee edelleen kehittää.*

### *Tietojen saatavuus ja luotettavuus*

Noin kolmannes kyselyn saaneista laatuverkostoon kuuluvista työterveysyksiköistä ei vastannut kyselyyn. Useimmin mainittu syy oli, että kaikkia kyselyn tietoja ei ollut saatavissa suoraan työterveyshuollon tietojärjestelmistä eikä tietojen keräämiseen ollut riittävästi aikaa. Osalla syy liittyi vuoden 2017 aikana tapahtuneisiin yritysjärjestelyihin.

Määrällisten, varsinkin työterveyshuollon laskutukseen perustuvien tietojen osalta tiedot ovat suhteellisen luotettavia. Monella vastanneista yksiköistä oli kuitenkin vaikeuksia saada tehtyä yhteenvetoa esimerkiksi asiakastyöpaikkojensa Kela-korvauksista. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työtä ei pyydetty kyselyssä erottelemaan ennaltaehkäisevään ja sairaanhoitoon, koska tietoa ei ole yhtenäisesti saatavissa. Täydennyskoulutusrekisteriä ei ollut tai se ei ollut ajan tasalla, josta syystä osa vastauksista perustuu arvioon. Asiakastyytyväisyyttä on yksiköissä mitattu eri tavoin ja vain pienessä osassa asiakaskuntaa. Osa kysymyksistä oli laadullisia ja niihin on voinut vaikuttaa vastaajan näkemys ja mahdollisuus selvittää asiaa annetun ajan puitteissa.

*Suositus 2. Työterveyshuollon tietojärjestelmiä ja raportointia tulee kehittää niin, että työterveyshuollon resursseja, osaamista, toimintaa ja työterveysyhteistyötä koskevat tiedot ovat rakenteisesti ja yhtenäisesti saatavissa.*

### *Pätevät resurssit*

Työterveyshuollon erikoislääkäreitä lukuun ottamatta oli työterveysyksiköissä tehdystä työstä suurin osa työterveyshuoltoon pätevien ammattilaisten tekemää. Vaikka sosiaalialan asiantuntijoiden määrä on viime vuosina lisääntynyt, ei heitä vielä ole kaikissa yksiköissä. Täydennyskoulutukseen osallistuminen oli puutteellista ja jäi alle ministeriön suosituksen etenkin lääkäreiden osalta.

*Suositus 3. Työterveyshuollon erikoislääkäreiden osuutta työterveyshuollossa lääkärin työtä tekevästä täytyy lisätä. Myös sosiaalialan asiantuntijoita tarvitaan lisää. Täydennyskoulutusta tulee tehostaa ja huolehtia, että koulutusrekisteri on ajan tasalla.*

### *Työterveysyhteistyö*

Neljänneksestä yksiköistä ei saatu tietoa paljonko työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat käyttivät aikaa yritysten työterveystoiminnan suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. Työterveysyhteistyöhön käytetty aika vaihteli paljon. Kysely ei anna tietoa onko 10 tuntia/100 henkilöasiakasta riittävä määrä, mutta voitaneen sanoa, että niissä yksiköissä, joissa aikaa käytetään enemmän, on paremmat edellytykset laadukkaaseen yhteistyöhön kuin niissä, joissa aikaa käytetään vähemmän. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden saavuttamista tai toimenpiteiden toteutumista ei kysytty, koska tietoa ei ole yhtenevästi saatavissa.

*Suositus 4. Työterveysyhteistyöhön tulee työterveyshuollossa käyttää riittävästi aikaa. Yritysten työterveystoiminnan suunnittelua, seurantaa ja arviointia tulee parantaa ja siihen käytettyä aikaa seurata. Seuraavaan työterveyshuollon laatukselyyn lisätään työterveysyhteistyötä koskevia kysymyksiä.*

### *Palveluprosessit*

Neljänneksessä yksiköistä ei saatu tietoa paljonko työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat käyttivät aikaa työpaikkaselvityksiin. Tiedon raportoineissa yksiköissä työpaikkaselvityksiin käytetty aika vaihteli paljon. Kysely ei anna tietoa onko 10 tuntia/100 henkilöasiakasta riittävä määrä, mutta voitaneen sanoa, että niissä yksiköissä, joissa aikaa käytetään enemmän, on paremmat edellytykset laadukkaaseen työpaikkaselvitystoimintaan kuin niissä, joissa aikaa käytetään vähemmän. Työpaikkaselvitysraporttiin kirjattujen toimenpiteiden seuranta ja arviointia tehdään suhteellisen kattavasti. Palautekyselyjä teki vajaa kolmannes yksiköistä.

Hieman alle puolessa yksiköistä tehdään terveystarkastuksissa aina asiakkaan tavoitteet sisältävä kirjallinen terveysuunnitelma, joten parantamisen varaa vielä on. Tavoitteiden ja toimenpiteiden seuranta tehdään todennäköisesti omaseurannan ja seurantakäyntien muodossa, mutta palautekyselyjä ei käytetä.

Työterveysneuvotteluissa sovittujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista ei kysytty, koska siitä ei ole saatavissa kattavasti tietoa. Palautekysely oli käytössä kahdessa kolmesta yksiköstä.

Työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoja, ohjeita ja neuvoja (tano) työnantajalle ja työntekijöille työn riskitekijöiden terveydelliseen merkitykseen ja työkykyyn liittyen. Yksilöön kohdistuvaa tanoa ei kysytty, koska sitä tehdään niin terveystarkastuksissa kuin sairaanhoidon yhteydessä, eikä sen erottaminen omakseen onnistu. Ryhmätanoon käytetään vain vähän aikaa, vaikka monista terveyteen ja työkykyyn liittyvistä ryhmäinterventioista on vaikuttavuusnäyttöä. Osasyynä vallitsevaan tilanteeseen voi olla Kelan korvauskäytäntö.

*Suositus 5. Palveluprosesseissa esiintyvää vaihtelua tulee kaventaa. Määriteltyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden kirjaamista ja toteutumisen seuranta tulee edelleen kehittää. Korvauskäytäntöä pitää joustavoittaa niin, että myös ryhmämuotoisia interventioita voidaan toteuttaa osana työterveyshuollon korvattavaa toimintaa.*

### *Laatujärjestelmä*

Työterveystoiminnan laadun seuranta toteutuu varsin hyvin. Kirjallinen laatujärjestelmä on jokseenkin kattavasti kaikilla vastanneista yksiköistä. Laatujärjestelmän katselmointi ja ulkoinen auditointi on toteutunut suurimmassa osassa yksiköistä. Tästä huolimatta tämän kyselyn mukaan työterveyshuollon laatu vaihteli paljon. Nyt käytetty kysely ei erotellut hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista laatujärjestelmää muista laatujärjestelmistä.

*Suositus 6. Laatujärjestelmä tulee katselmoida vuosittain. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen laatujärjestelmän olemassaoloa, katselmointia ja ulkoista auditointia tulee seurata.*

### *Asiakastyytyväisyys*

Työterveyshuollon toimintaan kokonaisuutena huipputyytyväisten osuus on pienempi organisaatioasiakkailta kuin henkilöasiakkailta, joka kuvastanee työterveyshuollon painottumista yksilötasolle. Tyytymättömyyden syitä ei tässä kyselyssä selvitetty.

*Suositus 7. Työterveyshuollon työpaikkaan kohdistuvaa toimintaa ja yhteistyötä tulee lisätä ja parantaa. Asiakastyytyväisyyden mittaamista tulee lisätä.*

### *Kustannukset*

Jotta ennaltaehkäisevä toiminta todellisesti painottuisi sairaanhoitoon nähden tulisi sen ylittää 50 %:n raja. Enemmistö yksiköistä jäi tämän rajan alle.

*Suositus 8. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa tulee kehittää ja sen painoarvoa lisätä. Työterveyshuollon kustannusten jakautumista tulisi voida luotettavasti arvioida.*

## Lopuksi

Toivomme raportin tietojen olevan hyödyksi työterveysyksiköiden toiminnan laadun edelleen kehittämisessä. Kaikki palaute on tervetullutta, jotta seuraava vuonna 2019 tehtävä laatuksely kuvaisi vielä paremmin työterveyshuollossa tehtävän työn laatua. Laatutasoluokitus on tehty nyt ensimmäistä kertaa eikä se välttämättä jää esitetyn mukaiseksi jatkossa, vaikkakin sen peruselementit tulevat todennäköisesti säilymään.

## Lähteet

Kelan työterveyshuoltotilasto 2016. Kela 2018. Saatavissa: [https://www.kela.fi/vuositilastot\\_kelan-tyoterveyshuoltotilasto/](https://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-tyoterveyshuoltotilasto/) 3.7.2018

Leino T, Laaksonen M, Österbacka O. Työterveyshuollon laatuavain. Työterveyslaitos, Helsinki 2016.

Martimo K-P., Uitti J., Antti-Poika M (toim.). Työstä terveyttä. Duodecim, Helsinki 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:10, Helsinki 2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3795-6> /4.7.2018.

Työterveyslaitos. Ohje ehkäisevän työterveyshuollon etäpalveluista ja niiden kriteereistä. 2016. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/3446009/Ohje+ehk%C3%A4isev%C3%A4n+ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4palveluista+ja+niiden+kriteereist%C3%A4.pdf/a4ecb6ae-4807-402b-970a-e07302f04082/Ohje+ehk%C3%A4isev%C3%A4n+ty%C3%B6terveyshuollon+et%C3%A4palveluista+ja+niiden+kriteereist%C3%A4.pdf.pdf> /10.7.2018.

Uitti J (toim.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki 2014. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> /9.7.2018.