



Työterveyslaitos | Arbetshälsöinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018

Esa-Pekka Takala
Timo Leino
Kaisa Harjunpää
Maria Hirvonen
Tiina Kauranen
Krista Liljeström
Susanna Syynimaa
Owe Österbacka





Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018

Esa-Pekka Takala, Timo Leino, Kaisa Harjunpää, Maria Hirvonen, Tiina Kauranen, Krista Liljeström, Susanna Syynimaa, Owe Österbacka

Työterveyslaitos
Helsinki



Työterveyslaitos

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

© 2019 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-891-7 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuoltojen toimintaa kuvaavia kyselyyn pohjautuvia katsauksia on tehty 3-5 vuoden välein vuodesta 1992. Tämä järjestyksessä yhdeksäs katsaus antaa päivitetyn kuvan työterveyshuoltojen resursseista ja laadusta Suomessa. Alkuvuodesta 2019 kysyttiin työterveyshuoltojen asiakkaiden määrää vuoden 2018 lopussa sekä henkilöstön määrää ja laatua viikolta 48/2018. Laatua arvioitiin ammattilaisten koulutuksen määrän ja laadun pohjalta sekä työterveyshuoltojen keskeisten toimintojen dokumenteista tekemän itsearviointin perusteella.

Vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 442 työterveysyksikköä ja vuoteen 2015 jatkunut yksiköiden lukumäärän lasku näyttää vakiintuneen tälle tasolle. Kyselyyn vastasi näistä 342 yksikköä (81 %). Vastaamatta jättäneet yksiköt vastasivat maantieteellisesti ja tuottajatyypeiltään vastanneiden jakaumaa. Siten koko maata koskevien resurssien lukumäärien voidaan arvioida olevan n. 10-15 % tässä kyselyssä saatuja korkeampia. Työterveyssovimuksia oli vastanneilla yksiköillä yhteensä lähes 115 000 kpl ja keskimäärin 211 sopimusta yksikköä kohti. Vain lakisääteiset palvelut kattavia sopimuksia oli 29 % ja laajempia myös sairaanhoidon kattavia sopimuksia 71 %. Vastanneiden yksiköiden sopimusten piirissä oli n. 1,9 miljoonaa suomalaista. Kun huomioidaan vastausprosentti, voidaan arvioida työterveyshuollon sopimusten kattaneen n. 82 % Suomen työllisestä työvoimasta ja 91 % palkansaajista. Työterveyshuollon kattavuus oli suurinta Etelä-Suomessa (yli 90 % työllisestä työvoimasta), kun taas Pohjois-Suomessa se jäi alhaisemmaksi (n. 2/3 työllisestä työvoimasta). Sopimusyrityksistä 3/4 oli enintään 10 hengen työpaikkoja ja vain 3 %:ssa yrityksistä oli vähintään 250 työntekijää. Maatalouden työvoimasta vain joka kahdeksas näyttäisi olevan työterveyshuollon piirissä ja yksin yrittäjiä vain alle 5000 henkeä. Palveluntuottajista lääkärikeskusten lukumäärä on entisestään kasvanut 2010-luvulla ollen nyt 70 %:n luokkaa. Vastaavasti työnantajien omien ja terveyskeskusten yksiköiden määrä on edelleen pienentynyt. Lääkärikeskukset ja kunnalliset liikelaitokset tuottivat palveluja lähes 90 %:lle työntekijöistä. Työterveysyksiköissä työskenteli reilut 6 500 terveydenhuollon ammattilaista. Määrä on hieman v. 2015 kartoitusta suurempi, kun huomioidaan nyt pienempi vastausprosentti. Työterveyshuollon erikoisääkäreiden määrä oli n. 900 ja heistä puolet oli päätoimisia eli tilanne ei ole oleellisesti muuttunut v. 2015 kyselystä. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden määrä oli noin 10 % suurempi kuin vuonna 2015 ollen nyt yli 450. Psykologien ja sosiaalialan asiantuntijoiden määrä on selvästi lisääntynyt. Työ- tai virkasuhteessa olivat työterveyshoitajista lähes kaikki, fysioterapeuteista reilut puolet, psykologeista vajaa puolet ja sosiaalialan ammattilaisista 2/3. Henkilöasiakkaita lääkäriä kohti oli keskimäärin 640, kun lasketaan mukaan kaikki työterveyshuoltoyksiköissä työskennelleet lääkärit. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä kohti henkilöasiakkaita oli keskimäärin 1 715. Työterveyshoitajaa kohti asiakkaita keskimäärin 720,



fysioterapeuttia kohti 1 670 ja psykologia kohti 2 360 henkilöä. Nämä suhdeluvut asiakasta ammattilaista kohti vaihtelivat suuresti yksioittain. Pohjois-Suomen AVI-alueella hoitajien käyttämä työaika henkilöasiakasta kohti näyttäisi olevan hieman suurempi kuin muilla alueilla. Työterveyshuollon erikoislääkäri ja pätevä työterveyshoitaja oli käytettävissä 80 %:ssa kaikista yksiköistä. Näiden lisäksi oli pätevä työfysioterapeutti ¾:ssa yksiköistä ja pätevä työterveyspsykologi 2/3:ssa yksiköistä. Nämä moniammatillisuutta kuvaavat luvut ovat selvästi suurempia kuin v. 2015.

Työterveyshuollon laadun arvioinnin osia olivat henkilöstön pätevyys, yksikön dokumentaatioon pohjautuva itse arvioitu keskeisten palveluprosessien laatu, laatujärjestelmän kattavuus ja katselmus, asiakastyytyväisyys, sekä ennalta ehkäisevän toiminnan osuus kustannuksista. Nämä pisteytettiin ja laadittiin laatutason luokitus, jonka mukaan erinomaiset edellytykset tuottaa laadukasta työterveyspalvelua oli 47 yksiköllä (18 %) ja hyvät edellytykset 158 yksiköllä (42 %). Perusedellytykset täyttyivät 111 yksikössä (33 %) ja niiden alle jäi 25 yksikköä (7 %).

SAMMANDRAG

En utredning över företagshälsovårdens verksamhet har utförts genom enkät med 3-5 års mellanrum sedan 1992. Den här översikten som är den nionde i ordningen, ger en upp-daterad bild över företagshälsovårdens resurser och kvalitet i Finland. Uppgifter om antalet kunder och klienter inom företagshälsovården vid utgången av 2018 och storleken på företagshälsovårdens personalstyrka under vecka 48/2018 samt kvaliteten efterfrågades i början på 2019. Kvaliteten utvärderades på basen av omfattning och kvalitet på yrkespersonernas utbildning samt genom en självutvärdering av dokumentationen gällande de centrala verksamhetsformerna inom företagshälsovården.

Det fanns 442 företagshälsovårdsenheter i Finland vid årets slut 2018, vilket visar att trenden med sjunkande antalet enheter fram till år 2015 stabiliserats. Av dessa besvarade 342 enheter (81 %) enkäten. Sammansättningen av de enheter som inte besvarat enkäten motsvarar både geografiskt och som typ av tjänsteproducent de enheter som besvarat enkäten. Av den anledningen kan antalet resurser gällande helan landet uppskattas vara 10 – 15 % högre än det resultat som enkäten påvisar. Antalet avtal om företagshälsovård var 115 000 stycken och i medeltal 211 avtal/företagshälsovårdsenhet som besvarat enkäten. Avtal omfattande lagstadgad företagshälsovård utgjorde 29 % medan 71 % även inkluderade sjukvårdstjänster. Inom ramen för avtalen är ca 1,9 miljoner finländare. Företagshälsovårdens täckningsgrad motsvarar cirka 82 % av arbetskraften och 91 % av löntagarna i Finland. Avtalens täckningsgrad i södra Finland låg på 83 % av arbetskraften medan den i norra Finland låg under 60 %. Av avtalskunderna utgjorde $\frac{3}{4}$ arbetsplatser med högst 10 anställda och enbart 3 % kunder med åtminstone 250 anställda. Av arbetskraften inom lantbruk ger resultatet för handen att enbart var åttonde ordnat företagshälsovård och gällande egenföretagare ligger antalet under 5 000.

Läkarcentralernas andel som producent av företagshälsovårdstjänster har ytterligare utökats och utgör nu ungefär 70 %. I motsvarande grad har antalet enheter som upprätthålls vid hälsocentraler eller av arbetsgivare ytterligare minskat. Läkarcentralerna och de kommunala affärsverken producerade tjänster åt nästan 90 % av arbetstagarna. Drygt 6 500 professionella inom hälso- och sjukvården arbetade vid företagshälsovårdsenheterna. Antalet är något större än det resultat som publicerades efter utredningen år 2015, när man beaktar den lägre svarsprocenten. Antalet läkare som är specialist inom företagshälsovård är ungefär 900 (år 2015 ungefär 900). Av dessa arbetade hälften på heltid. Antalet läkare som specialiserar sig inom företagshälsovård är 450 och antalet var 10 % högre än år 2015. Antalet psykologer och sakkunniga inom det sociala området har klart vuxit. Nästan samtliga företagshälsovårdare verkade i arbets- eller tjänsteförhållande, medan det samma gäller drygt hälften av fysioterapeuterna, något mindre än hälften av psykologerna och $\frac{2}{3}$ av sakkunniga inom det sociala området. I genomsnitt förekom ungefär 640 klienter per läkare, 720 per företagshälsovårdare, 1 670 per fysioterapeut



och 2 360 per psykolog. Det förekom stor variation mellan enheterna i anslutning till dessa uppgifter. Arbetstidsmässigt är företagshälsovårdarnas andel något större inom Norra Finlands område jämfört med Regionförvaltningens övriga områden. Både läkare som är specialist inom företagshälsovård och behörig företagshälsovårdare fanns att tillgå i 80 % av samtliga enheter. Förutom dessa fanns behörig företagsfysioterapeut att tillgå i $\frac{3}{4}$ och behörig företagspsykolog i $\frac{2}{3}$ av samtliga enheter. Dessa resultat som beskriver multiprofessionaliteten är betydligt högre än vid utredningen 2015.

I utvärderingen av företagshälsovårdens kvalitet ingick följande områden: personalens behörighet, en självutvärdering av kvaliteten på de centrala verksamhetsprocesserna på basen av dokumentation, kvalitetssystemets omfattning och revision, kundnöjdhet och andelen preventiv verksamhet i förhållande till totalkostnaden. Utgående från dessa utarbetades en poängsättning, vilken gav för handen att 47 enheter (18 %) hade utomordentliga förutsättningar att producera kvalitativa företagshälsovårdstjänster och 158 enheter (42 %) goda förutsättningar. Grundförutsättningarna uppfylldes av 111 enheter (33 %) medan 25 enheter (7 %) inte nådde upp till dessa.



SISÄLLYS

1	Johdanto	9
1.1	Taustaa	9
1.2	Toimintaympäristön muutoksia	9
1.3	Katsauksen tavoitteet	10
2	Aineistot ja menetelmät	11
2.1	Kysely	11
2.1.1	Kyselyn sisältö	11
2.1.2	Tekninen toteutus	11
2.1.3	Vastaajien rekrytointi	12
2.1.4	Analyysimenetelmät	12
3	Tulokset	13
3.1	Työterveyshuollon kattavuus ja resurssien määrä	14
3.1.1	Työterveyshuollossa olevien yritysten koko	15
3.1.2	Maatalousyrittäjät ja ammatinharjoittajat	16
3.1.3	Työterveyshuollon sopimusten laatu	17
3.1.4	Tuottajatyypit	17
3.1.5	Työterveyshenkilöstön määrä	20
3.1.6	Työajan käyttö	26
3.1.7	Moniammatillisuus	28
3.1.8	Yhteenvetoa ja pohdintaa resursseista	29
3.2	Työterveyshuollon toiminnan laatu	32
3.2.1	Työterveysyksiköiden henkilöresurssit	32
3.2.1.1	Työterveyshuollon ammattihenkilöt	32
3.2.1.2	Työterveyshuollon asiantuntijat	36
3.2.2	Palveluprosessit	40
3.2.2.1	Työterveyshuollon toimintasuunnitelma	41
3.2.2.2	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)	50
3.2.3	Laatujärjestelmä	50
3.2.3.1	Palveluprosessien kuvaus	50
3.2.3.2	Johdon katselmus	52
3.2.3.3	Ulkopuolinen auditointi	53



3.2.4	Työterveysyksikön asiakastyytyväisyys	54
3.2.4.1	Organisaatioasiakkaiden tyytyväisyys.....	54
3.2.4.2	Henkilöasiakkaiden tyytyväisyys	55
3.2.5	Ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset.....	55
3.2.6	Laatutason luokitus	56
3.2.6.1	Laatuluokituksen osat.....	56
3.2.6.2	Laatutasoluokituksen tulokset.....	59
3.2.7	Pohdintaa johtopäätöksiä työterveyshuoltojen laadusta.....	60
3.2.7.1	Tietojen saatavuus ja luotettavuus	60
3.2.7.2	Pätevät resurssit	61
3.2.7.3	Palveluprosessit.....	61
3.2.7.4	Laatujärjestelmä	62
3.2.7.5	Asiakastyytyväisyys	62
3.2.7.6	Ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset	62
3.2.7.7	Laatupisteytys.....	62
3.2.8	Lopuksi	63
4	Lähteet.....	64

1 JOHDANTO

1.1 Taustaa

Tämän katsauksen on tilannut sosiaali- ja terveysministeriö (STM), joka osaltaan vastaa työterveyshuollon valtakunnallisesta seurannasta. Sitä varten STM:llä on työterveyshuoltolain 20 §:n mukaisesti oikeus saada tietoja työterveyspalvelujen tuottajilta. Työterveyshuoltojen toimintaa kuvaavia kyselyyn pohjautuvia katsauksia on tehty 3-5 vuoden välein vuodesta 1992. Tämä katsaus on yhdeksäs ja edellinen tehtiin v. 2015. Tiedon keruu kohdistui ajankohtaan, jolloin Suomessa suunniteltiin valtakunnallista sote-uudistusta ja työterveyshuollon tuottamisessa ja järjestämisessä tapahtui paljon muutoksia.

Tiedot kerättiin työterveysyksiköittäin. **Työterveysyksikkö** on hallinnollis-taloudellinen kokonaisuus, jolla on oma asiakaskunta ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan riittävä henkilöstö. Yksiköön voi kuulua alayksikköinä eri toimipisteitä (esimerkiksi maantieteellisesti eri paikkakunnalla palveluja tuottava yksikkö). Yksiköt voivat olla osa isoa liikelaitosta (konsernia).

Katsausta varten kysytyt tiedot vastaavat suurelta osin v. 2015 ensimmäistä kertaa sähköisesti työterveyshuollon laatuportaalin (www.laatuportaali.fi) kautta kerättyä tietoa. Jo tuolloin todettiin, että katsauksia varten kerätty aineisto antoi hyvän kuvan työterveyshuollon resursseista, mutta toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi edellyttäisi yksityiskohtaisemman ja eri tyyppisen tiedon keruuta. Vuoden 2018 alussa tehtiin laatuverkoston jäsenille kysely, jossa oli runsaasti myös toiminnan laatua kuvaavia kysymyksiä. Niitä sisällytettiin myös tässä katsauksessa kuvattavaan kyselyyn. Lisäksi pyydettiin nyt ensimmäistä kertaa arvioimaan toiminnan laatuun liittyviä asioita työterveyshuoltoon kertyneiden dokumenttien avulla. Työterveyshuollon laatuverkostoon kuulumisen on vapaaehtoista ja siihen kuului v. 2018 alkupuolella 233 työterveyshuollon yksikköä. Nyt kuvattava kysely lähetettiin kaikille vuoden 2018 lopussa tunnistetuille 442 yksikölle, joten tulokset kuvaavat laatuverkoston jäsenten vastauksia paremmin koko Suomen työterveyshuollon toimintaa ja laatua.

1.2 Toimintaympäristön muutoksia

Vuonna 2015 julkaistussa katsauksessa kuvattiin myös vuosikymmenen aikana tapahtuneita työterveyshuollon muutoksia. Työelämässä ja työvoimassa on tapahtunut isoja muutoksia: työpaikat ja työvoima on entisestään siirtynyt haja-alueilta taajamiin ja keskitynyt eteläisen Suomen alueelle, suuret ikäluokat ovat alkaneet siirtyä pois työelämästä, talouslama on muuttanut elinkeinorakenteita ja työttömyys sekä yksin yrittäminen ovat lisääntyneet. Nämä työterveyshuoltojen asiakaskunnan muutokset ovat vaikuttaneet



myös työterveyshuoltojen palveluiden tarpeisiin sekä toiminnan sisällöllisiin ja toiminnallisiin vaatimuksiin. Palveluiden tuottamisessa on myös ollut suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Pienet yksiköt ovat vähentyneet ja toiminta on hallinnollisesti keskittynyt entistä enemmän suuriin yhtiöihin, joilta myös julkishallinnon työpaikat ostavat palveluja. Suuret konsernit ovat toisaalta pystyneet pieniä yksiköitä paremmin kehittämään laatujärjestelmiä, joita on edellytetty vuodesta 2014. Teknologia on mahdollistanut uusia palveluiden muotoja, kuten etävastaanotot ja muut digitaaliset toiminnat.

1.3 Katsauksen tavoitteet

Katsauksen tavoite on kuvata Suomessa työterveyshuollon kattavuutta ja resurssien määrää suhteessa palvelujen piirissä oleviin ja työvoimaan. Lisäksi kuvataan työterveysyksiköiden toiminnan laatua käyttäen laadun indikaattoreina pätevien henkilöresurssien lisäksi asiakastytyväisyyttä, laatujärjestelmän sisältöä ja katselmusten toteutumista, sekä keskeisten palveluprosessien toteutumista.

2 AINEISTOT JA MENETELMÄT

2.1 Kysely

2.1.1 Kyselyn sisältö

Kyselylomakkeen pohjana olivat aiemmin tehdyt kyselytutkimukset ”Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015” ja ”Työterveyshuollon laatuksely ja laatutasoluokitus 2018”. Lomaketta ja sähköistä käyttöliittymää paranneltiin näistä kyselyistä saatujen palautteiden perusteella. Lomakkeeseen lisättiin työterveyshuollon palveluprosessien laatua kuvaavia kysymyksiä, joihin pyydettiin vastaamaan tarkastelemalla yksikön omasta toiminnasta kertyneitä dokumentteja.

Kyselytutkimuksen yleinen ongelma on, että vastaajat saattavat ymmärtää kysymyksen toisin kuin halutaan. Tiedetään myös, että vastaaminen on aktiivisempaa, jos vastaaja kokee myös itse hyötävänsä tutkimuksesta. Työläisiin ja pitkiin kyselyihin vastataan myös heikommin kuin lyhyisiin. Näiden ongelmien torjumiseksi kysymykset valittiin ja niitä muotoiltiin yhdessä kyselyn kohderyhmän edustajien kanssa. Työterveyshuollon laatuverkoston ohjausryhmään kuuluvien seitsemän ison työterveyshuollon toimijan edustajien kanssa kyselyä muokattiin kahdessa työpajassa sellaiseksi, että osallistujat kokivat sen myös hyödyttävän heitä. Kysymysten ymmärrettävyyttä selvitettiin myös haastattelun avulla esittämällä kysymykset viidelle pienehkön työterveysyksikön edustajalle.

Kyselyn kohteena olevia asioita pyydettiin selvittämään koskien vuotta 2018. Työterveysyksikön asiakastilannetta kysyttiin vuoden viimeiseltä päivältä 31.12.2018, joka ohjausryhmän mielestä oli yksinkertaisinta vastata. Henkilöstön tilannetta kysyttiin viikolta 48 (26.11. - 2.12.2018). Koulutukseen käytettyä aikaa kysyttiin koko vuoden 2018 ajalta (1.1. - 31.12.2018).

Jotta työterveyshuollot saivat aikaa valmistautua vastaamiseen, kysymykset julkaistiin Laatuportaalissa tulostettavana versioina (Liite) etukäteen noin reilu kuukausi ennen kyselyn avaamista sähköisesti täytettäväksi. Samalla työterveyshuoltoja suositeltiin hakemaan valmiiksi tietoja, jotta sähköisen version täyttäminen sujuisi mahdollisimman helposti.

Kysymysten tarkka muotoilu selviää liitteestä.

2.1.2 Tekninen toteutus

Sähköinen kysely toteutettiin Työterveyslaitoksen ylläpitämän työterveyshuollon laatuportaalien kautta. Koodauksessa kysymyksiin lisättiin loogisia tarkistuksia, joilla vastaajat saivat välitöntä tietoa mahdollisista virheistä tiedon syöttämisessä.

Kysely avattiin vastattavaksi 7.2.2019 ja se oli auki aluksi 22.3.2019 saakka. Sen jälkeen otettiin yhteyttä vastaamattomiin yksiköihin ja vastausaikaa jatkettiin 15.4.2019 saakka.

Vastausten kertymistä ja laatua seurattiin viikoittain. Kun tarkistuksissa todettiin puutteita tai mahdollisia virheitä, otettiin yhteyttä kyseisiin vastaajiin ja pyydettiin heitä tarkistamaan vastauksensa.

2.1.3 Vastaajien rekrytointi

Tieto kyselyn kohteena olevista työterveyshuollon yksiköistä saatiin marraskuussa 2018 Valvirasta tilatun "Työterveyshuollon palvelujen antajat ja toimipaikat" -raportin pohjalta. Tässä Excel-listassa oli kaikkiaan yli 2000 toimijaa. Listasta poistettiin yksiköt, jotka tämän selvityksen tekijöiden oman asiantuntemuksen tai muun tiedon perusteella eivät harjoittaneet työterveyshuoltotoimintaa. Lisäksi listaa käytiin läpi valtakunnallisten ja yksittäisten palveluntuottajien kanssa. Konsernien yksikkötiedot saatiin pääosin vuodenvaihteeseen mennessä, joskin niissäkin tapahtui sähköisen kyselyn vastausjakson aikana muutoksia mm. yritysostoihin liittyen.

Yksittäisiä toimijoita lähestyttiin sähköpostilla, jossa heitä pyydettiin täydentämään oman työterveysyksikkönsä hallinnolliset tiedot ja kyselyyn vastanneen yhteyshenkilön tiedot. Tietoja tarkennettiin ja vastaamattomiin yksiköihin otettiin yhteyttä myös puhelimitse. Kaikkien tarkennusten jälkeen kyselyn perusjoukoksi jäi 422 työterveyshuollon yksikköä.

2.1.4 Analyysimenetelmät

Aineiston kuvauksessa käytetään pääasiassa vastausten jakaumien keskilukuja (mediaani) ja hajontaa kuvaavia persentilejä (kvartaalit; 25 % ja 75 % jakaumasta).

Ristiintaulukointien avulla vertailtiin jakaumia tuottajatyypin, työterveysyksikön koon, sekä maantieteellisen alueen mukaan. Resurssien määrää suhteutettiin asiakkaiden määrään.

Maantieteellisten alueiden tarkastelu tapahtui aluehallintovirastojen (avi) mukaisesti kuten aiemmissa katsauksissa. Luokittelu tehtiin yksiköiden kotikunnan mukaisesti käyttäen Tilastokeskuksen luokitusjärjestelmää <https://www.stat.fi/fi/luokitukset/avi/>.

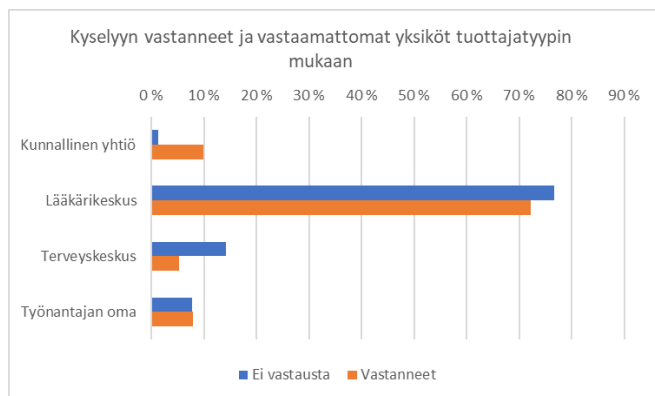
Tulokset esitetään pääasiassa kaavioina ja taulukoina.

3 TULOKSET

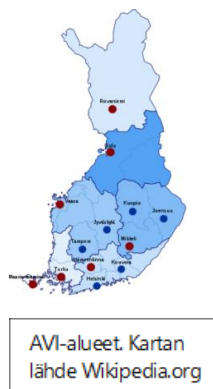
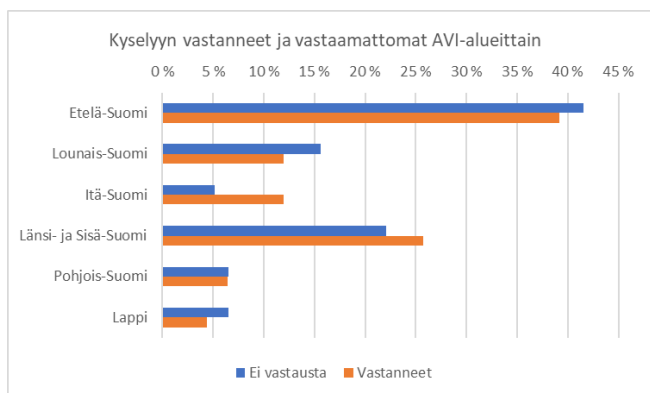
Kyselyn perusjoukoksi arvioitiin 422 työterveyshuollon yksikköä, joista vastasi 342 yksikköä (81 %). Vuonna 2015 työterveysyksiköitä oli 406 ja niistä saatiin vastaukset 379:lta (93 %).

Kyselyyn vastaamattomista 77 yksiköstä voitiin nimi- ja osoitetietojen avulla määrittää palveluntuottajan tyyppi ja maantieteellinen alue. Näiden jakaumat vastasivat hyvin vastanneiden jakaumia (Kuva 1 – 2).

Kuva 1. Kyselyyn vastanneet ja vastaamattomat yksiköt tuottajatyypin mukaan



Kuva 2. Kyselyyn vastanneet ja vastaamattomat yksiköt AVI-alueittain



Seuraavassa kuvataan ensiksi työterveyshuollon resurssit ja sitten laatu. Suhdeluvut on laskettu kyselyyn vastanneista, ellei toisin mainita.

3.1 Työterveyshuollon kattavuus ja resurssien määrä

Yksiköillä oli keskimäärin 212 työterveys sopimusta (mediaani; jakauman alakvartiili 74 ja yläkvartiili 463; ks. taulukko 1). Sopimuksia oli yhteensä lähes 114 000, joista vain lakisääteiset palvelut kattavia sopimuksia oli 29 % ja laajempia kokonaisvaltaisia sopimuksia 71 %. Eniten sopimuksia oli suurissa kaupungeissa toimivilla työterveyshuollon yksiköillä.

Taulukko 1. Työterveys sopimukset ja henkilöasiakkaat työterveys yksiköissä (n=342)

	Yht.	Mediaani	25 %	75 %	Maksimi
Kaikkien työterveys sopimusten lukumäärä yhteensä	113 981	212	74	463	4 693
Kokonaisvaltaisen työterveyshuollon sopimukset (ml. sairaanhoito)	81 413	138	52	319	1 580
Vain lakisääteiset palvelut	32 568	16	3	65	3 967
Kaikki henkilöasiakkaat yhteensä	1 889 606	3 060	1 439	6 308	86 978

Vastanneiden yksiköiden sopimukset kattoivat lähes 1,9 miljoonan työntekijän työterveyshuollon, joista palkansaajia oli 1,83 miljoonaa. Keskimäärin yksiköillä oli asiakkaina noin 3 000 työntekijää (Taulukko 1). Arvioimalla vastaamattomien osuudeksi n. 10 %, oli työterveys yksiköiden piirissä 91 % kaikista palkansaajista ja 82 % työllisestä työvoimasta. Kattavuus näyttää olevan paras Etelä-Suomen AVI-alueella ja heikompaa Pohjois-Suomen ja Lapin alueilla. (ks. Taulukko 2).

Vuoden 2015 kyselyssä arvioitiin työterveyshuollon kattavuudeksi 84 % työllisestä työvoimasta ja 96 % palkansaajista. Vuonna 2017 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 1 855 000 työntekijää, mikä oli 86 % palkansaajista.

Työterveyshuollon kattavuudessa näyttäisi tapahtuneen vähäistä laskua, joskin vastauskatoon liittyvän virhemahdollisuuden takia tulos on epävarma. Joka tapauksessa mitään suurta heilahdusta suuntaan tai toiseen ei ole tapahtunut.



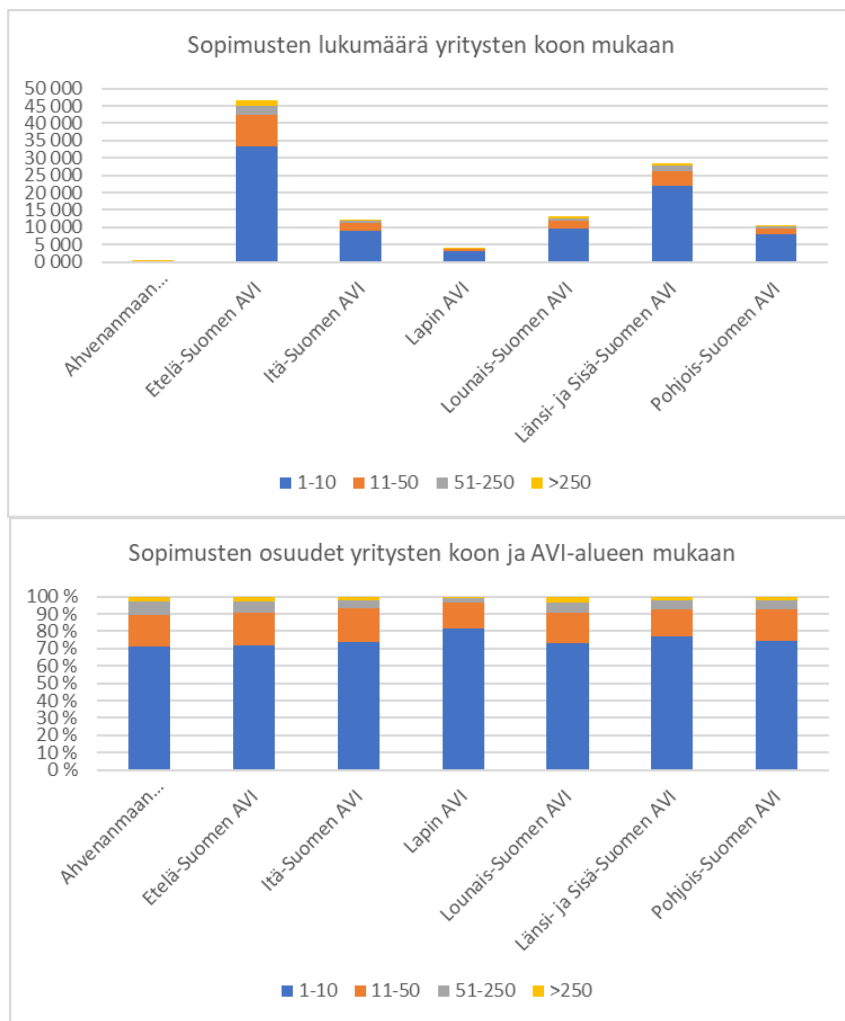
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden työterveyshuoltojen henkilöasiakkaiden määrät AVI-jaon mukaan. Luvut 1000 henkilöä. Kattavuus laskettu osuutena alueen työllisestä työvoimasta. Vertailuna 15-74-vuotiaat työlliset vuoden 2018 joulukuussa (Lähde: Työvoimatutkimus 2019, maaliskuu. Liitetäulukko 10. Tilastokeskus www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2019/03/tyti_2019_03_2019-04-24_tau_010.fi.html)

AVI-alueet	Kysely	Työvoima 12/2018	Kattavuus
Ahvenanmaan valtionvirasto	2	17	10 %
Etelä-Suomen AVI	950	1 139	83 %
Lounais-Suomen AVI	198	305	65 %
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	408	566	72 %
Itä-Suomen AVI	170	220	77 %
Pohjois-Suomen AVI	118	216	55 %
Lapin AVI	44	75	58 %
Yht.	1 889	2 538	74 %

3.1.1 Työterveyshuollossa olevien yritysten koko

Suurin osa työterveyshuollossa olevista yrityksistä oli pieniä: Enintään 10 hengen työpaikoja oli 74 % ja vain 3 % oli suurempia kuin 250 työntekijää (Kuva 3 a, b). Lapin AVI:n alueella pienten yritysten suhteellinen osuus näyttää olevan hieman suurempi kuin muissa yksiköissä.

Kuva 3 a, b. Sopimusten lukumäärät yritysten koon ja AVI-alueiden muukaan



3.1.2 Maatalousyrittäjät ja ammatinharjoittajat

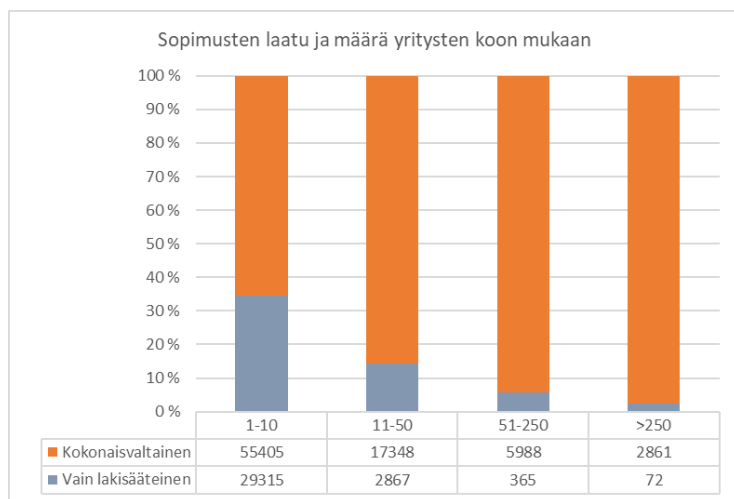
Työterveyshuoltojen asiakkaina oli 5 930 maatalousyrittäjää ja maatalousyrityksissä palkattua henkilöstöä 2 156 henkilöä. Tilastokeskuksen mukaan maataloudessa työskenteli vuoden 2019 alussa 67 000 henkilöä (Työvoimatutkimus, Liitetaulukko 28. Työlliset toimialoittain), josta kyselyssä ilmoitettu 8 000 henkilön määrä on 12 %.

Muita yksin yrittäjiä tai ammatinharjoittajia oli kyselyyn vastanneiden työterveysyksiköiden huollossa 4 534 henkeä.

3.1.3 Työterveyshuollon sopimusten laatu

Sopimuksista 71 % oli kokonaisvaltaisia kattavaan lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi myös sairaanhoidon (Taulukko 1) (Kuva 4). Kokonaisvaltaisten sopimusten suhteellinen osuus kasvoi yritysten koon mukaan; pienillä 1-10 hengen yrityksillä sopimuksista 65 % oli kokonaisvaltaisia ja suurilla yli 250 hengen yrityksillä 98 %. (Kuva 4)

Kuva 4. Työterveyshuollon sopimusten laatu ja määrä asiakasyritysten koon mukaan



3.1.4 Tuottajatyypit

Sopimuksia oli eniten lääkärikeskuksilla (69 % kaikista sopimuksista) ja kunnallisilla yhtiöillä (22 % sopimuksista) (Taulukko 3).

Taulukko 3. Sopimusten lukumäärät tuottajatyypin mukaan

	n	Sopimuksia kpl	Osuus sopimuksista %
Kunnallinen yhtiö	34	25 292	22
Lääkärikeskus	248	78 871	69
Terveyskeskus	17	6 531	6
Työnantajan oma	28	198	0,2
Työnantajien yhteinen	17	3 345	3
Yht.	344	114 237	100

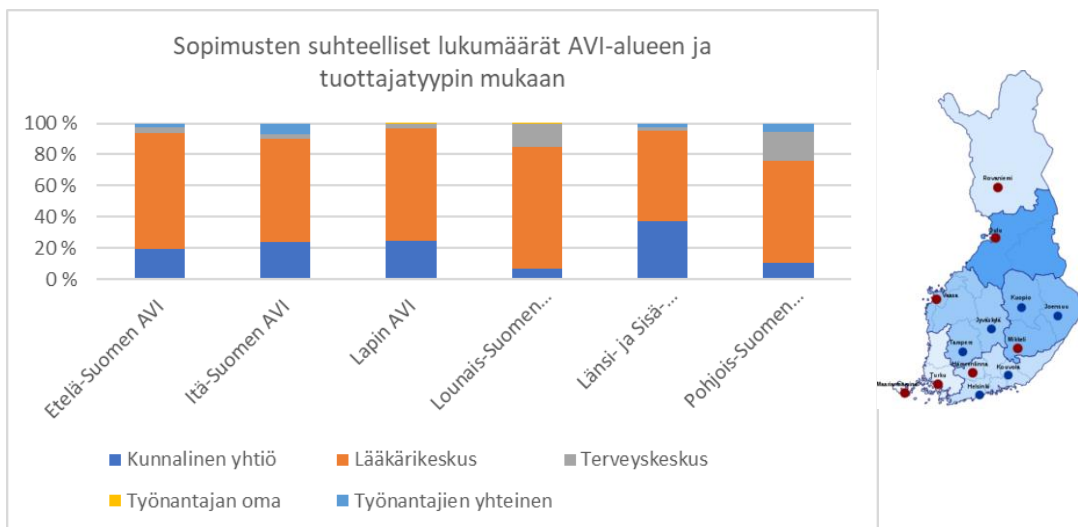


Kunnallisten yhtiöiden sopimusten osuus oli suurinta Länsi- ja Sisä-Suomen alueilla (Taulukko 4, kuva 5).

Taulukko 4. Työterveyshuoltojen sopimusten määrä tuottajien ja AVI-alueiden mukaan

AVI	Kunnallinen yhtiö	Lääkärikeskus	Terveyskeskus	Työnantajan oma	Työnantajien yhteinen	Yht.
Etelä-Suomi	9 041	34 632	1 501	88	1 253	46 515
Lounais-Suomi	913	10 111	1 945	70	0	13 039
Länsi- ja Sisä-Suomi	10 499	16 429	671	31	658	28 288
Itä-Suomi	2 855	8 086	335	2	823	12 101
Pohjois-Suomi	1 055	6 889	1 934	0	611	10 489
Lappi	929	2 724	107	7	0	3 767
Yht.	25 292	78 871	6 493	198	3 345	114 199

Kuva 5. Sopimusten suhteelliset lukumäärät AVI-alueen ja tuottajatyypin mukaan



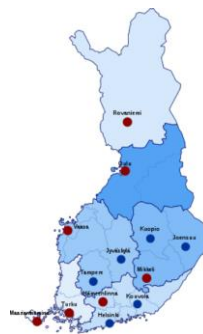
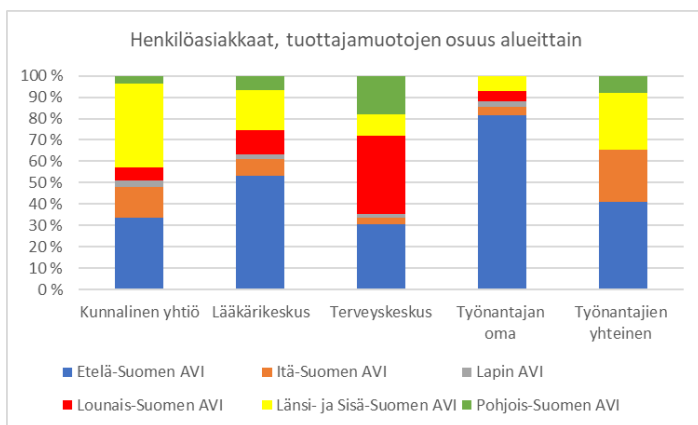
Vastanneiden työterveyshuoltojen asiakkaina oli lähes 1,9 miljoona henkilöä. Heistä 71 % oli lääkärikeskusten asiakkaita. Kunnallisten liikelaitosten asiakkaina oli 17 %, terveyskeskusten 3 % ja työnantajien oman tai useamman työnantajan yhteisen työterveyshuollon asiakkaina 8 %.

Eniten henkilöasiakkaita oli lääkärikeskuksilla Etelä-Suomessa. Työnantajien omien työterveyshuollon yksiköiden palveluja tarjottiin eniten myös Etelä-Suomessa. Terveyskeskukset tarjosivat palveluja suhteellisesti eniten Lounais-Suomen alueella. (Taulukko 5, kuva 6)

Taulukko 5. Työterveysyksiköiden huollossa olevien henkilöasiakkaiden määrät tuottajatyypin mukaan alueittain

AVI	Kunnallinen yhtiö	Lääkärikeskus	Terveyskeskus	Työnantajan oma	Työnantajien yhteinen	Yht. tuhatta	%
Etelä-Suomi	105 877	706 944	16 424	96 489	18 811	944,5	51 %
Itä-Suomi	45 478	102 837	1 551	4 909	11 004	165,8	9 %
Lappi	9 110	30 056	962	2 946	0	43,1	2 %
Lounais-Suomi	19 296	150 811	19 810	5 652	0	195,6	10 %
Länsi- ja Sisä-Suomi	123 608	249 835	5 259	8 370	12 148	399,2	21 %
Pohjois-Suomi	11 704	89 994	9 692	0	3 741	115,1	6 %
Yht. tuhatta	315,0	1 330,5	53,7	118,3	45,7	1 863,3	
	17 %	71 %	3 %	6 %	2 %		

Kuva 6. Henkilöasiakkaat, tuottajamuotojen osuus alueittain



3.1.5 Työterveyshenkilöstön määrä

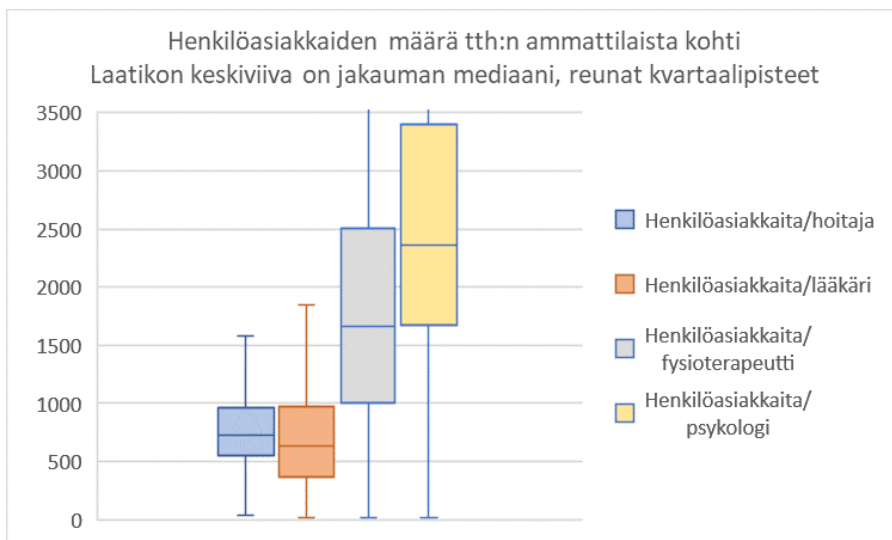
Yksiköissä työskenteli viikolla 48/2108 yhteensä 6 573 työterveyshuollon ammattilaista (työhygienikkojen, ravitsemusterapeuttien ja muiden pienten ammattiryhmien lukua ei kysytty). Lukumääräisesti eniten oli lääkäreitä (41 % kaikista). Terveystenhoitajia oli kolmannes. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Työterveyshuollon ammattilaisten määrä palveluntuottajien tyypin mukaan.

	Terveys- keskus (n=17)	Kunnallinen yhtiö (n=34)	Työnantajan oma (n=28)	Työnantajien yhteinen (n=16)	Lääkäri- keskus (n=247)	Yht.
Lääkärit	56	408	150	75	2 008	2 697
Päätoimiset	35	196	93	37	637	998
Osa-aikaiset	2	89	15	12	189	307
Ammatinharjoittajat	19	123	42	26	1182	1392
Terveydenhoitajat	89	442	183	80	1 432	2 226
Fysioterapeutit	24	130	57	24	671	906
Psykologit	16	98	34	17	481	646
Sosiaalialan asiantuntijat	0	4	3	4	87	98
Yht.	185	1 082	427	200	4 679	6 573

Henkilöasiakkaita kaikkia lääkäreitä kohti oli keskimäärin 640 (mediaani), työterveyshoita-
jaa kohti 720, fysioterapeuttia kohti 1 670 ja psykologia kohti 2 360 henkilöä (Kuva 7).

Kuva 7. Henkilöasiakkaiden määrä työterveyshuollon ammattilaista kohti. Laatikon keskiviiva on työterveyshuol-
lon yksiköiden jakauman mediaani, reunat kvartaalipisteet, viiksien pituus 1,5 kertaa kvartaalipisteiden väli (as-
teikko katkaistu 3500 kohdalta).

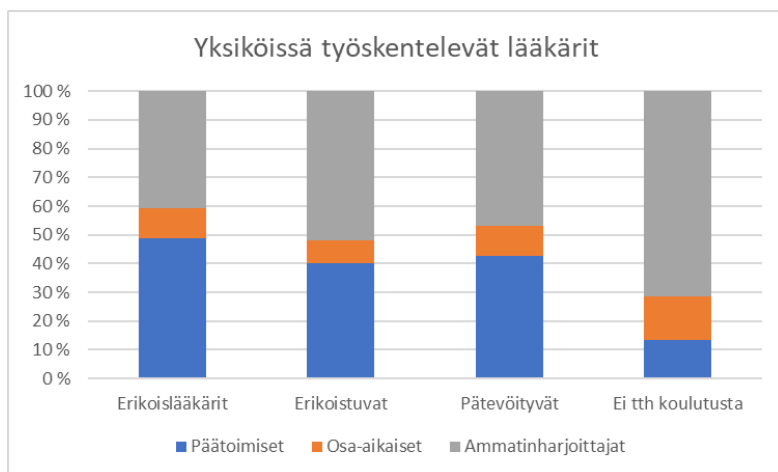


Kun huomioidaan vain pätevöityneet työntekijät, oli yksiköissä henkilöasiakkaita keskimäärin työterveyshuollon erikoislääkärinä kohti 1 715, työterveyshoitajana kohti 835, fysioterapeuttia kohti 1 855, psykologia kohti 2 500 ja sosiaalialan työntekijää kohti 4 430. Lääkäreistä ammatinharjoittajina toimi 52 %. Päätoimisia työterveyshuollon lääkäreitä (vähintään 20 tuntia viikossa) oli 37 % (998 kpl). Kaikista lääkäreistä oli työterveyshuollon erikoislääkäreitä 34 % ja vailla työterveyshuollon pätevöittävää koulutusta 25 %. Seuraavissa taulukoissa ja kuvissa ”pätevöityvät” tarkoittaa lääkäreitä, jotka olivat suorittaneet tai suorittamassa pätevöitymiskoulutusta, mutta eivät varsinaista erikoistumiskoulutusta. (Taulukko 7, kuva 8)

Taulukko 7. Lääkäreiden määrät koulutuksen ja työsuhteen tyypin mukaan. Erikoislääkärit ovat työterveyshuollon erikoislääkäreitä, erikoistuvat ovat suorittamassa työterveyshuollon erikoislääkärin tutkintoa ja pätevöityvät ovat suorittaneet tai suorittamassa pätevöitymiskoulutusta.

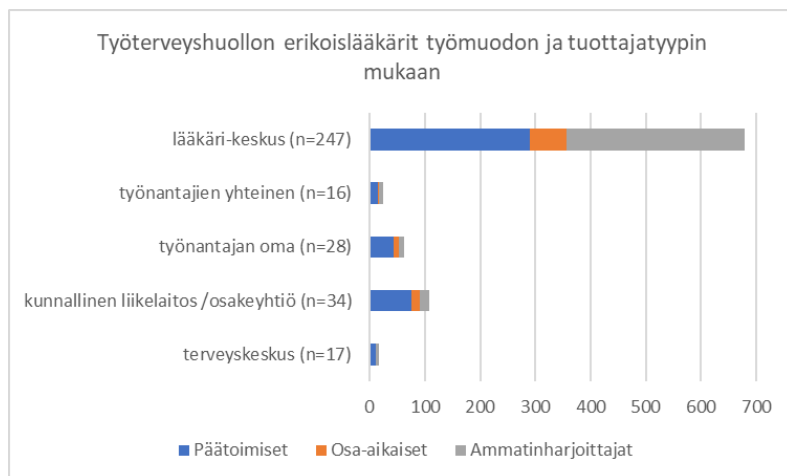
	Pää- toimiset	Osa- aikaiset	Ammatin- harjoittajat	Yht.
Erikoislääkärit	435	94	362	891
Erikoistuvat	182	37	235	454
Pätevöityvät	293	74	323	690
Ei tth koulutusta	88	102	472	662
Yht.	998	307	1 392	2 697

Kuva 8. Lääkäreiden koulutuksen mukaiset osuudet työsuhteen tyypin mukaan



Työterveyshuollon erikoislääkäreistä vajaa puolet oli päätoimisia yksikön lääkäreitä ja 40 % toimi ammatinharjoittajana tai tuotti ostopalveluja. (Kuva 9, Taulukko 8)

Kuva 9. Työterveyshuollon erikoislääkärien määrä palveluntuottajien tyypin mukaan

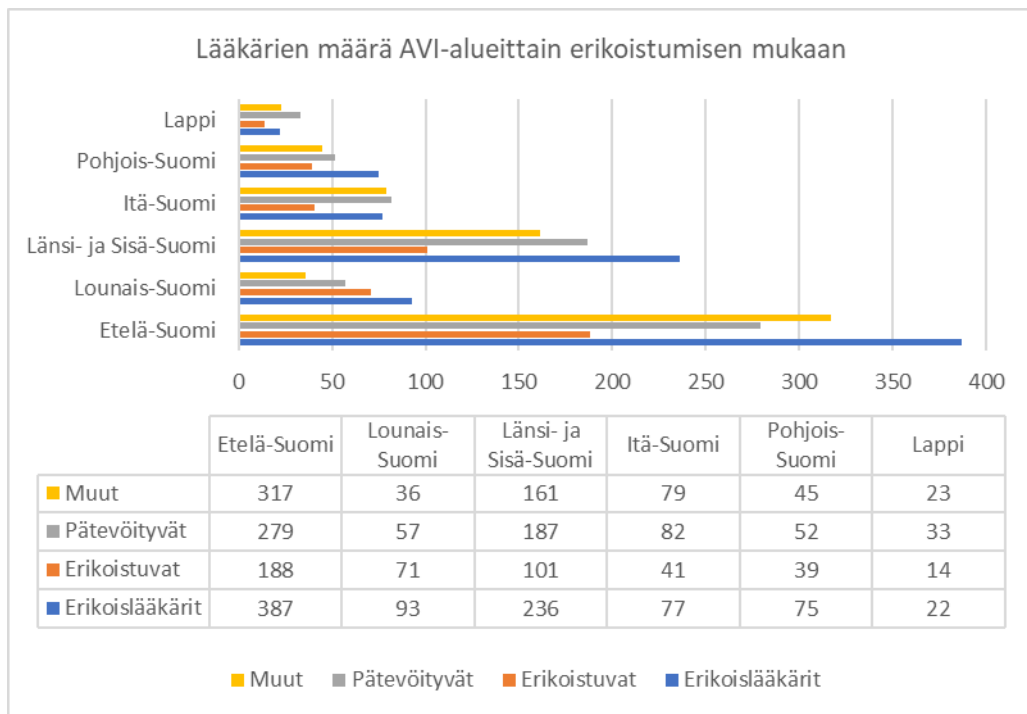


Taulukko 8. Työterveyshuollon **erikoislääkärien** määrä palveluntuottajien tyypin mukaan (sulussa yksiköiden lukumäärät)

	Terveyskeskus (n=17)	Kunnallinen yhtiö (n=34)	Työnantajan oma (n=28)	Työnantajien yhteinen (n=16)	Lääkäri- keskus (n=247)	Yht.
Päätoimiset	11	76	43	14	291	435
Osa-aikaiset	1	15	10	2	66	94
Ammatin- harjoittajat	5	16	10	8	323	362
Yht.	17	107	63	24	680	891

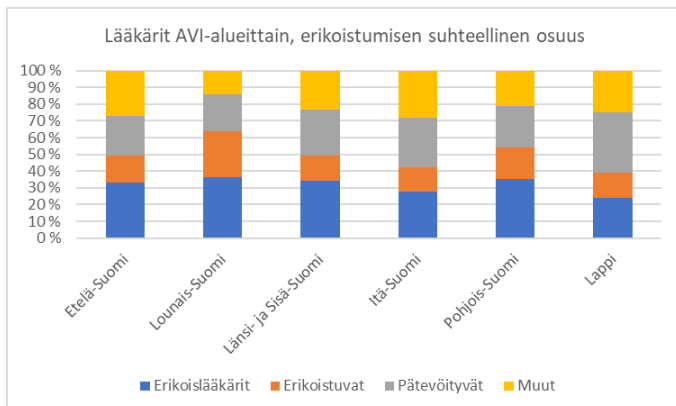
AVI-alueittain lääkäreitä työterveyshuollossa oli eniten Etelä-Suomessa (43 % kaikista lääkäreistä). (Kuva 10)

Kuva 10. Lääkärien määrä AVI-alueittain erikoistumisen mukaan



AVI-alueittain suhteellisesti eniten työterveysshuollon erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä näyttää olevan Lounais-Suomessa (2/3 kaikista lääkäreistä). Itä-Suomessa ja Lapissa taas näiden suhteellinen osuus on muuta maata alhaisempi. (Kuva 11)

Kuva 11. Lääkärit suhteelliset määrät koulutustason mukaan AVI-alueittain

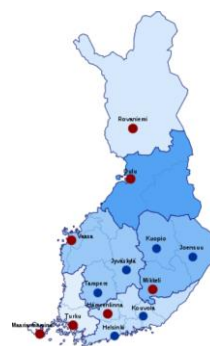
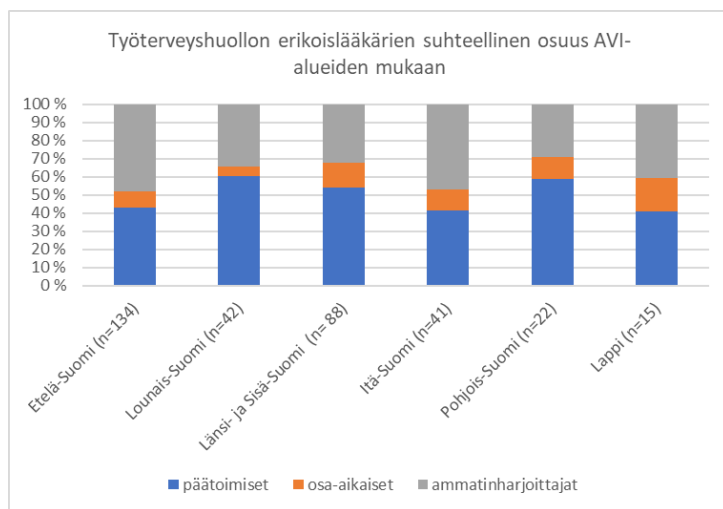


Työterveyshuollon erikoislääkäreistä päätoimisessa tai osa-aikaisessa työsuhteessa oli 60 % ja 40 % toimi ammatinharjoittajana. Suhteellisesti eniten ammatinharjoittajia oli Etelä- ja Itä-Suomessa (Taulukko 9, kuva 12).

Taulukko 9. Työterveyshuollon **erikoislääkärit** AVI-alueiden mukaan (n= on yksiköiden määrä)

AVI-alue	Pää-toimiset	Osa-aikaiset	Ammatinharjoittajat	Yht.
Etelä-Suomi (n=134)	167	34	186	387
Lounais-Suomi (n=42)	56	5	32	93
Länsi- ja Sisä-Suomi (n= 88)	127	33	76	236
Itä-Suomi (n=41)	32	9	36	77
Pohjois-Suomi (n=22)	44	9	22	75
Lappi (n=15)	9	4	9	22
Yht.	435	94	361	890

Kuva 12. Työterveyshuollon erikoislääkärien suhteellinen osuus AVI-alueiden mukaan



Terveystenhoitajia oli työterveyshuolloissa 1940 ja heistä 99 % oli työ- tai virkasuhteessa. Terveystenhoitajista 87 % oli suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen tai erikoistumisopinnot.



Fysioterapeutteja oli 906. Heistä 54 % oli työ- tai virkasuhteessa. Fysioterapeuteista 85 % oli suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyitysmiskoulutuksen tai erikoistumisopinnot.

Psykologeja työterveyshuolloissa työskenteli 646. Työ- tai virkasuhteessa heistä oli 44 % ja 56 % ammatin harjoittajana tai ostopalveluiden tuottajana. 91 % psykologeista oli suorittanut pätevyitysmiskoulutuksen.

Pätevyitysmiskoulutuksen suorittaneita sosiaalialan asiantuntijoita työskenteli työterveyshuolloissa 98. Heistä 2/3 oli työ- tai virkasuhteessa.

3.1.6 Työajan käyttö

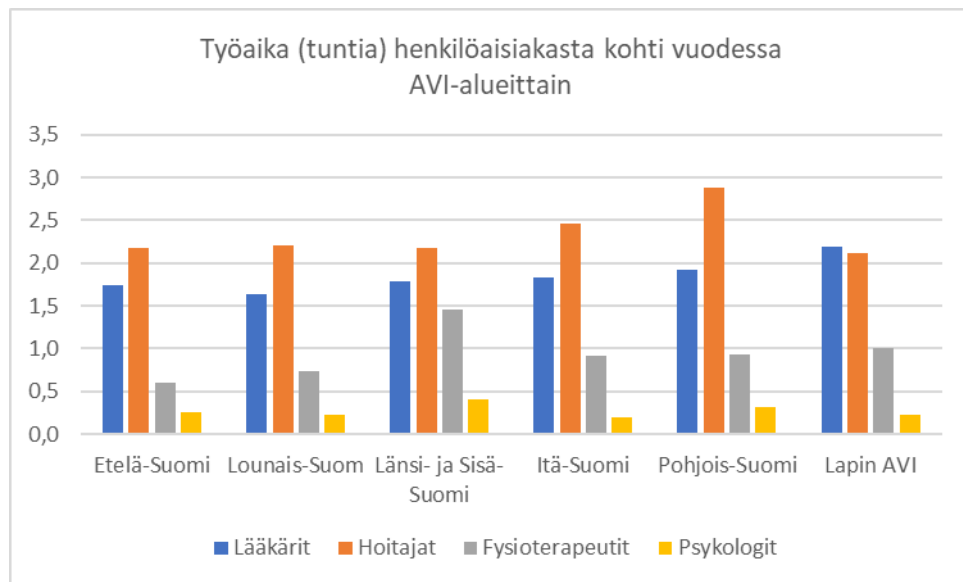
Työterveyshuollon ammattilaisten työaika vaihtelee, joten ammattilaisten määrän sijasta heidän työterveysyksiköihin tekemänsä aika kuvaa työterveyshuoltojen resursseja pelkkiä ammattilaisten lukumääriä paremmin.

Työterveyshuollon henkilöstön viikkotuntien määrää kysyttiin viikolta 48/2018. Vuoden aikana tehdyn tehokkaan työajan arvio tehtiin kertomalla saadut vastaukset 40:lla. Jakamalla saatu tuntimäärä henkilöasiakkaiden määrällä saatiin vertailuluku sille, kuinka paljon työaika käytettiin asiakkaana olevaa työntekijää kohti.

Kaikki työterveyshuollon ammattilaiset käyttivät aikaa työntekijää kohti yhteensä keskimäärin 4 ½ tuntia (mediaani; alakvartiili 3 ½ tuntia, yläkvartiili 5 ½ tuntia). Hoitajat käyttivät keskimäärin eniten aikaa työntekijää kohti vuodessa (mediaani 2 tuntia, alakvartiili 1 ½ tuntia, yläkvartiili 2 ½ tuntia). Lääkäreiden keskimääräinen aika oli 1 ½ tuntia, fysioterapeuttien ½ tuntia ja psykologien ¼ tuntia.

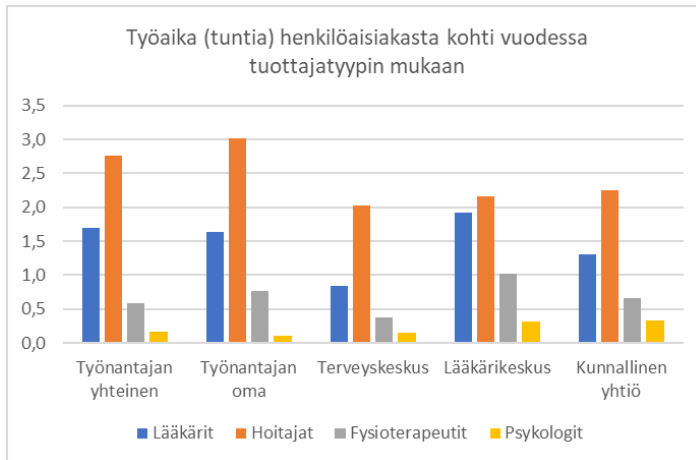
Lääkärien käyttämissä työajoissa asiakasta kohti ei näytä olevan suuria alueellisia eroja. Pohjois-Suomen AVI-alueella hoitajien käyttämä työaika näyttäisi olevan hieman muita alueita suurempaa. Länsi- ja Sisä-Suomessa taas on fysioterapeuttien käyttämä työaika hieman muita alueita suurempaa. (kuva 13)

Kuva 13. Työterveyshuoltojen ammattilaisten keskimäärin henkilöasiakasta kohti käyttämä työaika vuodessa AVI-alueittain



Palveluiden tuottajatyypin mukaan tarkasteltuna terveyskeskuksissa lääkäreiden käyttämä työaika asiakasta kohti näyttää olleen muita tuottajatyyppejä vähäisempää. Hoitajien käyttämä työaika keskimäärin henkilöasiakasta kohti taas oli suurinta työnantajien järjestämän työterveyshuollon yksiköissä. (Kuva 14)

Kuva 14 Työterveyshuollon ammattilaisten käyttämä työaika (tuntia) henkilöasiakasta kohti vuodessa palvelun tuottajatyypin mukaan.

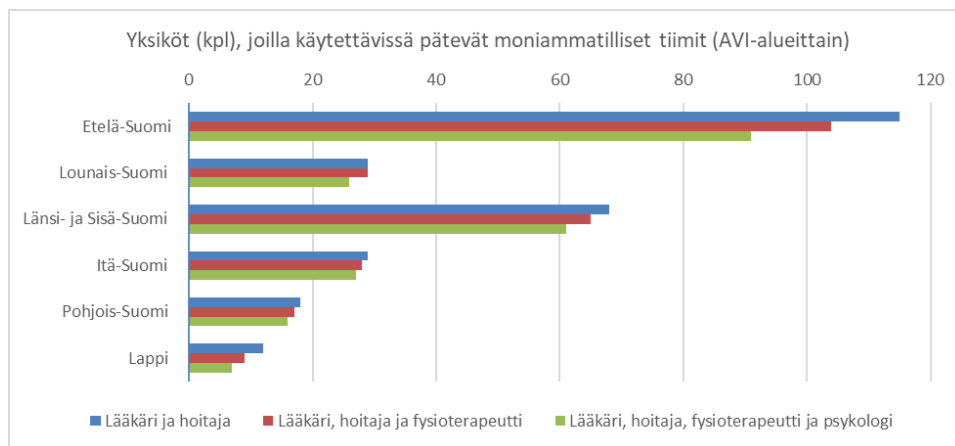


3.1.7 Moniammatillisuus

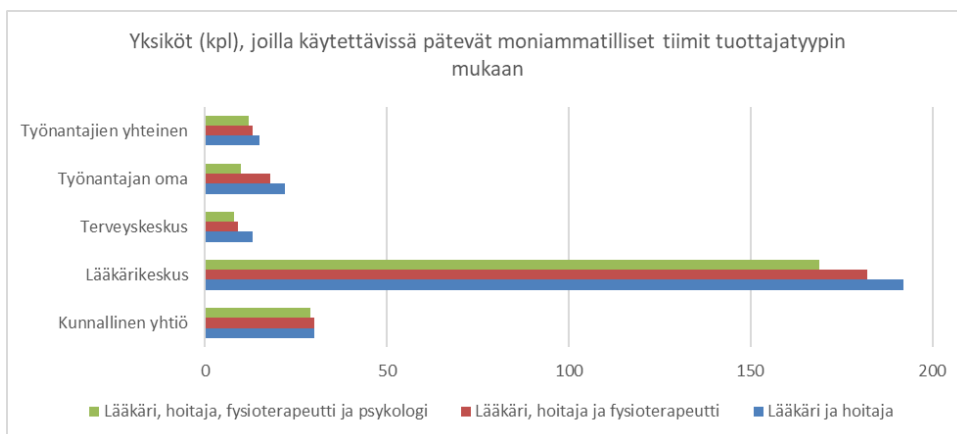
Työterveyshuollon erikoislääkäri ja pätevöittävän koulutuksen käynyt työterveyshoitaja oli käytettävissä 272 yksikössä viikolla 48/2018 (80 % kaikista). Näiden lisäksi oli pätevä fysioterapeutti 252 yksikössä (74 %) ja pätevä psykologi 228 yksikössä (67 %).

Etelä-Suomessa ja lääkärikeskuksissa oli eniten yksiköitä, jotka tarjosivat moniammatillisia palveluja. Etelä-Suomessa ja lääkärikeskuksissa oli myös eniten yksiköitä, joissa moniammatillisuutta edusti vain lääkäri ja hoitaja. (Kuva 15 ja 16)

Kuva 15. Moniammatillisuuden toteutuminen työterveyshuollon yksiköissä AVI-alueittain



Kuva 16. Moniammatillisuuden toteutuminen työterveyshuollon yksiköissä tuottajatyypin mukaan



3.1.8 Yhteenvetoa ja pohdintaa resursseista

Työterveyshuoltojen resursseja ja kattavuutta on vuodesta 1992 seurattu palvelun tuottajille lähetetyillä kyselyillä 3-5 vuoden välein. Vuonna 2015 tehdyssä katsauksessa kuvattiin vuosien 2000-2015 aikana tapahtuneita muutoksia ja trendejä. Tässä raportissa kuvataan vuoden 2018 vallitseva resurssien tilanne. Kyselyä suunniteltaessa odotettiin valtakunnallisten sote-ratkaisujen toteutuvan v. 2018 lopussa. Sote ei ratkennut, mutta tämä selvitys



toiminee silti hyvänä perusaineistona tulevien hallinnollisten päätösten vaikutuksia seurattaessa.

Selvityksessä käytetyt kysymykset pyrittiin mahdollisimman paljon pitämään muodoltaan samoina kuin aiemmillä kerroilla. Aiempien kyselyjen ja nyt tehdyn kyselyn kohdejoukolta saadun palautteen perusteella kysymysten muotoa hieman muokattiin lähinnä ymmärrettävyyden parantamiseksi. Ajanjaksoja, joilta eri tietoja kysyttiin, muokattiin myös sellaisiksi, että tiedot olisi mahdollisimman helposti löydettävissä palveluntuottajien dokumentaatioista. Silti kyselyyn vastasi vain noin 80 % kaikista tunnistetuista työterveyshuoltojen yksiköistä toistuneista yhteydenotoista huolimatta. Vuonna 2015 vastanneiden osuus oli reilut 10 % korkeampi. Osa vastaajista kuten myös vastaamattomista ilmoitti, että kysytyjen resurssitietojen löytäminen työterveyshuollon järjestelmistä oli hankalaa. Tietojärjestelmien kehittyessä näiden tietojen saaminen helpottunee.

Kyselyyn vastaamattomista yksiköistä ei ollut tietoa esimerkiksi niiden koosta tai asiakkaiden määrästä. Vastaamattomien yksiköiden jakaumat olivat palveluntuottajan tyyppin sekä maantieteellisen alueen mukaan samanlaisia kuin kyselyyn vastanneilla. Siten resurssien määrää koskevat lukumäärät koko valtakunnan tasolla ovat arviolta 10 - 15 % suurempia kuin tässä selvityksessä saadut. Sen sijaan vastaamattomien osuus ei juuri vaikuta vastausten perusteella laskettuihin suhdelukuihin (esim. asiakkaiden määrä palveluntuottajan ammattilaista kohti).

Vastausten kato, kysymysten muoto ja kysytyn tiedon ajankohdan erilainen määrittely vaikeuttavat suoraa vertailua edelliseen kyselyyn, vaikka kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman paljon samoina kuin v. 2015.

Työterveyshuoltoa tuottavien yksiköiden määrässä ei näytä tapahtuneen suurta muutosta edelliseen kyselyyn verrattuna. Kyselyn kohteena oli työterveyshuollon palveluja tuottava yksikkö, joka käsitteellisesti osoittautui osalle vastaajista vaikeaksi, kuten edellisessäkin kyselyssä v. 2015. Valviran listauksista yksiköitä arvioitiin loppuvuodesta 2018 olevan 422 kpl, kun vastaava määrä v. 2015 oli 406. Tuolloin todettiin yksiköiden määrän jatkuvasti laskeneen vuodesta 2000 alkaen. Nyt yksiköiden lukumäärän lasku näyttää siis loppuneen.

Yksiköiden määrä ja omistussuhteet näyttävät muuttuvan koko ajan. Valviralta saadun listauksen ja kyselyn toteutuksen välisenä muutamien kuukausien aikana tapahtui muutoksia, josta syystä jotkin yksiköt olivat haluttomia kaivamaan edellisen organisaation tiedoista vuotta 2018 koskevia tietoja, joista ei ollut enää hyötyä uudessa organisaatiossa.

Kyselyyn vastanneiden yksiköiden työterveyshuollon sopimukset kattoivat lähes 1,9 miljoonan työntekijän työterveyshuollon. Kun huomioidaan vastausprosentti, voidaan arvioida työterveysyksiköiden piirissä olleen 91 % kaikista palkansaajista ja 82 % työllisestä työvoimasta. Parhainta kattavuus oli Etelä-Suomen alueella, kun taas Pohjois-Suomessa



se jäi alle 2/3 työllisestä työvoimasta, mikä on selvästi alhaisempi kuin v. 2015 kyselyssä. Tuloksissa olevat luvut perustuvat yksiköihin, jotka vastasivat kyselyyn, eli todelliset luvut ovat n. 10 – 15 % korkeampia. Vaikka huomioidaan tämä korjattu arvio, näyttää kattavuus hieman laskeneen erityisesti Pohjois-Suomen ja Lapin AVI-alueilla v. 2015 tilanteesta. Suurin osa sopimuksen tehneistä työpaikoista oli enintään 10 hengen yrityksiä. On mahdollista, että osa maantieteellisistä eroista liittyy pieniin työpaikkoihin, jotka eivät ole tehneet työterveyshuollon sopimusta. Tämä näkyi erikseen kysytyistä maatalousyrittäjien henkilöasiakkaiden määrässä, joka vastasi vain kahdeksatta osaa Tilastokeskuksen arvioimasta määrästä. Työsuhteiden muodossa on myös tapahtunut muutoksia siten, että työntekijöistä entistä useampi tekee työtä useamman työnantajan palveluksessa. Silloin kasvaa myös todennäköisyys, että osa-aikaiselle työntekijälle ei tehdä työterveyshuoltoa tarjoavaa sopimusta, vaan uskotaan hänen käyttävän toisen työnantajan kustantamaa työterveyshuoltoa.

Lääkärikeskusten osuus palveluja tuottavista yksiköistä oli 70 %:n luokkaa, kun se v. 2015 oli noin puolet. Vastaavasti työnantajien omien ja terveyskeskusten yksiköiden määrä oli pienentynyt. Lääkärikeskukset ja kunnalliset liikelaitokset tuottivat palveluja lähes 90 %:lle työntekijöistä. Terveyskeskukset tarjosivat palveluja suhteellisesti eniten Lounais-Suomen alueella.

Työterveysyksiköissä työskenteli reilut 6 500 terveydenhuollon ammattilaista. Määrä näyttäisi olevan suunnilleen sama kuin v. 2015, tai hieman suurempi, kun huomioidaan nyt pienempi vastausprosentti. Suurimpia muutoksia ovat psykologien määrän kasvu noin sadalla ammattilaisella (nyt n. 650 kpl) sekä sosiaalialan ammattilaisten määrän kolminkertaistuminen lähes sataan asiantuntijaan. Reilut 2/3 psykologeista ja 9/10 sosiaalialan ammattilaisista toimi lääkärikeskuksissa.

Lukumääräisesti eniten ammattilaisista oli lääkäreitä (41 %), joista ammatinharjoittajina toimi puolet. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä oli n. 900 ja heistä puolet oli päätoimisia eli tilanne ei ole juuri muuttunut v. 2015 verrattuna. 40 % näistä erikoislääkäreistä toimi ammatinharjoittajana tai tuotti ostopalveluja. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden määrä oli kaksinkertaistunut vuodesta 2015 ollen nyt yli 450. Erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä oli suhteellisesti eniten Lounais-Suomen alueella. Itä-Suomessa ja Lapissa taas näiden suhteellinen osuus oli muuta maata alhaisempi.

Työ- tai virkasuhteessa olivat työterveyshoitajista lähes kaikki, fysioterapeuteista reilut puolet, psykologeista vajaa puolet ja sosiaalialan ammattilaisista 2/3.

Henkilöasiakkaita lääkäriä kohti oli keskimäärin 640, työterveyshoitajaa kohti 720, fysioterapeuttia kohti 1 670 ja psykologia kohti 2 360 henkilöä. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä kohti oli keskimäärin 1 715 henkilöasiakasta. Yksiköiden välillä oli suurta vaihtelua siinä, miten monta henkilöasiakasta oli työterveyshuollon ammattilaista kohti. On huo-



mattava, että työajan käyttö kuvaa resursseja paremmin kuin pelkkä ammattilaisten lukumäärä. Pohjois-Suomen AVI-alueella hoitajien käyttämä työaika keskimäärin asiakasta kohti näyttäisi olevan hieman muita alueita suurempaa. Länsi- ja Sisä-Suomessa taas fysioterapeuttien käyttämä työaika keskimäärin asiakasta kohti oli muuta maata suurempaa. Terveyskeskuksissa lääkäreiden käyttämä työaika asiakasta kohti näyttää olleen muita tuottajatyyppejä vähäisempää. Hoitajien työaika keskimäärin asiakasta kohti taas oli muita tuottajatyyppejä suurempi työnantajien järjestämissä työterveyshuollon yksiköissä. Työajan käyttö arvioitiin vain yhdeltä viikolta, joten siitä laskettu vuosittainen työaika ei ole tarkka luku, joskin se antaa karkean käsityksen asiasta.

Työterveyshuollon erikoislääkäri ja pätevä työterveyshoitaja oli käytettävissä 80 %:ssa kaikista yksiköistä. Näiden lisäksi oli pätevä työfysioterapeutti $\frac{3}{4}$:ssa yksiköistä ja pätevä työterveyspsykologi $\frac{2}{3}$:ssa yksiköistä. Nämä moniammatillisuutta kuvaavat luvut ovat selvästi suurempia kuin v. 2015.

3.2 Työterveyshuollon toiminnan laatu

Työterveyshuollon toiminnan laatua tarkasteltiin viideltä osa-alueelta: 1) ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja täydennyskoulutus, 2) palveluprosessit, 3) laatujärjestelmä, 4) henkilö- ja organisaatioasiakastytyväisyys, sekä 5) ehkäisevän toiminnan osuus Kela-korvattavasta toiminnasta. Näiden alueiden laatua arvioitiin erikseen ja sitten laadittiin pisteytys, jonka summa kuvaa koko yksikön laatua.

Laatutason määrittämistä varten kunkin osa-alueen tiedot luokiteltiin neljään luokkaan käyttäen jakorajoina kvartileja (25 %, 50 %, 75 %) ja koulutuspäivien määriä. Kuvioissa alin harmaalla merkitty pylväs tarkoittaa, että kyseessä olevan tekijän kohdalla yksikön edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua jää alle perustason ja seuraavat siniiset pylväät kertovat nousevassa järjestyksessä onko yksiköllä perusedellytykset, hyvät tai erinomaiset edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua.

Seuraavassa esitetään ensin kunkin osa-alueen tulokset kaikkia 342 yksikköä koskien. Sitten kuvataan millä kriteereillä yksiköt on luokiteltu eri laatutasoille ja lopuksi esitetään yksiköt järjestettynä laatupistemäärän mukaisesti pienimmän saaneesta suurimpaan.

3.2.1 Työterveysyksiköiden henkilöresurssit

3.2.1.1 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 pätevä 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 pätevä 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 ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Työterveysyksiköiden tulee seurata ja kerätä järjestelmällisesti koulutusta koskevia tietoja sopivaksi katsomallaan tavalla. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). (STM 2017)

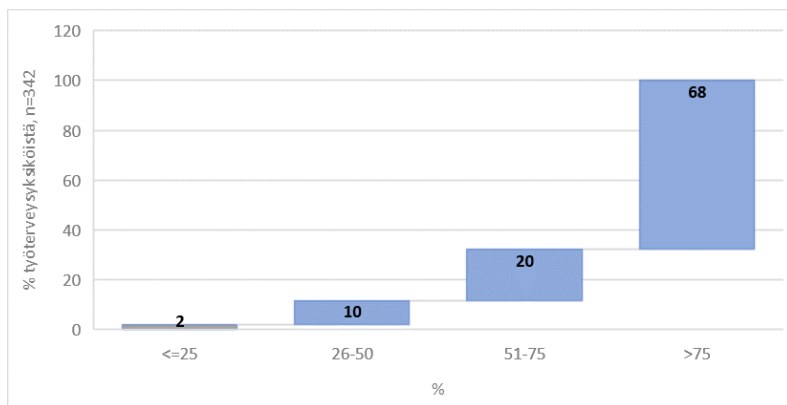
Kyselyssä pyydettiin ilmoittamaan työterveysyksikköön kuuluvien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden lukumäärä ja työterveyshuollon laskutettavaa työtä vuonna 2018 tehneiden työtunnit viikolla 48. Mikäli henkilöllä oli useampia koulutuksia, pyydettiin huomiomaan pitempi koulutus. Täydennyskoulutuksesta kysyttiin montako päivää ammattihenkilöt ja asiantuntijat olivat vuoden 2018 aikana olleet täydennyskoulutuksessa.

3.2.1.1 Työterveyslääkärit

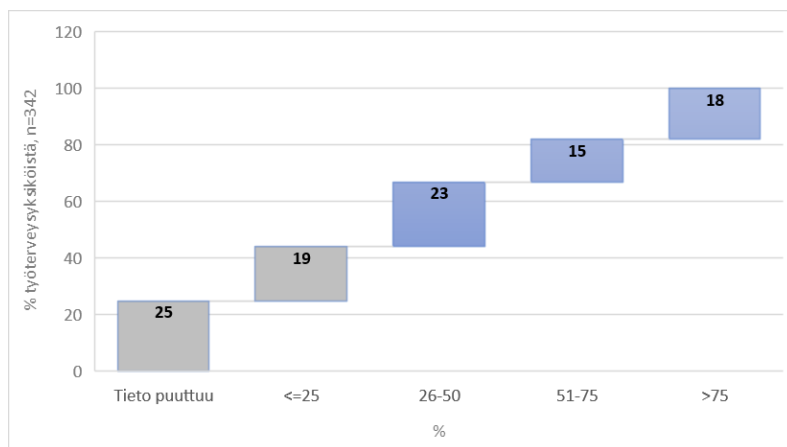
Lääkäreiden työpanos jakautui seuraavasti heidän työterveyshuolloissa tekemästään työajasta (n. 66 tuhatta tuntia viikolla 48): Työterveyshuollon erikoislääkärit tekivät siitä 37 %, työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen suorittaneet tai suorittamassa olevat 27 % ja työterveyshuoltoon erikoistumassa olevat lääkärit 20 %. Vailla työterveyshuollon koulutusta olevien lääkäreiden työpanos oli 16 % työajasta.

Kuvassa 17 näkyy työterveyshuollon erikoislääkäreiden, pätevyyskoulutuksen suorittaneiden tai suorittamassa olevien ja työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin tekemien työtuntien määrä suhteutettuna kaikkeen työterveyshuoltona laskutettuun lääkäri-työhön yksiköissä. Kuva 18 näyttää tilanteen, jos huomioidaan vain työterveyshuollon erikoislääkäreiden tekemä työ.

Kuvio 17. Työterveysshuollossa päteviksi toimimaan luettavien lääkärien tekemän työn osuus yksikön kaikkien lääkäreiden kokonaistyöajasta

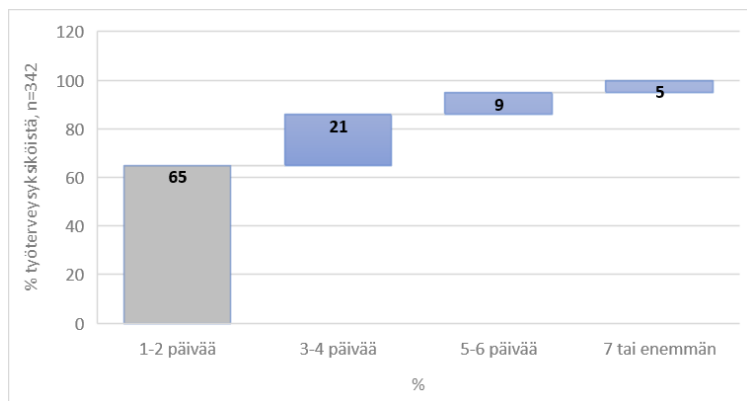


Kuvio 18 Työterveysshuollon erikoislääkärien tekemän työn osuus yksikön kaikkien lääkäreiden kokonaistyöajasta



Valtaosassa yksiköistä lääkärit olivat käyneet täydennyskoulutuksessa vähemmän kuin STM ohjeistamat 7 päivää. Suosituksen mukainen tilanne oli vain 5 %:lla yksiköistä. (kuvio 19). Keskimäärin työterveyslääkärit olivat käyneet koulutuksessa 2,2 päivää vuodessa.

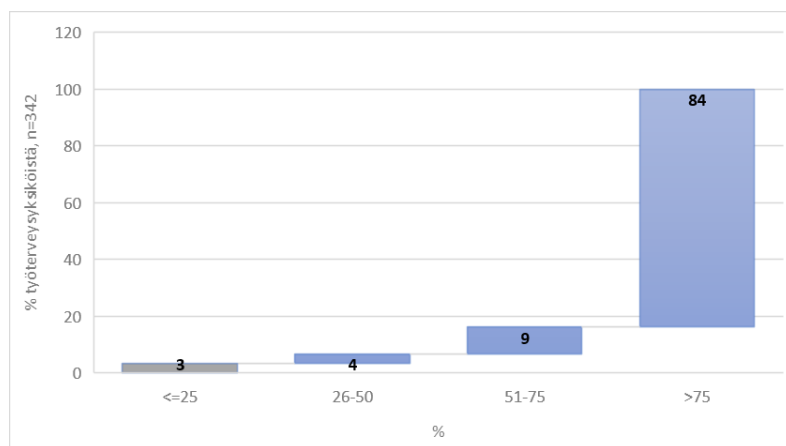
Kuvio 19. Työterveysshikössä toimivien lääkärien osallistuminen täydennyskoulutukseen (koulutuspäivien lukumäärä/vuosi).



3.2.1.12 Työterveysshoitajat

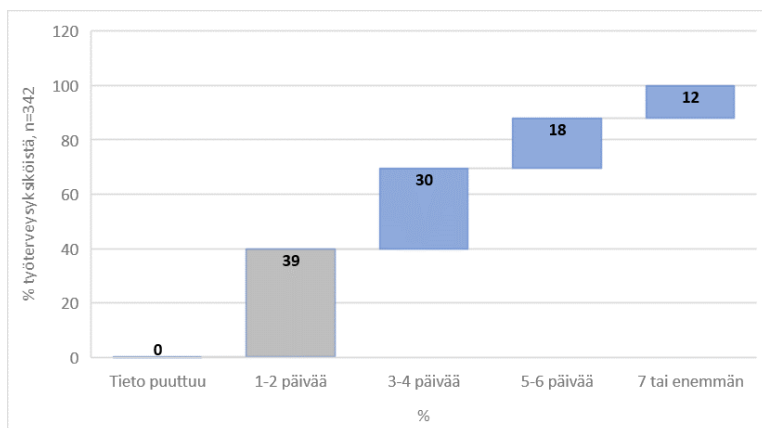
Terveysshoitajista 87 % oli suorittanut tai suorittamassa työterveysshuollon pätevyyskoulutuksen tai erikoistumisopinnot. Kuviossa 20 näkyy työterveysshoitajien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveysshuoltona laskutettuun terveysshoitajien työhön yksiköissä.

Kuvio 20. Työterveysshoitajien tekemän työn osuus terveysshoitajien kokonaistyöajasta.



Myös työterveyshoitajien täydenniskoulutus jäi suurimmassa osassa yksiköistä alle STM:n suosituksen. Vain 12 %:ssa yksiköistä työterveyshoitajat osallistuivat täydenniskoulutukseen seitsemän päivää tai enemmän (kuvio 21). Keskimäärin työterveyshoitajat olivat käyneet täydenniskoulutuksessa 3,6 päivää vuodessa.

Kuvio 21. Työterveyshoitajien osallistuminen täydenniskoulutukseen (koulutuspäivien lukumäärä/vuosi).



3.2.1.2 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 jatkokutkintona suoritettava erikoispsykologin tutkinto, johon sisältyy vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutusmoduuli, kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan. (STM 2017)

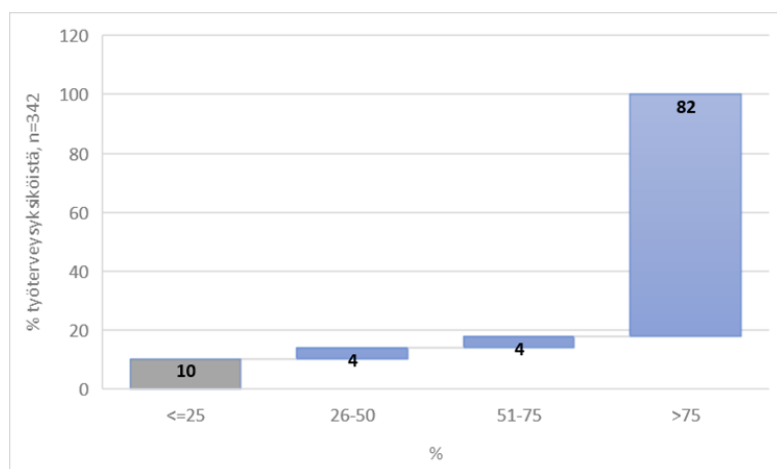
Työterveyshuollossa toimivalla sosiaalialan asiantuntijalla tulee olla sosiaalialan tai kuntoutuksen korkeakoulututkinto, tai muu vastaava alan aikaisempi ammatillinen tutkinto, tai muun kuin sosiaali- tai kuntoutusalan tehtävään soveltuva tutkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus työikäisten sosiaalivakuutuksen tai kuntoutuksen tehtävistä sekä sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen täydenniskoulutukseksi hyväksytyjä opintoja. 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)

3.2.1.2.1 Työfysioterapeutit

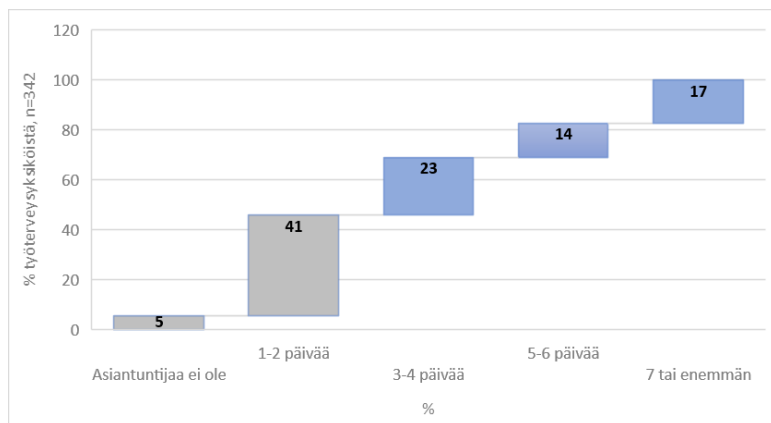
Työterveysyksiköiden fysioterapeuteista vain 15 %:lta puuttui täysin pätevöittävä koulutus. Kuviossa 22 näkyy työfysioterapeuttien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltona laskutettuun fysioterapiatyöhön yksiköissä.

Kuvio 22. Työfysioterapeuttien tekemän työn osuus fysioterapeuttien kokonaistyöajasta



Valtaosassa työterveysyksiköistä työfysioterapeuttien täydennyskoulutus jäi alle suosituksen. Vain 17 %:ssa yksiköistä olivat työfysioterapeutit käyneet seitsemän päivää tai enemmän täydennyskoulutuksessa vuoden aikana (kuvio 23). Keskimäärin työfysioterapeutit olivat käyneet täydennyskoulutuksessa 3,9 päivää vuodessa.

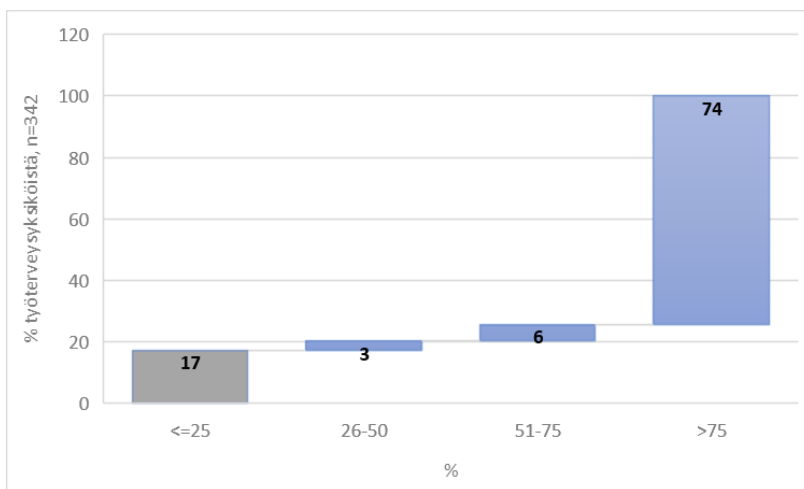
Kuvio 23. Työfysioterapeuttien osallistuminen täydennyskoulutukseen (koulutuspäivien lukumäärä/vuosi).



3.2.1.2.2 Työterveyspsykologit

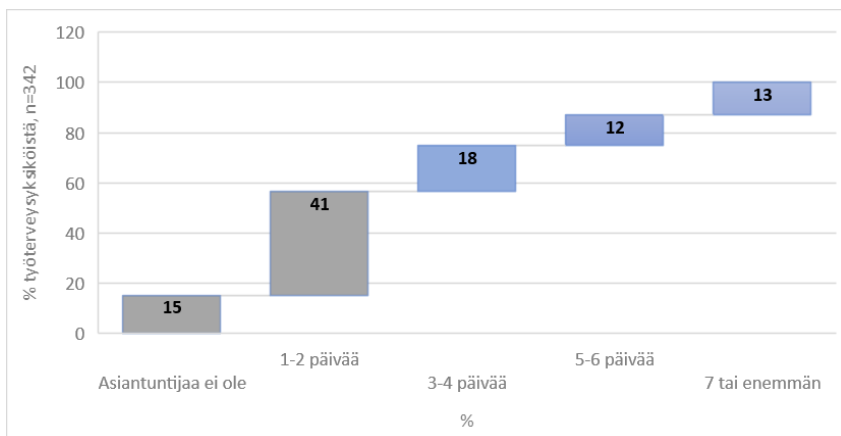
Työterveysyksiköissä toimivista psykologeista 91 % oli päteviä. Kuviossa 24 näkyy työterveyspsykologien tekemien työtuntien suhde kaikkeen työterveyshuoltoon laskutettuun psykologityöhön yksiköissä.

Kuvio 24. Työterveyspsykologien tekemän työn osuus psykologien kokonaistyöajasta



Myös työterveyspsykologien täydennyskoulutus jäi suurimmassa osassa yksiköistä alle STM:n ohjeistuksen. Suosituksen mukaisesti täydennyskoulutuksessa käyneitä työterveyspsykologeja oli vain 13 %:ssa yksiköistä (kuviokuva 25). Keskimäärin työterveyspsykologit olivat käyneet täydennyskoulutuksessa 3,3 päivää vuodessa.

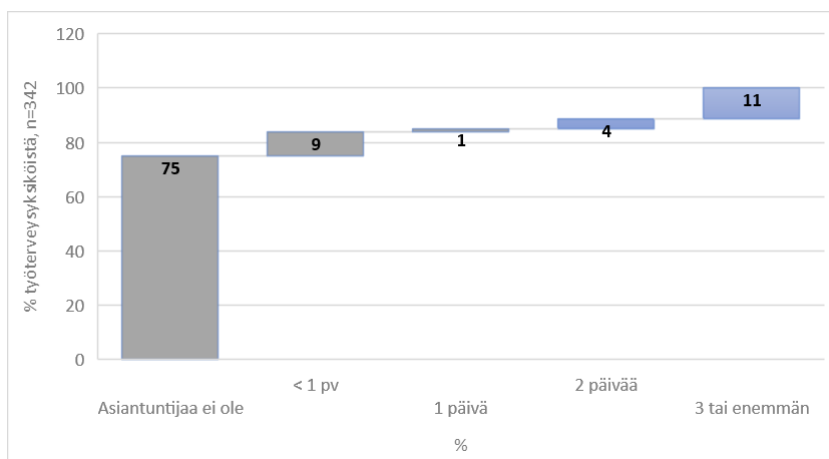
Kuvio 25. Työterveyspsykologien osallistuminen täydennyskoulutukseen (koulutuspäivien lukumäärä/vuosi).



3.2.1.2.3 Sosiaalialan asiantuntijat

Kaikki työterveyshuollon laskutettavaa työtä tehneet sosiaalialan asiantuntijat olivat käyneet työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen. Niistä yksikössä, jossa oli sosiaalialan asiantuntija, kolme neljästä oli osallistunut täydennyskoulutukseen suosituksen mukaisesti 1-3 päivää vuodessa. (kuviokuva 26)

Kuvio 26. Sosiaalialan asiantuntijoiden osallistuminen täydennyskoulutukseen (koulutuspäivien lukumäärä/vuosi)



3.2.2 Palveluprosessit

Työterveyshuoltolain toteuttamiseksi tulee työterveyshuollon tehdä suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (VNa 708/2013, 1 §)

Yhteistyö toteutuu työterveyshuollon palveluprosesseissa ja näkyy työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa, johon kirjataan työpaikan tarpeet ja tavoitteet. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön suunnittelu sisältää aina myös toiminnan vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin sekä laadun parantamisen. (VNa 708/2013, 3 §)

Työpaikkaselvityksessä arvioidaan, onko työssä, työympäristössä tai työyhteisössä terveyttä tai työkykyä uhkaavia vaaroja tai haittoja (VNa 708/2013, 6 §). Perusselvitys tehdään työpaikan toiminnan alkaessa, toiminnan muuttuessa ja/tai määräajoin. Suunnatut selvitykset täydentävät perusselvitystä ja ne kohdistuvat erityistarpeiden, -ongelmien ja -riskien selvittämiseen. (Uitti ym. 2014)

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

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

Työkyvyn tuki on asetuksen 708/2013 (8 §) mukaista työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämistä ja ylläpitämistä työuran kaikissa vaiheissa. Se tähtää työssä jatkamisen tukemiseen työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Työterveysneuvottelussa työnantaja ja työntekijä keskustelevat yhdessä työterveyshuollon kanssa keinoista, joilla voidaan tukea työntekijän työkykyä. Työterveysneuvottelusta käytetään myös muita nimityksiä, kuten työkykyneuvottelu, verkostoneuvottelu tai kolmikantaneuvottelu.

Työterveyshuollon on arvioitava ohjauksen ja neuvonnan tarve työpaikkaselvityksellä, terveystarkastuksilla ja muilla työterveyshuollon menetelmillä. Neuvontaa, ohjausta ja palautetta voidaan antaa yksilöllisesti tai ryhmätoimintana. (VNa 708/2013, 9 §.)

Työterveyshuollon ehkäisevää toimintaa arvioitiin palveluihin käytetyn ajan ja dokumenttien avulla. Arvioitavia prosesseja olivat työterveyshuollon toimintasuunnitelmien teko, työpaikkaselvitykset, terveystarkastuksissa tehdyt terveyssuunnitelmat ja työterveysneuvottelut. Tietojen annosta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) kysyttiin ainoastaan yksilö- ja ryhmämuotoiseen toimintaan käytettyä aikaa. Laatusoluokitusta varten yksiköt jaettiin kuhunkin tarkastelun kohteena olevaan prosessiin käytetyn ajan perusteella neljään yhtä suureen ryhmään.

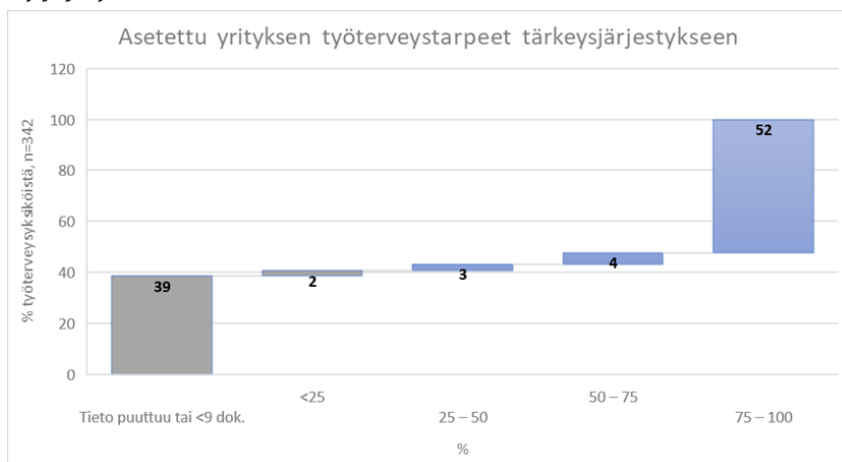
Prosessien laadun arvioimiseksi työterveyshuolloissa tarkastettiin yhteensä yli 15 000 dokumenttia. Arviointi ohjeistettiin tehtäväksi siten, että sen suorittaisi aina joku muu kuin palvelua toteuttanut henkilö. Kunkin palveluprosessin arviota varten pyydettiin valitsemaan satunnaisesti 20 dokumenttia ja vastaamaan 3-5 kysymykseen, jotka koskivat tavoitteita ja toimenpiteiden toteutusta (ks. liitteenä oleva kyselylomake). Laatutason luokitusta varten yksiköt jaettiin neljään ryhmään sen mukaan, kuinka suuressa osassa dokumenteista kysyty asia oli arvioitu toteutuneeksi. Yksikön tasolla osuuden luotettavuuden arvio paranee tarkasteltujen dokumenttien lukumäärän kasvaessa. Siksi kaikkia työterveyshuoltoja käsittävään analyysiin otettiin mukaan vain ne yksiköt, joissa oli tarkastettu vähintään 10 dokumenttia.

3.2.2.1 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

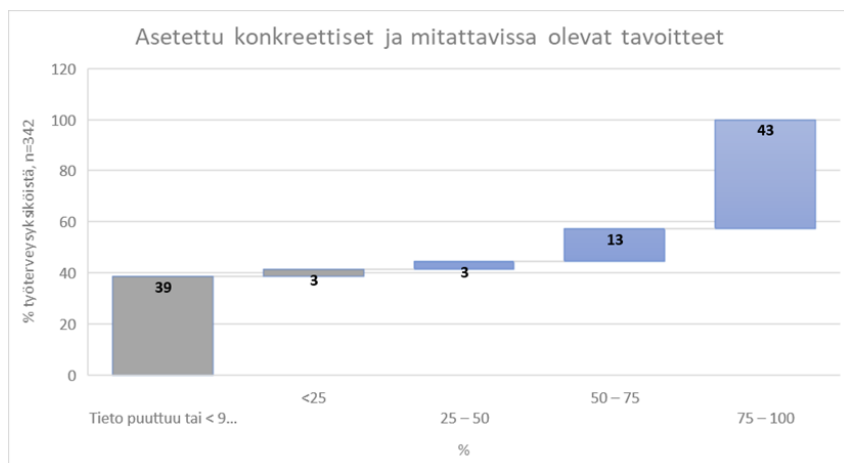
Puolessa yksiköistä työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat käyttivät 5 tuntia tai vähemmän asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin 10 henkilöasiakasta kohden. Noin neljänneksessä yksiköistä käytettiin aikaa 5-10 tuntia ja lopuissa yli 10 tuntia.

Toimintasuunnitelmasta kysyttiin kolme kysymystä. Vastausten jakauma yksiköissä näkyy kuviossa 27 - 29. Yksiköistä, joissa oli tarkasteltu vähintään 10 toimintasuunnitelmaa, oli valtaosassa asetettu yrityksen työterveystarpeet tärkeysjärjestykseen, asetettu konkreettiset ja mitattavat tavoitteet ja kirjattu toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

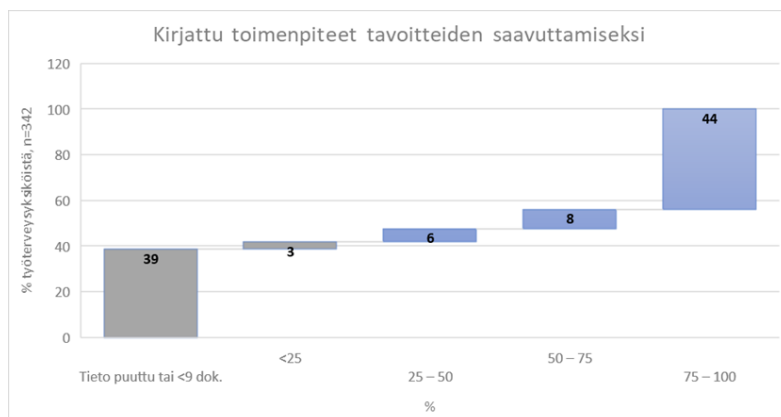
Kuvio 27. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten ne olivat asettaneet yrityksen työterveystarpeet tärkeysjärjestykseen



Kuvio 28. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten ne olivat asettaneet konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet yrityksen työterveystoiminnalle



Kuvio 29. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten oli kirjattu toimenpiteet yrityksen tavoitteiden saavuttamiseksi



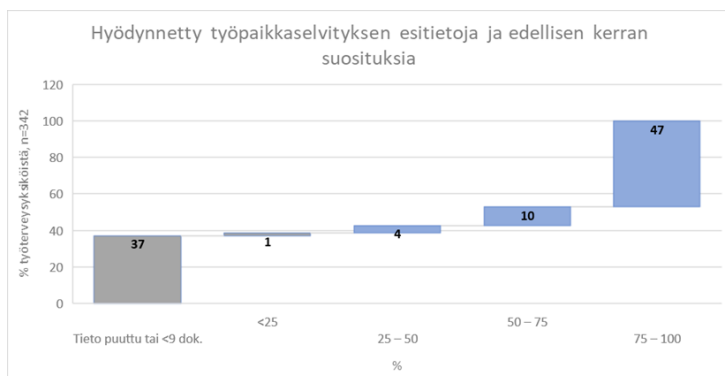
3.2.2.1.1 Työpaikkaselvitykset

Kyselyssä työpaikkaselvityksellä tarkoitettiin sekä perus- että suunnattuja työpaikkaselvityksiä.

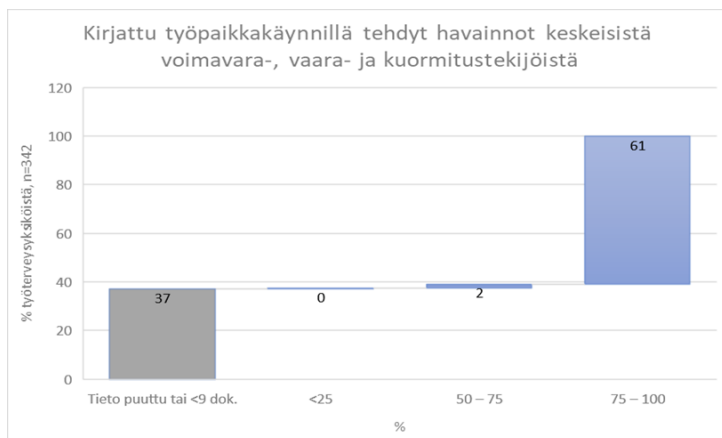
Työpaikkaselvityksiin 100 henkilöasiakasta kohden käytettiin aikaa puolessa yksiköistä 7,5 tuntia tai vähemmän. Noin neljänneksessä yksiköistä käytettiin aikaa 7,5-18,5 tuntia ja lopuissa tätä enemmän. Asiakasorganisaatiota kohden laskettuna työpaikkaselvitykseen käytetyn ajan mediaani oli 2 tuntia.

Työpaikkaselvitysten raporteista kysyttiin viisi kysymystä. Vastausten jakauma yksiköissä on esitetty kuvioissa 30-34. Vähintään 10 toimintasuunnitelmaa tarkastaneista yksiköistä valtaosassa oli kirjattu työpaikkakäynnillä tehdyt havainnot keskeisistä voimavara-, vaara- ja kuormitustekijöistä, kuvattu ja arvioitu vaara- ja kuormitustekijöiden merkitys terveydelle ja työkyvylle, sekä annettu perusteltuja ja selkeitä toimenpide-ehdotuksia. Näitä osa-alueita heikommin oli hyödynnetty työpaikkaselvityksen esitietoja ja edellisen kerran suosituksia, tai määritelty jatkotoimenpiteitä, vastuutahoja (esimies/työnantaja/työterveyshuolto) ja aikatauluja.

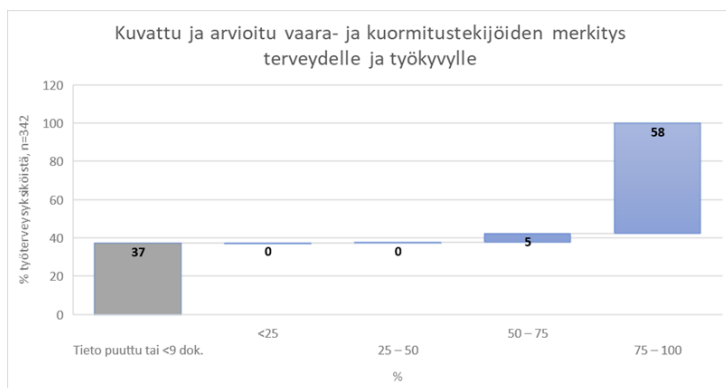
Kuvio 30. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten oli hyödynnetty työpaikkaselvityksen esitietoja ja edellisen kerran suosituksia



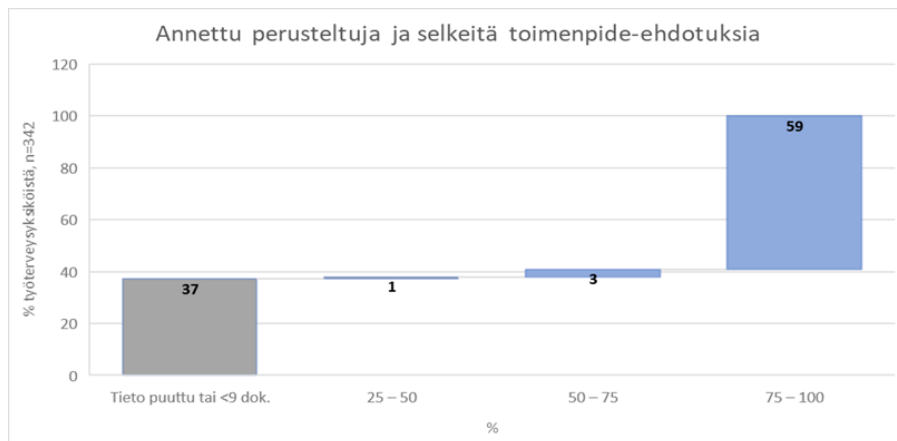
Kuvio 31. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten oli kirjattu työpaikkakäynnillä tehdyt havainnot keskeisistä voimavara-, vaara- ja kuormitustekijöistä



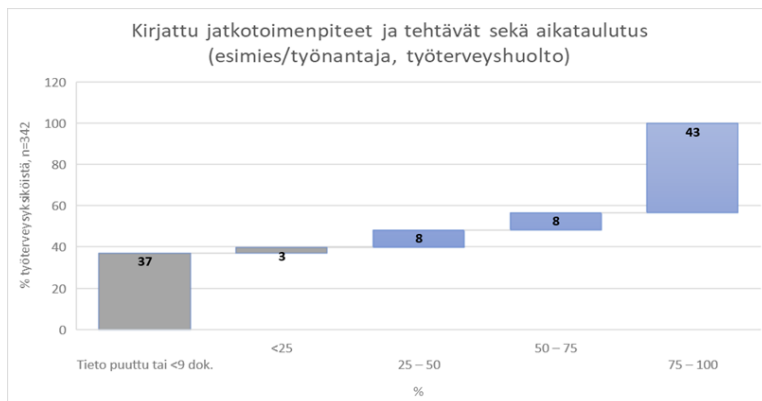
Kuvio 32. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työpaikkaselvityksessä oli kuvattu ja arvioitu vaara- ja kuormitustekijöiden merkitys terveydelle ja työkyvylle



Kuvio 33. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työpaikkaselvityksessä oli annettu perusteluja ja selkeitä toimenpide-ehtotuksia



Kuvio 34. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työpaikkaselvityksessä oli kirjattu jatkotoimenpiteet ja tehtävät, vastuiden roolit (esimies / työnantaja) sekä aikataulutus



3.2.2.1.2 Terveystarkastukset

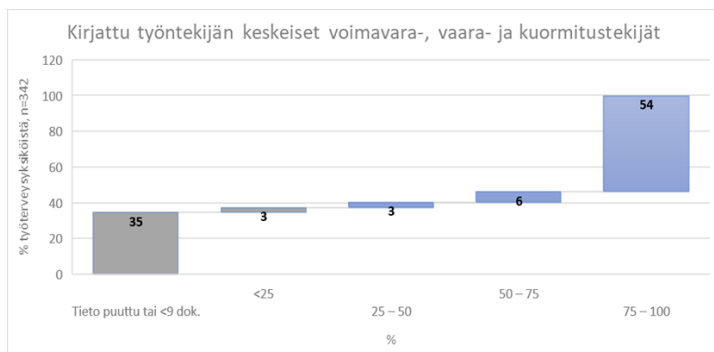
Kyselyssä pyydettiin arvioimaan altistelähtöisiä ja muita terveystarkastuksia sekä niissä tehtyjä terveystarkastuksia.

Puolessa yksiköistä käytettiin 100 henkilöasiakasta kohden lakisääteisiin terveystarkastuksiin 24 tuntia ja muihin terveystarkastuksiin 15,5 tuntia tai vähemmän. Noin neljänneksessä yksiköistä vastaavat ajat olivat 24 - 40 ja 15,5 - 31 tuntia. Lopuissa yksiköissä aikaa

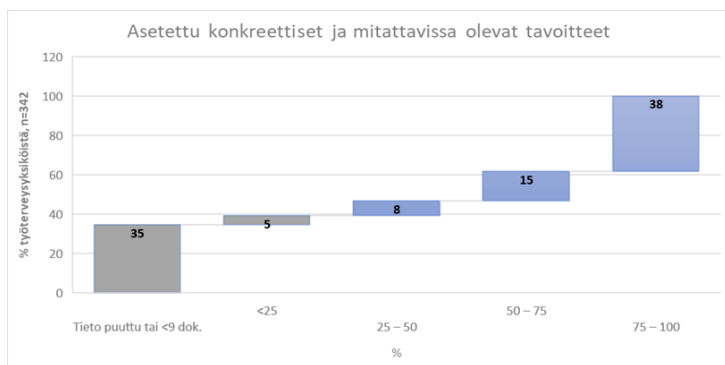
käytettiin tätäkin enemmän niin, että suurimmillaan terveystarkastukseen käytetty aika oli noin kolme tuntia yhtä asiakasta kohden molemmissa tarkastustyyppissä.

Terveysuunnitelmista kysyttiin neljä kysymystä. Vastausten jakauma näkyy kuviossa 35-38. Yksiköistä, joissa oli tarkasteltu vähintään 10 terveysuunnitelmaa, oli valtaosassa kirjattu työntekijän keskeiset voimavara-, vaara- ja kuormitustekijät, asetettu konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet ja annettu perusteltuja ja selkeitä neuvoja ja toimenpideehdotuksia ja kirjattu jatkotoimenpiteet, tehtävien vastuutahot (esimies/työnantaja/työterveyshuolto) ja aikataulu. Tavoitteiden asettamisen osalta tilanne oli hieman muita osalueita heikompi.

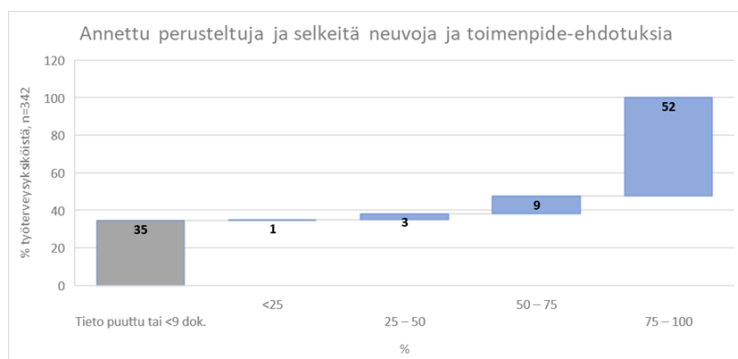
Kuvio 35. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten terveystarkastuksissa oli kirjattu työntekijän keskeiset voimavara-, vaara, ja kuormitustekijät.



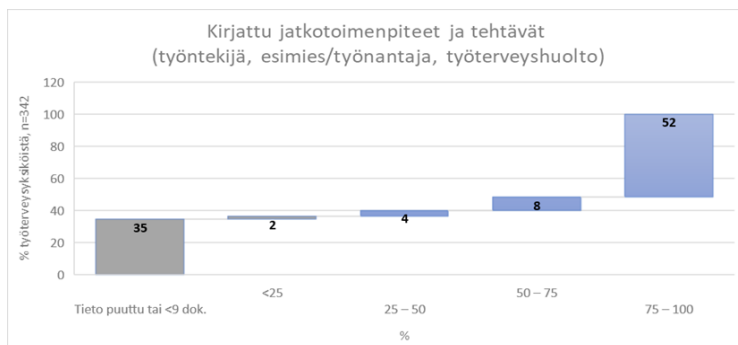
Kuvio 36. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten terveystarkastuksissa oli asetettu konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet.



Kuvio 37. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten terveystarkastuksissa oli annettu perusteluja ja selkeitä neuvoja ja toimenpide-ehdotuksia.



Kuvio 38. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten terveystarkastuksissa oli kirjattu jatkotoimenpiteet.

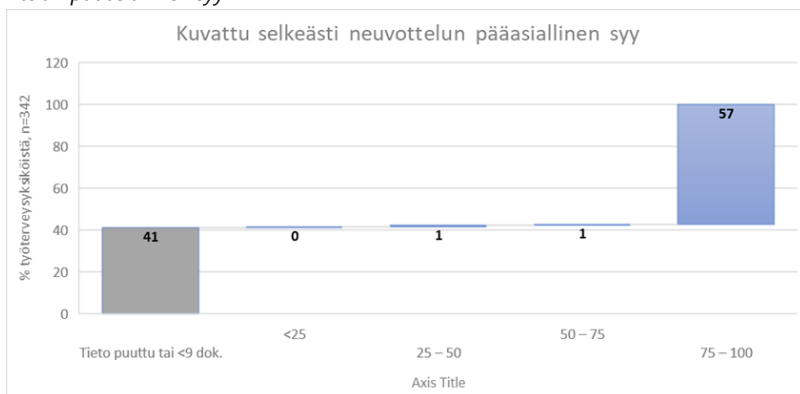


3.2.2.1.3 Työterveysneuvottelut

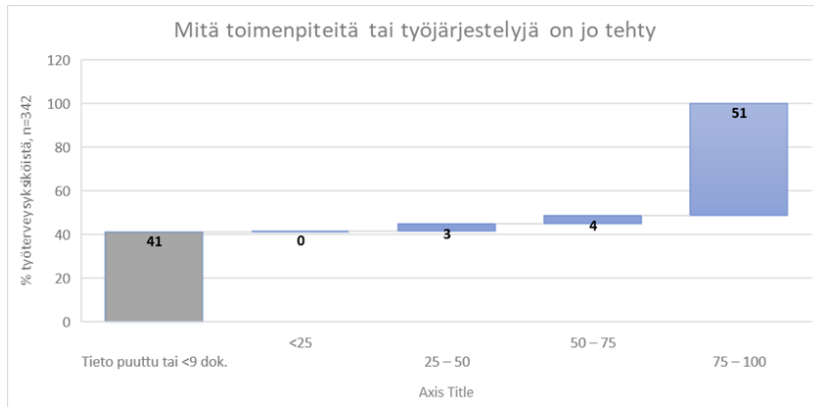
Työterveysneuvotteluihin käytettiin aikaa 100 henkilöasiakasta kohden puolesta yksiköistä enintään 4 tuntia. Noin neljänneksessä yksiköistä käytettiin aikaa 4-6,5 tuntia ja loppuissa tätä enemmän.

Työterveysneuvotteluista kysyttiin neljä kysymystä. Vastausten jakaumat näkyvät kuvioissa 39-42. Yksiköistä, joissa oli tarkasteltu vähintään 10 terveystuunnitelmaa, oli valtaosassa kuvattu selkeästi neuvottelun pääasiallinen syy, mitä toimenpiteitä tai työjärjestelyjä on jo tehty, ratkaisut (esim. työn muokkaus ja kuntoutus) työhön paluun ja työssä selviämisen tukemiseksi sekä jatkotoimenpiteet ja tehtävät (työntekijä, esimies/työnantaja, työterveyshuolto).

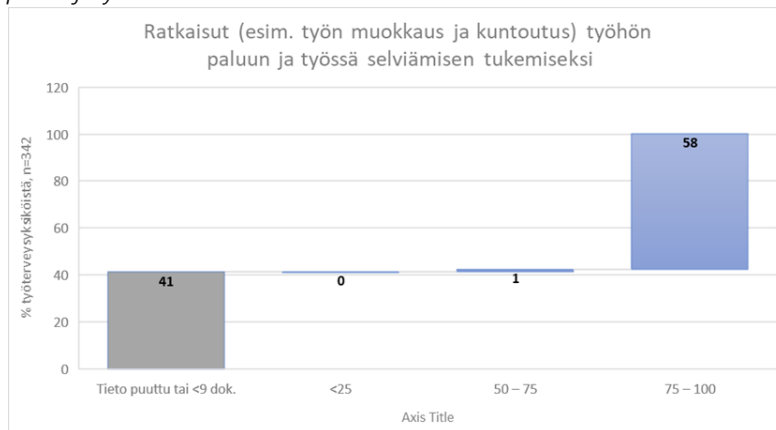
Kuvio 39. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työterveysneuvotteluissa oli kuvattu selkeästi neuvottelun pääasiallinen syy



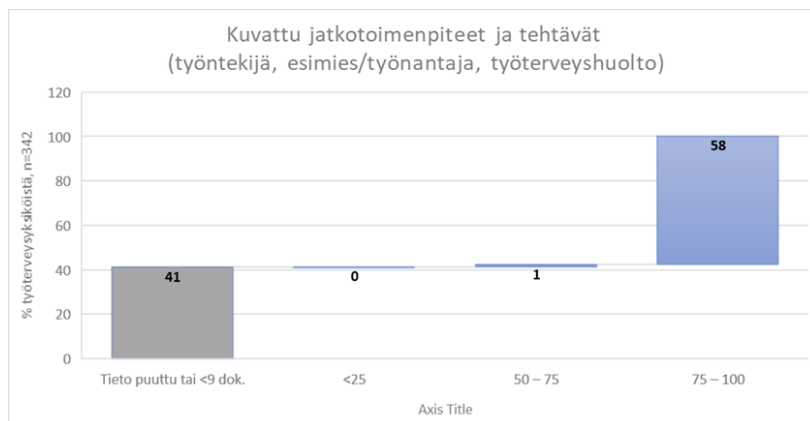
Kuvio 40. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työterveysneuvotteluissa oli kuvattu tehdyt toimenpiteet tai työjärjestelyt



Kuvio 41. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työterveysneuvotteluissa oli kuvattu ratkaisut työhön paluun ja työssä selviämisen tukemiseksi



Kuvio 42. Työterveysyksiköiden jakauma sen mukaan, miten työterveysneuvotteluissa oli kirjattu jatkotoimenpiteet ja tehtävät, vastuiden roolit (esimies / työnantaja) sekä aikataulutus



3.2.2.2 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)

Ohjaukseen ja neuvontaan käytetty aika 100 henkilöasiakasta kohden poikkesi suuresti sen mukaan, annettiinko ohjaus yksilöllisesti vai ryhmässä. Yli puolessa yksiköistä yksilöiden ohjaukseen käytettiin reilut 27 tuntia ja neljänneksessä jopa yli 43 tuntia, kun taas vastaavasti ryhmämuotoiseen ohjaukseen ja neuvontaan puolet yksiköistä käytti aikaa tunnin ja enin neljännes yksiköistä 4 tuntia.

3.2.3 Laatu järjestelmä

Laatu järjestelmä on osa organisaation toiminnan johtamista – toimintajärjestelmää – ja kuvaa sitä, miten organisaatiossa toimitaan järjestelmällisesti halutun laatutason saavuttamiseksi, laadun turvaamiseksi ja parantamiseksi. Laatu järjestelmän tarkoituksena on auttaa toiminnan johtamista ja kehittämistä, yhtenäistää toimintaa ja mahdollistaa sen seuraamisen ja mittaamisen. (Leino ym. 2016)

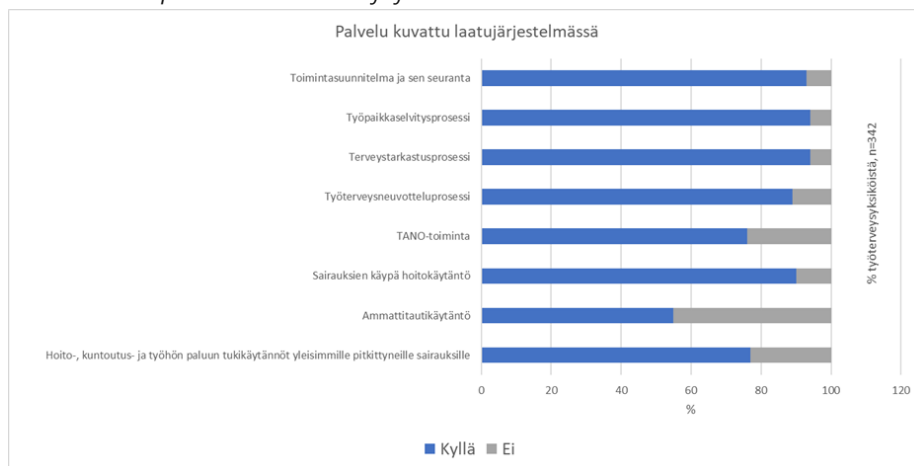
3.2.3.1 Palveluprosessien kuvaus

Työterveystoiminnan laadukas toteuttaminen perustuu toimintaa ohjaavien hyvien käytäntöjen periaatteiden noudattamiseen. Tämä tarkoittaa työterveysyksikön tehtävä- ja toimintakenttään kuuluvien palveluprosessien tunnistamista, kuvaamista ja yksikössä yhteisesti sovitun toteuttamistavan saattamista laadukkaaksi toiminnaksi käytännössä, siis vastaamaan ydinprosessien tavoitteita. (Leino ym. 2016)

Palveluprosesseista kysyttiin, oliko asiakasorganisaatioille tehtävät työterveyshuollon toimintasuunnitelmat, työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työterveysneuvottelut, tietojen anto ja neuvonta (TANO) ja sairaanhoito kuvattu yksikön kirjallisessa laatujärjestelmässä ja oliko niitä arvioitu dokumenttien avulla viimeksi kuluneen kalenterivuoden (2018) aikana.

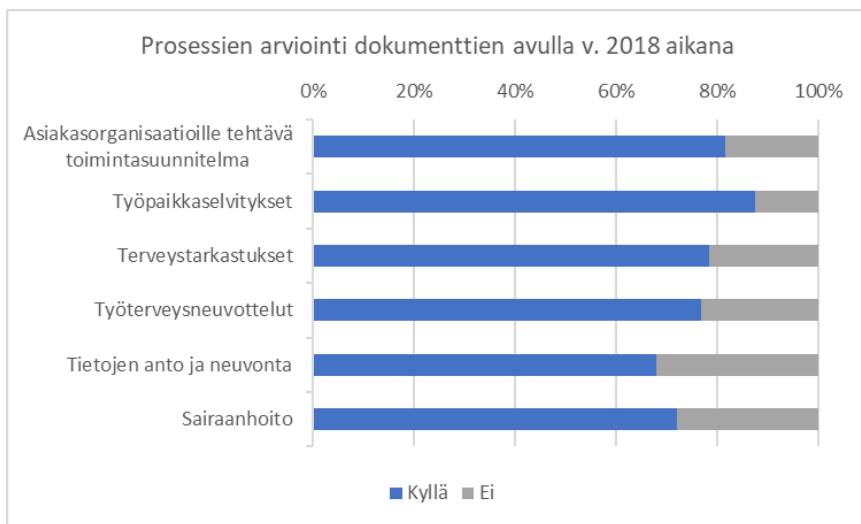
Parhaiten toimintaprosesseista oli kuvattu toimintasuunnitelma ja sen seuranta, työpaikkaselvityksen teko ja terveystarkastukset. Kuvaus puuttui useimmiten ammattitautien tutkimuskäytännöstä, TANO-toiminnasta ja yleisimpien pitkittyvien sairauksien hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun tukikäytännöistä. (Kuvio 43)

Kuvio 43. Palveluprosessien kuvaus laatujärjestelmässä



Reilut ¾ yksiköistä ilmoitti arvioineensa toimintaprosessejaan dokumenttien avulla viimeisen kalenterivuoden (2018) aikana (kuvio 44). Vastausvaihtoehdot olivat "kyllä" tai "ei", mutta arvioinnin luonnetta ei kysytty tarkemmin. Siksi tätä kysymystä ei otettu mukaan toiminnan kokonaisuuden laatua kuvaavaan pisteilytykseen, vaan siihen käytettiin kyselyn yhteydessä erikseen tarkastettujen dokumenttien sisällön arviointia.

Kuvio 44. Palveluprosessien arviointi dokumenttien avulla vuoden 2018 aikana.



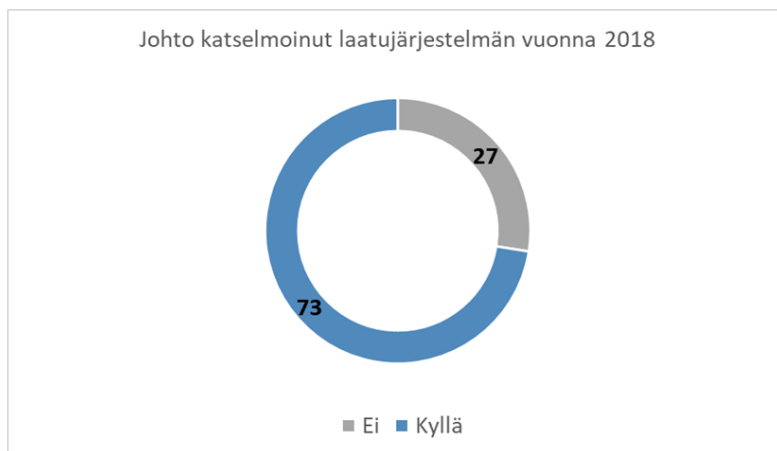
3.2.3.2 Johdon katselmus

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 kolmella kysymyksellä: 1) oliko johto katselmoinut yksikön toimintaa vuoden 2018 aikana, 2) milloin viimeksi oli tehty yksikön ulkopuolinen auditointi ja 3) oliko se voimassa.

Kolmessa neljästä yksiköstä johto oli katselmoinut työterveyshuollon toimintajärjestelmän vuoden 2018 aikana (kuvio 45).

Kuvio 45. Työterveysyksiköt, joissa oli tehty johdon katselmus vuonna 2018.

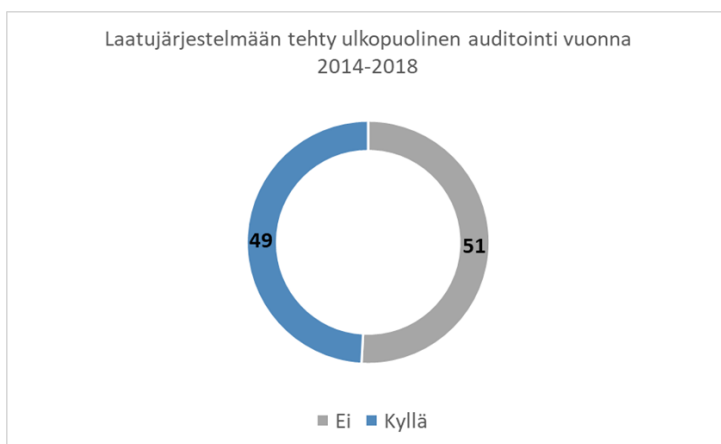


3.2.3.3 Ulkopuolinen auditointi

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

Laatujärjestelmä oli auditoitu viimeisen viiden vuoden aikana (2014-2018) puolessa yksiköstä ja vuonna 2018 se oli tehty 25 %:ssa yksiköistä. Auditointi oli vuoden 2018 lopussa voimassa 53 %:ssa yksiköistä. (kuvio 46)

Kuvio 46. Työterveysyksiköt, joissa oli tehty ulkopuolinen auditointi.



3.2.4 Työterveysyksikön asiakastyytyväisyys

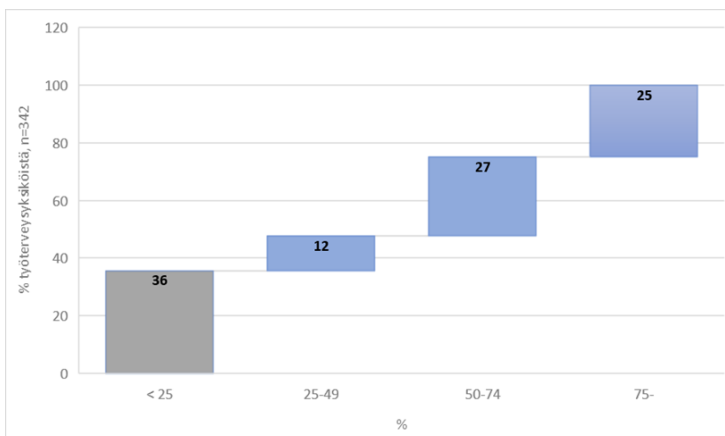
Työterveystoiminnan sujuvuutta voidaan arvioida mittaamalla asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyys kuvaa yksittäisten työntekijöiden kokemusta asiakaskohtamisesta, esimerkiksi palvelun luottamuksellisuutta, ystävällisyyttä, joustavuutta, tavoitettavuutta, asiantuntevuutta ja hienotunteisuutta. Asiakastyytyväisyyttä mitataan myös työnantajan eli organisaation tasolla. Asiakaslähtöisyyden tulee olla työterveysyksikön johdonmukainen tapa toimia, niin asiakkaana olevan organisaation kuin sen työntekijöiden kohdalla. (Uitti ym. 2014)

Asiakasorganisaatioiden ja henkilöasiakkaiden tyytyväisyyttä työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan selvitettiin pyytämällä ilmoittamaan niiden osuus, jotka olivat hyvin tai erittäin tyytyväisiä viimeisimmässä vuosien 2016-18 aikana tehdyssä asiakaskyselyssä.

3.2.4.1 Organisaatioasiakkaiden tyytyväisyys

Noin puolet yksiköistä raportoi, että heillä oli kyselyssä yli puolet organisaatioasiakkaista ilmoittanut olevansa hyvin tai erittäin tyytyväinen työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan (kuvio 47).

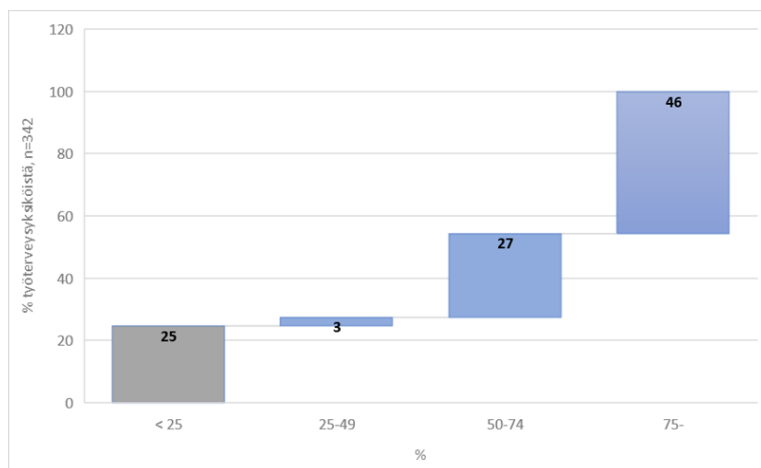
Kuvio 47. Työterveyshuollon toimintaan kokonaisuutena hyvin tai erittäin tyytyväisten asiakasorganisaatioiden osuus.



3.2.4.2 Henkilöasiakkaiden tyytyväisyys

Organisaatioiden tyytyväisyyteen nähden selvästi suurempi osuus yksiköistä (kolme neljästä) ilmoitti, että henkilöasiakkaista hyvin tai erittäin tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan oli yli puolet kyselyyn vastanneista. (kuvio 48)

Kuvio 48. Työterveyshuollon toimintaan kokonaisuutena hyvin tai erittäin tyytyväisten henkilöasiakkaiden osuus.



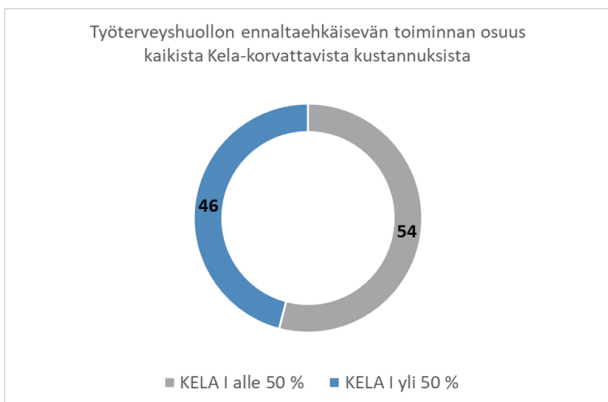
3.2.5 Ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset

Työterveyshuollon kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan Kelassa. 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.

Ehkäisevän toiminnan kustannusten osuus kaikista Kela-kustannuksista oli yli puolet 46 %:ssa yksiköistä (kuvio 49).

Kuvio 49. Kela I kustannukset kaikista Kela-kustannuksista työterveysyksiköissä.

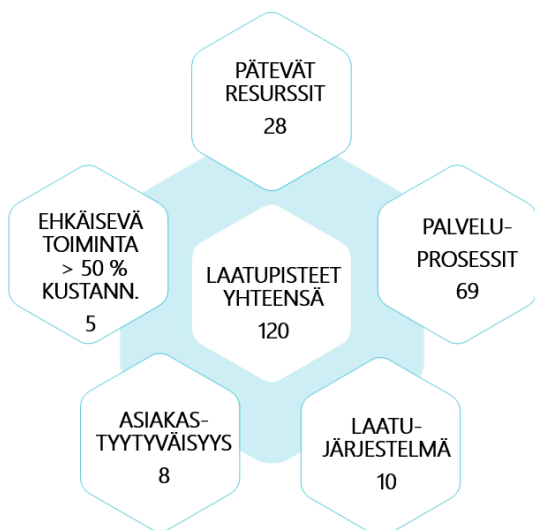


3.2.6 Laatutason luokitus

3.2.6.1 Laatuluokituksen osat

Laatuluokituksen ajatuksena on kuvata tekijöitä, jotka mahdollistavat hyvän työterveyshuollon mukaisen laadukkaan toiminnan. Kuvio 50 ja taulukko 10 esittävät laatutasoluokituksen valitut viisi työterveystoiminnan osa-aluetta.

Kuvio 50. Laatutason luokitteluun valitut tekijät. Numerot ovat pisteitä, joita kultakin osa-alueelta oli mahdollista saada.



Taulukko 10. Työterveyshuollon toiminnan laadun arviointi

Laadun osa-alue	Laadun mittari
Pätevät resurssit	<ul style="list-style-type: none"> • Pätevien henkilöiden tekemä osuus laskutetusta työstä • Osallistuminen täydennyskoulutukseen
Palveluprosessit <ul style="list-style-type: none"> - Tth suunnitelma - Työpaikkaselvitys - Terveystarkastukset - Työterveysneuvottelut - Tietojen anto ja neuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetty aika asiakkaita kohti kussakin prosessissa • Dokumenttien avulla itsearviointi prosesseista
Laatujärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoinnit • Onko laatujärjestelmässä prosessien kuvaukset?
Asiakastyytyväisyys	<ul style="list-style-type: none"> • Tyytyväisyyden mittaus; tyytyväisten osuus
Ehkäisevä toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevän toiminnan osuus Kela-kustannuksista

3.2.6.1.1 Pätevät resurssit

Jokainen viidestä työterveyshuollon ammattiryhmästä (lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, psykologit ja sosiaalialan asiantuntijat) sai pisteitä siitä, kuinka suuri osuus asianomaisen ammattiryhmän työterveyshuollon laskutetusta työstä yksikössä oli työterveyshuoltoon pätevien tekemää (0-3 pistettä kvartiili-jakauman perusteella; <25 % =0, ja >75 % =3 pistettä) ja olivatko yksikössä työskentelevät työterveyshuollon ammattihenkilöt käyneet suosituksen mukaisesti täydennyskoulutuksessa (0-3 pistettä; pisterajat edellä kappaleen 3.2.1 kuvioissa). Maksimipistemäärä on 28.

3.2.6.1.2 *Palveluprosessit*

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan palveluprosesseja arvioitiin niihin käytetyllä ajalla ja dokumenttien itsearviointina. Ajankäytöstä kysyttiin, paljonko ammattihenkilöt ja asiantuntijat käyttivät yhteensä aikaa sataa henkilöasiakasta kohti työterveyshuolto-suunnitelman tekoon (kvartiili-jakauman perusteella 0-3 pistettä), työpaikkaselvityksiin (0-3 pistettä), altistelähtöisiin (0-3 pistettä) ja muihin (0-3 pistettä) terveystarkastuksiin, työterveysneuvotteluihin (0-3 pistettä) sekä yksilökohtaiseen (0-3 pistettä) ja ryhmämuotoiseen (0-3 pistettä) ohjaukseen ja neuvontaan. Kunkin palveluprosessin arviota varten pyydettiin valitsemaan satunnaisesti 20 dokumenttia ja vastaamaan 3-5 tavoitteita ja toimenpiteiden toteutusta koskevaan kysymykseen. Pisteitä sai toimintasuunnitelmasta 3x(0-3 pistettä), työpaikkaselvityksistä 5x(0-3 pistettä), terveystarkastuksista 4x(0-3 pistettä) ja työterveysneuvotteluista 4x(0-3 pistettä). Maksimipistemäärä on 69.

3.2.6.1.3 *Laatujärjestelmä*

Yksikön toiminnan laadun arviointia tiedusteltiin 10 kysymyksellä, joista seitsemän kohdistui ehkäisevään toimintaan: onko yksikön johto katselmoinut laatujärjestelmän vuonna 2018 (0-1 pistettä), onko yksikköön tehty ulkopuolinen auditointi viimeisen viiden vuoden aikana, 2014-2019 (0-1 pistettä) ja onko laatujärjestelmässä kuvattu työterveyshuollon toimintasuunnitelman teon, seurannan ja arvioinnin prosessi (0-1 pistettä), työpaikkaselvitysprosessi (0-1 pistettä), terveystarkastusprosessi (0-1 pistettä), työterveysneuvotteluprosessi (0-1 pistettä) ja tietojen anto ja neuvonta (TANO) -toiminta (0-1 pistettä). Sairaanhoidosta kysyttiin: onko laatujärjestelmässä sitouduttu "Käypä hoito"-ohjeisiin tai muuten huomioitu ne (0-1 pistettä), onko laatujärjestelmässä kuvattu toimintaprosessit ammattitautien toteutamiselle ja hoidolle (0-1 pistettä) ja onko laatujärjestelmässä kuvattu toimintaprosessit (hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun tuki) yleisimmille pitkittyneille sairauksille (esim. liikuntaelinten taudit, mielenterveyden ongelmat)? (0-1 pistettä). Maksimipistemäärä on 10.

3.2.6.1.4 *Asiakastytyväisyys*

Työterveysyksikön organisaatioasiakkaiden ja henkilöasiakkaiden tyytyväisyyttä työterveyshuollon toimintaan kysyttiin kahdella kysymyksellä: oliko vuonna 2016-2018 aikana mitattu organisaatio- ja henkilöasiakastytyväisyyttä (0-1 pistettä) ja työterveyshuollon toimintaan kokonaisuudessaan tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten osuutta organisaatio- ja henkilöasiakasta (0-3 pistettä). Maksimipistemäärä on 8.

3.2.6.1.5 Ennaltaehkäisevän toiminnan osuus kokonaiskustannuksista

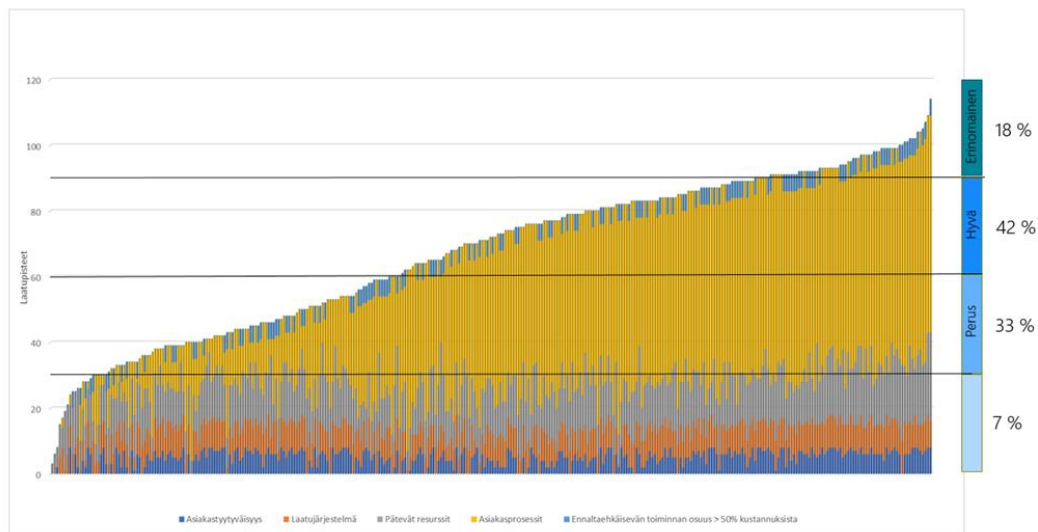
Ennaltaehkäisevän työn osuutta työterveyshuollon kokonaiskustannuksista tiedusteltiin pyytämällä tieto, paljonko työterveyshuollon laskutuksesta kuului Kela luokkaan I (ehkäisevä toiminta) ja paljonko Kela luokkaan II (sairaanhoito). Maksimipistemäärän 5 sai, jos ennaltaehkäisevän toiminnan osuus oli yli 50 % kokonaiskustannuksista.

Yhteenlaskettuna näistä osa-alueista pisteistä voi saada enimmillään 120 pistettä. Sen perusteella yksiköt on jaettu neljään luokkaan. Alimmassa neljänneksessä (0-30 pistettä) edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua jäävät alle perustason, toiseksi alimmassa neljänneksessä (31-60 pistettä) yksiköllä on perusedellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua, toiseksi ylimmässä neljänneksessä (61-90 pistettä) edellytykset ovat hyvät, ja yksiköllä on erinomaiset edellytykset toteuttaa laadukasta työterveyspalvelua, kun pisteitä on 91-120.

3.2.6.2 Laatusoluokituksen tulokset

Kuvio 51 esittää yksiköt niiden saamien laatusolujen mukaisessa järjestyksessä. Eniten pisteitä saanut yksikkö sai 120:sta mahdollisesta pisteestä 114 ja vähiten pisteitä saanut 6. Erinomaiset edellytykset tuottaa laadukasta työterveyspalvelua oli 47 yksiköllä (18 %) ja hyvät edellytykset 158 yksiköllä (42 %). Perusedellytykset täyttyivät 111 yksikössä (33 %) ja perusedellytysten alle jäi 25 yksikköä (7 %).

Kuvio 51. Työterveysyksiköiden laatupistemäärät.



3.2.7 Pohdintaa johtopäätöksiä työterveyshuoltojen laadusta

Vuoden 2018 alkupuolella Työterveyslaitoksen toteuttamaan työterveyshuollon laatukselyyn verrattuna tässä kyselyssä uutena elementtinä oli dokumentteihin perustuva palveluprosessien itsearviointi. Vaikka tässä ja vuotta aiemmin toteutetussa kyselyssä on samoja elementtejä, eivät ne ole suoraan vertailukelpoisia. Silti yksiköistä aiempaa suurempi osa saavutti hyvän tai jopa erinomaisen tason huolimatta siitä, että laatuksiteereitä tuli lisää. Laadun vaihtelu on kuitenkin edelleen suurta.

3.2.7.1 Tietojen saatavuus ja luotettavuus

Noin viidennes kyselyn saaneista työterveysyksiköistä ei vastannut kyselyyn. Useimmin mainittu syy oli, että kaikkia kyselyn tietoja ei ollut saatavissa suoraan työterveyshuollon tietojärjestelmistä tai tietojen keräämiseen ei ollut riittävästi aikaa. Osalla syy liittyi vuoden 2018 aikana tapahtuneisiin yritysjärjestelyihin.

Työterveyshuollon laskutukseen perustuvien tietojen osalta tiedot ovat suhteellisen luotettavia. Täydennyskoulutuksen tietojen saannissa ja niiden kirjaamisessa koulutusrekisteriin oli yksiköissä vaikeutta etenkin ammatinharjoittajien osalta, josta syystä osa vastauksista perustuu arvioon. Palveluprosessien arviointi perustui ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työterveyshuollon ehkäisevään toimintaan käyttämään aikaan ja doku-

menttipohjaiseen itsearvioon. Voidaan olettaa, että niissä yksiköissä, joissa aikaa käytetään enemmän, on keskimäärin paremmat edellytykset laadukkaaseen toimintaan kuin niissä, joissa aikaa käytetään vähemmän. Se paljonko aikaa käytetään johonkin toimintaan ei sinänsä takaa laatua. Työterveyshuollon käyttämän ajan tarpeeseen vaikuttaa myös työpaikan olosuhteet sekä työpaikan henkilöstön ikärakenne ja terveys.

Palveluprosessien itsearvioinnin ohje oli, että sen tulisi tehdä joku muu kuin henkilö, joka on prosessin toteuttanut. Näin on varmaan toimittu suuressa osassa yksiköitä, mutta kaikkien osalta asiaa ei voitu varmistaa. Koska palveluprosesseja arvioitiin kyllä/ei -kysymyksillä on mahdollista, että vastattiin mieluummin "kyllä" silloin, kun arvioinnin kohteena ollut asia ei yksiselitteisesti kuulunut kumpaankaan kategoriaan. Osassa yksiköitä oli arvioitu vain muutama dokumentti. Nämä jätettiin koko joukkoa koskevan analyysin ulkopuolelle, koska vähäinen dokumenttien määrä heikentää arvion luotettavuutta. Asiakastytyväisyyden arviointia vaikeuttaa, että käytössä ei ole valtakunnallista standardoitua kyselyä, vaan jokainen työterveyshuolto voi käyttää mitä haluaa. Usein kysely ei ole suunnattu koko asiakaskuntaan ja vastaajien määrä voi jäädä pieneksi. Jotkut yksiköt olivat tehneet asiakaskyselyjen sijasta tai rinnalla myös haastatteluja.

3.2.7.2 Pätevät resurssit

Resurssien suhteen tilanne on kohtalaisen hyvä, kun tarkastellaan säädösten mukaan työterveyshuollossa päteviksi toimimaan katsottavien lääkärien osuutta työterveysyksiköissä tehdystä lääkärityöstä. Sen sijaan se on heikompi, jos tavoitteena on, että työstä suurin osa olisi työterveyslääkärien tekemää. Muiden ammattiryhmien osalta tilanne on parempi – suurin osa työstä on pätevien ammattilaisten tekemää. Sosiaalialan asiantuntijoiden määrä on kasvanut, mutta edelleen on monia työterveysyksiköitä, joissa tämän ammattiryhmän edustajaa ei ole. Täydennyskoulutukseen osallistuminen oli puutteellista ja jäi alle STM:n suosituksen kaikissa tutkituissa ammattiryhmissä. Heikoin tilanne oli työterveyslääkäreillä. Jos ainoastaan työterveyshuollon erikoislääkärien tekemän työn osuutta olisi pidetty laadun kriteerinä, olisi laatutasoluokituksen ryhmästä "erinomaiset edellytykset tehdä laadukasta työterveyshuoltoa" 6 % yksiköistä siirtynyt "hyvien edellytysten" ryhmään. Kriteerin muutos ei olisi vaikuttanut "perus-" ja "alle perustason" ryhmiin.

3.2.7.3 Palveluprosessit

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä toiminta painottuu vahvasti yksilöihin. Palveluprosessien laatu näyttää olevan kohtuullisen hyvä niissä yksiköissä, joista vastaukset saatiin. Nyt arvioitiin palveluprosesseja ensimmäistä kertaa dokumenttien avulla. Dokumentteihin pohjautuva laadun itsearviointi koettiin yksiköissä hyödylliseksi, vaikka sen toteutus oli työlästä. Tavoitteiden asettamisessa ja jatkotoimenpiteiden seurannan kehittämisessä

on selvästi parantamisen varaa. Tulevissa selvityksissä kyselyä voisi vielä kehittää mm. lisäämällä kysymyksiin vastausvaihtoehtoja.

3.2.7.4 Laatujärjestelmä

Työterveystoiminnan laadun seuranta näyttää toteutuvan varsin hyvin laatujärjestelmien tasolla. Laatujärjestelmän katselmointi ja ulkoinen auditointi oli tehty suurimmassa osassa yksiköistä. Prosessien kuvauksessa ja dokumentoinnissa ja niiden perusteella tehtävässä toiminnan arvioinnissa on silti parantamisen varaa.

3.2.7.5 Asiakastyytyväisyys

Työterveyshuollon toimintaan kokonaisuutena oli erittäin tyytyväisten osuus pienempi organisaatioasiakkailla kuin henkilöasiakkailla. Tämä kuvastanee työterveyshuollon painottumista yksilötasolle. Tyytymättömyyden syitä ei tässä kyselyssä selvitetty.

3.2.7.6 Ennaltaehkäisevän toiminnan kustannukset

Ennaltaehkäisevän toiminnan osuus jäi kaikesta Kela-korvattavasta toiminnasta alle 50 %:n noin puolessa yksiköistä. Tähän vaikuttanee monet eri syyt, kuten esimerkiksi huollossa olevien yritysten määrä ja toimiala. Myöskään ehkäisevän toiminnan osuutta sairaanhoidon yhteydessä ei voitu arvioida. Mielenkiintoista on nähdä, miten työterveyshuollon korvausuudistus, jolla tähdätään ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseen, tulee muuttamaan tilannetta.

3.2.7.7 Lautupisteytys

Laadulle ei ole absoluuttista mittaria, vaan se on aina suhteessa siihen, mitä asioita valitaan kuuluvaksi laatuun ja miten erilaisia asioita painotetaan kokonaisuutta arvioitaessa. Tässä raportissa esitetyt työterveyshuollon laadun elementit on yleisesti hyväksytty alan toimijoiden keskuudessa. Ei kuitenkaan ole yleisesti sovittu, miten niitä painotetaan suhteessa toisiinsa, vaan tässä kuvattu laskenta-tapa on kirjoittajien vallinta. Painotukset olisi voitu tehdä lukemattomin eri tavoin. Olemme saaneet jo alan toimijoilta kritiikkiä. Esimerkiksi lääkäreiden täydennyskoulutusta koskevassa kysymyksessä kaikkien lääkäreiden käyttämä aika kysyttiin yhtenä erittelemättä sitä pätevytymisen mukaan. Joissakin yksiköissä sairaanhoitoa voivat tehdä pitkälti muut kuin erikoislääkärit, jotka taas keskittyvät ehkäisevään toimintaan. Näiden kaikkien summaaminen yhteen saattaa sitten heikentää yksikön pisteitä.

Ymmärrämme kritiikin ja toivomme, että laadun kriteereitä kehitetään edelleen. Silti uskomme, että käyttämämme pisteytys erottelee jyyviä akanoista, vaikka tarkempi yksiköi-



den järjestykseen laittaminen hyvien ja huonojen välillä voisikin muuttua erilaisilla asioiden painotuksilla. Uskomme myös, että käyttämämme pisteytys kannustaa työterveyshuoltoja itse miettimään laatunsa kehittämistä.

3.2.8 Lopuksi

Toivomme raportin tietojen olevan hyödyksi työterveysyksiköiden toiminnan laadun edelleen kehittämisessä. Kaikki palaute on tervetullutta, jotta seuraavan laatukselyn kriteerit ja niiden pohjana oleva tieto mahdollisimman hyvin kuvaisi työterveyshuollon toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Jatkossa osa tiedoista tullaan keräämään suoraan työterveyshuollon toimintatiedoista. Laatutasoluokituksen peruselementit tulevat säilymään, mutta työtä on vielä tehtävänä luokituksen parantamiseksi.

4 LÄHTEET

Lappalainen K, Aminoff M, Hakulinen H, Hirvonen M, Räsänen K, Sauni R, Stengård J. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000–2015. Työterveyslaitos, Helsinki 2016.

Kelan työterveyshuoltotilasto 2017. Kela 2019. Saatavissa: https://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-tyoterveyshuoltotilasto

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>

Työvoimatutkimus 2019, maaliskuu. Liitetaulukko 10. Tilastokeskus. Saatavissa: www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2019/03/tyti_2019_03_2019-04-24_tau_010_fi.html

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>

TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTA JA LAATU SUOMESSA

Tämän kyselyn avulla kerätään tietoa työterveyshuollon toiminnan määrästä ja laadusta. Kysely on osa Sosiaali- ja terveysministeriön tekemää seurantaa ja toteutetaan sähköisesti Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon Laatuportaalien kautta.

Tiedot kerätään työterveysyksiköittäin. **Työterveysyksikkö** on hallinnollis-taloudellinen kokonaisuus, jolla on oma asiakaskunta ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan riittävä henkilöstö. Yksiköön voi kuulua alayksikköinä eri toimipisteitä (esimerkiksi maantieteellisesti eri paikkakunnalla palveluja tuottava yksikkö). Yksiköt voivat olla osa isoa liikelaitosta (konsernia).

Tähän dokumenttiin voivat työterveysyksiköt valmiiksi koota selvitettävät tiedot, jolloin ne on helppo täyttää sähköiseen kyselyyn.

Työterveysyksikön henkilöasiakkaat

Työterveysyksikön asiakastilanne 31.12.2018

- Työterveysyksikkö on hallinnollisesti ja taloudellisesti yksi työterveyshuoltopalveluja tuottava toiminnallinen kokonaisuus. Työterveysyksiköllä voi olla päätoimipisteen lisäksi yksi tai useampia sivutoimipisteitä. Ota mukaan päätoimipisteen lisäksi sivutoimipisteet.
- Jos tarkkaa tietoa ei ole saatavilla, anna mahdollisimman tarkka arvio.

Työterveyssovimusten määrä

- Ilmoita lukumääränä kaikki työnantajat ja maatalousyrittäjät, joilla on palkattua henkilöstöä ja joilla on työterveyssovimus voimassa **31.12.2018**.
- **Vain lakisääteisiin** lukumääriin otetaan mukaan ainoastaan ne sovimukset/asiakkaat, joille on järjestetty pelkkä lakisääteinen työterveyshuolto.
- **Kokonaisvaltaisiin** lukumääriin otetaan mukaan ainoastaan ne sovimukset/asiakkaat, joille on järjestetty **sekä lakisääteinen työterveyshuolto että sairaanhoito**.

1. Kaikkien palkkaa maksavien työnantajien työterveyssovimukset, lukumäärä yhteensä _____ kpl

1.1 Vain lakisääteiset sovimukset _____ kpl

1.2 Kokonaisvaltaiset työterveyshuollon sovimukset _____ kpl

2. Palkkaa maksavien **maatalousyrittäjien** työterveyssovimukset, lukumäärä yhteensä _____ kpl

2.1 Vain lakisääteiset sovimukset _____ kpl

2.2 Kokonaisvaltaiset sovimukset _____ kpl

3. Huollossa olevien yritysten määrä koon mukaan; ne, joilla on **vain lakisääteinen** sovimus

3.1 1-10 hengen yrityksiä _____ kpl

3.2 11- 50 hengen yrityksiä _____ kpl

3.3 51-250 hengen yrityksiä _____ kpl

3.4 yli 250 hengen yrityksiä _____ kpl

4. Huollossa olevien yritysten määrä koon mukaan; ne, joilla on **kokonaisvaltainen** sopimus

- 4.1 1-10 hengen yrityksiä _____ kpl
- 4.2 11- 50 hengen yrityksiä _____ kpl
- 4.3 51-250 hengen yrityksiä _____ kpl
- 4.4 yli 250 hengen yrityksiä _____ kpl

Työterveysyksikön henkilöasiakkaat

- Ilmoita työnantajien ja maatalousyrittäjien palkattu henkilöstö, ja erikseen suoraan henkilöasiakkaana olevat maatalousyrittäjät ja muut yksinyrittäjä- ja ammatinharjoittaja-asiakkaat päivämäärältä **31.12.2018**

5. Kaikkien palkkaa maksavien työnantajien henkilöstön lukumäärä yhteensä _____ kpl

6. Palkkaa maksavien maatalousyrittäjien henkilöstön lukumäärä yhteensä _____ kpl

7. Maatalousyrittäjien (suoraan henkilöasiakkaana) lukumäärä yhteensä _____ kpl

8. Yksinyrittäjien ja ammatinharjoittajien (suoraan henkilöasiakkaana) lukumäärä yhteensä _____ kpl

Työterveysyksikön ammattihenkilöt

Työterveysyksikön ammattihenkilöt viikolla 48 / 2018 (26.11 – 2.12.2018)

- Ilmoita kaikkien työterveysyksikköönne kuuluvien toimipisteiden yhteenlaskettu ammattihenkilöiden lukumäärä ja tehdyt työtunnit **viikolla 48 / 2018**.
- **Jokainen henkilö lasketaan mukaan vain yhden kerran**, vaikka hän työskentelisi useassa toimipisteessä.
- Huomioi ne **lääkärit ja hoitajat, jotka ovat tehneet työterveyshuoltona laskutettua työtä**. Laskutettavaksi työksi ei katsota toimintaa, jota Kela ei korvaa työterveyshuoltona eikä vakuutusyhtiön maksamaa toimintaa.
- **Vuosilomapäiviä, lyhyttä sairauspoissaoloa, koulutusta tms. ei vähennetä työajasta**, vaikka henkilö näiden vuoksi ei olisi ollut työpaikalla viikolla 48 /2018, jos hän kuuluu normaalimiehitykseen.
- Jos ajantasainen tarkka koulutustilanne työterveysyksikössänne ei ole tiedossa, anna mahdollisimman tarkka arvio.
- Mikäli henkilöllä on useampia koulutuksia, huomioidaan **korkein koulutus**.
- Täydennyskoulutukset ilmoitetaan **koko vuodelta 2018** (1.1.-31.12.2018).

9. Työterveysyksikön lääkärit viikolla 48/2018 (26.11 – 2.12.2018)

9.1 Työterveyshuollon erikoislääkärit

- Tässä tarkoitetaan lääkäreitä, jotka ovat suorittaneet työterveyshuollon erikoislääkärin tutkinnon. Ilmoita

Päätoimiset (vähintään 20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Päätoimisten lääkäreiden viikkotunnit yhteensä _____ t

Osa-aikaiset (<20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Osa-aikaisten lääkäreiden viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien lääkäreiden viikkotunnit yhteensä _____ t

9.2 Työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit viikolla 48/2018

- Tässä tarkoitetaan lääkäreitä, jotka ovat suorittamassa työterveyshuollon erikoislääkärintutkintoa. Ilmoita

Päätoimiset (vähintään 20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Päätoimisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Osa-aikaiset (<20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Osa-aikaisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

9.3 Lääkärit, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa pätevyitymiskoulutuksen viikolla 48/2018

- Työterveyshuollon pätevyitymiskoulutuksesta käytetään myös nimiä työterveyshuollon pitkä tai momu-kurssi, tai pätevoittävä moniammatillinen koulutus. Tämä ei ole yliopiston erikoislääkärikoulutusta, vaan pätevyitymiskoulutus, jonka pituus on 15 opintopistettä. Ilmoita

Päätoimiset (vähintään 20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Päätoimisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Osa-aikaiset (<20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Osa-aikaisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

9.4 Lääkärit, joilla ei ole em. koulutuksia viikolla 48/2018

- Tässä tarkoitetaan **työterveyshuoltona laskutettavaa työtä** tekeviä yleislääkäreitä ja yleislääkärin työtä tekeviä erikoislääkäreitä. Mukaan ei lasketa työterveyshuollon konsultoimia erikoislääkäreitä. Ilmoita

Päätoimiset (vähintään 20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Päätoimisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Osa-aikaiset (<20t/vko, työ- tai virkasuhteiset)

- Lukumäärä _____ kpl
- Osa-aikaisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

9.5 Kuinka monta päivää vuoden 2018 aikana (1.1.-31.12.2018) työterveyslääkärit ovat yhteensä käyneet täydennyskoulutuksessa?

- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.
- Täydennyskoulutusta koskevat koulutuspäivät voivat koostua myös yhtä päivää lyhyemmistä suunnitelmallisista ammattitaitoa ylläpitävistä tai kehittävästä koulutustilaisuuksista.
- Täydennyskoulutukseksi **ei lueta työpaikan kokouksia eikä** uusien työntekijöiden **perehdyttämistä**. Ilmoita

Täydennyskoulutuspäivien lukumäärä yhteensä (pyöristä lähimpään kokonaislukuun) _____ kpl

Jos yksiköllä ei ole asiakkaina maatalousyrittäjiä, siirry kysymykseen 10.

9.6 Kuinka moni maatalousyrittäjiä hoitava työterveyslääkäri on käynyt vuonna 2018 tai joskus aiemmin Työterveyslaitoksen (MYTKY) järjestämän maatalousalan työterveyshuollon täydennyskoulutuksen (nykyisin ”Työoloselvitys maatilalla”)?

_____ kpl

10. Työterveysyksikön terveydenhoitajat viikolla 48 /2018 (26.11 – 2.12.2018)

10.1 Terveydenhoitajat, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa työterveyshuollon pätevyyskoulutuksen tai erikoisopinnot

- Pätevyyskoulutus tarkoittaa tässä ns. työterveyshuollon pitkää tai momu-kurssia tai työterveyshuollon pätevöittävää moniammatillista koulutusta tai 15 opintopisteen koulutusta tai työterveyshuollon erikoisopintoja. Ilmoita

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

10.2 Terveydenhoitajat, joilla ei ole em. koulutuksia viikolla 48

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

**10.3 Kuinka monta päivää vuoden 2018 aikana (1.1.-31.12.2018)
työterveyshoitajat ovat yhteensä käyneet täydenniskoulutuksessa?**

- Täydenniskoulutus on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.
- Täydenniskoulutusta koskevat koulutuspäivät voivat koostua myös yhtä päivää lyhyemmistä suunnitelmallisista ammattitaitoa ylläpitävistä tai kehittävästä koulutustilaisuuksista.
- Täydenniskoulutukseksi **ei lueta työpaikan kokouksia eikä uusien työntekijöiden perehdyttämistä**. Ilmoita

Täydenniskoulutuspäivien lukumäärä yhteensä (pyöristä lähimpään kokonaislukuun)

_____ kpl

Jos yksiköllä ei ole asiakkain maatalousyrittäjiä, siirry kysymykseen 11.

**10.4 Kuinka moni maatalousyrittäjiä hoitava työterveyshoitaja on käynyt
vuonna 2018 tai joskus aiemmin Työterveyslaitoksen (MYTKY) järjestämän
maatalousalan työterveyshuollon täydenniskoulutuksen (nykyisin
”Työoloselvitys maatilalla”)?**

_____ kpl

Työterveysyksikön asiantuntijat

Työterveysyksikön asiantuntijat viikolla 48 /2018 (26.11. – 2.12.2018)

- Täytä tähän kaikkien työterveysyksikköönne kuuluvien toimipisteiden yhteenlaskettu asiantuntijoiden lukumäärä ja tehdyt työtunnit **viikolla 48 /2018** (26.11. – 2.12.2018).
- **Jokainen henkilö lasketaan mukaan vain yhden kerran**, vaikka hän työskentelisi useassa toimipisteessä.
- Huomioi ne **asiantuntijat, jotka ovat tehneet työterveyshuoltona laskutettua työtä**. Laskutettavaksi työksi ei katsota toimintaa, jota Kela ei korvaa työterveyshuoltona eikä vakuutusyhtiön maksamaa toimintaa.
- **Vuosilomapäiviä, lyhyttä sairauspoissaoloa, koulutusta tms. ei vähennetä** työajasta, vaikka henkilö näiden vuoksi ei olisi ollut työpaikalla viikolla 48, jos hän kuuluu normaalimiehitykseen.
- Jos ajantasainen tarkka koulutustilanne työterveysyksikössä ei ole tiedossa, anna mahdollisimman tarkka arvio.
- Mikäli henkilöllä on useampia koulutuksia, huomioidaan korkein koulutus.
- Täydennyskoulutukset ilmoitetaan **koko vuodelta 2018** (1.1.-31.12.2018).

11. Työterveysyksikön fysioterapeutit viikolla 48 /2018

11.1 Fysioterapeutit, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa pätevyitysmiskoulutuksen tai erikoistumisopinnot

- Pätevyitysmiskoulutus tarkoittaa tässä ns. työterveyshuollon pitkää tai momu-kurssia tai työterveyshuollon pätevöittävää moniammatillista koulutusta tai 15 opintopisteen koulutusta tai työterveyshuollon erikoisopintoja. Ilmoita

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

11.2 Fysioterapeutit, joilla ei ole em. koulutuksia viikolla 48 /2018

Huomioi myös lähetteellä (SV 3FM) työterveyshuoltona laskutettavaa hoitotyötä tekevät fysioterapeutit.

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikotunnit yhteensä _____ kpl

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikotunnit yhteensä _____ kpl

11.3 Kuinka monta päivää vuoden 2018 aikana (1.1.-31.12.2018) työfysioterapeutit ovat yhteensä käyneet täydennyskoulutuksessa?

- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.
- Täydennyskoulutusta koskevat koulutuspäivät voivat koostua myös yhtä päivää lyhyemmistä suunnitelmallisista ammattitaitoa ylläpitävistä tai kehittävästä koulutustilaisuuksista.
- Täydennyskoulutukseksi **ei lueta työpaikan kokouksia eikä uusien työntekijöiden perehdyttämistä**. Ilmoita

Täydennyskoulutuspäivien lukumäärä yhteensä (pyöristä lähimpään kokonaislukuun) _____ kpl

Jos yksiköllä ei ole asiakkain maatalousyrittäjiä, siirry kysymykseen 12.

11.4 Kuinka moni maatalousyrittäjiä hoitava työfysioterapeutti on käynyt vuonna 2018 tai joskus aiemmin Työterveyslaitoksen (MYTKY) järjestämän maatalousalan työterveyshuollon täydennyskoulutuksen (nykyisin ”Työoloselvitys maatilalla”)?

_____ kpl

12. Työterveysyksikön psykologit viikolla 48 /2018

12.1 Psykologit, jotka ovat suorittaneet tai suorittamassa pätevytymiskoulutuksen tai erikoistumisopinnot

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Pätevytymiskoulutus tarkoittaa tässä ns. työterveyshuollon pitkää tai momu-kurssia tai työterveyshuollon pätevöittävää moniammatillista koulutusta tai 15 opintopisteen koulutusta tai työterveyshuollon erikoisopintoja. Ilmoita |
|---|

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

12.2 Psykologit, joilla ei ole em. koulutuksia viikolla 48 /2018

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

12.3 Kuinka monta päivää vuoden 2018 aikana (1.1.-31.12.2018) työterveyspsykologit ovat yhteensä käyneet täydennyskoulutuksessa?

- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.
- Täydennyskoulutusta koskevat koulutuspäivät voivat koostua myös yhtä päivää lyhyemmistä suunnitelmallisista ammattitaitoa ylläpitävistä tai kehittävästä koulutustilaisuuksista.
- Täydennyskoulutukseksi **ei lueta työpaikan kokouksia eikä** uusien työntekijöiden **perehdyttämistä**. Ilmoita

Koulutuspäivien lukumäärä yhteensä (pyöristä lähimpään kokonaislukuun)
_____ kpl

13. Työterveysyksikön sosiaalialan asiantuntijat viikolla 48 /2018

13.1 Sosiaalialan asiantuntijat, jotka ovat suorittaneet pätevyitymiskoulutuksen

- Pätevyitymiskoulutus tarkoittaa tässä kahden opintopisteen työterveyshuollon pätevöittävästä koulutusta asiantuntijoille.

Työ- tai virkasuhteiset

- Lukumäärä _____ kpl
- Työ- tai virkasuhteisten viikkotunnit yhteensä _____ t

Ammatinharjoittajat ja ostopalvelut

- Lukumäärä _____ kpl
- Ammatinharjoittajien ja ostopalveluna työskentelevien viikkotunnit yhteensä _____ t

13.2 Kuinka monta päivää vuoden 2018 aikana (1.1.-31.12.2018) sosiaalialan asiantuntijat ovat yhteensä käyneet täydennyskoulutuksessa?

- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarveharkintaan pohjautuvaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista.
- Täydennyskoulutusta koskevat koulutuspäivät voivat koostua myös yhtä päivää lyhyemmistä suunnitelmallisista ammattitaitoa ylläpitävistä tai kehittävästä koulutustilaisuuksista.
- Täydennyskoulutukseksi **ei lueta työpaikan kokouksia eikä uusien työntekijöiden perehdyttämistä**. Ilmoita

Täydennyskoulutuspäivien lukumäärä yhteensä (pyöristä lähimpään kokonaislukuun) _____ kpl

Työterveysyksikön laatu

14. Organisaatioiden asiakastyytyväisyys

14.1 Milloin organisaatioiden asiakastyytyväisyyttä on mitattu viimeksi?

_____ vuosi

14.2 Miten tyytyväisiä organisaatioasiakkaanne ovat olleet kokonaisuudessaan työterveyshuollon toimintaan? Ilmoita tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten (parhaimpaan viidennekseen kuuluva) prosenttiosuus vastanneista

_____ %

Ilmoita asiakaspalautteista niiden vastausten prosenttiosuus, jotka ovat valinneet parhaimpaan viidennekseen kuuluvan arvion kaikista vastanneista (esim. asteikolla 1-3 vastauksen 3 antaneet; asteikolla 1-5 vastauksen 5 antaneet; asteikolla 1-10 vastauksen 9 tai 10 antaneet; tai asteikolla 4-10 vastauksen 9 tai 10 antaneet).

15. Henkilöasiakkaiden tyytyväisyys

15.1 Milloin henkilöasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä on mitattu viimeksi?

_____ vuosi

15.2 Miten tyytyväisiä henkilöasiakkaanne ovat olleet kokonaisuudessaan työterveyshuollon toimintaan? Ilmoita tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten (parhaimpaan viidennekseen kuuluva) prosenttiosuus vastanneista

_____ %

Ilmoita asiakaspalautteista niiden vastausten prosenttiosuus, jotka ovat valinneet parhaimpaan viidennekseen kuuluvan arvion kaikista vastanneista (esim. asteikolla 1-3 vastauksen 3 antaneet; asteikolla 1-5 vastauksen 5 antaneet; asteikolla 1-10 vastauksen 9 tai 10 antaneet; tai asteikolla 4-10 vastauksen 9 tai 10 antaneet).

16. Laatujärjestelmä

16.1. Onko yksikkönne johto tehnyt laatujärjestelmän katselmuksen vuoden 2018 aikana?

Kyllä / Ei

Johdon katselmus tarkoittaa johdon määrääjain suorittamaa järjestelmällistä arviointia laatujärjestelmän soveltuvuudesta, riittävydestä, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta suhteessa laatupolitiikkaan ja laatutavoitteisiin.

16.2. Milloin yksikkönne laatujärjestelmään on tehty ulkopuolinen auditointi viimeksi?

Ei ole tehty

On tehty, vuonna _____

Laatujärjestelmissä määritetään usein se, miten usein auditointi on tehtävä ja sen katsotaan olevan voimassa määräaikaan saakka.

16.3 Oliko auditointi voimassa 31.12.2018?

Kyllä / Ei

Palveluprosessit

Työterveysyksikön palveluprosessit viimeksi kuluneen kalenterivuoden (1.1.-31.12.2018) aikana

- Ilmoita toteutettujen palveluprosessien tilanne viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana.
- Jonkun muun kuin toimintaa toteuttaneen henkilön tulisi kerätä vastauksessa annettavat tiedot palveluprosesseista.
- Suosittelemme toimintaprosessien arviointitulosten käsittelyä yksikkökokouksessa.

17. Prosessien tarkastelu dokumenttien avulla

Oletteko viimeksi kuluneen kalenterivuoden aikana arvioineet dokumenttien avulla seuraavien palveluiden prosesseja

17.1. Asiakasorganisaatioille tehtävä toimintasuunnitelma	Kyllä / Ei
17.2. Työpaikkaselvitykset	Kyllä / Ei
17.3. Terveystarkastukset	Kyllä / Ei
17.4. Työterveysneuvottelut	Kyllä / Ei
17.5. Tietojen anto ja neuvonta (TANO)	Kyllä / Ei
17.6. Sairaanhoido	Kyllä / Ei

18. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma asiakasorganisaatioille

Työterveyshuollon asiakkaille tekemä toimintasuunnitelma on työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä (työterveys-yhteistyötä) kuvaava dokumentti, johon tulee kirjata toimet, jotka tähtäävät työpaikan henkilöstön terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen, työkyvyttömyyden ehkäisemiseen, menetetyn työkyvyn palauttamiseen ja työhön paluuseen. Se toimii myös toimenpiteiden seurannan ja arvioinnin välineenä.

18.1 Onko työterveyshuollon asiakasorganisaatioille tekemän toimintasuunnitelman tekeminen ja seuranta kuvattu yksikkönne kirjallisessa laatujärjestelmässä?

Kyllä / Ei

Valitse satunnaisesti noin 20 kappaletta (jos mahdollista) eri henkilöiden tekemiä toimintasuunnitelmia niin, että ne edustavat eri kokoisia ja eri toimialoilla toimivia yrityksiä ajalta 1.1.-31.12.2018. Vastaa näiden dokumenttien perusteella seuraaviin kysymyksiin.

Jos toimintasuunnitelmia on vähemmän kuin 20, vastaa niiden osalta, joista tieto on saatavissa.

Valittujen dokumenttien lukumäärä _____ kpl

18.2. Kuinka monessa valitussa toimintasuunnitelmassa oli:

- asetettu yrityksen työterveystarpeet tärkeysjärjestykseen _____ kpl
- asetettu konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet _____ kpl
- kirjattu toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi _____ kpl

18.3 Kuinka monta tuntia yhteensä yksikkönne ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat käyttäneet aikaa työterveyshuollon toimitasuunnitelmien tekoon viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana?

_____ tuntia

Ilmoita tieto huomioiden myös toiminnan suunnitteluun ja seurantaan käytetty aika yksikössänne.

19. Työpaikkaselvitykset

Työpaikkaselvityksen avulla tunnistetaan ja arvioidaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvat terveysvaarat ja -haitat sekä tehdään ehdotuksia työympäristön ja työyhteisön jatkuvaksi kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

19.1 Onko työpaikkaselvitysten prosessi kuvattu yksikkönne kirjallisessa laatujärjestelmässä?

Kyllä / Ei

Valitse satunnaisesti noin 20 kappaletta (jos mahdollista) eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tekemiä työpaikkaselvitys-raportteja niin, että ne edustavat eri kokoisia ja eri toimialoilla toimivia yrityksiä ajalta 1.1.-31.12.2018. Vastaa näiden dokumenttien perusteella seuraaviin kysymyksiin.

Huomioi sekä perus- että suunnatut työpaikkaselvitykset.

Jos työpaikkaselvitys-raportteja on vähemmän kuin 20, vastaa niiden osalta, joista tieto on saatavissa.

Valittujen dokumenttien lukumäärä _____ kpl

19.2 Kuinka monessa valitussa työpaikkaselvityksessä oli:

- a) hyödynnetty työpaikkaselvityksen esitietoja ja edellisen kerran suosituksia _____ kpl
- b) kirjattu työpaikkakäynnillä tehdyt havainnot keskeisistä voimavara-, vaara- ja kuormitustekijöistä? _____ kpl
- c) kuvattu ja arvioitu vaara- ja kuormitustekijöiden merkitys terveydelle ja työkyvylle _____ kpl
- d) annettu perusteltuja ja selkeitä toimenpide-ehdotuksia? _____ kpl
- e) kirjattu jatkotoimenpiteet ja tehtävät sekä aikataulutus (esimies/työnantaja, työterveyshuolto)? _____ kpl

19.3 Kuinka monta tuntia yhteensä yksikkönne ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat käyttäneet aikaa työpaikkaselvitysten tekoon viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana?

_____ tuntia

Tämä tieto löytyy usein esimerkiksi laskutuksen järjestelmistä

20. Terveystarkastukset ja terveystarkastus

Kun työssä on erityinen sairastumisen vaara tai työ asettaa terveydelle ja työ- ja toimintakyvylle erityisvaatimuksia, on perusteltua arvioida ja seurata työntekijän terveyttä ja soveltuvuutta työhön terveystarkastuksin. Tarkastuksen perusteella laaditaan terveystarkastus.

20.1 Onko terveystarkastusten prosessi kuvattu yksikkönne kirjallisessa laatujärjestelmässä?

Kyllä / Ei

Valitse satunnaisesti 20 kappaletta (jos mahdollista) eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tekemiä altistelähtöisiä ja muita terveystarkastuksia niin, että niissä käyneet työntekijät ovat eri kokoisista ja eri toimialoilla toimivista yrityksistä ajalta 1.1.-31.12.2018 ja vastaa näiden dokumenttien perusteella seuraaviin kysymyksiin.

Valittujen dokumenttien lukumäärä _____ kpl

20.2 Kuinka monessa valitussa terveystarkastuksessa oli:

- a) kirjattu työntekijän keskeiset voimavara-, vaara- ja kuormitustekijät?
_____ kpl
- b) asetettu konkreettiset ja mitattavissa olevat tavoitteet _____ kpl
- c) annettu perusteltuja ja selkeitä neuvoja ja toimenpide-ehdotuksia?
_____ kpl
- d) kirjattu jatkotoimenpiteet ja tehtävät (työntekijä, esimies/työnantaja, työterveyshuolto)? _____ kpl

20.3 Kuinka monta tuntia yhteensä yksikkönne ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat käyttäneet aikaa terveystarkastusten tekoon viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana?

- a) _____ tuntia lakisääteisiin terveystarkastuksiin.
- b) _____ tuntia muihin terveystarkastuksiin.

21. Työterveysneuvottelut

Työterveysneuvottelussa työterveyshuolto on mukana työnantajan ja työntekijän kanssa keskustelemassa millaisin käytännön toimin voidaan tukea työntekijän työkykyä ja työssä selviytymistä. Työterveysneuvotteluista käytetään myös termejä: työkykyneuvottelu, verkostoneuvottelu tai kolmikantaneuvottelu.

21.1 Onko työterveysneuvottelujen prosessi kuvattu yksikkönne kirjallisessa laatujärjestelmässä?

Kyllä / Ei

Valitse satunnaisesti 20 kappaletta (jos mahdollista) työterveysneuvottelujen muistioita niin, että niissä olleet työntekijät ovat eri kokoisista ja eri toimialoilla toimivista yrityksistä ajalta 1.1.-31.12.2018. Vastaa näiden dokumenttien perusteella seuraaviin kysymyksiin.

Jos työterveysneuvottelujen muistioita on vähemmän kuin 20, vastaa niiden osalta, joista tieto on saatavissa.

Valittujen dokumenttien lukumäärä _____ kpl

21.2 Kuinka monessa valitussa työterveysneuvottelun muistiossa oli

- a) kuvattu selkeästi neuvottelun pääasiallinen syy _____ kpl
- b) mitä toimenpiteitä tai työjärjestelyjä on jo tehty _____ kpl
- c) ratkaisut (esim. työn muokkaus ja kuntoutus) työhön paluun ja työssä selviämisen tukemiseksi _____ kpl
- d) kuvattu jatkotoimenpiteet ja tehtävät (työntekijä, esimies/työnantaja, työterveyshuolto) _____ kpl

22.3 Kuinka monta tuntia yhteensä yksikkönne ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat käyttäneet aikaa työterveysneuvotteluihin viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana?

_____ tuntia

22. Tietojen anto ja neuvonta (TANO)

Työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta (TANO) työtä aloitettaessa ja työuran eri vaiheissa sen mukaan, millaisia tarpeita työntekijöillä, työyhteisöillä ja työpaikoilla sekä yrityksillä ja organisaatioilla on. TANO-toimintaan ei lueta kuntoutuskursseja eikä ensiapukoulutuksia.

22.1 Onko TANO-prosessi kuvattu yksikkönne kirjallisessa laatujärjestelmässä?

Kyllä / Ei

22.2 Kuinka monta tuntia yhteensä yksikkönne ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat käyttäneet aikaa tietojen antoon ja neuvontaan viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana?

a) _____ tuntia yksilökohtaiseen ohjaukseen ja neuvontaa

b) _____ tuntia ryhmämuotoiseen neuvontaan ja ohjaukseen

Jos ryhmämuotoista neuvontaa ja ohjausta ei ole tehty, merkitse 0.

23. Sairaanhoito

23.1 Onko laatujärjestelmässä sitouduttu "Käypä hoito"-ohjeisiin tai muuten huomioitu ne?

Kyllä / Ei

23.1 Onko laatujärjestelmässä kuvattu toimintaprosessit ammattitautien toteamiselle ja hoidolle?

Kyllä / Ei

23.3 Onko laatujärjestelmässä kuvattu toimintaprosessit (hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun tuki) yleisimmille pitkittyneille sairauksille (esim. liikuntaelinten taudit, mielenterveyden ongelmat)?

Kyllä / Ei

Kustannukset

Ilmoita työterveysyksikön huollossa olevien kaikkien asiakkaiden yhteenlaskettut kustannukset viimeksi kuluneen kalenterivuoden 2018 aikana (1.1-31.12.2018).

Tiedot löytyvät kustannusten kirjanpidosta. Korvausluokkaan I kuuluvat ehkäisevän toiminnan ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannukset. Korvausluokkaan II kuuluvat yleislääkäritasoinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. Siihen ei kuulu ehkäisevä työterveyshuolto.

**24. Kuinka monta prosenttia Kela I kustannukset olivat kaikista Kela-kustannuksista?
(Kela I + Kela II)**

_____ %

Jos yksikössä ei ole Kela II luokan toimintaa, merkitse 100.

25. Kuinka monta prosenttia olivat muut kustannukset, joista Kelalta ei haettu korvauksia (Kela 0) kaikista työterveyshuollon kustannuksista? (Kela I + Kela II + Kela 0)

_____ %

Kyselytutkimuksen raportti kertoo, mikä oli työterveyshuoltoyksiköiden ja niiden henkilöstön määrä, valtakunnallinen kattavuus ja laatu Suomessa vuonna 2018. Selvitys on tehty sosiaali- ja terveysministeriön välineeksi seurata työterveysyksiköiden toimintaa.

Työterveysyksiköt ja niiden asiakkaat voivat raportin avulla verrata työterveyshuoltoon käyttämiään henkilövoimavaroja ja työnsä sisältöä. Vertailutiedon saaminen toiminnasta on keskeinen keino, jolla toimintaa voi edelleen kehittää.

Selvitys on yhdeksäs vuodesta 1992 lähtien 3-5 vuoden välein tehdyistä katsauksista.

Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-891-7 (PDF)