Työterveyslaitos

Tietoa työstä

BotniaSEITTI – kunnallinen työterveyshuolto kehittyy alueellisissa verkostoisssa

BotniaSEITTI-kehittämisohjelman loppuraportti

Hanna Hakulinen
Maire Laaksonen
Sanna Pesonen

Työterveyslaitos

BotniaSEITTI – kunnallinen työterveyshuolto kehittyy alueellisissa verkostoisssa

BotniaSEITTI -kehittämisohjelman loppuraportti

Hanna Hakulinen, Maire Laaksonen, Sanna Pesonen (kirjoittajat)

Projektiryhmän jäsenet: Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Miia Kantola, Maire Laaksonen, Pirjo Manninen, Kirsi Niiranen, Pia Nynäs, Sanna Pesonen, Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maria Rautio, Kimmo Räsänen, Kimmo Tarvainen, Sari Wuolijoki, Owe Österbacka ja Pilvi Österman.

Työterveyslaitos

Helsinki 2014

Työterveyslaitos

Työterveyshuolto ja työikäisten terveys

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2014 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

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

ISBN 978-952-261-431-5 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Kunnallinen työterveyshuolto on muutoksessa. Muutosta tukemassa ovat olleet SEITTI-hankkeet. SEITTI hankkeiden tarkoituksena on kehittää työterveyshuoltoa alueellisesti verkostoitumalla ja sitä kautta rakentaa alueelle itseään kehittäviä ja kehittyviä osaamisverkostoja. Verkostot tuovat isommat hartiat muutokseen ja vahvistavat työterveyshuollon roolia sekä työelämän tukijana että muun terveydenhuollon yhteistyökumppanina.

BotniaSEITTI kehittämisohjelma rakennettiin yhteistyössä pohjanmaalaisten kunnallisten työterveysyksiköiden kanssa. Mukana oli 14 kunnallista työterveyshuoltoyksikköä Etelä-Keski- ja Rannikko-Pohjanmaalta. Työterveystoimijoita näissä yksiköissä oli noin 250. Kehittämisohjelma suunniteltiin alueen ja yksiköiden tarpeet huomioiden. Kehittämismenetelminä oli prosessikehittäminen ja yhteiskehittely. BotniaSEITTI -kehittämisohjelman tavoitteena oli tukea kunnallisen työterveyshuollon kehitystä ja kehittämistä alueellisesti. Tarkemmat tavoitteet olivat 1) työterveysyksiköiden toiminnan vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, 2) työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyön parantaminen, 3) työterveystoimijoiden osaamisen vahvistaminen, 4) alueellisen, hyviin käytäntöihin pohjautuvan toimintamallin luominen, 5) tasalaatuisemmat palvelut sekä 6) työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön vahvistaminen. Kehittämisohjelmassa keskeistä oli myös itse ohjelman arviointi ja sen siirrettävyyden vahvistaminen.

Kehittämisohjelmassa rakennettiin kunnallisen työterveyshuollon verkostoa työterveyshuoltoa kehittämällä. Keskeisin anti oli verkostoitumisen lisäksi ammatillisen osaamisen lisääntyminen, yksiköiden parempi toiminnallisuus sekä konkreettiset hyvät käytännöt työterveysyksiköiden toimintaan, laatuun, prosesseihin ja työterveysyhteistyöhön liittyen.

Johtopäätöksenä BotniaSEITTI -kehittämisohjelman perusteella voidaan todeta seuraavaa:

1. SEITTI -toimintamalli sopii hyvin työterveyshuollon kehittämiseen alueen ollessa sopivan kokoinen ja toimijoiden ollessa sitoutuneita kehittämään yksikön ja alueen tarpeet huomioiden. Jotta yksikkö saavuttaa kehittämistavoitteensa, tulee kehittämistoiminnan olla ajohdettua ja vastuutettua.
2. BotniaSEITTI toi mukanaan osaamisen kasvua, vaikuttavampaa ja kehittämisorientoituneempaa toimintaa työterveysyksiköihin sekä hyvän alun pohjanmaalaiselle kunnallisen työterveyshuollon verkostolle.

3. SEITTI -toiminnassa syntyi hyviä käytäntöjä yhteiskehittelymenetelmällä työterveysyhteistyöhön ja työterveysyksikkölähtöisesti työterveysyksiköiden laadukkaampaan toimintaan ja prosesseihin.
4. Alueellinen yhteistyö ja verkosto turvaa työterveyshuollon asemaa ja asiantuntemusta muuttuvassa työelämässä ja terveydenhuollossa. Alueellinen yhteistyö ja verkostoituminen edellyttää ohjausta ja alueen tuntemusta.
5. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Työterveyshuollon roolia työkyvyn edistäjänä/ylläpitäjänä yhteistyössä niin asiakasyritysten kuin alueen terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimijoiden välillä tulee kehittää edelleen.
6. SEITIn siemenet jäävät elämään yksikköön kehittämismallin, hyvien käytäntöjen ja yhteisöllisesti jaetun tiedon kautta. Sisällöllinen ja yhteistyön kehittäminen on luonnollinen tapa luoda alueellisia verkostoja.
7. Alueelliset verkostot edesauttavat uusien valtakunnallisten linjausten viemistä käytäntöön. Yhteisen käsityksen muodostaminen ajantasaisen tiedon ja yhteisen keskustelun kautta antaa pohjan, jolle hyvän käytännön mukaiset, paikalliset olosuhteet huomioivat ratkaisut voidaan rakentaa.
8. Terveydenhuollon toimijoiden yhteistyössä on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on yhteinen käsitys, mitä työterveyshuollon koordinaatiorooli työkyvyn tuessa tarkoittaa alueellisessa toiminnassa. Tämä vaatii sitä, että työterveysyksiköillä on selkeä käsitys omasta roolistaan ja toimivat käytännöt työkyvyn tuessa niin omassa toiminnassaan kuin työterveysyhteistyössä. SEITTI -kehittämisohjelman toimintatavalla pystytään vahvistamaan työterveyshuollon ymmärrystä omasta tehtävästään ja yhdessä rakentamaan hyvän käytännön mukaisia toimintatapoja.

Kehittämisohjelmaa rahoittivat osallistuvien yksiköiden lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos.

Työterveyslaitoksen projektiryhmään ovat kuuluneet: Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Miia Kantola, Maire Laaksonen, Pirjo Manninen, Kirsi Niiranen, Pia Nynäs, Sanna Pesonen, Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maria Rautio, Kimmo Räsänen, Kimmo Tarvainen, Sari Wuolijoki, Owe Österbacka ja Pilvi Österman.

Kiitokset pohjanmaalaisille aktiivisille työterveyshuollon kehittäjille!

SAMMANDRAG

Den kommunala företagshälsovården befinner sig i förändring. SEITTI-projekten har fungerat som ett stöd i denna förändring. SEITTI (sv. nät, väv) projekten har som syfte att utveckla företagshälsovården genom att skapa förutsättningar för regionalt nätverkssamarbete och på så sätt bygga upp kompetensnätverk, som i egen regi både utvecklar och utvecklas. Nätverken bidrar med styrka under förändringsprocessen och stärker företagshälsovårdens roll både som samarbetspart för arbetslivet och samarbetspart för den övriga hälsovården.

Utvecklingsprogrammet BotniaSEITTI formades i samarbete med kommunala företagshälsovårdsenheter i Österbotten. I arbetet deltog 14 kommunala företagshälsovårdsenheter från Kust-, Syd- och Mellersta Österbotten vilka inkluderade ungefär 250 personer från företagshälsovårdssektorn. Utvecklingsprogrammet planerades utgående från områdets och enheternas behov. Processutveckling och utvecklingssamarbete fungerade som utvecklingsmetoder inom programmet. BotniaSEITTI utvecklingsprogrammets syfte var att stöda den regionala kommunala företagshälsovårdens utvecklande och utveckling. Mer specifikt uttryckt: 1. Att stärka verksamhetens kundcentrering och verkningskraft, 2. att förbättra företagshälsovårdens och arbetsgivarkundens samarbete, 3. företagshälsovårdsaktörernas kunnande, 4. att skapa ett samarbetskoncept som bygger på god praxis, 5. jämnare kvalitet på tjänsterna och 6.att förstärka samarbetet mellan företagshälsovården och primärhälsovården. Centralt var också att utvärdera själva utvecklingsprogrammet samt hur det utvecklade nätverkskonceptet ytterligare kan användas.

Inom utvecklingsprogrammet byggdes samarbetsnätverket upp genom att metodmässigt utveckla företagshälsovårdens verksamhet. Utvecklingen av det professionella kunnandet, förbättring av smidigheten inom enheternas operativa verksamhet och konkret god praxis i relation till verksamheten, kvaliteten, processerna och företagshälsovårdssamarbetet är förutom själva nätverkandet dess största giv.

Utgående från utvärderingen av BotniaSEITTI utvecklingsprogrammet kan man dra följande slutsatser:

1. SEITTI konceptet fungerar väl för att utveckla företagshälsovården där det regionala områdets storlek är lämpligt stort och aktörerna förbinder sig till utvecklingsarbete med beaktande av enhetens och regionens behov. För att enheten ska nå sina utvecklingsmål, bör utvecklingsarbetet ledas och baseras på tydlig ansvarsfördelning.

2. BotniaSEITTI medförde kunskapsökning, mer verkningsfull och utvecklingsorienterad verksamhet för företagshälsovårdsenheterna samt en god början på ett nätverk för den kommunala företagshälsovården i Österbotten.
3. Inom ramen för SEITTI projektet skapades god praxis genom samarbetsutveckling på områden som företagshälsovårdssamarbete och mer enhetsfokuserat på verksamhetens kvalitet samt verksamhetsprocesserna.
4. Det regionala samarbetet och nätverket tryggar företagshälsovårdens position och sakkunskap i de förändringar som sker kontinuerligt både inom arbetsliv och hälsovård. Regionalt samarbete och nätverksbyggande förutsätter ledning och en förtrogenhet gällande regionen.
5. Företagshälsovården har en central roll i hälsovårdens servicestruktur. Företagshälsovårdens roll som aktör i syfte att upprätthålla och främja arbetsförmågan i olika skeden, både i samarbete med arbetsgivarkunderna och de regionala hälsovårds- samt rehabiliteringsaktörerna, bör ytterligare utvecklas.
6. De frön som börjat gro genom SEITTI verksamheten lever vidare, där själva konceptet agerar som en modell för utvecklingsarbete, utveckling av god praxis samt som en arbetsform för att dela med sig av kunskap på gemenskapsbas. Att utveckla både substans och samarbete är ett naturligt sätt för att skapa regionala nätverk.
7. Regionala nätverk främjar möjligheterna att ta i bruk nya nationella riktlinjer för verksamheten. Att skapa sig en gemensam uppfattning utgående från tillgänglig och tidsenlig information genom en gemensam dialog, skapar den grund som de konkreta regionalt anpassade lösningsmodellerna enligt god praxis kan byggas på
8. I samarbetet mellan hälsovårdsaktörerna är det viktigt, att samtliga medaktörer har en gemensam uppfattning om, vad företagshälsovårdens roll som koordinator vid stöd av arbetsförmågan innebär verksamhetsmässigt på det regionala planet. Det här förutsätter, att företagshälsovårdsenheten har en tydlig uppfattning om sin egen roll och har fungerande verksamhetsmodeller för stöd av arbetsförmågan i sin egen verksamhet samt inom ramen för företagshälsovårdssamarbete. Genom den verksamhetsmodell SEITTI konceptet bidrar med, kan uppfattningen och förståelsen om företagshälsovårdens uppgift och roll både förtydligas och befrämjas samt bidra med att gemensamt skapa verksamhetsmodeller enligt god praxis.

Utvecklingsprogrammet finansierades förutom av enheterna som deltog i projektet av Social- och hälsovårdsministeriet samt Arbetshälsoinstitutet.

Arbetshälsoinstitutets projektgrupp inkluderade: Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Miia Kantola, Maire Laaksonen, Pirjo Manninen, Kirsi Niiranen, Pia Nynäs, Sanna Pesonen, Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maria Rautio, Kimmo Räsänen, Kimmo Tarvainen, Sari Wuolijoki, Owe Österbacka och Pilvi Österman.

Ett varmt tack riktas till alla aktiva utvecklare av företagshälsovården i Österbotten!

SISÄLTÖ

1 Kehittämisohjelman esittely ja tausta 2
2 Kehittämisohjelman sisältö ja rakenne 4
2.1 Alue ja lähtökohdat 4
2.2 BotniaSEITTI -kehittämisohjelman periaatteet ja tavoitteet 5
2.3 Alkumittaus kehittämisohjelman sisällön rakentamiseksi 7
2.4 Yhteenveto alkumittauksista 19
3 Verkostotoiminta kunnallisen työterveyshuollon kehittämiseksi 23
3.1 Kehittämistarpeiden pohjalta rakennettu teemoihin perustuva kehittämistoiminta. 23
3.2 Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittäminen 30
3.3 Työterveysyhteistyöpienryhmä ja siinä tehdyt käytännöt 31
3.4 Esimiesverkoston toiminta 37
3.5 Yhteenveto verkostotoiminnan annista 39
4 Kehittämisohjelman arviointi 43
4.1 Prosessiarviointi menetelmänä ja arviointiasetelman kuvaus 43
4.2 Väliarviointi 45
4.3 Loppuarviointi 46
4.4 Jatkuva prosessiarviointi 49
5 Yhteenveto, pohdinta ja johtopäätökset 52
5.1 Yhteenveto hankkeesta ja sen tuloksista 52
5.2 Pohdinta 53
5.3 Johtopäätökset 55
Lähteet 58

1 KEHITTÄMISOHJELMAN ESITTELY JA TAUSTA

Työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija, joka työpaikkojen kanssa yhteistyössä huolehtii henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. Työterveyshuolto on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää, mutta myös sidoksissa asiakkaidensa kautta työelämään.

Työterveyshuolto on ollut viime vuosina sekä sisällöllisessä että rakenteellisessa muutoksessa. Työelämän muutos on tuonut mukanaan mahdollisuuden, muttamyös pakon muuttaa työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon muutos on lähtenyt niin kentältä työterveyshuoltolähtöisesti kuin myös yhteiskunnan rakenteiden ja lakien kautta. Esimerkiksi uusi terveydenhuoltolaki sekä sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset haastavat työterveyshuoltoa uudenlaiseen yhteistyöhönyritysasiakkaiden ja muun terveydenhuollon kanssa. Työterveyspalveluiden kehittäminen ja vaikuttavuuden lisääminen vastaa myös Ahtelan työelämätyöryhmän esitysten tärkeimpiin tavoitteisiin; alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän merkittävään vähentämiseen sekä työurien jatkamiseen. Keskeistä on, kuinka perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon hoitoketjut toimivat siten, etteivät sairauspoissaolot pitene tarpeettomasti ja että tieto kulkee tarkoituksenmukaisesti terveyspalvelujärjestelmässä.

Terveydenhuoltolaki ja sen mukaiset sairaanhoidon järjestämissuunnitelmat antavat työterveyshuollolle hyvän mahdollisuuden selventää työterveyshuollon roolia alueellisessa yhteistyössä. Toisaalta sama lainsäädäntö myös velvoittaa työterveyshuoltoa yhteistyöhön. Terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän järjestämisasetuksen myötä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö korostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon työnjako ja yhteistyö tavoitteiden mukaisena työikäisen väestön työkyvyn tuessa on vasta muotoutumassa.

Työterveyshuoltolain uudistus vuonna 2002 toi lisähaasteita työterveyshuollolle. Työterveyshuollon toiminnan tulisi olla entistä selkeämmin asiakkaan tarpeista lähtevää, jatkuvaan tilannearvioon perustuvaa ja yhdessä asiakkaan kanssa toteutettavaa toimintaa. Myös toiminnan tuloksellisuutta ja laatua tulisi arvioida. Laki painottaa myös työterveyshuollon olevan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa (työntekijä, linjaorganisaatio, henkilöstöhallinto ja yhteistoimintaorganisaatiot).

Myös uudistettu 1.1.2014 voimaan tullut asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä täsmentää työterveyshuollon yhteistyökäytäntöjä työpaikan ja muun terveydenhuollon kanssa sekä painottaa työntekijän terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tukemista. Työkyvyn tukemisessa korostetaan työnantajan vastuuta ja työterveyshuollon koordinoivaa roolia. Tavoitteena on sitouttaa osapuolet jatkuvaan yhteistyöhön työurien pidentämiseksi. Tähän liittyy myös keskeisesti työterveysyhteistyö, jolla tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi.

Nämä tekijät ja edellä kuvattu työterveyshuollon kehitystrendi haastavat työterveyshuoltoa uudistamaan toimintaansa. Tämän vuoksi työterveyshuollon kehittäminen vastaamaan nykyistä työelämää on erityisen tärkeää.

Kehittämisohjelman kohteena oleva kunnallinen työterveyshuolto on lakisääteisen työterveyshuoltojärjestelmän perusta jo palvelujen maantieteellisen kattavuuden ja työterveyshuollon piirissä olevien sopimusasiakkaiden perusteella. Yksikkökoon ja henkilöresurssien suuri vaihtelu ovat kunnallisen työterveyshuollon tunnusomaisia piirteitä. Palvelujen laatu ja saatavuus vaihtelevat. Pienet yksiköt eivät pääsääntöisesti pysty vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti johtuen ensisijaisesti haavoittuvista resursseista. Työterveyshuollon haasteena työntekijöiden jaksamisongelmat, ikääntyminen, tai työyhteisökriisit vaativat usein moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntijuutta. Työterveyshuolto on pieni osa kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, joten sen kehittämistarpeiden tunnistaminen ja kehittäminen jää päättäjätasolla helposti isompien haasteiden varjoon. Nykyisellään työterveyshuolto muodostaa muusta perusterveydenhuollosta erillisen kokonaisuuden ja sen toiminnan hahmottaminen voi olla osalle perusterveydenhuollon ja kuntaorganisaation päättäjistä vaikeaa. (Pulkkinen-Närhi ym 2008)

BotniaSEITTI -toiminnan juuret ovat SEITTI – Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä hankkeessa, joka toteutettiin Keski-Suomen maakunnassa vuosina 2008-2012 (Hakulinen ym 2012). SEITIn tulokset olivat hyvät ja seittimäisen verkostomaisen toiminnan todettiin sopivan hyvin kunnallisen työterveyshuollon kehittämiseen. Tämän vuoksi hanketta alettiin rakentamaan kehittämisohjelmaksi, joka jalkautettiin Pohjanmaalle ja Pohjois-Savoon.

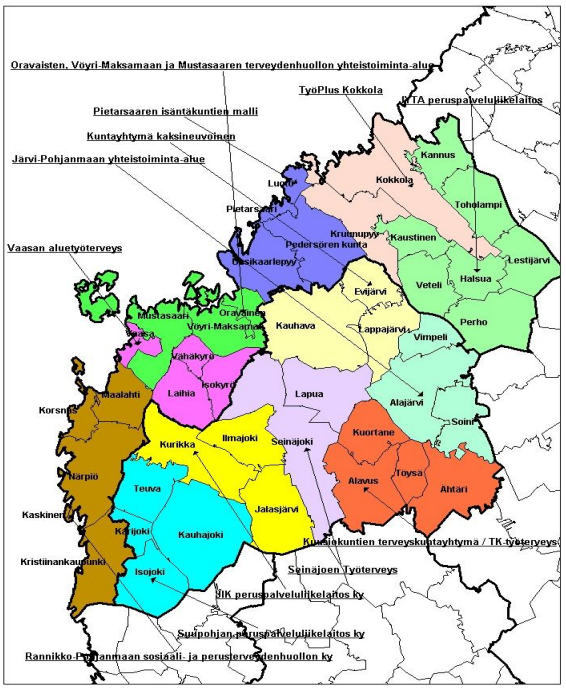
BotniaSEITTI -kehittämisohjelman tavoitteena oli tukea kunnallisen työterveyshuollon kehitystä ja kehittämistä alueellisesti. Tarkemmat tavoitteet olivat 1) työterveysyksiköiden toiminnan vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, 2) työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyön parantaminen, 3) työterveystoimijoiden osaamisen vahvistaminen, 4) alueellisen, hyviin käytäntöihin pohjautuvan toimintamallin luominen, 5) tasalaatuisemmat palvelut sekä 6) työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön vahvistaminen. Kehittämisohjelmassa keskeistä oli myös itse ohjelman arviointi ja sen siirrettävyyden vahvistaminen.

2 KEHITTÄMISOHJELMAN SISÄLTÖ JA RAKENNE

2.1 Alue ja lähtökohdat

Kehittämisohjelma rakennettiin yhteistyössä pohjanmaalaisten kunnallisten työterveysyksiköiden kanssa. Mukana oli 14 kunnallista työterveysyksikköä Etelä- Keski- ja Rannikko-Pohjanmaalta. Työterveysyksiköt olivat JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue, Kristiinankaupungin terveyskeskus, Maalahden-Korsnäsin terveyskeskus, Mustasaaren ja Vöyrin yhteistoiminta-alue, Närpiön terveyskeskus, Peruspalveluliikelaitos Jyta, Perusterveydenhuollon kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Pietarsaaren työterveyshuolto, TK-Työterveys Kuusiokunnat, Työplus, Seinäjoen Työterveys, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä ja Vaasan Aluetyöterveys. Hankkeen alussa Pietarsaaren työterveyshuolto yhdistyi Työplussaan. Työterveystoimijoita näissä yksiköissä oli noin 250. Yksiköillä oli noin 80 000 henkilöasiakasta. Työterveysyksiköistä liikelaitoksia olivat Työplus, Vaasan Aluetyöterveys ja Seinäjoen Työterveys. Osa yksiköistä toimi osana perusterveydenhuoltoa omana yksikkönään, osa pienemmistä yksiköistä puolestaan toimi ilman virallisen yksikön asemaa osana perusterveydenhuoltoa. Työterveysyksiköt toimivat kolmen maakunnan ja kolmen sairaanhoitopiirin alueella. Yksiköt ovat kuvassa 1.

Kuva 1. BotniaSEITTI -alueen kunnalliset työterveysyksiköt



2.2 BotniaSEITTI -kehittämisohjelman periaatteet ja tavoitteet

BotniaSEITTI -kehittämisohjelman tavoitteena oli kehittää kunnallista työterveyshuoltoa alueellisesti verkostoitumalla. Tarkemmat tavoitteet olivat:

1) työterveysyksiköiden toiminnan vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen,

2) työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyön parantaminen,

3) työterveystoimijoiden osaamisen vahvistaminen,

4) alueellisen, hyviin käytäntöihin pohjautuvan toimintamallin luominen,

5) tasalaatuisemmat palvelut sekä

6) työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön vahvistaminen.

Kehittämisohjelmassa keskeistä oli myös itse ohjelman arviointi ja sen siirrettävyyden vahvistaminen.

Kehittämisohjelma rakennettiin alue- ja tarvelähtöisesti. Kehittämisohjelman alussa tehtiin alkumittaus, jonka avulla selvitettiin yksiköiden tarpeet kehittämistoiminnalle. Alkumittaus tehtiin hyödyntäen yksiköiden itsearviointia, laatumittauksia (Laatuavain), henkilö- ja yritysasiakkaille tehtyjä asiakastyytyväisyys mittauksia (Asiakasavain ja Yritysavain) sekä verkostoanalyysiä. Tarpeiden täsmentämiseksi tehtiin myös teemahaastattelut sekä työterveyshuollon että perusterveydenhuollon toimijoille. Työterveystoimijoiden teemahaastattelut toistettiin hankkeen päättyessä kehittämisohjelman arvioinnin vuoksi.

Verkostoitumista ja kehittämisprosessia ohjasivat prosessikehittämisen ja yhteiskehittelyn periaatteet. Yhteistyö työterveystoimijoiden välillä ja Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa oli tärkeää. Verkostotoiminta pyrittiin rakentamaan niin, että siinä huomioitiin erilaiset lähtökohdat ja toimijat.

Kehittämisprosessi aloitettiin edellä kuvatulla alkumittauksella. Alkumittauksen perusteella määriteltiin yksiköiden ja alueen keskeisimmät kehittämistarpeet. Yksiköt saivat palautteen omasta alkumittauksestaan yksikkökohtaisissa tilaisuuksissa, joissa esiteltiin myös kehittämisohjelman rakenne. Kehittämistarpeiden pohjalta muodostettiin keskeiset verkostossa käsiteltävät ja kehitettävät teemat. Teemoja kehitettiin yhteistoiminnallisesti prosessikehittämisen viitekehyksessä. Kaikissa teemoissa huomioitiin moniammatillisuus, monitasoisuus, työterveyshuollon rajapinnat (asiakkaat, muu terveydenhuolto) sekä haettiin mahdollisia hyviä käytäntöjä alueelle tai yksiköihin. Kunkin teeman avasi verkostopäivä, jossa jaettiin osallistujien ja asiantuntijoiden kesken ajantasainen tieto teemasta, pohdittiin yksiköiden käytäntöjä teemaan liittyen sekä pohdittiin jatkotyöskentelyä ja sen tarvetta. Ennen verkostopäivää yksiköille annettiin orientoiva tehtävä, jonka avulla mm. tarkennettiin verkostopäivien sisältöjä. Verkostopäiven päätteeksi annettiin ohjeita teeman kehittämiseksi yksiköissä. Jokaisella teemalla oli Työterveyslaitoksella vastuuhenkilöt, jotka olivat tarpeen mukaan mukana yksikkökohtaisessa kehittämisessä. Keskeisimpiin kehittämistä vaativiin teemoihin perustettiin alueelliset hyvä käytäntö -ryhmät, joita ohjasi yhteiskehittelyn periaatteet. Teemoihin ja hyvä käytäntö -ryhmiin palataan tarkemmin luvussa 3.1.

Kehittämisohjelmaa arvioitiin läpi prosessin prosessiarviointia hyödyntämällä. Työterveyslaitoksen projektiryhmä arvioi projektiryhmän kokouksissa toimintaa. Lisäksi ennenjälkeen teemahaastatteluilla saatiin tietoa hankkeen vaikutuksista ja kehittämistyön tuloksista. Hanketta arvioitiin myös kahdella työterveystoimijoille suunnatulla sähköisellä kyse-

lyllä. Ensimmäinen tehtiin hankkeen puolessa välissä, toinen hankkeen lopussa. Arvioinnista ja sen tuloksista kerrotaan tarkemmin luvussa 4.

2.3 Alkumittaus kehittämisohjelman sisällön rakentamiseksi

Kuten aiemmin on mainittu, kehittämisohjelma rakennettiin osallistuvien yksiköiden tarpeiden mukaisesti. Tarpeiden kartoittamiseksi tehtiin alkumittaus. Tässä luvussa esitellään alkumittauksen tulokset.

Itsearviointi

BotniaSEITTI -hankkeeseen osallistuvat yksiköt tekivät itsearvioinnin hankkeen alussa. Itsearviointilomake on liitteenä 1. Yksiköt arvioivat toimintaansa oman toiminnan, prosessien ja työterveysyhteistyön kautta sekä nimesivät yksikön kolme keskeisintä kehittämiskohdetta.

Itsearvioinneista kehittämiskohteeksi nousi työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu ja seuranta. Etenkin ajankäytönhallinta ja työn priorisointi nähtiin haasteellisena. Myös henkilöstön hyvinvointia haluttiin parantaa. Työterveyshuollon sisällöstä kehittämiskohteiksi nousivat laadun kehittäminen etenkin prosesseihin sekä asiakkuuksiin liittyen, työterveysyhteistyö, työpaikkaselvitysprosessi sekä talouden seuranta. Osa työterveysyksiköistä halusi selkeyttää omaa asemaa organisaatiossa (esim. terveyskeskus). Myös henkilöstö- ja tilaresurssien lisäämiseen kohdistui toiveita, etenkin työterveyslääkäriresurssien lisäämiseen. Yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa nähtiin tarpeellisena.

Alkumittauksen teemahaastattelut

Työterveystoimijoiden teemahaastattelut

Työterveyshuollon toimijoita haastateltiin hankkeen alkuvaiheessa vuonna 2011. Ryhmähaastatteluihin (2-3hlöä) osallistui 23 työterveystoimijaa 12 työterveysyksiköstä. Haastateltavat olivat lääkäreitä, työterveyshoitajia ja työfysioterapeutteja. Haastattelun teemat olivat: työterveysyksikön toiminta ja sen kehittäminen, työterveysyksikön käytänteet liittyen tuki- ja liikuntaelin sairauksien, masennusoireisten asiakkaiden hoitoon ja tyypin 2 diabeteksen ja valtimosairauksien hoitoon, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissai-

raanhoidon kanssa, työterveyshuollon tulevaisuus, vaikuttava työterveyshuolto ja odotukset BotniaSEITTI -hankkeelle. Haastattelut kestivät keskimäärin 85 minuuttia.

Työterveysyksikön omassa toiminnassa kehitettävää nähtiin työnhallinnassa, resursseissa ja yhtenäisissä toimintatavoissa. Työterveyshuollon prosesseja pidettiin toimivina. Moniammatillisuuden toteutuminen vaihteli yksiköissä. Usein moniammatillisuus toteutui työterveyshoitajan ja lääkärin tai fysioterapeutin yhteistyönä Niissä tilanteissa psykologin rooli kuvattiin vähäisenä. Moniammatillisuutta rajoittavina tekijöinä kuvattiin pitkät välimatkat toimipisteiden välillä, jatkuva muutos, asiantuntijoiden puute ja aikaresurssit. Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa luonnehdittiin hyväksi ja luottamukselliseksi. Haasteita yhteistyössä kuvattiin olevan pienten yritysten kanssa.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa työterveysyksiköissä oli priorisoitu, niin että työterveyshuollossa hoidetaan asiakkaat, joilla vaivat ovat työperäisiä tai vaikuttavat työhön. Ensisijaisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa paneuduttiin ennalta ehkäisyyn. Masennusoireisen asiakkaan hoidossa koettiin työterveyshuollossa olevan osaamista. Masennusoireisia asiakkaita hoitivat työterveyshoitajat, lääkärit tai työterveyspsykologit. Useissa yksiköissä oli vakiintuneet toimintatavat tyypin 2 diabeteksen ja valtimosairauksien hoitoon.

Työhön paluun tuessa kaikkien sairausryhmien osalta järjestettiin tarvittaessa työterveysneuvotteluita. Myös osa-sairauspäivärahaa ja osakuntoutustukea tai osatyökyvyttömyyseläkettä käytettiin masennusoireisten asiakkaiden osalta. Kaikkien sairausryhmien osalta työhön paluusta ei ollut kaikissa yksiköissä selkeitä yhdessä työnantajan kanssa sovittuja käytäntöjä.

Yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa kuvattiin olevan läheistä ja luottamuksellista. Tiedonkulku perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä koettiin toimivaksi. Osa työterveysyksiköistä oli sopinut perusterveydenhuollon kanssa yhteisistä käytännöistä esimerkiksi diabeteksen, astman ja verenpainetaudin osalta. Kehitettävää kuvattiin kuitenkin olevan edelleen hoitokäytännöistä sopimisessa. Työterveyshuollossa kaivattiin selkeyttä siihen, milloin asiakkaat ohjataan perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollossa oli tietämättömyyttä työterveyshuollon roolista ja sopimuksista. Osa yksiköistä koki tiedonkulussa olevan kehitettävää, muun muassa tieto vajaakuntoisesta asiakkaasta tai ammatitautiasiakkaista ei kulkenut työterveyshuoltoon. Konsultaatiota molemmin puolin voisi tulevaisuudessa hyödyntää enemmän.

Yhteistyön perusterveydenhuollon kanssa kuvattiin olevan tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta toimivaa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet hoidettiin pääasiassa työterveyshuollossa, jos asiakkaalla oli sairaanhoitoon oikeuttava sopimus. Akuutit tilanteet hoidettiin perusterveydenhuollossa.

Masennusoireiset asiakkaat hoidettiin työterveyshuollossa sopimuksen tai työperäisyyden perusteella. Monissa yksiköissä oli sovittu työnjaosta ja kehitetty hoitopolut masennusoireisten asiakkaiden hoitoon perusterveydenhuollon kanssa.

Tyypin 2 diabeteksen ja valtimosairauksien osalta asiakkaat hoidettiin joko kokonaan työterveyshuollossa, osittain työterveyshuollossa (riippuen sopimuksista tai sairauden merkityksestä työkyvyn kannalta) tai kokonaan perusterveydenhuollossa. Osassa yksiköistä oli sovittu työnjaosta ja kehitetty hoitopolkuja perusterveydenhuollon kanssa.

Erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyön kuvattiin olevan läheistä ja tiedonkulun toimivaa. Yhteistyön haasteena nähtiin asiakkaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon sekä molemminpuolinen tietämättömyys toisen toiminnasta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa yhteistyötä kuvasivat positiivisesti palaveri- ja palautekäytännöt. Kehitettävää nähtiin erikoissairaanhoidon palvelujen hyödyntämisessä sekä palvelujen ja konsultaatioiden saannissa. Masennusoireisten asiakkaiden hoidossa kuvattiin yhteisten palaverikäytäntöjen ja konsultaatioiden olevan toimivia molemmin puolin. Kehitettävää nähtiin etenkin siinä, että suunniteltaisiinyhdessä asiakkaan työhön paluuta. Yhteistyö tyypin 2 diabeteksen ja valtimosairauksien osalta kuvattiin toimivana.

BotniaSEITTI -alueen alueellisina haasteina pidettiin kunnallisen työterveyshuollon identiteetin vahvistamista ja alueellisten yhteisten käytäntöjen kehittämistä. Valtakunnallisiksi työterveyshuollon kehittämistavoitteiksi asetettiin työkyvyn ylläpitäminen ja työurien pidentäminen. Yhteiskunnallisten vaatimusten ja muutosten kuvattiin tuovan haasteita myös työterveyshuolloille.

Vaikuttavuutta edistäviksi tekijöiksi mainittiin työterveysyksikön tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toiminta, hyvä yhteistyö asiakasyrityksen kanssa, työkykyongelmissa varhaisessa vaiheessa toimiminen, työterveyshuollon toiminnan kohdentaminen, moniammatillinen yhteistyö, työterveyshuollon henkilökunnan hyvä ammattitaito ja työmotivaatio. Vaikuttavuutta yleisesti estävinä tekijöinä pidettiin asiakasyrityksen passiivisuutta ja tietämättömyyttä työterveyshuollosta. Vaikuttavuutta estävinä tekijöinä työterveysyksiköissä pidettiin rajallisia resursseja, henkilökunnan jaksamattomuutta sekä jatkuvaa työn keskeytymistä. Työterveysyksiköissä toimintaa arvioitiin tehdyn työn määrän ja laadun kautta. Vaikuttavuuden mittaamisessa ei kuitenkaan käytetty mitään konkreettisia mittareita, vaan se perustui työntekijöiden omiin kokemuksiin.

BotniaSEITTI -hankkeelta odotettiin oman toiminnan laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä. Tärkeänä pidettiin hankealueen työterveystoimijoiden keskinäistä kokemusten ja tiedon jakamista sekä yhteiskehittelyä. Hankkeessa haluttiin verkostoitua ja saada vertaistukea muilta alueen työterveystoimijoilta. Hankkeelta odotettiin tiedon ja osaamisen

lisääntymistä. BotniaSEITTI -alueelle haluttiin kehittää yhteiset toimintatavat sekä kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa tehtävää yhteistyötä.

Työhyvinvointikyselyn tulokset ja niistä nousseet kehittämistarpeet

Työhyvinvointikyselyllä kartoitettiin työterveystoimijoiden psykososiaalisia kuormitustekijöitä sekä työn ja työolojen tarjoamia voimavaroja. Kysely koostui seuraavista osa-alueista: psyykkiset kuormitustekijät, työn hallinnan mahdollisuudet, sosiaalinen tuki, tehtäväsuuntautuneisuus ja innovatiivisuus, työtyytyväisyyden osatekijät ja koetun stressin määrä. Kyselyyn vastasi 198 henkilöä ja vastausprosentti oli 56,7. Aineisto analysoitiin SAS-tilastointiohjelmalla (versio 9.2) ja sitä kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla.

Työn hallinta arvioitiin melko hyväksi. Työterveystoimijat kokivat, että työssä voi tehdä itsenäisiä päätöksiä, työ vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä ja että työ on monipuolista. Innovatiivisuuden arvoitiin toteutuvan melko hyvin työyksiköissä. Työntekijät kokivat voivansa tuoda melko hyvin uusia ideoita ja toimia yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita. Sen sijaan työyksiköissä varattu aika uusien ideoiden kehittämiseen ei toteutunut yhtä hyvin. Ilmapiirin ja yhteistyön työyksiköissä arvioitiin olevan melko hyvää. Melko hyvin toteutui myös tiedonkulku, asenne toimia yhdessä ja koettu tunne tulla työyhteisössä hyväksytyksi. Työterveystoimijat olivat melko tyytyväisiä omaan kehitykseensä työssä, työn merkittävyyteen, mahdollisuuksiin toimia itsenäisesti työssä sekä työn haasteellisuuteen. Erittäin tyytyväisiä oltiin työn jatkuvuuteen.

Suurin osa koki työssään jonkin verran stressiä. Työtä kuormittaviksi tekijöiksi nousivat jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine, liian vähäinen aika työn tekemiseen ja runsas paperityö. Työterveystoimijat arvioivat oman terveydentilansa sekä ruumiillisen ja henkisen työkykynsä hyväksi tai melko hyväksi suhteessa muihin saman ikäisiin.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset ja niistä nousseet kehittämistarpeet

Asiakastyytyväisyyskyselyssä käytettiin Työterveyslaitoksella kehitettyä Asiakasavain (henkilöasiakkaille) ja Yritysavain (yritysasiakkaille) -kyselyitä. Henkilöasiakkaille suunnatussa kyselyssä aiheina olivat työterveyshuollon työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuva toiminta, työterveyshuollon toiminta vastaajien henkilökohtaisen terveyden edistäjänä, työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja ammattitaito sekä työterveyshuollon palvelujen saatavuus ja laatu. Yritysasiakkaille suunnatussa kyselyssä kysyttiin tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon yleisesti, työterveyshuollon keskeisiin palveluihin ja palveluiden kustannustehokkuuteen. Henkilöasiakkaiden otanta tehtiin työterveysyksiköissä systemaattisella satunnaisotannalla aakkosjärjestyksessä olevasta työterveysyksiköi-

den henkilöasiakasrekisteristä. Yritysasiakkaiden otanta tehtiin systemaattisella satunnaisotannalla työterveysyksiköiden yritysasiakasrekisteristä, joka oli järjestetty yritysten koon mukaan. Lisäksi otantaan otettiin mukaan kaikki yritykset, joissa oli vähintään 51 työntekijää. Vastausprosentti asiakasavainkyselyssä oli 35,2 prosenttia ja yritysavainkyselyssä 36,2 prosenttia.

Aineisto analysoitiin SAS-tilastointiohjelmalla (versio 9.2) ja sitä kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin sisällöllisesti.

Henkilöasiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä työterveyshuollon henkilökunnan osaamiseen ja ammattitaitoon sekä järjestelyjen toimivuuteen. Kehitettävää nähtiin työterveyshuollon osallistumisessa työprosessien kehittämiseen työn sujuvuuden lisäämiseksi. Myös työyhteisön auttaminen ja tukeminen muutos- ja kriisitilanteissa nähtiin haasteena. BotniaSEITTI -alueen työterveysyksikköjen väliset erot olivat pieniä. Avointen kysymysten mukaan henkilöasiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon ja ystävälliseen palveluun. Myös terveystarkastuksien toimivuuteen ja työterveyshoitajapalvelujen saatavuuteen oltiin tyytyväisiä. Kehitettävää nähtiin etenkin lääkäripalvelujen saatavuudessa (päivystysaikojen saaminen, lääkärien vaihtuvuus) ja työterveyshuollon tavoitettavuudessa. Terveystarkastuksia toivottiin enemmän ja palvelun toivottiin olevan asiakaslähtöisempää. Kehitettävää nähtiin työpaikkojen ja työolojen tuntemisessa sekä työterveyshuollon palveluista tiedottamisessa.

Yritysasiakkaat olivat yleensä ottaen tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin ja toimintaan. Erityisen tyytyväisiä oltiin henkilöstön palveluhenkisyyteen ja työterveyshuollon toiminnan puolueettomuuteen sekä yhteistyöhön toiminnan suunnittelussa. Työterveyshuollon koettiin vastaavan hyvin yrityksen terveystarpeisiin, ja työterveyshuollon asiantuntemukseen oltiin tyytyväisiä. Avointen vastausten mukaan tyytyväisiä oltiin palvelujen saatavuuteen, säännöllisiin terveystarkastuksiin sekä henkilökunnan osaamiseen. Kehitettävää nähtiin lääkäripalvelujen saatavuudessa sekä työolojen tuntemisessa. Työterveyshuolloilta odotettiin säännöllinen yhteistyötä sekä aktiivisuutta yritysten suuntaan. Osa yrityksistä koki työterveyshuollosta koituvat kustannukset korkeina.

Laatuavain ja siitä nousseet kehittämishaasteet

Työterveysyksiköt arvioivat omaa toimintaansa Työterveyslaitoksella kehitetyllä Laatuavain -kyselyllä. Laatuavain muodostuu neljästä osa-alueesta: johtaminen ja suunnittelu, resurssien hallinta, toiminta-alueet sekä arviointi ja kehittäminen. Laatuavaimeen vastasi 169 työterveystoimijaa ja vastausprosentti oli 48,4.

Laatuavaimen osa-alueista parhaiten toteutui johtamisen ja suunnittelun osa-alue ja etenkin terveydenhuollon sopimusten laadinta. Sen sijaan kehitettävää nähtiin tässä osa-

alueessa markkinointiin ja asiakasviestintään sekä työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun liittyen. Resurssien hallinnan osa-alueessa tyytyväisiä oltiin tiedonhallintaan, kun taas haasteita nähtiin koulutuksessa ja hyvinvoinnissa. Työterveyshuollon toiminta -osa-alueessa työpaikkaselvitys, työterveyspainotteinen sairaanhoito ja tietojen anto, neuvonta ja ohjaus arvioitiin toteutuvan hyvin. Kehitettävää nähtiin työkykyä edistävässä toiminnassa työpaikalla. Osa-alueista heikoimpana pidettiin arvioinnin ja kehittämisen osa-aluetta. Etenkin vaikuttavuuden seuranta, laatupalaute ja laadunhallinta nähtiin kehittämiskohteina.

Verkostoanalyysi ja siitä nousseet kehittämishaasteet

Työterveystoimijat arvioivat verkostokyselyssä sekä yksikön sisäistä että työterveysyksiköiden välistä vuorovaikutusta, neuvojen kysymistä ja henkistä tukea. Lisäksi työterveystoimijat arvioivat keskeisten yhteistyötahojen (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, kuntoutustoimijat) kanssa käytävää vuorovaikutusta ja neuvojen kysymistä. Tutkimuksen kohteena olivat BotniaSEITTI -alueen kunnallisissa työterveysyksiköissä työskentelevät toimijat sekä heidän välisensä verkostosuhteet. Kyselylomakkeessa oli henkilöstölistat kaikista alueen työterveystoimijoista ja vastaajia pyydettiin merkitsemään lomakkeeseen ne henkilöt, joihin oli ollut yhteydessä.

Aineisto käsiteltiin Ucinet 6 -verkostoanalyysiohjelmistolla. Tuloksia tarkasteltiin sekä yksiköittäin että koko aineiston tasolla.

Kuvassa jokainen piste edustaa yhtä työterveystoimijaa ja nuolet pisteiden välillä kahden henkilön välistä vuorovaikutussuhdetta. Nuolen paksuus viittaa vuorovaikutuksen tiheyteen eli kuinka usein vuorovaikutusta on. Pisteet sijoittuvat niin että enemmän toisiinsa vuorovaikutuksessa olevat sijoittuvat lähemmäksi toisiaan. Työterveysyksiköt on kuvattu eri väreillä (Taulukko 1)

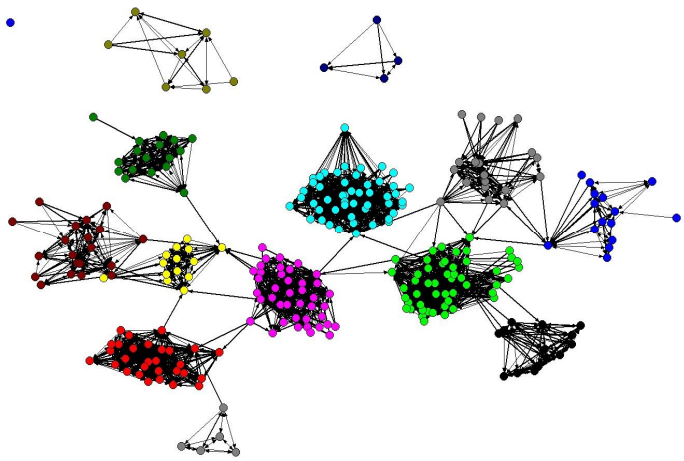
Taulukko 1. Alueelliset yksiköt, osallistujien määrät ja ja värikoodit

Nro.	*Yksikkö*	*Osallistujien määrä*	väri
1	Kuusiokunnat	29	
2	Mustasaari	16	
3	JYTA	14	
4	Pietarsaari	19	
5	Seinäjoki	41	
6	Suupohja	17	
7	Kokkola	50	

8	Vaasa	50	
9	Kaksineuvoinen	14	
10	Järvi-Pohjanmaa	5	
11	JIK-perusp.	20	
12	Kristiinankaup.	4	
13	Närpiö	7	

Yhteydenpito tapahtui pääasiassa yksiköiden sisällä ja yksiköiden välinen yhteydenpito oli vähäistä. Neuvonta tapahtui pääasiassa yksiköiden sisällä ja yksiköiden välinen neuvonta toteutui yksittäisten toimijoiden välillä. Neuvontaverkoston ulkopuolelle jäi kokonaan kaksi yksikköä. Kuvassa 2 on kuvattu yksiköiden välinen neuvontaverkosto.

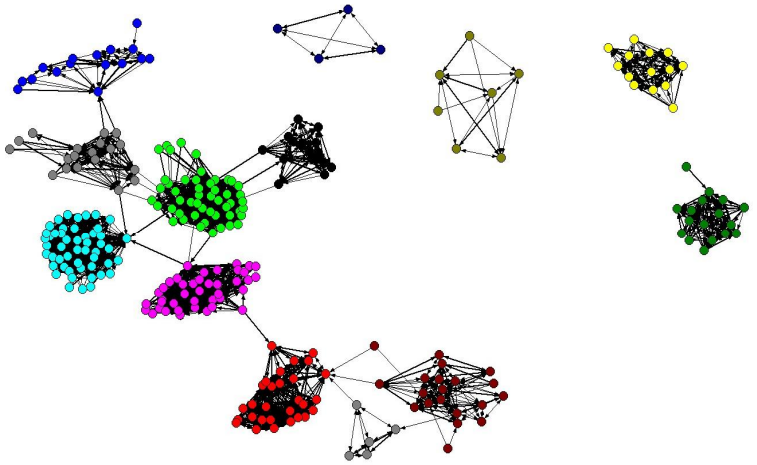
Kuva 2. Neuvontaverkosto BotniaSEITTI -alueella.



Vuorovaikutussuhteet

Vuorovaikutussuhteita oli tiiviimmin kuin neuvontaa. Vuorovaikutussuhteita oli 4113 kpl. Vuorovaikutusverkoston ulkopuolelle jäi kuitenkin neljä yksikköä.

Kuva 3. Vuorovaikutussuhteet BotniaSEITTI -alueella.



Taloudenhallinta

Itsearvioinnin lisäksi alkumittauksen yhteydessä kerättiin työterveysyksiköiden hinnastot. Yksikkökohtaisesti keskusteltiin hinnoittelun periaatteista yksiköiden alkumittauksien palautetilaisuudessa. Tämän perusteella neljään työterveysyksiköön tehtiin talouskonsultaatiot (JYTA, JIK Suupohja ja Kristiinankaupunki) Pirjo Pulkkinen-Närhen toimesta. Talouskonsultaatioihin osallistui työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja taloushallinnon asiantuntijoita. Niissä tarkasteltiin hinnaston rakennetta ja pohdittiin siihen tehtäviä muutoksia. Palavereissa käsiteltiin talousarvion laadintaa, kustannusten kohdentamista työterveyshuollolle (mm. laboratorio- ja röntgenpalvelujen kustannukset), sisäisen laskutuksen ja raportoinnin käytäntöjä ja välineitä sekä henkilökohtaisten tulostavoitteiden asettamista työterveyshenkilöstölle. Palavereihin osallistuneet sopivat jatkokehittämisen kohteista oman taloushallintonsa asiantuntijoiden kanssa. Työajanseuranta tehtiin neljälle (Vaasan Aluetyöterveys, JIK, TK-Työterveys Kaksineuvoinen, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä) yksikölle.

Perusterveydenhuollon näkemys yhteistyöstä ja sen kehittämisestä

Koska yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on olennaista kunnallisen työterveyshuollon toiminnassa, haastateltiin myös perusterveydenhuollon edustajia. Aineisto muodostui 12 perusterveydenhuollon toimijan haastattelusta. Haastatellut olivat perusterveydenhuollon kehittäjiä tai johtavassa asemassa olevia toimijoita.

Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö, työnjako ja vastuut

Yhteistyön nähtiin olevan pääosin sujuvaa, mutta tarve yhteiselle roolien ja vastuiden sopimiselle sekä yhteistyön lisäämiselle oli ilmeinen. Perusterveydenhuollon toimijat kokivat työterveyshuollon hoitavan omien asiakkaidensa työhön liittyvät sairaudet. Kansanterveystyöstä puolestaan vastaa perusterveydenhuolto. Muutama perusterveydenhuollon toimija koki työterveyshuollon hoitavan vain työperäisiä sairauksia ja muiden "vuotavan" perusterveydenhuoltoon. Heidän mukaansa työterveyshuollon tulisi kantaa kokonaisvastuu asiakkaistaan. Perusterveydenhuolto nähtiin työterveyspalvelujen täydentäjänä, jos esimerkiksi työterveyshuollon sopimus ei kata jotakin tai silloin, kun työterveyshuolto ei ole auki.

Yhteistyötä kehitettiin esimerkiksi hoitajatapaamisissa sekä POTKU (Potilas kuljettajan paikalle) -hankkeessa. POTKU -hankkeessa työterveyshuolto oli parilla pakkakunnalla mukana. Yleensä ottaen paikkakunnilla pidettiin jonkin verran yhteistyöneuvotteluita, joissa oli rajapintakeskustelua erityisesti koskien kansantaloudellisesti merkittävimpiä pitkäaikaissairauksia. Yhteistyön koettiinkin olevan yleisintä monisairaiden ja pitkäaikaissairauksista kärsivien asiakkaiden kohdalla.

Vastuista ja työnjaosta sopiminen vaihteli, mutta pääosin ne olivat määrittelemättä. Osa koki käytännön tason yhteistyön toimivan hyvin ja saumattomasti, osa ei. Vaikka vastuista oli joissakin paikoissa sovittu, aiheutti sairaanhoito haasteita yhteistyölle. Haasteena nähtiin myös päivystysasiakkaat. Työterveyshuolto ei pystynyt perusterveydenhuollon toimijoiden mukaan järjestämään sairaanhoitosopimusasiakkaille riittävässä laajuudessa päivystyspalveluja. Myös sairauslomien tarpeen arvioiminen ja sen koordinointi oli epäselvää monella paikkakunnalla. Yleensä ottaen perusterveydenhuollon toimijat kaipasivat selvennystä työterveyshuollon hyvään sairaanhoitokäytäntöön.

Molemminpuolista asiakkaan ohjausta tapahtui. Yleisiä linjauksia työterveyshuoltoon ohjaamisessa oli sairauden työperäisyys tai työkykyyn liittyvä ongelma. Valtaosa mainitsi myös työikäisyyden määrittävän, missä asiakasta hoidetaan, osa puolestaan nosti esiin yritysasiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen. Myös työterveyshuoltolain, ennalta ehkäisevän työotteen ja terveyden edistämisen nähtiin toimivan rajapintana vastuissa.

Perusterveydenhuollon toimijat kokivat olevansa kiireisempiä kuin työterveyshuollon toimijat. Heidän asiakaskuntansa on vaativa, sairaampi ja asiakkaita on paljon. Työterveyshuollon asiakkaiden koettiin edustavan helpompia asiakkaita.

Yhteistyön haasteena nähtiin tiedotus, työnjako ja tietojärjestelmien keskustelevuus sekä näkyvyys toiselle yhteistyön osapuolelle. Haasteena nähtiin myös lääkäriresurssin rajallisuus, mikä lisää perusterveydenhuollon hoitajien vastuuta. Työterveyshuollon toivottiin toimivan entistä ennaltaehkäisevämmin, suunnitelmallisemmin ja työlähtöisesti, parantaen työkykyä asiakkaan työ huomioiden. Osa perusterveydenhuollon toimijoista oli myös huolissaan työterveyshuollon eriytymisen vaikutuksista yhteistyöhön. Työnjaossa rajapintakeskustelun tarve oli ilmeinen. Useat pohtivat missä vaiheessa vastuu siirtyy perusterveydenhuollolle. Milloin esimerkiksi työterveyshoitaja voi lähettää asiakkaan diabetes- tai astmahoitajalle?

Perusterveydenhuolto odotti työterveyshuollolta varhaisempaa puuttumista, työkyvyn arviointia, työyhteisöjen toimivuuden edistämistä sekä aktiivisempaa otetta työpaikkaan. Myös työterveyshuollon lääkäriresurssin vähyys huolestutti osaa toimijoista.

Hyvinä käytäntöinä yhteistyössä nähtiin mm. varhaisen tuen mallien toimivuus, yhteisessä käytössä oleva tietojärjestelmä (pl. työnantajatiedot), toimenpideasioissa tehtävä yhteistyö, päivystyksen ohjaaminen työterveyshuoltoon ja työntekijöiden uudelleen sijoitukset.

Hoitokäytännöt liittyen työikäisiin asiakkaisiin:

a) tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Työterveyshuollolla koettiin olevan hyvät osaamisvalmiudet hoitaa tätä sairausryhmää. Työterveyshuollon koettiin olevan hyvä asiantuntija esimerkiksi ergonomian, osatyökyvyttömyyden, kuntoutuksen, työhön paluun ja työpaikkayhteistyön suhteen. Perusterveydenhuolto teki yhteistyötä työpaikkojen kanssa vain satunnaisesti työtapaturmien osalta.

Tässä sairausryhmässä oli eniten hajontaa toimijoiden mielipiteissä. Osa toimijoista oli sitä mieltä, että yhteistyö ei toimi. Osa taas koki yhteistyön toimivan ja vastuiden olevan selkeitä ja sovittuja. Muutamassa paikassa todettiin työterveyshuollon hoitavan tämän sairausryhmän kokonaan lukuun ottamatta pitkäaikaissairaita, joiden hoito kuului perusterveydenhuollolle. Vaikka asiakas ohjattiin tarvittaessa perusterveydenhuollon puolelle, oli seuranta pääosin työterveyshuollossa.

Joillakin paikkakunnilla haasteita tuotti fysioterapeuttien puute niin työterveyshuollossa kuin perusterveydenhuollossakin. Erityisesti työfysioterapeuttiresurssin riittävyyttä pidettiin tärkeänä. Erikoissairaanhoidon fysiatrian konsultaatiot koettiin toimivan hyvin. Yhteis-

työtä tehtiin myös välineiden ja ryhmien osalta. Perusterveydenhuollon vahvuutena nähtiin työttömien terveydenhuollon ja ryhmien lisäksi fysioterapeuttien akuuttivastaanotot, jotka helpottivat lääkärien työtä.

Joidenkin työterveyshuoltosopimusten sisältämät maksusitoumukset mm. leikkauksiin koettiin epätasa-arvoa tuottavina. Yhteistyön kehittämishaasteena nähtiin selkeän hoitomallin lisäksi ennalta ehkäisevän työotteen vahvistaminen sekä selkäoireisten hoitaminen ajoissa.

b) masennusoireiset asiakkaat

Kokonaisvastuu ja roolit masennusasiakkaiden hoidossa olivat pääosin epäselvät. Työterveyshuollon koettiin ohjaavan masennusoireisia asiakkaita perusterveydenhuollon puolelle turhan helposti. Syynä arveltiin olevan monesta työterveysyksiköstä puuttuva depressiohoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Yleensä ottaen depressiohoitajaresurssi vaihteli paljon perusterveydenhuollossakin. Perusterveydenhuollon toimijat kokivat työterveyshuollon hyödyntävän psykologia samalla tavoin kuin he depressiohoitajaa. Yhteistyö työpaikkojen kanssa oli työterveyshuollon vastuulla. Perusterveydenhuolto tai psykiatria oli harvoin mukana yhteistyö- tai työterveysneuvotteluissa. Hoidon seuranta oli joko perusterveydenhuollossa (depressiohoitaja tai lääkäri) tai työterveyshuollossa. Yleensä ottaen perusterveydenhuollossa depressiohoitajan ja lääkärin yhteistyötä kehuttiin. Osa kuvasi depressiohoitajan vastuuta laajaksi, osa kartoittavaksi. Depressiohoitajan toteuttama hoitojakso on selkeästi määritetty jakso (akuutit asiat). Jos sairaus pitkittyy tai on vakavampi, niin asiakas ohjataan erikoissairaanhoitoon psykiatrin konsultaatioon.

Perusterveydenhuollon vahvuuksina nähtiin moniammatillisuuden lisäksi psykiatriset ensiapuryhmät, joissa psykiatri ja erikoissairaanhoitaja tekevät kotikäyntejä. Yhteyshenkilökoordinaattorin malli nähtiin myös toimivana. Ongelmana oli tiedon kulku, koska hoitotiedot eivät kulkeneet organisaatioiden välillä. Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävä yhteistyö askarrutti myös perusterveydenhuollon toimijoita. Erityisesti haasteita tuottivat erikoissairaanhoitoon lähettämisen kriteerit, psykiatripula ja epikriisien jääminen erikoissairaanhoitoon. Työterveyshuollolta odotettiin entistä vahvempaa otetta työhön paluun tukemiseen sekä tietoa varhaisen tuen malleista.

c) tyypin 2 diabetes ja valtimosairaudet

Yhden perusterveydenhuollon toimijan mukaan yhteistyöstä oli sovittu ja se oli erinomaista työterveyshuollon kanssa. Yleensä ottaen perusterveydenhuollon toimijat kuvasivat tilanteen samanlaiseksi kuin masennuspotilaiden kohdalla. Työterveyshuolloilla ei ollut omaa diabeteshoitajaa eikä vastuulääkäriä, joten he ohjasivat helposti asiakkaat perusterveydenhuoltoon. Asiakkaiden hoito jäi heidän mukaansa pirstaleiseksi, koska osa asioista oli hoidettu työterveyshuollossa. Tiedon kulun ongelmat vaikeuttivat työn sujuvuutta

myös diabeteksen ja valtiomsairauksien osalta. Hoidon seuranta oli joko työterveyshuollossa tai perusterveydenhuollossa.

Hoidon pääpainon koettiin olevan pääosin perusterveydenhuollossa, jossa oli osin käytössä hoitovastaava-ajattelu. Diabeteshoitajat hoitivat laaja-alaisesti valtimotauteja. Pitkäaikaissairaat otettiin haltuun selkeillä hoitosuunnitelmilla. Osa perusterveydenhuollon toimijoista oli saanut koulutusta voimaannuttavaan työotteeseen ja elämäntapamuutoksen ohjaukseen. Myös ensitietoryhmä oli toimiva ja kaikille avoin.

Kehittämishaasteena perusterveydenhuollossa oli kokonaisvaltaisempi asiakkaan hoito esimerkiksi monisairaiden osalta. Hoitovastaavien lisäksi tarvittiin niin sanottuja kansanterveyshoitajia. Myös yksilön motivointi hoitoon oli selkeä kehittämishaaste. Asiakkaan vastuuta tulisi lisätä esimerkiksi oman lääkityksen osalta. Myös ryhmämuotoiseen ohjaukseen tulisi panostaa enemmän yksilöohjauksen sijaan. Työterveyshuolto järjesti joillakin paikkakunnilla ryhmätoimintaa tälle asiakasryhmälle.

Työterveyshuollon kehittämishaasteet perusterveydenhuollon näkökulmasta

Työterveyshuollon kehittämishaasteiksi nousivat sairauspoissaolojen hallinta, työyhteisön toimivuuden edistäminen, ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Myös tiedonkulkua yhteisistä asiakkaista tulisi kehittää ja tätä kautta vähentää päällekkäistä tekemistä. Rajapintoja ja rooleja tulee selkeyttää etenkin koskien suurimpia kansansairauksia ja sairaanhoitoa. Yhteistyön tulisi olla aktiivisempaa ja asiakaslähtöistä. Yhteistyötä voisi tehdä myös esimerkiksi eläkesiirtymissä.

Perusterveydenhuolto odotti työterveyshuollolta laaja-alaista ja kattavaa työikäisen väestön hoitamista. Työterveyshuollon odotettiin toimivan niin, että sairauslomat lyhenevät ja työkyky säilyy mahdollisimman pitkään.

Kahden perusterveydenhuollon vastauksissa nousi esiin myös terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän kehittäminen yksikanavaiseksi.

Perusterveydenhuollon yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa

Yksityissektorin kanssa tehtävä yhteistyö koettiin vähäisenä. Tiedonkulku tuotti haasteita myös heidän kanssa. Perusterveydenhuolto hyödynsi pienessä määrin ostopalvelumahdollisuuksia yksityissektorilta nopean hoidon turvaamiseksi. Tähän vaikuttivat erikoissairaanhoidon niukat resurssit. Erikoissairaanhoidon koettiin kaventavan ja syventävän tehtäväkenttäänsä, mikä toi lisätöitä perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon ja peruster-

veydenhuollon toimijoiden välisiä rajapintoja tulisi selkeyttää. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa helpottaisivat yhteiset tietojärjestelmät.

2.4 Yhteenveto alkumittauksista

Yksiköiden kehittämistarpeet selvitettiin itsearviointilomakkeella, laatuavain ja työhyvinvointi -lomakkeella. Alueellista yhteistyötä selvitettiin verkostokyselyn avulla. Kehittämistarpeita kartoitettiin myös haastattelemalla työterveystoimijat ja perusterveydenhuollon toimijat. Työterveyslaitoksen asiantuntijat kokosivat kehittämistarpeet yhteen ja laativat kehittämisohjelman sisällön. Kehittämisohjelman sisällöstä keskusteltiin vielä työterveysyksikkökohtaisissa palautetilaisuuksissa, joissa myös täsmennettiin työterveysyksiköiden kehittämistarpeita. Alla on tiivistetty kustakin alkumittauksen osasta nousseet kehittämistarpeet:

Itsearviointi (lomakkeet ja niiden pohjalta käyty arviointikeskustelu):

- Oman toiminnan suunnittelu, seuranta, laatu & vaikuttavuus
- Asiakkuus, työterveysyhteistyö
- Moniammatillisuus, työnjako
- Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa
- Pienten yritysten työterveyshuolto
- Prosesseista etenkin: työterveyspainotteinen sairaanhoito, työyhteisötyö ja työpaikkaselvitys

Työterveystoimijoiden teemahaastattelut:

- Kunnallisen työterveyshuollon identiteetin vahvistaminen ja alueellisten yhteisten käytäntöjen kehittäminen
- Kehitettävää oli resursseissa, työnhallinnassa ja yhtenäisissä toimintatavoissa. Osalla yksiköistä myös taloudenhallinta nousi kehittämishaasteeksi.
- Yhteistyö yritysasiakkaan kanssa: työpaikkaselvityksen ja osatyökykyisen työntekijän työkyvyn tuen ja seurannan kehittäminen. Haasteet yhteistyön säännöllisyydessä, toimin-

nan suunnittelussa, kustannuksien esittämisessä. Yhteistyössä pienten yritysten kanssa kuvattiin olevan kehitettävää erityisesti seurantakäytännöissä.

- Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen: esim. rooleista sopiminen, tiedonkulun ja konsultaation parantaminen eri ammattiryhmien välillä. Joissakin yksiköissä toiminta oli terveydenhoitajavetoista.

- Työterveyspainotteinen sairaanhoito/ työkykyyn vaikuttavien sairauksien hoito työterveyshuollossa:

- Tuki-ja liikuntaelinsairauksien hoito: hoidon priorisointia ja järjestelmällistä seurantaa tulisi kehittää. Työhön paluun tuessa nähtiin kehitettävää etenkin pienten yritysten kanssa.

- Masennusoireisen asiakkaan hoito: kehitettävää oli selkeän hoitopolun kuvaamisessa. Yhteistyötä työpaikkojen kanssa kuvattiin olevan vähän. Osassa yksiköistä ei ollut käytäntöjä työhön paluun tuessa.

- Tyypin II diabetes ja valtimosairauksein hoito: kehitettävää kuvattiin olevan seulonnan tehostamisessa. Myöskään työhön paluun tuen käytännöistä ei ollut aina sovittu.

Työhyvinvointikysely:

Työhyvinvointikyselyssä todettiin olevan paljon yksikkökohtaista vaihtelua. Yhteisenä haasteena näyttäytyi melkein kaikissa yksiköissä kehittämistoiminnan organisointi ja tukeminen. Työn kuormitus koettiin myös korkeaksi useassa yksikössä.

Asiakastyytyväisyyskyselyt:

- Työyhteisötyöhön liittyvät asiat

- Työterveysyhteistyöhön liittyvät asiat

- Tiedottaminen

- Yhteistyö yrityksen kanssa

- Työolosuhteiden tunteminen ja niihin vaikuttaminen

- Lääkäripalveluiden saatavuus

Laatuavain:

Omassa toiminnassa:

- Toiminnan suunnittelu

- Markkinointi, asiakasviestintä

- Koulutus ja hyvinvointi

Prosesseista:

- Tyky-toiminta

Arvioinnissa ja kehittämisessä:

- Laadunhallinta

- Laatupalaute

- Vaikuttavuus

Verkostoanalyysi

Verkostoanalyysin tulokset vahvistivat työterveysyksiköiden verkostoitumistarpeet. Yhteistyö ja vuorovaikutus on vähäistä yksikköjen välillä.

Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämishaasteita

Työterveystoimijoiden kuvaamat kehittämishaasteet:

- Hoitokäytännöistä sopiminen ja tiedottaminen

- Työterveyshuollossa kaivattiin selkeyttä siihen, milloin asiakkaat ohjataan perusterveydenhuoltoon.

- Tiedonkulku: tieto vajaakuntoisista ja ammattitaudeista ei ohjaudu työterveyshuoltoon. konsultaatiota molemmin puolin tulisi hyödyntää enemmän.

- Perusterveydenhuolto ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito: kehitettävää kuvattiin olevan siinä, etteivät asiakkaat ohjaudu perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon.

- Perusterveydenhuolto ja masennusoireisen asiakkaan hoito: kehitettävää kuvattiin tiedonkulussa, hoitokäytäntöjen sopimisessa ja asiakaslähtöisyyden huomioimisessa.

- Perusterveydenhuolto ja tyypin II diabetes ja valtimosairauksien hoito: kehitettävää kuvattiin olevan etenkin työnjaon sopimisessa.

- Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa: esimerkkinä yhteistyön haasteista oli asiakkaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon sekä molemmin puolin tietämättömyys toisen toiminnasta.

- Erikoissairaanhoito ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito: kehitettävää erikoissairaanhoidon palvelujen hyödyntämisessä sekä palvelujen ja konsultaatioiden saannissa.

- Erikoissairaanhoito ja masennusoireisen asiakkaan hoito: etenkin asiakkaan työhönpaluuta tulisi suunnitella yhdessä.

- Erikoissairaanhoito ja tyypin II diabetes ja valtimosairauksien hoito: kehitettävää palautteen saannissa erikoissairaanhoidosta

Perusterveydenhuollon toimijoiden kuvaamat kehittämishaasteet:

- Yhteistyö on pääosin sujuvaa, mutta tarve yhteiselle roolien ja vastuiden sopimiselle sekä yhteistyön lisäämiselle oli ilmeinen.

- Paikkakunnilla pidetään jonkin verran yhteistyöneuvotteluita, joissa on paljon rajapintakeskustelua erityisesti koskien kansantaloudellisesti merkittävimpiä pitkäaikaissairauksia.

- Muutama perusterveydenhuollon toimija koki työterveyshuollon hoitavan vain työperäisiä sairauksia ja muiden "vuotavan" perusterveydenhuoltoon. Heidän mukaansa työterveyshuollon tulisi kantaa kokonaisvastuu asiakkaistaan. Perusterveydenhuolto nähtiin työterveyspalvelujen täydentäjänä, jos esimerkiksi työterveyshuollon sopimus ei kata jotakin tai työterveyshuolto ei ole auki.

- Yhteistyön haasteena olivat tiedotus, työnjako ja tietojärjestelmien keskustelevuus sekä näkyvyys toiselle yhteistyön osapuolelle. Työterveyshuollon toivottiin myös toimivan entistä ennaltaehkäisevämmin, suunnitelmallisemmin ja työlähtöisemmin, siten että asiakkaan työ huomioitaisiin paremmin samalla työkykyä parantaen. Osa perusterveydenhuollon toimijoista oli myös huolissaan työterveyshuollon eriytymisen vaikutuksista yhteistyöhön.

- Perusterveydenhuolto odottaa työterveyshuollolta varhaisempaa puuttumista, työkyvyn arviointia, työyhteisöjen toimivuuden edistämistä sekä aktiivisempaa otetta työpaikkaan.

3 VERKOSTOTOIMINTA KUNNALLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMISEKSI

3.1 Kehittämistarpeiden pohjalta rakennettu teemoihin perustuva kehittämistoiminta

Alkumittauksessa esiin tulleiden kehittämistarpeiden pohjalta muodostettiin teemoja. Teemojen ympärille rakennettiin kehittämisohjelman rakenne. Kehittämistapa on kuvattu kappaleessa 2.2. Kehittämistarpeista esiin nousseet teemat tavoitteineen, sisältöineen ja tuotoksineen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Verkostotoiminnan teemat.

Teema	Tavoite	Sisältö	Tulos/Tuotos
Työterveysyhteistyö työterveystoiminnan ytimenä	työterveysyhteistyön ja asiakkuuden hallinnan perusteet muuttuvassa työterveyshuollossa	verkostopäivä 31.1.12 -ennakkotehtävänä asiakkuusprosessin kuvaus tai toimintasuunnitelma Toimintasuunnitel-mista annettiin yksikkökohtainen palaute verkostopäivän jälkeen -ryhmätyö: yrityksen työterveystarpeiden arviointi ja toiminnan suunnittelu case esimerkkien avulla ja työterveysyhteistyön näkökulmasta	Yritysasiakkaan ja työterveyshuollon yhteistyön merkityksen ymmärtäminen ja rakentaminen toiminnan suunnittelusta alkaen, keskeisenä kohteena yhteistyössä työkyvyn tuen prosessi. Jatkotyöstäminen tapahtui työterveysyhteistyö hyvä käytäntö pienryhmässä.

Oman toiminnan suunnittelu	työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelun jäsentäminen	verkostopäivä 11.4.2012 -ennakkotehtävänä toimintaympäristö- ja asiakasanalyysi, pohdittiin verkostoitumisen mahdollisuuksia, kilpailutilannetta ja asiakaskunnan alueellisia erityispiirteitä. -ryhmätyössä pohdintaa alueelisesti.	Jatkotehtävänä oli oman toiminnan suunnittelun arviointi ja työstäminen. Yksiköiden erilaisuus korostui; osalla toiminnan suunnittelua myös laadunhallinnan näkökulmasta on viety pitkälle, osalle sai verkostopäivän suunnitelman mukaan tukea yksikön oman toiminnan sunnitteluun Aihe oli esillä myös esimiesverkoston kokouksessa.
Pienten yritysten työterveyshuolto kehittämishaasteena	Pienten yritysten työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin yhdistäminen (PIRA) Työkyvyn tuki pienten yritysten työterveyshuollossa	verkostopäivä 28.8.2012 -ennakkotehtävänä oli tutustua SEITTI-hankkeen pienten yritysten työkyvyn tuen toimintamalliin ja arvioida sen käytettävyyttä. - ryhmätyössä laadittiin pienten yritysten työterveyshuollon virstanpylväät ja pohdittiin työkyvyn tuen toimintatapoja pienissä yrityksissä, pohdittiin vastuita ja rooleja.	Jatkotehtävänä oli PIRA, mallin kokeilu pienten yritysten työterveyshuollossa sekä työstää työkyvyn tuen käytäntöjä pienissä yrityksissä, selkiyttää omaan toimintaan, keiden kanssa työkyvyn tuen malli on sopimatta ja miten sopimisessa edetään, tarkistaa toimiiko 30-60-90 sv-päivän käytäntö, onko yrityksen kanssa työterveysyhteistyössä toimintamalleista sovittu ja mitkä ovat työhön paluun tuen käytännöt.

Yhteistyössä on voimaa – Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö ja sen kehittäminen	Luoda kunnallisille työterveystoimijoille valmius terveydenhuollon eri tasojen yhteistyöhön.	verkostopäivä 26.9.2012 Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö -ryhmätyöt monitoimija- ja moniammatillisissa ryhmissä alueittain case-esimerkkien pohjalta, viitekehyksenä sv-lain muutos (30-60-90 päivän sääntö), pohdittiin, miten työkyvyn arviointi ja –tuki toteutuisi käytännössä ja pohdittiin kehittämistarpeita.	Valmius yhteistyöhön edellyttää oman yksikön toiminnan roolin ymmärtämistä ja kytkemistä alueelliseen kokonaisuuteen. Jatkotehtävässä haastettiin toimijoita alueelliseen yhteistyöhön, ryhmissä pohtimaan käytäntöjä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on perusterveydenhuollon yksikön johdolla järjestämissuunnitelman tasolla pohdittu työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä. Johtopäätös on, että terveydenhuollon toimijoiden ja kuntoutuksen yhteistyö työkyvyn tuessa vaatii pitkäjänteistä työtä.

Työterveyshuollon laatu	Perusta työterveyshuollon yksiköiden laatutyölle	Verkostopäivä 6.11.2012 Laadunhallinnan perusteet työterveyshuollossa Ennakkotehtävänä 1. pohtia laatukäsitystä oman työn näkökulmasta 2. kuvata yhden työterveyshuollon perustoiminnan toimintatapoja (prosessikaavio) Ryhmätyö: Tehtävänä oman yksikön laatupolku seuraavat 2-3 vuotta. Toteutettiin alueellisissa ryhmissä.	Jatkotehtävä: Yksiköt jatkavat oman laatutyönsä kehittämistä omassa aikataulussaan.

Työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset työterveyshuollon vaikuttavana toimintana	Työpaikkaselvitysprosessi ajattelun syventäminen	Verkostopäivä 12.2.2013 Ennakkotehtävänä työpaikkaselvityksen raportti, jossa yhteistyö oli sujunut hyvin Ryhmätöissä pohdittiin työpaikkaselvitykseen valmistautumista, palautteen antamista ja vaikuttavuuden seurantaa.	Prosessessi ajattelun syventäminen ja palautteen ja arvioinnin kehittäminen työpaikkakäyntiprosessissa TPS raporttipohja (Suupohja)
Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana	Tunnistetaan työyhteisön toimivuuteen yhteydessä olevat asiat, osataan määritellä tth:n ja muiden toimijoiden roolit ja vastuut, osataan suunnitella ja tehdä ehdotuksia toimivuuden edistämiseksi	Verkostopäivä 23.4.2013 Ryhmätyö: työpaikan tarpeiden tunnistaminen ja määrittäminen.	Työyhteisöongelmien käsitteleminen ja psykososiaalisen kuormittumisen vähentäminen työyhteisössä.

Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet tunnistamisesta seurantaan, Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö	Työterveyshuollon sairaanhoidon ja ammattitautien tutkimisen ongelmakohtien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.	Ennakkotehtävä: Yksiköt pohtivat käytäntöjään ammattitautien tunnistamisessa, tutkimisessa ja hoidossa. Verkostopäivässä 17.9.2013 Aluehallintoviraston näkökulma ammattitautien tutkimiseen ja ilmoituskäytäntöön, aiheeseen liittyvät luennot sekä tapausesimerkit. Ryhmätöissä jatkettu ennakkotehtävän teemoja.	Kehittämiskohteita tunnistettu ja yksiköt jääneet pohtimaan jatkoa näiden suhteen. Yksiköille toimitettu tärinätikut.
BotniaSEITin hyvät käytännöt	Työterveysyksiköissä ja työterveysyhteistyö pienryhmässä rakennettujen hyvien käytäntöjen jakaminen	Verkostopäivä 19.11.2013 Kehittämistyössä syntyneet toimintamallit ja käytännöt.	Käytäntöjen ja kokemusten jakaminen ja verkoston jatkon ideointi.

3.2 Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittäminen

Kehittämisohjelman tavoitteena oli toimijoiden osaamista vahvistamalla parantaa työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon työnjakoa ja yhteistyötä lähtökohtana alueen tarpeet.

Alkukartoituksessa 2011 selvitettiin yhteistyön nykytilaa työerveyshuoltoyksiköistä kerätyn taustatietoaineiston sekä perusterveydenhuollon ja työterveystoimijoiden teemahaastattelujen pohjalta. Selvityksen keskiössä olivat yhteistyökäytännöt tärkeimpien pitkittyvää työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien (tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien, masennuksen ja tyypin 2 diabeteksen/valtimosairauksien) hoidossa.

Kartoituksessa esiin nousseita kehittämishaasteita käsiteltiin verkostopäivässä 26.9.2012, johon osallistui sekä työterveyshuollon että perusterveydenhuollon toimijoita. Verkostopäivän alustuksissa aihetta lähestyttiin sekä perusterveydenhuollon että työterveyshuollon kehittämishaasteiden ja yhteistyön tarpeiden näkökulmasta ja ryhmätöissä pohdittiin työkyvyn arviointiin liittyvien käytännön esimerkkien kautta yhteistyön toimivuutta ja kehittämisen tarpeita sairausvakuutuslain 30-60-90 -säädöksen kehikossa.

Haastattelujen perusteella tarve yhteiselle roolien ja vastuiden sopimiselle ja yhteistyön lisäämiselle oli ilmeinen. Osassa yksiköistä oli sovittu yhteisistä hoitokäytännöistä ja työnjaosta esimerkiksi aikuistyypin diabeteksen ja valtimosairauksien osalta. Kuitenkin monille perusterveydenhuollon toimijoille työterveyshuollon rooli ja tehtävät olivat vieraita, jonka perusteella työterveyshuoltoa arvosteltiin siitä, että työterveyshuollon asiakkaita ”vuotaa” terveyskeskuksen vastaanotolle. Toisaalta työterveyshuollon näkökulma oli, ettei tieto ammattitaudeista ja osatyökykyisistä kulje terveyskeskuksesta työterveyshuoltoon. Sairaanhoito koettiin yhteistyön haasteena, osin työterveyshuollon niukkojen lääkäriresurssien vuoksi. Työterveyshuollon eriytyminen terveyskeskustoiminnasta nähtiin yhteistyötä heikentävänä uhkana, osin tietojärjestelmien yhteensopivuusongelmien vuoksi. Toimintojen yhteensovittamisessa oli tärkeää sopia osana hoitopolkua, missä vaiheessa tai tilanteessa esimerkiksi TULE-sairauden tai masennuksen hoidossa vastuu asiakkaan hoidosta siirtyy perusterveydenhuollon ja työterveyshuoltoon ja päinvastoin. Tärkeää on, että tieto kulkee mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

BotniaSEITTI -kehittämisohjelma toimi kolmen sairaanhoitopiirin alueella, joten verkostopäivän jatkoksi suunniteltu alueellinen kehittäminen muotoutui sen mukaan, miten terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat kyseisen sairaanhoitopiirin alueella etenivät. Yhteisesti todettiin, että tarvitaan avointa keskustelua työnantajan kustantaman työterveys-

huollon roolista terveydenhuollon kentässä, jotta odotukset työterveyshuollolle ovat mahdollisimman oikeat.

Esimiesverkoston kahdessa tapaamisessa pohdittiin hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä valmisteilla olleen asetuksen hengen mukaisesti työterveyshuollon roolia terveydenhuollossa sekä työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön mukaista toimintaa pohjaksi alueellisten ja paikallisten yhteistyömuotojen sopimiseen. Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön teema oli esillä myös verkostopäivässä, jossa käsiteltiin työterveyshuollon hyvää sairaanhoitokäytäntöä (9/2013) ja sen jälkeen esimiesverkostossa käytössä olevia malleja työterveyshuollon sairaanhoidon rajapintojen määrittelyyn perusterveydenhuollon kanssa.

BotniaSEITIN toiminnassa on tehty yhteistyötä muiden tätä teemaa tukevien hankkeiden kanssa mm. ”Työkyvyn tuen hoito- ja kuntoutusketjuilla tukea työkykyyn” -hankkeen suunnittelussa ja TELA:n koulutuskiertueella.

Keskeisenä tavoitteena oli työterveyshuollon työkyvyn koordinaatioroolin selkiyttäminen niin oman toiminnan arjessa kuin yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Olennaista on tunnistaa hyvän käytännön mukaiset yleiset tavoitteet ja löytää niihin sopivat asiakaslähtöiset paikalliset käytännön toimintatavat.

Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyöstä sopimisessa on ollut nähtävissä, että odotetaan SOTE-uudistuksen ratkaisuja, ennen kuin lähdetään tekemään konkreettisia paikallisia tai alueellisia suunnitelmia. Tämä näkyi erityisesti BotniaSEITin pienillä paikkakunnilla, joissa terveydenhuollon (myös työterveyshuollon) palvelut ovat niukasti resurssoituja. Näkemykset työterveyshuollon asemasta ja tehtävästä terveydenhuollossa vaihtelivat.

Hankkeessa on pyritty vaikuttamaan työterveyshuollon oman toiminnan selkiytymiseen työkyvyn tuen toiminnassa ja sairaanhoidossa (työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö -rajapinnat muuhun terveydenhuoltoon, yhteistyö) ja myötävaikuttamaan paikallisiin sopimuksiin siinä, miten esim. kansansairauksien hoitopolut rakennetaan ja miten työkyvyn tukeen liittyvät asiat saadaan näkyväksi alueellisissa ja paikallisissa hoito- ja kuntoutusketjuissa.

3.3 Työterveysyhteistyöpienryhmä ja siinä tehdyt käytännöt

Hyvä käytäntö -ryhmän tarkoituksena oli syventää työterveysyhteistyötä ja sen kehittämistä työterveysyksiköissä. Ryhmien muodostumisen alkusysäys oli BotniaSEITIn en-

simmäinen verkostopäivä 31.1.2012, joka keskittyi työterveysyhteistyöhön työterveystoiminnan ytimenä. Työterveysyksiköiltä oli pyydetty ennakkotehtävänä kuvauksia asiakkuusprosessista tai toiminnan suunnittelun prosessista heidän valitsemansa yritysasiakkaan kanssa. Verkostopäivän ryhmätöissä käsiteltiin työterveysyhteistyötä yritysesimerkkien kautta. Verkostopäivän päätteeksi työterveysyksiköitä pyydettiin pohtimaan halukkuuttaan osallistua työterveysyhteistyötä syventävään pienryhmätyöskentelyyn sekä valitsemaan yhteistyökumppanikseen yritysasiakkaan käyttäen valintaperusteina esimerkiksi tarvetta syventää yhteistyötä työkyvyn tuen toimintamallissa, haasteita vastata asiakkaan työterveystarpeisiin tai kehittämishaasteita omassa toiminnassa.

Työterveysyhteistyö hyvä käytäntö -ryhmään ilmoittautui osallistujia yhdeksästä työterveysyksiköstä. Ryhmän ensimmäisessä tapaamisessa maaliskuussa 2012 todettiin, että kaikki olivat valinneet asiakasyhteistyökumppanikseen kuntaorganisaation. Työterveysyhteistyön haasteet liittyivät yhteistyön syventämiseen työkyvyn tuen toiminnassa. Valituista aiheista muodostui neljä erityyppistä toiminnan kehittämisaluetta, joita työstivät 7-10 työterveystoimijan ryhmät. Jokaisessa pienryhmässä oli osallistujia useammasta työterveysyksiköstä. Ryhmä kokoontui neljä kertaa vuosien 2012–2013 aikana. Kokoontumisten välillä ryhmät työstivät omia hyviä käytäntöjään, jotka esiteltiin koko verkostolle verkostopäivässä 19.11.2013. Prosessikonsultteina toimivat Maire Laaksonen, keväällä 2012 Pilvi Österman ja syksystä 2012 alkaen Kirsi Niiranen. Ryhmän toiminta pohjautui yksiköiden omiin toimintatapoihin ja arjen toiminnassa esiin tulleisiin haasteisiin. Ryhmät saivat tukimateriaalia Työterveyslaitoksen aineistosta ja aiemmasta SEITTI -toiminnasta. Ryhmän tuotokset kattavat seuraavat aihealueet: 1) vastuumatriisin muodossa esitetty kuvaus yhteistyöstä työkyvyn tuen toiminnassa 2) asiakasorganisaation työterveyshuollon toimintasuunnitelmaprosessin kuvaus kahden eri kuntatyönantajan kanssa, fokus työterveysyhteistyössä 3) prosessikuvaus, miten työterveysyksikkö toimii, kun arjessa havaitaan huoli työyksiköstä tai työyhteisöstä 4) haastava työyhteisötilanne; ilmioireena sairauspoissaolot, koettu ongelma esimiestyössä; haettiin työterveyshuollon roolia toisaalta esimiestyön ja toisaalta työntekijöiden tukena.

1) Vastuumatriisi Kauhavan kaupungille työkyvyn tuesta (Kaksineuvoinen)

Vastuumatriisin tavoitteena oli selkiyttää työnantajan, työterveyshuollon, työntekijöiden, työsuojelun ja muiden toimijoiden vastuita ja tehtäviä liittyen työkykyyn ja sen tukemiseen sekä saada aikaan yhteinen näkemys työkyvyn tuesta eri toimijoiden osalta. Malli etenee primaaripreventiosta sekundääriprevention kautta tertiääripreventioon. Vastuumatriisissa jaoteltiin työkykyyn liittyvät asiat sarakkeisiin siten, että sitä on helppo päivittää. Mallia työstettäessä havaittiin, että ajoittain eri toimijoiden vastuut ovat päällekkäisiä. Työterveyshuollon kannalta on tärkeää, että asiakas tietää ja ymmärtää, mikä on työterveyshuollon ja mikä työnantajan vastuu. Vastuun ymmärtäminen on tärkeää

myös työterveyshuollossa, sillä se ei voi tukea asiakkaan työkykyyn liittyviä asioita yksin. Malliin on kirjattu myös työntekijän oma vastuu koskien mm. ammattitaitoa ja kouluttautumista.

Jatkossa vastuumatriisia on tarkoitus käyttää myös muiden kuin kunta-asiakkaan kanssa. Vastuumatriisi voi olla esim. PIRA-kansion (Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta) yhtenä sivuna, osana toimintasuunnitelmaa tai omana dokumenttinaan. Siihen on mahdollisuus lisätä kaavioita, taulukoita tai hyperlinkkejä. Kuntatyönantajan kokemuksen mukaan vastuumatriisia voi käyttää esimiestyön tukena. Se auttaa hahmottamaan kokonaiskuvaa työterveyshuollon roolista ja työterveysyhteistyöstä. Vastuumatriisi on liitteessä 2.

2 a) TK- Työterveyden työterveysyhteistyö työnantajan kanssa (Kuusiokunnat)

Lähtötilanteessa TK- Työterveydessä todettiin, että työterveyshuollon toimintasuunnitelma on usein melko yksipuolisesti työterveyshuollon edustajan tekemä. Toimintasuunnitelman tekemiseen yhteistyössä tuli hyvä tilaisuus, kun Alavuden kaupungin ja Töysän kunnan kuntaliitos toteutui ja oli tarve tehdä uusi toimintasuunnitelma, joka yhdistää kaksi erilaista toimintakulttuuria. Yhteistyön kannalta oli edullista, että työterveyshoitaja oli ollut mukana työsuojelutoimikunnan toiminnassa jo pitkään. Prosessi eteni siten, että vuonna 2012 tehtiin riskienarviointi ja työpaikkaselvitykset yhteistyössä Alavudella ja Töysässä. Syksyllä 2012 neuvoteltiin molempien kuntien työsuojelutoimikunnan kanssa yhdessä jatkotoimenpiteistä. Työnantajaa pyydettiin määrittämään kaupungin omia tarpeita työterveyshuollon toiminnalle, eikä työterveyshuolto antanut valmiita ehdotuksia. Työterveyshuolto oli toki miettinyt tiimissään asiakastarpeita esitietojen perusteella. Asiakasyhteistyössä asetettiin toiminnalle kaksi päätavoitetta: 1) muutoksen huomiointi hallintoryhmittäin ja 2) sairauspoissaolojen hallinta.

Marraskuussa 2012 keskusteltiin terveystarkastusten tarpeellisuudesta ja todettiin, että työnantaja halusi pitää niin sanotut vapaaehtoiset terveystarkastukset. Vuoden 2013 alusta kunnat yhdistyivät Alavuden kaupungiksi. Tässä vaiheessa henkilöstöpäällikkö ja työsuojelupäällikkö vaihtuivat, minkä vuoksi oli tarpeen käydä uudelleen läpi perusasiat. Työterveyshoitajat opettelivat, kuinka isoa työnantajaa hoidetaan yhdessä. Tietojärjestelmä Effica on haasteellinen mm. raportoinnin osalta.

Kevään 2013 aikana uuden organisaation työpaikoilla oli sopeuduttu muutoksiin ja työterveyshuolto oli pyrkinyt vastaamaan työpaikan tarpeisiin sekä kehittämään toimintatapojaan. Työterveyshuolto laati asiakastiedotteen. Lisäksi johtoryhmän kanssa haettiin tavoitteita tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen. Syksyllä 2013 käytiin toimintasuunnitelmakeskustelua asiakkaan tarpeista ja yhteistyön tavoitteista sekä arvioitiin toiminta-

suunnitelman toteutumista. Yhtenä seuraavan toimintakauden tavoitteena on yhtenäistää toiminta työpaikkaselvityksissä. Toimintasuunnitelmaprosessi on liitteessä 3.

Tekijät totesivat, että työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi on koettu vaikeaksi. Haasteellista on kääntää työterveyshuollon ajatus asiakaslähtöiseksi ja miettiä työnantajan kanssa yhdessä, kuinka työterveyshuollon toimintaa arvioidaan.

2 b) Työterveyshuollon yhteistyö kuntaorganisaation kanssa, Kristiinankaupunki, työkykyjana työterveysyhteistyön kuvaajana

Toisena kuntaorganisaatioesimerkkinä oli Kristiinankaupunki, jossa työterveyshuollon tavoitteena oli tehdä työterveyshuolto esimiehille läheisemmäksi ja luoda yhteiset tavoitteet työterveyshuollon toiminnalle. Työterveyshuollolla oli ollut tiivis yhteistyö henkilöstösihteerin kanssa ja työterveyshuolto oli osallistunut henkilöstöstrategian laatimiseen ja asiantuntijana työsuojelukokouksiin. Haasteena oli saada tieto kulkemaan laajalla alueella sijaitseviin työpisteisiin ja motivoida esimiehet yhteistyöhön ja ymmärtämään oma roolinsa työkyvyn tuessa. Konkreettisesti roolit kuvattiin työkykyjanalla ”Työkyvyn tukeminen työuran eri vaiheissa”. Työkykyjana on liitteenä 4. Yhteinen ymmärrys rakennettiin työterveyshuollon ja työnantajan yhdessä järjestämissä infotilaisuuksissa esimiehille, joissa käsiteltiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa, yhteistyötä, sairauspoissaolojen seurantaa ja toimintavastuita. Tässä prosessissa työnantajan rooli oli aloitteellinen, vahva ja työterveyshuollon toimintaa tukeva. Tuloksena oli avoimuuden lisääntyminen keskustelussa, vastuiden tiedostaminen niin työntekijöiden vastuuna omasta terveydestään kuin esimiesten vastuiden osalta.

1) Kotihoito-casen pohjalta haltuunotto prosessikuvaus muutostilanteessa (Suupohja)

Suupohjan ryhmä teki prosessikuvauksen työterveysyhteistyöstä. Kuvauksessa hahmotetaan, kuinka työyhteisön ongelmatilanne havaitaan työterveyshuollon arjessa (esim. sairaanhoidon vastaanottokäynneillä) ja otetaan puheeksi työyhteisötasolla. Yksilötason toiminnassa tätä osaamista on ollut jo pitkään, olennaista oli löytää toimintatavat, jossa otetaan haltuun tilanteet, joissa esimerkiksi sairauspoissaolojen tai kuormittumisena ilmenevien oireiden syyt ovat työyhteisötasolla. Liiteessä 5 on prosessikuvaus eli miten otetaan haltuun huoli työyksiköstä tai työyhteisöstä.

Jatkotyöstämisessä on tärkeää, että asiat kirjataan, ja sovitaan työterveysyhteistyössä jatkotoimenpiteistä. Selkeää raporttimallia ei ole vielä, mutta muistio on laadittu. Ryhmä korosti, että seuranta on erittäin tärkeää (Miten toimenpiteet ovat edenneet? Mistä työyhteisö tunnistaa hyvän työtilanteen palautuneen? Miten jatkossa tunnistetaan huolestuttavasta työtilanteesta kertovat merkit?). Kehittämisideana jatkossa on laatia työyhteisöjen

ja esimiesten ”varhaisen tuen malli”. Jäisikö varhaisen tuen malli esimiehelle kehityskeskusteluun työvälineeksi?

4) Interventio laitoshuoltajien työryhmässä

Vaasan Aluetyöterveyden ryhmä työsti työyhteisöä pitkään kuormittanutta tilannetta, joka ilmeni lisääntyneinä sairauspoissaoloina ja jossa työntekijät viestivät taustasyyksi pulmia esimiestyössä. Hankaluutena he kokivat sen, että työterveyshuolto oli tehnyt ”paljon työtä” yksikön hyväksi, mutta tilanne ei ollut muuttunut. Työpari päätyi ”ottamaan härkää sarvista”: sopi tiimissä yhteisestä toiminnan tavoitteesta, tuki esimiehiä tukikeskusteluilla sekä työntekijöitä vastaanottotilanteissa. Puhe suunnattiin työhön ja ratkaisuihin. Työpari raportoi huhtikuussa 2013 positiivisesta kehityksestä ko. työyksikön kohdalla. Ohessa on toimintamallin runko.

Tarve:

Pyyntö esimieheltä ja ”valitukset” vastaanotoilla (työfysioterapeutti, työterveyshoitaja,

työterveyspsykologi, työterveyslääkäri)

Työterveyshuollon toiminta:

1. Keskustelu moniammatillisessa tiimissä jatkosta
2. Yhteydenotto työnantajaan työntekijän luvalla
3. Työterveysneuvottelu työnantajan, työntekijän, työterveyshuollon edustajien ja mahdollisten työsuojelun - ja ammattijärjestöjen edustajien kanssa.
4. Mahdolliset interventiot: esim. Tikka-kysely
5. Palautekeskustelut esimiesten kanssa ja työntekijöiden kanssa
6. Mahdolliset toimenpiteet työpaikalla esim. työnantaja lisää henkilökuntaa

- Toiminta esimiesten kanssa: esimiehiä tuettiin tukikeskusteluilla.

- Toiminta työntekijöiden kanssa: palautetilaisuus, ratkaisuihin suuntaava puhuminen vastaanotolla

- Työterveyshuollon tiimissä asiaa käsiteltiin työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin/-psykologin välillä. (Työfysioterapeutti oli mukana alkuvaiheessa, mutta vaihtoi työpaikkaa ja sen jälkeen psykologi tuli mukaan.)

5) BotniaSEITTI hyvä käytäntö -verkostopäivän workshop-tuotokset

Hyvä käytäntö -verkostopäivän työpajaan työterveysyksiköt toivat yhteisesti jaettavaksi arkityössä kehittämiään ja käytännössä hyviksi havaittuja käytäntöjään, joista laadittu yhteenveto esitellään seuraavana.

PIRA-kansion käytöstä oli kertynyt (JIK) työterveysyksikköön kokemusta puolentoista vuoden aikana 60-70 pienyrityksen osalta. PIRA-mallin hyvinä puolina koettiin materiaalien kattavuus, käytettävyys ja selkeys sekä niiden ohjaavuus yrityksen ja työterveyshuollon väliseen työnjakoon. PIRA-materiaali oli otettu käyttöön joustavasti työterveyshuollon arkitilanteissa eri tavoin. Kansio oli annettu työnantajalle mukaan jo sopimusvaiheessa ja pyydetty täyttämään riskinarviointi ennen työpaikkaselvitystä tai kansio annetaan yrittäjälle sairausvastaanottokäynnin yhteydessä tutustuttavaksi myöhempää työpaikkaselvityskäyntiä varten. Yksi vaihtoehto oli ottaa kansio mukaan työpaikkakäynnille ja täydentää selvitystä tarvittaessa myöhemmin. Käyttäjät toivoivat työkyvyn tuen mallia sisällytettäväksi kansioon. Käyttäjät kommentoivat myös, ettei PIRA-työvälineenä luonnollisestikaan poista asiakassuhteen yhteistyön ongelmia.

Suupohjan yksikkö esitteli laatimansa jäsennyksen työpaikkaselvityksestä. Se sisältää mm. kuvauksen työpaikan toiminnasta ja tilanteesta, jäsennyksen kuormituksen eri osa-alueista ja sovituilla välineillä tehdyt havainnot, riskien arviointiin ja ensiapuvalmiuteen liittyvät asiat sekä johtopäätösosion. Johtopäätöksiin kirjataan myönteiset ja toimivat asiat, terveydellisesti haitallista kuormitusta aiheuttavat asiat, erityistä sairastumisen tai tapaturman vaaraa aiheuttavat tai erityisiä terveydellisiä vaatimuksia edellyttävät työt, toimenpide-ehdotukset aikatauluineen sekä sopimukset seurannasta.

Tarve työkyvyn tuen toimintaan lisääntyy jatkuvasti ja ammatillisen kuntoutuksen osaaminen on entistäkin tärkeämpää työterveyshuollossa. Tämän vuoksi Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän työkyvyn tuen toimintaan oli vuosina 2012-13 käytetty työterveyshoitajan työpanosta työkykykoordinaattorin työhön. Tehtävään kuului koordinoida ja seurata asiakkaiden kuntoutus- ja hoitosuunnitelmia hoitotahojen kanssa sekä toimia yhteyshenkilönä vakuutusjärjestelmään (Kevaan ja Kelaan). Positiivisten kokemusten myötä toiminta vakiintui vuoden 2014 alusta ja palvelu tulee olemaan kaikkien työterveyshuollon piirissä olevien työnantajien käytössä. Toiminnan vakiintuessa työjakoa työterveyshuoltoyksikössä selkiytetään ja vakiinnutetaan yhteistyökäytännöt työterveyshoitajien ja työkykykoordinaattorina toimivan kollegan välillä.

Vaasan aluetyöterveys esitteli hyvänä käytäntönään lomaketta, jolla terveystarkastusten yhteenveto esitellään työpaikalle. Lomakkeessa kuvataan havaitut terveysriskit ja suosi-

tukset, mm. tarvittavat ohjauksen ja neuvonnan toimenpiteet, ajankohta, milloin asiat on käyty läpi työpaikalla ja suunnitelma seuraavista toimenpiteistä.

Työterveysyksiköiden resurssien niukkuus ja työn hallintaan liittyvät keskustelut ovat usein olleet esillä myös verkostopäivissä. Yhtenä ratkaisuna työterveyshoitajan työn hallintaan Kaksineuvoinen esitteli löytämäänsä toimivaa ratkaisua työajan hallintaan. Sovittuihin käytäntöihin kuuluivat mm. asiakaspuhelujen rajaaminen sovitulle puhelinajalle, rauhoittamalla asiakastyöhön käytettävä aika vastaanotolla olevalle asiakkaalle yms. Toimintatavat sovittiin yhdessä ja tiedotettiin asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Ratkaisusta on saatu positiivista palautetta sekä asiakkailta että työyhteisöstä.

Kuusiokuntien työterveys kuvasi laatutyötään. Yksikössä toimii moniammatillinen laatutyöryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Tavoitteena on rakentaa työterveyshuollon intranetistä laatukäsikirja. Se sisältää organisaation ja jokaisen toiminnan alueen kuvauksen ja jokaisesta aihealueesta perehdytysmateriaalin sekä tiedot perehdytyksen vastuuhenkilöistä. Käsikirjassa kuvataan TK-työterveys organisaationa, palvelussuhteeseen liittyvät asiat, toimipisteeseen liittyvät asiat, hoitokäytännöt, tietojärjestelmään liittyvät asiat, työsuojeluun ja muihin yhteistyötahoihin liittyvät asiat. Jokaisella aihealueella on vastuuhenkilö, joka huolehtii materiaalin ajantasaisuudesta. Laatukäsikirja kehittyy arjen tarpeiden mukaan.

3.4 Esimiesverkoston toiminta

Esimiesverkoston toiminta oli suunnattu BotniaSEITTIIn osallistuvien yksiköiden esimiehille ja yksiköiden toiminnan suunnitteluun osallistuville vastuuhenkilöille. Tarkoituksena oli muodostaa esimiehille luottamuksellinen ja hyviä käytäntöjä jakava avoin keskustelufoorumi, joka avoimesti jakaa hyviä käytäntöjä työterveysyksiköiden toiminnan kehittämisen tueksi. Esimiesverkosto kokoontui viisi kertaa.

Ensimmäisessä kokoontumisessa pohdittiin työterveyshuoltoyksikön oman toiminnan suunnittelua käsitellen verkostopäivän kokemusten pohjalta odotuksia ja tarpeita verkostoitumiselle. Niitä olivat mm. hyvien käytäntöjen jakaminen ja kehittäminen, esimiehen roolin ja muun työn yhdistäminen, johtamisen resurssointi ja oman yksikön toiminnan kehittäminen. Näiden lisäksi verkostopäivän keskustelusta nousivat esille terveydenhuollon eri tasojen yhteistyöhön liittyvät haasteet ja työterveysyksiköiden asema kilpailussa työterveyshuollon kentällä.

Seuraavassa tapaamisessa käsiteltiin teemaa ”Työn arvioinnilla laatua ja tehoa” Eila Paavolan alustuksen pohjalta sekä käsiteltiin yksiköissä saatuja kokemuksia työajan seurannasta. Keskustelussa pohdittiin myös, mikä työterveyshuollon asema käytännössä on terveydenhuollossa ja sen eri tasojen yhteistyön pohdinnassa. Aihe jäi osallistujien pohdittavaksi ja siihen palattiin seuraavassa tapaamisessa, jossa aihetta käsiteltiin asiakastilastojen valossa sairaanhoitopiireittäin. Silloin sovittiin, että työterveyshuoltoyksiköt lähestyvät sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköitä. Tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyshuollon koordinoiva rooli työkyvyn tuessa on otettu huomioon terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa. Keskustelussa pohdittiin terveyskeskusten ja työterveyshuollon työnjakoa kansansairauksien hoidossa. Tämä teema oli keskeinen myös kahdessa seuraavassa tapaamisessa, joista ensimmäisessä käsiteltiin SOTE-uudistuksen tilannetta paikallisista näkökulmista ja seuraavassa työterveyshuollon sairaanhoidon sisältöä ja rajapintoja terveyskeskustyöhön. Tapaamisissa käsiteltiin myös sitä, miten työterveyshuollon sairaanhoidon tarkoituksen ja sisällön avaaminen liitetään yritysten kanssa käytäviin toimintasuunnitelmakeskusteluihin. Viimeisissä tapaamisissa pohdittiin edellisten lisäksi myös toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arvioimista.

Yhteenvetona voi todeta, että tiiviimmän yhteistyön syntymisen haasteina olivat kolmen sairaanhoitopiirin alueelle sijoittuvien yksiköiden erilaiset toimintaympäristöt; esimerkiksi toiminnan rajapinnat ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa sekä erilaiset yksikkökoot ja eri vaiheissa oleva toiminnan kehittäminen.

Tältä pohjalta hyviä käytäntöjä käsitelleen verkostopäivän 19.11.2013 iltapäivän työpajassa koottiin verkostopäivän osallistujilta ajatuksia esimiesverkoston toiminnan jatkolle.

Esimiesverkoston jatkohaasteiksi muodostui seuraavia teemoja:

1. Verkosto esimiehen tukena
   Alueella on epätietoisuutta tulevista muutoksista kuntauudistuksen alla. BotniaSEITIn alue on hajanainen; kolme sairaanhoitopiiriä, kaksi kieltä. Työterveyshuollon resurssit ovat niukat, etenkin työterveyslääkäreistä on pulaa. Työterveyshuollon tulevaisuus ja rooli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä on muotoutumaton. Työterveyshuollon tulee ensin ymmärtää oma roolinsa ja omat vahvuutensa, jotta osaa markkinoida toiminnan hyötyjä sekä omistajalle että asiakkaille. Työterveyshuollosta päättävillä ja niillä, jotka keskustelevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaosta, ei välttämättä ole ymmärrystä työterveyshuollosta. Kuitenkaan ei saa ”poteroitua”, vaan tärkeää on jatkaa kehittämistä ja huolehtia avoimuudesta sekä toimijaverkoston suuntaan että sisäisesti. Työterveysyksiköiden henkilöstö tarvitsee myös jaksaakseen avointa keskustelua ja tiedotusta.

   Esimiehet voisivat hyötyä keskinäisestä verkostoviestinnästä, vaihtaa ajatuksia ja keinoja, joilla ovat vieneet työterveystietoa ja työkykyajattelua eteenpäin ja vai-

kuttaa yhdessä terveydenhuollon päättäjiin – ajatuksena, että ”ei tarvitse keksiä pyörää itse”. Kokemuksia voisi saada myös resurssien parempaan suuntaamiseen.

2. Laatutyö ja vaikuttavuus

   Verkostopäivän työn jatkaminen on tärkeää paitsi työterveysyksiköiden omana kehittämistyönä, myös vertaillen, jakaen ja kehittäen yhdessä.

3. Muita tärkeiksi koettuja aiheita, joita alueella tulisi jatkossa yhdessä kehittää olivat:

   - työterveyshuollon oman toiminnan kehittäminen
   - osaamisen kehittäminen yksikössä
   - tasapainoisempi talous
   - toiminnan tuloksellisuuden arviointi työterveysyhteistyön näkökulmasta
   - terveydenhuollon eri tasojen välinen yhteistyö (tähän sisällytettynä sairaanhoidon rajaaminen)
   - verkostoituminen ja alueellinen yhteistyö

Verkostopäivän osallistujien valitsemat teemat ovat ajankohtaisia ja keskeisiä sekä työterveyshuollon kehittämisessä ja työterveysyksiköiden kehittymisessä että toiminnan taloudellisen vakauden rakentamisessa muuttuvassa toimintaympäristössä. BotniaSEITTI -alueen toimijat näkivät verkostossa tehtävän yhteiskehittelyn vahvistavan työterveyshuollon asemaa alueen terveydenhuollossa.

3.5 Yhteenveto verkostotoiminnan annista

Työterveysyksiköiden ja alueen tilanne 2013 - työterveystoimijoiden teemahaastattelut

Hankkeen päättyessä vuonna 2013 tehtiin puhelinhaastattelut työterveysyksiköiden (12) yhteyshenkilöille. Haastatteluun osallistuneet olivat työterveyshoitajia ja edustivat 11 työterveysyksikköä. Yksi haastatteluista tehtiin parihaastatteluna. Haastattelun teemat olivat samat kuin alkumittauksessa, mutta lisäksi kysyttiin hankkeen keskeisintä antia ja

arviointia hankkeen onnistumisesta sekä ajatuksia verkoston jatkokehittämisestä. Haastattelut kestivät keskimäärin 40 minuuttia.

Haastateltavat arvioivat työterveysyksiköiden toiminnan, resurssien ja asiakasyritysten pysyneen ennallaan hankkeen aikana. Osalla yksiköistä työterveysyksiköiden resurssit olivat parantuneet, mutta edelleen moni yksikkö koki lääkäriresurssin puutteelliseksi. Kaksi työterveysyksikköä oli yhdistynyt hankkeen aikana. Työterveysyksiköiden kehittämistoimintaan negatiivisesti vaikuttaneina tekijöinä mainittiin kaupungin/kunnan huono taloudellinen tilanne, joka oli vaikuttanut toiminnan kehittämiseen ja resurssien saantiin. Joissakin yksiköissä ylemmältä johdolta ei saatu tukea ja toiminnan epävarmuuden nähtiin vaikeuttavan työterveysyksikön toimintaa. Toimintaa tukevina tekijöinä mainittiin hyvä yhteistyö työyksikössä ja vastuurakenteen selkiytyminen sekä tuen saaminen johdolta. Yhteistyön kehittymiseen yritysasiakkaiden kanssa oli vaikuttanut etenkin sairausvakuutuslain 1.6.2012 voimaan tullut muutos (Sairausvakuutuslaki 8 luku 5 a §).

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien välinen työnjako kuvattiin toimivaksi. Alkuhaastatteluista poiketen kuvattiin myös asiantuntijoiden hyvä saatavuus moniammatillisen yhteistyön toimivuuden tukena. Asiakkaalle moniammatillinen yhteistyö näkyi eri asiantuntijoille lähettämisenä sekä työpaikkakäyntien toteuttamisena moniammatillisesti. Etenkin työkykyongelmissa tehtiin moniammatillista yhteistyötä. Muutamassa yksikössä pidettiin eri ammattiryhmien yhteisvastaanottoja. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä kehityshaasteita ei loppumittauksessa kuvattu.

Työterveysyksiköissä kehittäminen oli tapahtunut alkuhaastatteluissa todettujen kehittämistarpeiden mukaisesti. Yhteistyö asiakkaan kanssa oli kehittynyt ja siihen liittyen toimintasuunnitelmapohjaa oli kehitetty useissa yksiköissä. PIRA-kansio oli todettu toimivaksi tavaksi kehittää yhteistyötä pienten yritysten kanssa. Työterveyshuollon prosesseista työpaikkaselvitystä ja terveystarkastuksia oli kehitetty. Yksiköissä oli tapahtunut kehitystä myös prosessien kuvaamisessa. Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelua, laatua ja talousasioita oli kehitetty. Työterveysyksiköissä oli tapahtunut toimintatapojen yhtenäistämistä ja palaverikäytäntöjen tehostamista. Kehittämisen organisointi tapahtui yksiköissä usein pienissä ryhmissä ja tuotokset tuotiin koko työyhteisön kommentoitaviksi ennen uusien toimintatapojen jalkauttamista käytäntöön. Monissa yksiköissä kehittäminen on jatkuvaa toimintaa. Pienissä yksiköissä kehittäminen on työterveyshoitajien varassa.

Työterveysyksiköiden prosessien tämän hetkiset kehittämistarpeet liittyivät lähinnä laadun kehittämiseen. Joitakin mainintoja oli terveystarkastuksiin ja työpaikkakäynteihin liittyen. Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelussa nähtiin olevan vielä kehitettävää. Tulevaisuuden haasteina nähtiin tiedonkulku työyksikön sisällä ja teoriatiedon siirtäminen käytäntöön. Toimintasuunnitelmaa kehitetään yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa ja osa yksiköistä aikoi tulevaisuudessa ottaa käyttöön PIRA-mallin.

Yhteistyön asiakkaan kanssa kuvattiin kehittyneen viime aikoina. Yrityksiin oltiin yhteydessä vähintään kerran vuodessa ja toimintasuunnitelmia päivitettiin säännöllisesti. Yhteistyö oli siis muuttunut säännöllisemmäksi. Asiakkaiden kuvattiin olevan tietoisempia työterveyshuollon palveluista ja osaavan vaatia palveluja. Yhdessä tekemisen kuvattiin lisääntyneen. Yhteistyön kuvattiin lisääntyneen myös sairausvakuutuslain muutoksen sekä varhaisen tuen mallien myötä. Yhteistyön haasteiksi mainittiin edelleen asiakasyrityksen haluttomuus yhteistyöhön sekä pieniin yrityksiin liittyvät haasteet. Alkuhaastatteluista poiketen haasteina ei nähty enää työterveyshuollon vähäisiä resursseja. Kunta-asiakkaan kanssa yhteistyötä tehdään enemmän ja kunta-asiakas on aktiivinen. Etenkin työkyvyn tuessa yhteistyön kuvattiin toimivan.

Osa yksiköistä kuvasi tiedonkulun erikoissairaanhoidon kanssa olevan toimivaa. Yhteinen tietojärjestelmä ja toimiva lähete-palaute käytäntö tukivat tiedonkulkua. Yksiköiden läheisyys helpottaa yhteistyötä. Yhteistyön kehittämisessä nähtiin olevan samat haasteet kuin alkuhaastatteluissa. Edelleen kehitettävää nähtiin tiedonkulussa, asiakkaan siirtymisessä erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon, työnjaosta sopimisessa ja hoitoon pääsyssä erikoissairaanhoitoon. Yhteistyön nähtiin tulevaisuudessa kehittyvän ja uskottiin, että yhteisistä toimintatavoista sovitaan.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa kuvattiin pääosin toimivana. Useissa yksiköissä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteisistä toimintatavoista oli sovittu POTKU-hankkeessa. Läheisyyden ja tuttuuden kuvattiin edistävän hyvää yhteistyötä. Kehittämishaasteet olivat samanlaiset kuin alkuhaastatteluissa. Työnjaosta sopiminen perusterveydenhuollon kanssa nähtiin tarpeellisena. Perusterveydenhuollosta asetetaan työterveyshuoltoon paineita tehdä enemmän sairaanhoitoa. Tulevaisuudessa yhteistyön nähtiin lisääntyvän ja nähtiin tarpeellisena sopia työnjaosta ja lisätä perusterveydenhuollossa tietoa siitä, mikä on työterveyshuollon tehtävä ja rooli.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden kuvattiin perustuvan samoihin tekijöihin kuin alkuhaastatteluissa. Vaikuttavuus perustui hyvään yhteistyöhön asiakasyrityksen kanssa, tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen toimintaan, työterveyshuollon henkilöstön ammattitaitoon ja toimiviin prosesseihin. Vaikuttavuutta estävinä tekijöinä pidettiin alkuhaastattelujen tuloksia mukaillen asiakasyritysten huonoa suhtautumista työterveyshuoltoon. Poiketen alkuhaastatteluista mainittiin prosessien ja tietojärjestelmien sujumattomuuden olevan esteenä vaikuttavuudelle. Loppuhaastatteluissa ei mainittu enää vaikuttavuuden esteeksi työterveyshuollon toimintaan liittyviä tekijöitä, kuten rajallisia resursseja, ydintyötä häiritseviä tekijöitä ja henkilökunnan jaksamista. Vaikuttavuuden mittaaminen kuvattiin hyvin samanlaisena kuin alkuhaastatteluissa. Ainoastaan erilaiset mittarit ja tilastot (sairaspoissaolo-, ammattitauti-, työtapaturma- ja eläköitymistilastot) kuvattiin uusina vaikut-

tavuutta kuvaavina tekijöinä. Edelleen todettiin, että vaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista.

Tulevaisuuden suhteen etenkin terveydenhuollon toimintamuoto herätti ajatuksia. Tulevaisuudessa kunnallisen työterveyshuollon nähtiin muuttuvan joko suuremmiksi kunnallisiksi työterveyshuoltoyksiköiksi, osakeyhtiöiksi tai yksityisiksi terveysasemiksi. Osa yksiköistä näki uhkakuvana omalle toiminnalleen rakenteelliset muutokset, esimerkiksi pienten yksiköiden yhdistämisen isompiin yksiköihin. Ristiriitaa nähtiin yksityisen ja kunnallisen työterveyshuollon välillä toiminnan suuntaamisessa. Koettiin, että yksityistä työterveyshuoltoa ohjaavat tuottavuustavoitteet ja että se keskittyy sairaanhoitoon, kun taas kunnallinen työterveyshuolto keskittyy työkyvyn tukemiseen. Odotettiin, että valtakunnalliset linjaukset ohjaisivat työterveyshuollon tehtävää tukemaan työkykyä. Osa haastelta-vista näki kunnallisen työterveyshuollon aseman tulevaisuudessa vakaana.

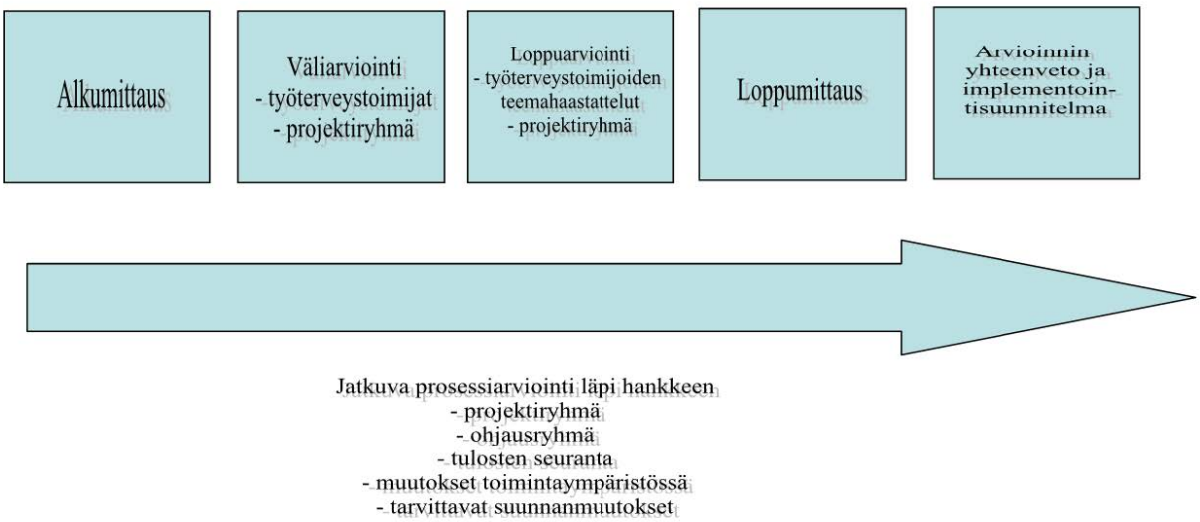
4 KEHITTÄMISOHJELMAN ARVIOINTI

4.1 Prosessiarviointi menetelmänä ja arviointiasetelman kuvaus

Prosessiarvioinnilla tarkastellaan muutosprosesseja ja tuodaan esille niiden keskeisimmät piirteet. Prosessiarvioinnissa tarkastellaan toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Sillä voidaan tuoda esille prosessin luonne: milloin ja millaisia taitekohtia on ollut, kuinka ongelmatilanteita on ratkaistu ja millaisia innovaatioita on tehty. Se perustuu tekijöidensä itsearviointiin. Painotus on lopputuloksien lisäksi myös prosessissa.

Kehittämisohjelma suunniteltiin prosessina alkaen sen valmistelusta, toteuttamiseen ja juurruttamiseen (kuva 3). Seurantaa ja arviointia tapahtui koko ajan osana hanketta. Jatkuva prosessiarviointi toimi palautteena sekä hankkeen ohjaamisen ja toiminnan kehittämisen välineenä. Prosessiarvioinnin seurantatiedon, palautteen ja reflektion pohjalta tehtiin johtopäätöksiä, joilla toimintaa ohjattiin kohti tavoitteena olevaa visiota. Arviointiprosessin eri tasot menivät läpi hankkeen ohjauksen koskettaen myös hallinnointia, toteutusta sekä välittömiä kohderyhmiä. Prosessiarviointiin kuului myös työterveystoimijoille suunnatut haastattelut kehittämisohjelman alussa ja lopussa. Ne antoivat hankkeen tavoitteiden toteutumiseen, seurantaan ja jatkotoimintaan liittyvää tietoutta.

Kuva 3. Hankkeen arviointi prosessina



Kehittämisohjelma toimi kehittämisen aktivaattorina hankkeen ajan, mutta myös toimintaympäristöjen muutokset ja muut väliin tulleet tekijät vaikuttivat kehittämiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Teemahaastattelut ennen-jälkeen yhdistettynä loppuarviointiin tuottivat monipuolista arviointitietoa siitä, miten alueen kunnallinen työterveyshuolto kehittyi hankkeen aikana ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa.

4.2 Väliarviointi

Väliarviointikysely tehtiin toukokuussa 2013. Kyselyyn vastasi 30 toimijaa. Väliarvioinnin mukaan kehittämisohjelmaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Verkostoitumisen koettiin kuitenkin olevan vielä kesken. Haasteita verkostoitumiselle tuottivat erilaiset tarpeet verkostoitumiselle, alueen laajuus sekä konkreettisten hyvien käytäntöjen jakaminen. Verkostopäiviin oltiin pääosin tyytyväisiä. Esimerkiksi laatutyö ja työterveysyhteistyöpienryhmän hyvät käytännöt olivat tuoneet uusia toimivia käytäntöjä arkeen. Verkostoitumista pidettiin verkostopäivien toisena keskeisenä antina asiasisällön lisäksi. Hankkeen keskeisimpänä antina kokonaisuudessaan nähtiin myös verkostoituminen, kokemusten vaihtaminen ja vertaistuki sekä vahvistuksen saaminen omalle toiminnalle. Kehitettävänä asiana nähtiin ruotsinkielisten työterveystoimijoiden huomioiminen paremmin toiminnassa sekä lisäajan saaminen verkostoitumiselle. Kehittämisohjelman avustuksella oli yksiköissä kehitetty useita asioita, esimerkiksi oman toiminnan suunnittelua oli kehitetty mm. tekemällä osaamiskartoitus, uusimalla toimintasuunnitelmaa, syventämällä laatuajattelua, aloittamalla asiakasanalyysia, tekemällä vuosikellopohjaa jne. Myös prosesseja oli kehitetty, esimerkiksi työpaikkaselvityksen kehittäminen, uusien työkalujen käyttöönotto, terveystarkastuksien sisällön kehittäminen. Myös työterveysyhteistyöhön oli luotu useita hyviä käytäntöjä. Myös työterveysyksiköiden sisäinen yhteistyö oli kehittynyt ja kehittämistoiminta oli rakennettu työterveysyksikön toimintaan. Kehittämisohjelman lopulta odotettiin verkostoitumisen etenemistä sekä enemmän konkreettisten hyvien käytäntöjen esiintuomista.

Projektiryhmä arvioi tuloksia kokouksissaan. Hyvänä pidettiin myös asiantuntijoiden näkökulmasta sitä, että hyviä käytäntöjä oli aloitettu tekemään ja saatu valmiiksikin yksiköissä. Projektiryhmässä mietittiin hyvien käytäntöjen jakamista ja aloitettiin suunnittelu muun muassa ”hyvien käytäntöjen jakaminen” -verkostopäivästä. Pohdinnassa oli myös yksikkökohtainen vaihtelu kehittämisessä, mikä sinällään on hyväksyttävää erilaisten kehittämistavoitteiden ja voimavarojen vuoksi. Parannuksia tehtiin mm. verkostopäivien sisältöihin ja vahvistettiin hyvien käytäntöjen jakamista myös tiedottamisen ja viestinnän keinoin. Lisäksi projektiryhmän arvioinnissa pohdittiin verkostoitumisen edelleen tukemista. Arvioinnin myötä myös kehittämisohjelman tavoitteita kirkastettiin sekä pohdittiin esteitä, löydöksiä, yllätyksiä jne. Myös projektiryhmän toimivuudesta ja SEITTI -toiminnan jatkosta käytiin arviointikeskustelu.

4.3 Loppuarviointi

Loppuarviointi muodostui kaikille työterveystoimijoille suunnatusta sähköisestä kyselystä sekä työterveystoimijoiden haastattelusta kehittämisohjelman päätyttyä.

Teemahaastattelujen tuoma arviointitieto

BotniaSEITTI -kehittämisohjelman yhtenä keskeisimmistä anneista pidettiin verkostoitumista. Toimijoiden tuttuus oli helpottanut ja lisännyt yhteistyötä. Moni koki saaneensa vertaistukea ja oppineensa toisten käytännöistä ja saaneensa varmistusta omalle työlleen. Oman toiminnan kehittämiseen oli saatu hankkeesta tietoa ja yhteistyö oli lisääntynyt työyhteisössä. Työterveyshuollon prosesseista mm. työpaikkaselvitystä oli kehitetty. Prosesseja oli kuvattu yksiköissä ja PIRA-malli oli otettu käyttöön useissa yksiköissä. Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin lisääntyneen joissakin yksiköissä. Hankkeen kautta oli saatu mallia siitä, miten moniammatillisuus toteutuu muissa yksiköissä. Yhteistyöhön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa ei kuvattu olleen vaikutusta, mutta osa koki saaneensa hyvää tietoa, miten yhteistyö toimii muissa yksiköissä. Yhteistyön yritysasiakkaan kanssa kuvattiin parantuneen ja työterveysyhteistyöhön kuvattiin tulleen tehokkuutta ja varmuutta. Vastuumatriisi oli käytössä osassa yksiköistä. Tärkeäksi koettiin myös ajantasaisen tiedon saanti. Tiedollinen anti oli vahvistanut ammatillista identiteettiä ja tuonut varmuutta työhön. Esimiestyön koettiin vahvistuneen. Kehittämisohjelman koulutukseen, viestintään, verkostopäiviin ja hankkeen vetämiseen ja asiantuntijatukeen oltiin tyytyväisiä. Hankkeessa kehitettävää nähtiin eri kehitysvaiheissa olevien työterveysyksiköiden huomioimisessa ja eri toimijoiden sitouttamisessa. Kaksi kolmesta liikelaitoksesta koki, ettei ollut hyötynyt hankkeesta, vaan näki vain pienten yksiköiden hyötyneen. Verkostopäiviin liittyviä haasteita olivat ryhmätöihin liittyvät haasteet ja haluttiin syvällisempää tietoa. Verkostoitumista olisi haluttu tehostaa. Moodlen käyttöön liittyi myös haasteita ja alueen kaksikielisyyttä olisi voinut huomioida paremmin.

Verkostoituminen hankkeen jälkeen nähtiin tärkeänä. Yhteisiä koulutuspäiviä toivottiin ja ajateltiin, että laatutyössä voitaisiin tehdä yhteistyötä. Verkostoituminen voisi olla jonkin pienemmän ryhmän tai alueen välistä, esimerkiksi liikelaitoksille, fysioterapeuteille, kaksikielisille alueille voisi olla omia verkostoja. Verkostoitumisen haasteena tulevaisuudessa pidettiin etäisyyksiä, työterveysyksiköiden erilaisia toimintaympäristöjä ja verkostoitumisen vastuusta sopimista.

Noin puolet yksiköistä arvioi, että kehittäminen jatkuu BotniaSEITTI -hankkeesta saaduilla eväillä vielä hankkeen jälkeen. Osalla yksiköistä yksikön toiminnan kehittäminen oli tapahtunut nimenomaan hankkeen kautta, kun taas joissakin yksiköissä kehittäminen on jatkuvaa toimintaa ja hankeen anti oli nivoutunut tähän kehittämistoimintaan. Kuormittavana tekijänä pidettiin sitä, että pienissä yksiköissä kehittämistyötä ei voitu jakaa useammalle työntekijälle, vaan kaikki kehittämistoiminta oli muutaman työterveystoimijan varassa. Kehittämistyötä rajoittavina tekijöinä nähtiin työterveysyksikössä tapahtuneita muutoksia. Esimerkiksi uusi tietojärjestelmä, rakennemuutokset ja henkilövaihdokset olivat vieneet aikaa kehittämistyöltä. Työntekijöillä ei ollut aina mahdollisuutta tai halua osallistua verkostopäiviin. Esimerkiksi mainittiin, että niihin osallistuminen vei aikaa ja rahaa. Joissakin yksiköissä esimiehen sitoutumattomuus hankkeeseen oli esteenä kehittämistyölle. Jossakin yksikössä tiedonkulku oman työyksikön sisällä ei toiminut ja tieto hankkeesta jäi saamatta. Haasteena nähtiin myös, miten kehittämistoiminta saadaan jalkautettua työterveysyksiköiden arkeen.

Loppukyselyn tuoma arviointitieto

Loppukyselyn mukaan kehittämisohjelman keskeisimmän annin koettiin olevan uusissa näkökulmissa ja uudessa tiedossa, mitä pystyi hyödyntämään omassa työssä ja sen kehittämisessä. Lisäksi työterveystoimijat kokivat saaneensa vahvistusta omalle tekemiselleen vertaistuen ja vertaisoppimisen kautta. Myös ammatillisen identiteetin ja osaamisen koettiin vahvistuneen. Verkostoitumista, verkostopäiviä ja hyvien käytäntöjen jakamista pidettiin tärkeinä. Oman työterveysyksikön näkökulmasta keskeisin anti oli kehittämisen mahdollistaminen, oman toiminnan kehittäminen ja suunnittelu sekä toimintojen yhdenmukaistaminen. Kehittämisen lisäksi nostettiin keskeiseksi anniksi myös toimintatapojen ja yhteisten työtapojen päivitys sekä keskustelevampi työkulttuuri. Konkreettisista hyvistä käytännöistä mainittiin muun muassa työterveysyhteistyön hyvät käytännöt, PIRA (pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta työkalu), laatutyöskentely, laadukkaampi yhteistyö työpaikkojen kanssa, prosessien nykyaikaistaminen, työterveyspainotteinen sairaanhoito sekä terveystarkastusten ja työpaikkaselvitysten päivitys. Myös moniammatillinen työote oli muutamassa yksikössä kehittynyt. Joitakin mainintoja oli myös liittyen vähäiseen kehittämisaktiivisuuteen.

Yksiköiden välinen yhteistyö oli kehittynyt pääosin tutustumisasteelle. Yhteistyön koettiin olevan helpompaa jatkossa tuttuuden vuoksi. Lisäksi koettiin, että vertaistuki ja toisilta oppiminen on kasvanut. Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa ei ollut juurikaan kehittynyt, vaikka keskustelun koettiinkin lisääntyneen. Osa totesi yhteistyön olleen jo entisestään hyvää.

Kehittämistyöhön positiivisesti vaikuttaneita tekijöitä olivat verkostopäivien anti, kokemusten vaihto ja hyvät käytännöt, jotka työterveystoimijat kokivat saaneensa heti käyttöön. Myös mukava ilmapiiri ja kehittämisestä innostuneet työtoverit olivat vaikuttaneet positiivisesti työyksiköissä. Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden roolia pidettiin myös keskeisenä kehittämistyötä edistäneenä tekijänä. Negatiivisesti vaikuttaneita asioita olivat useimmiten ajanpuute, resurssien niukkuus ja kiire. Myös työnantajien kehittämisvastaisuus, johdon sitoutumattomuus, kaupungin säästöt ja asiakasyrityksissä tapahtuneet muutokset vaikuttivat negatiivisesti yksiköiden kehittämistyöhön. Esimiesverkoston ja työterveysyhteistyöpienryhmän anti koettiin hyväksi.

Työterveysyksiköiden tulevaisuuden kehittämistarpeiksi nostettiin laatutyö, alueellisen yhteistyön ja verkostoitumisen jatkaminen, toimintojen yhdenmukaistaminen yksiköissä ja alueella, yhteistyön kehittäminen asiakasyritysten kanssa kumppanuudeksi, kehittämistyön jatkuminen sekä resurssien riittävyyden turvaaminen.

Suoria lainauksia ruusuja ja risuja osuudesta:

- *”Ollut aivan MAHTAVAA saada tutustua teihin vetäjiin ja muihin mukana olleisiin. Olette olleet kyllä sydämellä mukana, kiitos siitä! Toivoisin, että olisin itse ehtinyt vielä enemmän paneutua ja käyttää aikaa tähän. Onneksi on mapillinen ja ylikin hyvää matskua tullut :) Haikea olo on, kun tämä loppuu… :(”*
- *”Ensimmäinen todella vakava yritys kehittää kunnallista työterveyshuoltoa, asiassa kannattaa jatkaa. Lähtökohdiltaan erilaisten toimijoiden yhteensovittaminen ei aina ole helppoa, ponnistelu kuitenkin vahvistaa kaikkia ja luo ymmärrystä ja ehkä oivaltamisen paikkoja.”*
- *”Parani loppua kohden, kiitos!”*
- *”Osittain päivät tuntuivat menevän ikään yli "ajatusmaailman"…”*
- *”hanke oli haastava, koska ulottui useiden sairaanhoitopiirien alueelle ja mukana oli niin eri vaiheissa olevia toimijoita. Ehkä hanke olisi pitänyt jakaa erillisiin osioihin erilaisten tarpeiden tyydyttämiseksi.”*
- *”Näkökulmaa ja erilaisia toimintatapoja, hyviä käytäntöjä, ajattelemisen aihetta kyllä antoi.”*
- *”Hyvä että työterveyslaitos näkyy ja kuuluu toiminnan kehittäjänä.Toivotaan että luotettava maine koulutuksen järjestäjänä säilyy ja me saamme myös mahdollisuuden osallistua niukista rahoista huolimatta. Työikäiset kuitenkin pitävät tämän maan pyörimässä.”*
- *”Kiitos antamastanne ajasta, asiantuntemuksesta ja innostamisesta !!!”*
- *”Kiitos opettavaisista ja virkistävistä päivistä. Ilman hanketta emme eläisi tätä päivää.”*
- *”Kiitos kaikesta tuesta, enemmänkin olisimme saaneet irti jos esimiestaso olisi sitoutunut kehittämiseen toisella tavoin.”*
- *”Mukavaa yhteistyötä, vaikka sitovaa. Oli tarpeen.”*
- *”Onneksi lähdettiin BotniaSEITTIIN alueen muiden yksiköiden kanssa -> verkostoitumisen ja alueellisen voiman tärkeys (alueellinen voima tulee ke-*

hittymään ja kasvamaan - uskon ja toivon niin)! Kiitos TTL:n asiantuntijoille!"

- *"Jäi kovin vieraaksi, kun pääsi osallistumaan vain kerran! Eikä työpaikallakaan annettu kovinkaan paljoa palautetta seitin tapaamisista, ei ainakaan niissä foorumeissa, joissa itse olen ollut mukana!"*

BotniaSEITIn jatkoa, alueellisen yhteistyön ja verkostoitumisen edelleen kehittämistä toivottiin. Kehitettäviksi aihealueiksi nostettiin työterveyshuollon oman toiminnan kehittäminen, laatutyön eteenpäin vieminen, osaamisen kehittäminen yksiköissä, tasapainoisempi talous, toiminnan tuloksellisuuden arviointi työterveysyhteistyön näkökulmasta ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittäminen (ml sairaanhoidon rajaaminen).

4.4 Jatkuva prosessiarviointi

Hankkeen arviointi pohjautui jatkuvaan arviointiin. Jatkuvan arvioinnin pohjana oli toimiva vuorovaikutus sekä projektiryhmäläisten että työterveysyksiköiden välillä. Työterveysyksiköiden kanssa käytiin jatkuvaa vuoropuhelua tarpeista ja toteutuksesta. Jatkuvan arvioinnin lisäksi hyödynnettiin muun muassa seuraavanlaisia arviointitapoja: arviointipalaveri osana projektiryhmän kokousta, arviointikyselyt (kuvattu edellä), ennen-jälkeen teemahaastattelut, kustannusten seuranta, tuotokset sekä viestintäseuranta. Jatkuvaan arviointiin sisältyivät suunnanmuutokset, toimintaympäristön muutokset ja niiden aiheuttamien muutosliikkeiden pohdinnat.

Projektiryhmän sisäistä arviointia tehtiin paitsi toimenpiteiden suunnittelun yhteydessä, myös kahdessa projektiryhmän kokouksessa kehittämisarviointikysymysten mukaan. Kysymyksinä olivat muun muassa: missä vaiheessa ollaan nyt, mitä vaiheita on käyty läpi, ovatko tavoitteet ennallaan, miten yhteistyö on sujunut, millaisia signaaleja on kuulunut kohdejoukosta, mitä aiomme tehdä seuraavaksi. Arviointikeskustelujen pohjalta tehtiin muutoksia toimintasuunnitelmaan.

SEITTI -hankkeen projektiryhmä arvioi tavoitteiden toteutuneen hyvin. Välittömät tavoitteet toimija- ja yhteistyöverkoston luomisesta toteutuivat erityisesti työterveystoimijoiden osalta. Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittäminen on selkeästi enemmän aikaa vievää ja pitkäjänteisempää kehittämistä, mutta siinä päästiin myös hieman eteenpäin. Haasteena oli suuri hankealue sekä kolmen sairaanhoitopiirin tavat. Erityisesti terveydenhuollon eri tasojen kehittämistä olisi pitänyt tehdä sairaanhoitopiirikohtaisesti sekä sitouttaa myös muun terveydenhuollon toimijoita kehittämistyöhön. Laajan alueen vuoksi verkosto muodostui ryppäittäin ja verkostoitumisen hyöty jäi osin yksiköille, ei niinkään ver-

koston pääomaksi. Työterveysyksikkökohtaisessa kehittämisessä oli eroja. Tyytyväisimpiä olivat keskisuuret työterveysyksiköt. Kolmesta liikelaitoksesta kaksi olisi toivonut myös liikelaitoksille suunnattua kehittämistä. Osassa yksiköistä kehittämistoimintaa ei ollut tuettu johdon suunnalta, mikä vaikutti siihen, että vaikka kehittämishalua olisi ollutkin, ei kehittämistyö edennyt kaikissa yksiköissä. Jatkossa tulee kehittämistyö vastuuttaa vielä tarkemmin työterveysyksiköille ja sitouttaa työterveysyksiköiden johto kehittämistoimintaan kaikissa yksiköissä. Tulokset osoittavat myös osaamispääoman kasvaneen. Hankkeen aikana tulleet uudistumishaasteet vietiin hankealueelle ja hankealueella kehitetyt alueelliset hyvät käytännöt on saatu laajempaan jakeluun. Myös laaja ja hallittu viestintä on tukenut hankkeen annin laajaa implementointia koko hankkeen ajan.

Implementoinnissa, toimintamallin kehittämisessä ja hyvissä käytännöissä saavutimme tavoitteet. Hyviä käytäntöjä syntyi yhteiskehittelyssä työterveysyhteistyöhön eri näkökulmista. Lisäksi työterveysyksikkökohtaisessa tuetussa kehittämisessä syntyi lukuisia erilaisia hyviä käytäntöjä. Hyviä käytäntöjä jaettiin marraskuun 2013 verkostopäivässä sekä moodlessa. SEITTImäinen toimintatapa on edelleen laajenemassa, ja se on saanut paljon positiivista huomiota. Myös kehitetyt hyvät käytännöt ovat saaneet huomiota ja kiitosta kansallisesti.

Tavoitteissa onnistuminen näkyy myös siinä, että osa pitkän ajan tavoitteista on jo täyttynyt. Esimerkiksi vahvan sisällöllisen kehittämisen tuloksena työterveysyksiköt tarjoavat jo nyt laadukkaita työterveyspalveluita, jotka ovat myös pääosin tasalaatuisia. Yhteistyö kuntien ja yrityksien kanssa on tuloksien mukaan kehittynyt, joten kehittämisessä ollaan jo matkalla kumppanuuteen, jolla lisätään työelämän tuottavuutta ja maakunnan hyvinvointia.

Arvioinnin mukaan alueelliseen verkostoitumiseen perustuva SEITTImäinen toiminta sopii hyvin työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen. Kun kyse on monella taholla, monien toimijoiden yhteistyönä tehtävästä kehittämisestä, tarvitaan näiden toimijaryhmien johdon (esimerkiksi terveyskeskuksen johdon) sitoutuminen toimintaan ja valtuutus kehittämisvastuuseen nimetyille toimijoille, jotta voidaan sopia alueellisen kehittämistyön kohteista, tavoitteista, arvioinnista ja rakenteista. Toimijoiden näkemys toiminta-alueen laajuudesta on tärkeä. Muodostuakseen jatkuvaksi toiminnaksi verkostossa tapahtuva kehittäminen tarvitsee myös alueelle koordinoivan henkilön/tahon. Arvioinnin mukaan hanke loi puitteet ja hyvän alun osaamisverkostolle. Verkostoitumisen haasteina asiantuntijat näkivät laajan alueen, erilaiset työterveysyksiköt, vaihtelevan sitoutumisen kehittämisohjelmaan sekä kaksikielisyyden. Yksi jatkoverkostoitumisen suhteen pohdittava asia on kehittäminen pienemmissä ryppäissä esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin ja tiedollinen jakaminen suuremmalla alueella.

Kehittämisohjelman arvioitiin tehneen työterveysyksiköiden toiminnasta laadukkaampaa ja toimivampaa, kehittäneen työterveysyhteistyötä ja yleisesti ottaen työterveyshuollon ja asiakasyrityksen toimintaa ja yhteistyötä vaikuttavammaksi. Hankkeen arvioitiin myös rakentaneen vaikuttavia, yhtenäisiä hyviä käytäntöjä alueelle (työterveyshuollon prosesseihin esimerkiksi työkyvyn tukeen ja yhteistyöhön asiakasyrityksen ja muun terveydenhuollon kanssa). Hankkeen nähtiin olleen merkittävä tuki kehittämistyössä ja työterveyshuollon roolin sekä alueellisen ajattelun vahvistamisessa. Kehittämisen mallin nähtiin sopivan työterveyshuollon kehittämiseen.

5 YHTEENVETO, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Yhteenveto hankkeesta ja sen tuloksista

BotniaSEITTI -kehittämisohjelman sisältö ja toiminta rakennettiin yhdessä alueen kunnallisten työterveystoimijoiden kanssa. Verkostossa vahvistettiin työterveystoimijoiden osaamista, työterveysyksiköiden vaikuttavampaa ja kehittämisorientoitunutta toimintaa sekä rakennettiin hyviä käytäntöjä muun muassa työterveysyhteistyöhön ja työterveyshuollon prosesseihin. Sisällöllisen kehittämisen ja esimiesverkostotoiminnan kautta vahvistettiin alueellista yhteistyötä ja verkostoitumista.

Kehittämisohjelmassa pohdittiin myös työterveyshuollon roolia terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Osassa kehittämisohjelman aluetta oli mm. POTKU -hankeen tai paikallisen kehittämisaktiivisuuden myötä rakennettuja yhteistyötapoja mm. diabeteksen, valtimosairauksien ja tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoidossa. Samoin yhdessä sairaanhoitopiirissä (Etelä-Pohjanmaan shp) työterveyshuolto oli mukana järjestämissuunnitelman laatimisessa. Terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön tehostaminen työkyvyn tuessa nähtiin tarpeellisena, mutta käytännön kehittämistoimet eivät merkittävästi edenneet. Keskeisimpänä esteenä nähtiin epätietoisuus tulevista terveydenhuollon rakenteellisista ratkaisuista.

Työterveystoimijoiden mukaan hankkeen tärkeintä antia oli verkostoituminen ja alueellisen yhteistyön lisääntyminen ja tätä kautta saatu vertaistuki. Työterveysyksiköiden oma toiminta oli kehittyneempää, ja kehittämistoiminta oli saatu osaksi osan työterveysyksiköiden toimintaa. Työterveyshuollon prosesseja oli kehitetty monesta näkökulmasta sekä kuvattu laadun näkökulmasta. Työterveysyksiköiden arkeen oli rakennettu ja/tai otettu käyttöön useita hyviä käytäntöjä. Myös yhteistyö yritysasiakkaan kanssa oli kehittynyt. Hankkeen kautta saatu ajankohtainen tieto oli vahvistanut ammatti-identiteettiä ja tuonut varmuutta työskentelyyn. Erittäin tärkeä havainto oli, että BotniaSEITTI -kehittämisohjelman vaikutukset eivät rajoittuneet pelkästään hankkeen aikaiseen toimintaan, vaan monessa yksikössä aiotaan hyödyntää hankkeesta saatua tietoa ja kehittämistapaa vielä hankkeen jälkeen yksiköiden kehittämistoiminnassa. Hankkeen aikana kehittyneen verkoston syntyminen nähtiin tärkeänä tulevaisuudessa ja siitä ajateltiin olevan hyötyä, kun rakennetaan yhteistyötä alueellisesti myös muihin asioihin liittyen. Verkoston ylläpitäminen tulevaisuudessa nähtiin tärkeänä.

Arvioinnin mukaan alueelliseen verkostoitumiseen perustuva SEITTImäinen toiminta sopii hyvin työterveyshuollon ja terveydenhuollon eri tasojen yhteistyön kehittämiseen. Arvioinnin mukaan kehittämisohjelma saavutti tavoitteensa koskien työterveyshuollon kehittämistä (mm. osaamisen kasvu, hyvät käytännöt, ammatillisen identiteetin vahvistuminen, vaikuttavampi yhteistyö yritysasiakkaan kanssa). Arvioinnin mukaan hanke loi myös puitteet ja hyvän alun osaamisverkostolle. Jatkossa SEITTI -kehittämisohjelmissa tulee luoda vahvemmat puitteet terveydenhuollon eri tasojen yhteistyölle, vaikkakin tässä tapauksessa toimintaympäristön muutos oli yksi tätä estävä tekijä. Lisäksi verkostoitumisessa tulee vastuuttaa yksiköiden johtajat entistä paremmin. Alueen on myös oltava verkostoitumista tukeva (koko, maakuntarajat, sairaanhoitopiirirajat jne).

5.2 Pohdinta

Kunnallinen työterveyshuolto muutoksen kourissa

Terveydenhuolto ja kunnallinen toimintaympäristö ovat muutoksessa, mikä aiheuttaa muutospaineita myös kunnallisen työterveyshuollon asemaan, rakenteisiin ja sisältöihin. Esimerkiksi SOTE-rakenneuudistus ja kuntalaki asettavat haasteita kunnalliselle työterveyshuollolle ja sen asemalle. Lainsäädännön muutosten uhkana nähdään paine työterveystoiminnan yhtiöittämiseen, joka liiketaloudellisesti kannattavasti toimiakseen edellyttäisi rakenteellisia muutoksia, suurempia yksiköitä. Toisena vaihtoehtona nähdään kunnallisen työterveyshuollon toiminnan rajaaminen lakisääteiseen, ennalta ehkäisevään toimintaan, joka puolestaan vaikeuttaisi entisestään kunnallisen työterveyshuollon asemaa kilpailluilla markkinoilla.

Kunnalliset työterveysyksiköt ovat vahvistuneet viime vuosikymmenenä muun muassa liikelaitostumisen kautta. Kuitenkin alati muuttuva toimintaympäristö pakottavaa työterveysyksiköt jatkuvaan muutokseen. Muutokseen vastaaminen edellyttää laajempia hartioita. SEITTI -toiminta alueellisten verkostojen ja työterveyshuollon kehittäjänä mahdollistaa tämän. SEITTI -toiminnassa kartoitetaan työterveysyksiköiden tarpeet ja pystytään ottamaan huomioon toiminta-alueen erityispiirteet, joten SEITTI -toiminta luo paremmat edellytykset kehittää toimintaa muutoksessa sekä vastata toimintaympäristön muuttuviin tilanteisiin.

SEITTI -kehittämisohjelmassa on havaittu, että uusien valtakunnallisten linjausten toteuttamisessa erilaisissa toimintaympäristöissä on hyötyä alueen erityispiirteet tuntevasta verkostoyhteistyöstä. Yhteisen käsityksen muodostaminen ajantasaisen tiedon ja yhteisen keskustelun kautta antaa pohjan, jolle hyvän käytännön mukaiset, paikalliset olosuhteet

huomioivat ratkaisut voidaan rakentaa. Kehittämisestä tulee tapa toimia, kun se tapahtuu työterveysyksiköissä johdetusti. Kun työterveysyksiköiden johto on sitoutunut kehittämisohjelmaan, huomataan tarvittavat muutokset kehittämistoiminnassa paremmin ja ajantasaisemmin.

Terveydenhuollon toimijoiden yhteistyössä on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on yhteinen käsitys siitä, mitä työterveyshuollon koordinaatiorooli työkyvyn tuessa tarkoittaa nimenomaan alueellisessa toiminnassa. Tämä vaatii sitä, että työterveysyksiköillä on selkeä käsitys omasta roolistaan ja toimivat käytännöt työkyvyn tuessa niin omassa toiminnassaan kuin työterveysyhteistyössä. SEITTI -kehittämisohjelman toimintatavalla pystytään vahvistamaan työterveyshuollon ymmärrystä omasta tehtävästään ja yhdessä rakentamaan hyvän käytännön mukaisia toimintatapoja.

BotniaSEITTI alueellisena kunnallisen työterveyshuollon kehittäjänä

Hankkeeseen aktiivisesti osallistuneet työterveysyksiköt kehittivät omaa toimintaansa monella eri tasolla, joka näkyy muun muassa hyvä käytäntö -tuloksissa. Työterveysyhteistyöpienryhmän työn tuloksena syntyi hyviä käytäntöjä toiminnan suunnitteluun työnantaja-asiakkaan kanssa; kuvaus prosessin monivaiheisuudesta tilanteessa, jossa sekä asiakkaan, että työterveyshuollon toiminnassa tapahtuu muutoksia ja toisena esimerkkinä yhteistyössä työnantajan kanssa rakennettu vastuumatriisi kuvaamaan työnjakoa työkyvyn tuen eri vaiheissa promootiosta tertiääripreventioon. Edelleen syntyi kuvaus ja työterveyshuollon arjen toimintakäytäntö siitä, miten työterveyshuolto ottaa tilanteen haltuun, kun työterveysyksikössä uupumiseen liittyvien sairauspoissaolojen lisääntymisen kautta syntyy huoli työyksikön tilanteesta. Useampi yksikkö kehitti systemaattisesti laatutyötään ja määritteli toimintaansa työterveyshuollon prosesseissa. Työterveystoimijat kokivat, että työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu ja talouden hallinta kehittyivät.

Työterveysyksiköiden sisällä kehittämistoiminta lisääntyi, oli systemaattista ja johdettua. Tapahtui myös verkostossa yhdessä oppimista ja kokemusten jakamista. Työterveysyksiköt kokivat saaneensa ajantasaista tietoa ja myös työkaluja oppien toteuttamiseen käytännössä.

Työterveystoimijoiden kokemusten mukaan vähiten muutosta tapahtui yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa, mutta tässä suhteessa työterveysyksiköiden lähtötilanteet olivat erilaisia. Osalla työterveysyksiköistä oli ollut yhteistyötä esim. POTKU-hankkeen puitteissa ja yhteistoiminta oli sujuvaa. Osa työterveysyksiköistä koki, että terveyskeskuksen puolelta tuli painetta työterveyshuollon sairaanhoitoon. Työterveyshuollon ymmärrys koordinaatioroolistaan työkyvyn tuessa vahvistui, mutta rakenteita, joissa

työnjaon kysymyksiä työkyvyn tuen hoito- ja kuntoutuspoluissa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen kanssa olisi pohdittu, ei rakentunut.

Kehittämisohjelma toimi kolmen eri kokoisen sairaanhoitopiirin alueella. Jokaisella näistä alueista on erityispiirteensä niin työterveyshuollon kuin muun terveydenhuollon rakenteen ja toiminnan sekä elinkeinorakenteen, mutta myös kielen ja kulttuurin osalta. Hankkeeseen osallistuvista työterveysyksiköistä kolme oli kunnallisia liikelaitoksia, joiden toiminnan organisointi ja resurssit poikkesivat merkittävästi alueen pienimpien työterveysyksiköiden toimintaympäristöstä. Liikelaitoksilla oli esimerkiksi jäsentyneet toimintatavat oman toiminnan suunnitteluun ja laadun hallintaan. Todennäköisesti osin näistä syistä liikelaitokset eivät kokeneet saaneensa hankkeesta odottamaansa hyötyä ja osallistuminen hankkeen toimintaan jäi ennakoitua vähäisemmäksi. Varsinkin hankkeen loppuvaiheessa liikelaitosten oman toiminnan ja toimintaympäristön muutokset rajasivat liikelaitosten työterveystoimijoiden osallistumista hankkeen toimintaan. Näin ollen hankkeen kehittämistoimet tehtiin pääosin yhteistyössä alueen keskisuurten ja pienempien työterveysyksiköiden kanssa.

Verkostopäivät oli suunniteltu alkukartoituksessa ja väliarvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden pohjalle. Verkostopäivien jatkotyöskentelynä aloitteita hyvien käytäntöjen rakentamiseen ei tullut. Yksiköt olivat kuitenkin tehneet tätä kehittämistyötä itsenäisesti. Jatkotyöskentelyn aktivoiminen olisi voinut olla aktiivisempaa hankkeen toimijoiden puolelta. Sitä olisi tehostanut se, että hankkeessa mukana olleiden työterveysyksiköiden esimiehet olisi alusta lähtien sidottu tiiviimmin kehittämistyöhön. Hankkeen toimintaan on myös osaltaan vaikuttanut suunnitteilla oleva SOTE-uudistus ja siihen liittyvä epävarmuus niin työterveyshuollon kuin muun perusterveydenhuollon tulevista rakenteista.

Myös BotniaSEITIn kokemukset osoittavat, että SEITIn toimintamalli sopii työterveyshuollon alueelliseen kehittämiseen. Toimintaa jäntevöittää hankkeeseen osallistuvien yksiköiden johdon sitominen hankkeeseen alusta pitäen, säännöllinen hankkeen arviointi ja seuranta heidän kanssaan. Toiminnan jatkuvuudelle on eduksi, jos verkoston rakentaminen vastuutetaan myös alueelle, esimerkiksi nimeämällä alueelle verkostokoordinaattori.

5.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta seuraavaa:

1. SEITTI -toimintamalli sopii hyvin työterveyshuollon kehittämiseen alueen ollessa sopivan kokoinen ja toimijoiden ollessa sitoutuneita kehit-

tämään yksikön ja alueen tarpeet huomioiden. Jotta yksikkö saavuttaa kehittämistavoitteensa, tulee kehittämistoiminnan olla johdettua ja vastuutettua.

2. BotniaSEITTI toi mukanaan osaamisen kasvua, vaikuttavampaa ja kehittämisorientoituneempaa toimintaa työterveysyksiköihin sekä hyvän alun pohjanmaalaiselle kunnallisen työterveyshuollon verkostolle.
3. SEITTI -toiminnassa syntyi hyviä käytäntöjä yhteiskehittelymenetelmällä työterveysyhteistyöhön ja työterveysyksikkölähtöisesti työterveysyksiköiden laadukkaampaan toimintaan ja prosesseihin.
4. Alueellinen yhteistyö ja verkosto turvaavat työterveyshuollon asemaa ja asiantuntemusta muuttuvassa työelämässä ja terveydenhuollossa. Alueellinen yhteistyö ja verkostoituminen edellyttävät ohjausta ja alueen tuntemusta.
5. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Työterveyshuollon roolia työkyvyn edistäjänä/ylläpitäjänä yhteistyössä niin asiakasyritysten kuin alueen terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimijoiden välillä tulee kehittää edelleen.
6. SEITIn siemenet jäävät elämään yksikköön kehittämismallin, hyvien käytäntöjen ja yhteisöllisesti jaetun tiedon kautta. Sisällöllinen ja yhteistyön kehittäminen on luonnollinen tapa luoda alueellisia verkostoja.
7. Alueelliset verkostot edesauttavat uusien valtakunnallisten linjausten viemistä käytäntöön. Yhteisen käsityksen muodostaminen ajantasaisen tiedon ja yhteisen keskustelun kautta antaa pohjan, jolle hyvän käytännön mukaiset, paikalliset olosuhteet huomioivat ratkaisut voidaan rakentaa.
8. Terveydenhuollon toimijoiden yhteistyössä on tärkeää, että kaikilla osapuolilla on yhteinen käsitys siitä, mitä työterveyshuollon koordinaatiorooli työkyvyn tuessa tarkoittaa alueellisessa toiminnassa. Tämä vaatii sitä, että työterveysyksiköillä on selkeä käsitys omasta roolistaan ja toimivat käytännöt työkyvyn tuessa niin omassa toiminnassaan kuin työterveysyhteistyössä. SEITTI -kehittämisohjelman toimintatavalla pystytään vahvistamaan työterveyshuollon ymmärrystä omasta tehtävästään ja yhdessä rakentamaan hyvän käytännön mukaisia toimintatapoja.

LÄHTEET

Hakulinen H, Pesonen S, Laaksonen M, Jalonen P, Pulkkinen-Närhi P, Rautio M, Räsänen K, Manninen P. 2012. Verkostosta vaikuttavuutta työterveyshuollon kehittämiseen. SEITTI –alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä –hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pulkkinen-Närhi P, Hakulinen H, Jalonen P, Manninen P. 2008. Kunnallisen työterveyshuolto järjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke) Sosiaali- ja terveysmisteriö selvityksiä 2008:23. Yliopistopaino Kustannus.

LIITE 1. Itsearviointilomake.

TYÖTERVEYSYKSIKÖN NIMI: _____

ASIAKKAAT

Työnantajat:
Sopimusten lukumäärä: _____
Henkilöasiakkaiden lukumäärä: _____
Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä: _____

Maatalousyrittäjät:
Sopimusten lukumäärä: _____
Henkilöasiakkaiden lukumäärä: _____
Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä _____

Muut yrittäjät:
Henkilöasiakkaiden lukumäärä: _____
Sairaanhoitosopimusten henkilölukumäärä: _____

Enintään 10 henkilön yritysten määrä prosentteina _____
Kuntahenkilöstön lukumäärä _____

RESURSSIT

Työterveysyksikönne henkilöstö

Ketkä osallistuvat työterveyspalvelujen tuottamiseen tällä hetkellä	
	Lukumäärä
LÄÄKÄRIT:	
Työterveyshuollon erikoislääkärit päätoimiset	
Muut lääkärit päätoimiset	
Muut lääkärit osa-aikaset	
Lääkärit ammattinharjoittajat	
TERVEYDENHOITAJAT:	
Terveydenhoitajat	
SAIRAANHOITAJAT:	
Sairaanhoitajat	
FYSIOTERAPEUTIT:	
Fysioterapeutit	
PSYKOLOGIT:	
Psykologit	
AVUSTAJAT:	
Avustajat	

ITSEARVIOINTI, *rastittakaa työterveysyksikkönne toimintaa parhaiten kuvaava taso.*

Toiminta	Heikko	Keskin-kertainen	Hyvä	Erinomainen
1. Työterveysyksikön oman toiminnan suunnittelu Toiminnan suunnittelu vuositasolla(toiminnan vuosikello) - huomioiden asiakasyritysten tarpeet - työterveyshuollon henkilöstön (erityisesti asiantuntijoiden resurssit) - työn tasainen jakautuminen - palvelujen saatavuus ja myös toiminnan kehittäminen	☐	☐	☐	☐
2. Työterveysyksikön oman toiminnan seuranta ja arviointi Suunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi kohdassa 1. kuvattujen muuttujien pohjalta. Millä tavalla ja kuinka usein tehdään? Miten arviointi otetaan huomioon seuraavan vuoden suunnittelussa?	☐	☐	☐	☐
3. Taloudenhalllinta Hinnoittelu,tulostavoitteet, taloudenseuranta	☐	☐	☐	☐
4. Toiminnan suunnittelu yritysasiakkaan kanssa	☐	☐	☐	☐
5. Yritysasiakkaan työskentelyolosuhteiden tuntemus ja huomioiminen työterveyspalveluissa	☐	☐	☐	☐
6. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus	☐	☐	☐	☐

7. Työpaikkaselvitys	☐	☐	☐	☐
8. Työterveystarkastukset	☐	☐	☐	☐
9. Yritysasiakkaan työyhteisön toimivuuden edistäminen	☐	☐	☐	☐

Toiminta	Heikko	Keskinkertainen	Hyvä	Erinomainen
10. Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet	☐	☐	☐	☐
11. Yhteistoiminta yritysasiakkaan kanssa työkyvyn tuessa	☐	☐	☐	☐
12. Ammatilliseen kuntoutukseen ohjaus	☐	☐	☐	☐
13. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö	☐	☐	☐	☐

TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMINEN

Seuraavilla kysymyksillä selvitämme työterveysyksikkönne kehittämistarpeita:

1. Kuvailkaa työterveysyksikkönne hallinnollista asemaa kuntaorganisaatiossa

2. Kuvailkaa työterveysyksikkönne toimintatapoja (sisäisiä ja asiakkaan kanssa) ja moniammatillista toimintaa

3. Millaisia haasteita olette kohdanneet mikroyritysten (< 10 hlöä) työterveyspalvelujen tuottamisessa?

4. Millaisia haasteita olette kohdanneet maatalousyrittäjien työterveyshuollon tuottamisessa?

5. Onko näköpiirissä uusia työterveyspalveluja, joita pitäisi järjestää?

6. Kuvailkaa työterveysyksikkönne yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa seuraavien sairauksien osalta:

Yhteistyö	Tuki- ja liikunta-elin sairauksien hoidossa	Masennus oireis-ten asiakkaiden hoidossa	Tyypin 2 diabeteksen/ valtimosairauksien hoidossa
Perustervey-denhuollon kanssa			
Erikoissai-raanhoidon kanssa			

7. Mainitkaa kolme (3) keskeisintä työyksikkönne kehittämistarvetta.

1) _____
2) _____
3) _____

Jos teillä on tähän lomakkeseen liittyviä kysymyksiä, vastaan niihin mielellläni.

Sanna Pesonen
puh. 030 4747254 tai 043 8244502
sanna.pesonen@ttl.fi

LIITE 2. Vastuumatriisi Kauhavan kaupungille työkyvyn tuesta:TK-Työterveys Kaksineuvoinen

	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija esim. työsuojelu
Työhyvinvointi, työn sujuminen - perehdyttäminen -osaaminen -työympäristön terveellisyys ja turvallisuus -työergonomia -työjärjestelyt -työnjako -työn johtaminen	Työterveyshuoltoon liittyvät asiat – työterveyshuollon sopimus perustana – työterveyshuollon toimintasuunnitelma, joka tarkistetaan yhteistyössä vuosittain – varhaisen tukemisen (vatu) mallin luominen – työntekijöille tiedottaminen työterveyshuollon kokonaisuudesta – ajantasaisten työntekijälistojen ilmoittaminen työterveyshuoltoon – ilmoitus työterveyshuoltoon, jos työolot muuttuvat	– työterveyshuollon sopimus – työterveyshuollon toimintasuunnitelma – varhaisen tukemisen (vatu) mallin mukainen toiminta yhteistyössä työnantajan kanssa – työpaikkakäynti ja terveydellisen merkityksen arviointi sekä palaute työpaikalle – alkutarkastus/ määräaikaistarkastukset + terveyssuunnitelmien tekeminen - palaute terveystarkastuksista esimiehelle/työnantajalle – tarvittaessa ammattihenkilön (työfysioterapeutin, työpsykologin) neuvonta ja ohjaus	– ammattitaidon ylläpitäminen – työyhteisötaidot ja aktiivinen osallistuminen – toimiminen annettujen ohjeiden mukaisesti – omasta hyvinvoinnista huolehtiminen – työntekijän on viipymättä ilmoitettava epäkohdista → Työntekijällä vastuu oman työn tekemisestä, työhyvinvoinnista ja työn sujumisesta	– työsuojelun vastuulla riskien kartoitus – työsuojelun toimintaohjelman laatiminen työpaikalle – AVI – palo- ja pelastussuunnitelma: palo- ja pelastuslaitos – koulutustahot

	– Työhyvinvointi -toiminta – kehityskeskustelut Työsuojelu - työsuojelun vastuulla riskien kartoitus Työhyvinvointi - työnantaja delegoi tehtäväkenttiä lähiesimiehelle - koulutus - perehdytys - mentorointi - tiedottaminen - työnkuvan selkiyttäminen - perustehtävän selkiyttäminen - huolehtiminen työn suunnittelemisesta ja sujuvuudesta - työvälineet	– työergonomia ennaltaehkäisevästi – tietojen antaminen neuvonta ja ohjaus (TANO) – motivointi/ ohjaus omahoitoon, seuranta/ ohjaus jatkohoitoon – tiedottaminen esimiehille työterveyshuollon asioissa Työyhteisöstä tulevat viestit kirjataan ja otetaan yhteyttä työnantajaan, työntekijään tai työsuojeluun Ennakolta sovitut toimintatavat - päihdeohjelma - muut toimintaohjeet		

	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija, esim. työsuojelu
Työn kuormitustekijät, terveysriskit - ennakointi - kartoittaminen Työn voimavaratekijät - vahvistaminen	– Terveelliset ja turvalliset työolot ovat työnantajan vastuulla – Työpaikkakäyntiraporttien läpikäyminen ja suositusten noudattaminen – riskikartoitus suositellaan tehtäväksi yhdessä työterveyshuollon kanssa. Jos riskienarvioinnin tekee ulkopuolinen toimija, on tulokset hyvä toimittaa työterveyshuoltoon – kehityskeskustelut – esimies seuraa työn kuormitustekijöitä ja terveysriskejä ja tarvittaessa puuttuu niihin, sekä tarvittaessa puheeksiotto – työnantajan/ esimiehen on tunnettava	– Työpaikkakäynti uutta työtä aloitettaessa, toiminnan muuttuessa tai 3-5 v. välein – Työpaikkakäynti tehdään yhteistyössä työnantajan kanssa – Tarvittaessa tehdään suunnattu työpaikkakäynti, esim. työergonomiaa tarkistettaessa – Palautteen antaminen työpaikkakäynneistä sekä arviointi sovitun ajan kuluttua, ovatko suositukset toteutuneet – terveystarkastusten suunnittelu, toteutus ja terveyssuunnitelmien teko – TANO – riskien kartoitus yhdessä työnantajan kanssa	– Työntekijä ilmoittaa työssä havaitsemistaan riskeistä ja kuormitustekijöistä esimiehelle – toimiminen annettujen ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti – omasta terveydestä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen – työntekijän huolehtii työyhteisötaidoistaan – yhteys esimieheen, mikäli työn tekemisessä ilmenee ongelmaa	– Työsuojelun tekemä riskienkartoitus – Työsuojelutoimikunta ja työsuojeluvaltuutetut – Sisäilmatyöryhmä – Terveystarkastaja – AVI – Työterveyslaitos

	työntekijänsä valmiudet ja voimavarat – työnohjaus – tyhy –toiminta ja toiminnasta tiedottaminen työterveyshuoltoon – asianmukaiset työvälineet ja työolot sekä pidetään ne kunnossa – työnantajan tekemistä kyselyistä yhteenveto työterveyshuoltoon			
	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija, esim. työsuojelu
Työkyvyn menettämisen uhka -tunnistaminen -merkit -mittarit	- Erilaisista seurantajärjestelmistä kerätyt tiedot – ylityöt – sairaspoissaolot – sekä esimiehen havainnot – varhaisen tuen mallin keskustelut ja kes-	– säännölliset terveydenseurantatarkastukset ja terveyssuunnitelma – Työterveyspainotteinen sairaanhoito, jolloin esim. päivystysvastaanotolla huomioidaan työ ja työhön liittyvät oireet – työnantajalta saadut tilannekatsaukset esim. sai-	– hakeutuu ajoissa vastaanotolle oireen ilmaantuessa – yhteydenotto esimieheen – oma aktiivisuus ja tuen hakeminen ovat tärkeitä – huomio työn kuormittavuus ja oma kunto	- Jamit –hanke, esim. kuntoutusluotsi - työsuojelu - Kuntoutus (laitos- tai avokuntoutus)

-hälytysrajat	kustelulomakkeen lähettäminen työterveyshuoltoon – jatkosuunnitelma työkyvyn tukemiseksi yhdessä esimiehen kanssa – esimiehen ilmoitus työterveyshuoltoon 30 sairaspoissaolopäivän jälkeen – henkinen työsuojelu/psykososiaalisen työkuormituksen kartoitus – Työntekijän terveyden edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy työuran kaikissa vaiheissa vaatii tiivistä yhteistyötä kaikilta osapuolilta	rauspoissaoloista /-diagnooseista → miksi ollaan poissa työstä? – reagointi ja toimiminen työantajalta saatuihin tietoihin – työnantajalle palaute tehdyistä toimenpiteistä säännöllisesti – Työntekijän terveyden edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy työuran kaikissa vaiheissa vaatii tiivistä yhteistyötä kaikilta osapuolilta		Työntekijän terveyden edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy työuran kaikissa vaiheissa vaatii tiivistä yhteistyötä kaikilta osapuolilta

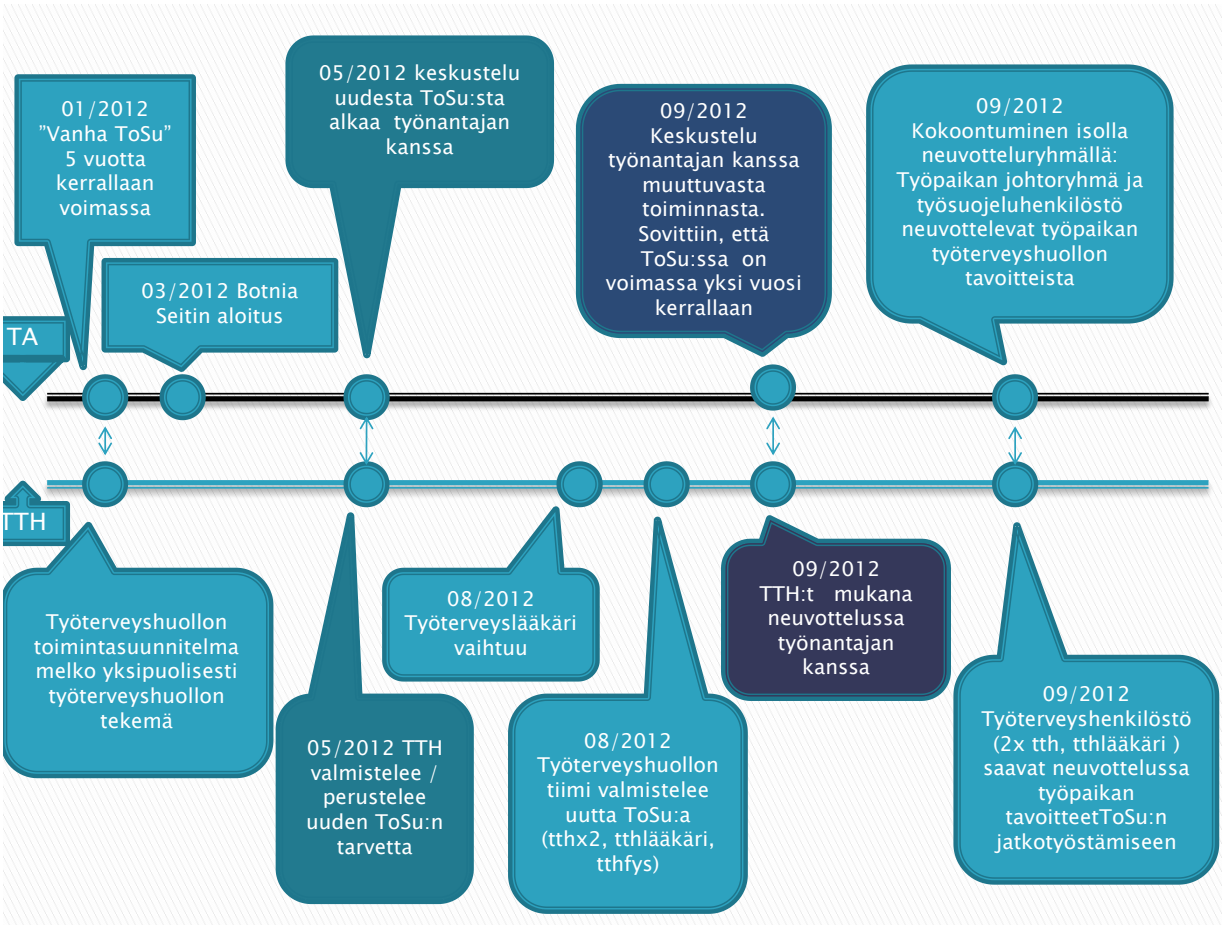
	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija, esim. työsuojelu
Toimenpiteet sairauspoissaolon alkaessa ja pitkittyessä	– Ottaa sijaisen tai järjestelee muutoin työt niin, ettei työhön palatessa ole tekemättömiä töitä odottamassa – varhaisen tuen malli: – sairauslomien aikana yhteydenpito työtekijään – esimies huomioi, jos runsaasti sairaslomia/ työpiste, ja ilmoittaminen työterveyshuoltoon – terveysneuvottelut SV 30 -60 -90	– arvioi työkyvyn ja työperäisyyden (terveystarkastukset tarvittaessa) – osatyökykyisen terveystarkastukset – antaa ohjeistusta sairauden hoitoon – ohjaus jatkohoitoon ja seuranta – terveysneuvottelut – SV 30- 60 – 90	– ilmoitusvelvollisuus työterveyshuoltoon – noudattaa annettuja ohjeita – omahoito – fysioterapiahoito tai työpsykologin vastaanotto – tarvittavien lomakkeiden täyttäminen – SV 60, ilmoitus Kelasta – B- lausunto, jos 90 päivää sairauspäiviä	– Kela, SV 60 – perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoito (kuntoutustutkimus, työlääketiede,) – yksityissektorin palvelut esim. ortopedinvo – henkilöstöhallinto

	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija (esim. työsuojelu)
Muut kuntoutus-toimenpiteet	– Aslak – ryhmä 10 hlöä(ammattiryhmäkohtainen) yhteistyössä tth:n kanssa. Haetaan maaliskuun loppuun mennessä. – TYK-ryhmä 6-8 hlöä yhteistyössä tth:n kanssa. Voidaan hakea ympäri vuoden. – voi ehdottaa työntekijäryhmälle haettavaa kurssia – voi järjestää kunto-remonttikursseja – suunnattuja liikunta-ryhmiä – Osallistuminen kuntoutusten yhteistyöpäiviin, yhteistyökokouksiin ja työpaikkakäynneille. Erityisesti lähiesimiehen rooli on tärkeä.	– Havaitsee kuntoutustarpeen yksilöllisesti tai ammattiryhmäkohtaisesti – hakee kuntoutuskurssia yhteistyössä työnantajaan kanssa – tiedotus kuntoutuskurs-seista – kurssilaisten valinnat (laitoskuntoutuksen kriteerit täyttävä henkilö) – kuntoutuskurssiin liittyvät toimenpiteet – yhteistyöpäivässä sovittujen toimenpiteiden toteuttaminen – kuntoutuksen seuranta	– Kuntoutukseen motivoitunut – Tarvittavien lomakkeiden täyttäminen – Sitoutuu kuntoutusprosessiin – On itse vastuussa omasta hyvinvoinnista – Tuo työyhteisöön kurssilta saatuja tietoja – Yhteistyö esimiehen kanssa esim. yhteistyöpäivien ilmoittaminen	– Kela – Esimiehet tärkeässä roolissa – Henkilöstöhallinto – Kuntoutuslaitos

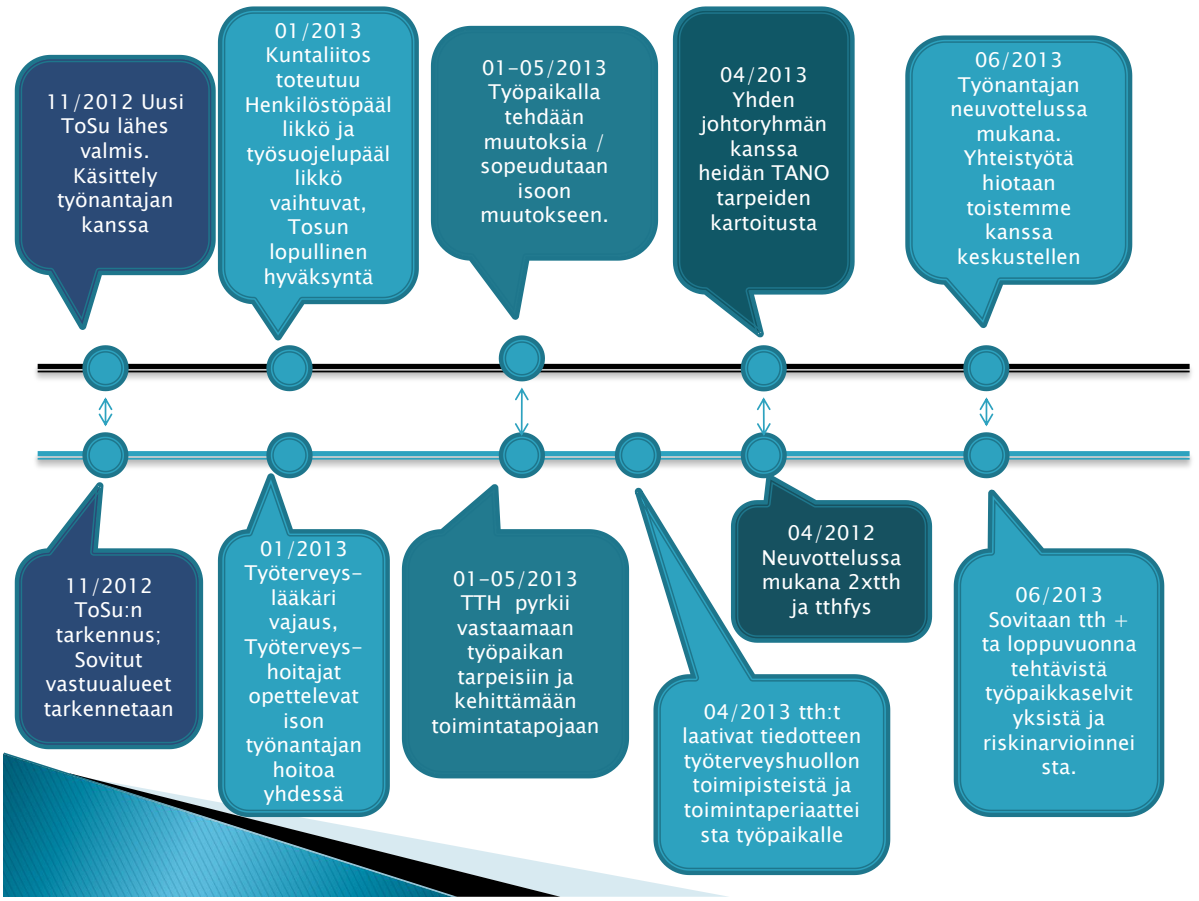
	– Laitoskuntoutuksen yhteistyöpäivässä sovittujen toimenpiteiden toteuttaminen – Sairausperusteiset laitoskuntoutukset, esimerkiksi tules-kurssit ja uupuneiden kurssit –			

	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija
Ammatillinen kuntoutus Vaihtoehdot -työkokeilu omaan tai terveyden kannalta sopivampaan työhön -työhönvalmennus uuteen tehtävään -uudelleenkoulutus -elinkeinotuki (oman yrityksen perustamista var-	KEVA:n ammatillinen kuntoutus: http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/ammatillinen_kuntoutus/Sivut/Default.aspx Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työntekijöille, joita uhkaa työkyvyttömyys sairauden vuoksi. Tarkoituksena on, että työntekijä voi jatkaa työssä työkykynsä kannalta paremmin sopivissa tehtävissä tai palata työhön pitkän sairauspoissaolon jälkeen. - Ammatillisen kuntou-	– Havaitsee ammatillisen kuntoutustarpeen – Tarvittavat lausunnot ja ohjaus – Kartoitetaan yhteistyössä ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ja laaditaan toteutuskelpoinen kuntoutussuunnitelma	– Työntekijä pyrkii aktiivisesti itse hoitamaan työsuhteeseen ja työkykyyn liittyviä asioita – Ammatillisen kuntoutuksen tiedonhaku ja toiminta ohjeiden mukaan – Aktiivinen osallistuminen omaan ammatilliseen kuntoutusprosessiin	– KEVA – Työvoimatoimisto

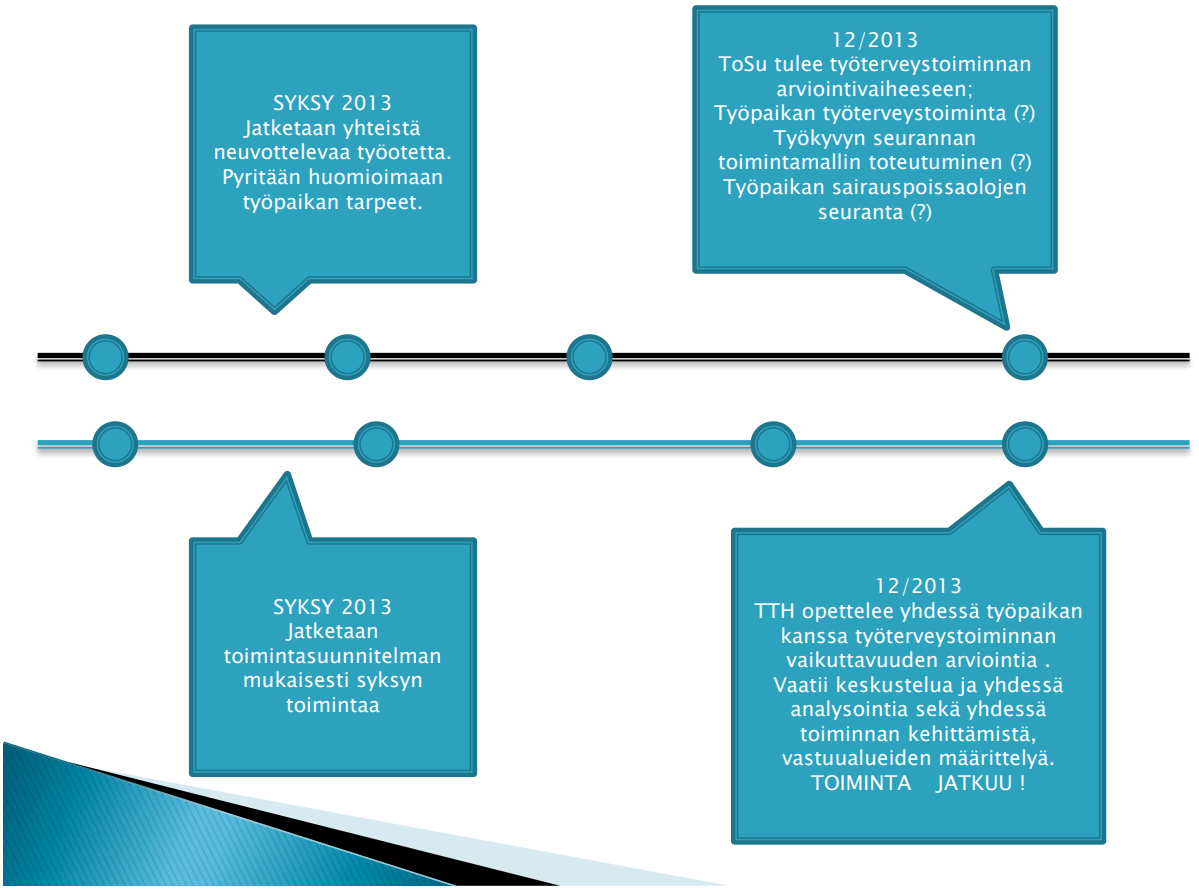
Liite 3. Toimintasuunnitelma prosessi: TK-Työterveys Kuusiokunnat



Liite 3. Toimintasuunnitelma prosessi: TK-Työterveys Kuusiokunnat



Liite 3. Toimintasuunnitelma prosessi: TK-Työterveys Kuusiokunnat



ten) -palveluntuottajan tuki kuntoutussuunnitelman laatimiseen erityisesti jos työntekijän työsuhde ei ole enää voimassa ja tarvitaan ulkopuolista apua	tuksen prosessi tiedossa työnantajalla			
	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija (esim. työsuojelu)

Osatyökykyisen työkyvyn tuki	– työjärjestelyt
	  – Työntekijöiden palkkaaminen
	  – apuvälineiden hankkinen
	– työkyvyn seuranta ja yhteistyö työntekijän kanssa
	– terveysneuvottelut / kolmikantapalaverit
		– osatyökykyisen terveystarkastus ja seuranta
		– TANO; terveyteen, työturvallisuuteen sekä ergonomiaan liittyvissä asioissa
		– terveysneuvottelut/ kolmikantapalaverit
			– on itse vastuussa omasta hyvinvoinnista
			– saatujen ohjeiden noudattaminen
			– on itse yhteydessä tarvittaessa esimieheen ja työterveyshuoltoon
			– tarvittavien lomakkeiden täyttäminen
				– työsuojelu voi tarvittaessa olla mukana palavereissa
				– Kuntoutusluotsi

	Työnantaja	Työterveyshuolto	Työntekijä	Muu toimija (esim. työsuojelu
Toimenpiteet työhön palatessa sairauspoissaolon jälkeen	– esimiehillä vastuu työjärjestelyistä – perehdytys – seuranta työssä selviytymisestä – yhteydenpito työntekijään	– työkykyarvio – TANO – terveysneuvottelut – seurantakäynti tth/ tft – suunnattu ergonomiakäynti jos kyseessä tules – oireilu – tarvittaessa työpsykologin käynnit – terveystarkastukset ja työkyvyn seuranta jatkuvat	– on riittävän kuntoutunut palatakseen töihin – ottaa yhteyden tth:n sekä esimieheen ennen työhönpaluuta – on sitoutunut omahoitoon ja kuntoutukseen – täyttää tarvittavat lomakkeet	– työsuojelu vastaa terveellisestä ja turvallisesta työympäristöstä – työvoimatoimisto – Kela – Työeläkelaitos – sosiaalityöntekijä

LIITE 4. Työkykyjana: Kristiinankaupungin terveyskeskus, työterveyshuolto

TYÖKYVYN TUKEMINEN TYÖURAN AIKANA

Kaikilla kolmella yhteinen tavoite: Hyvä työ, Hyvä työyhteisö mikä sisältää yhteistyön ja tasa-arvon

TYÖNANTAJA	Terveyttä edistävän työpaikan toiminta: hyvä esimiestyö, työsuojelu, perehdyttäminen, koulutus, kehityskeskustelu.
	Vaarojen arviointi ja siitä seuraavat interventiot: terve ja turvallinen työympäristö, terveyttä edistävien työskentely-
	tapojen tukeminen.
	Työkyvyn varhainen tuki: sairauspoissaolojen seuranta, puheeksi otto, keskustelu, mahdollinen työjärjestely,
	sairausloma > 30 päivää ilmoitus työterveyshuoltoon.
	Työhön paluun tuki: tarvittava työjärjestely, työhönpaluusuunnitelma
TYÖNTEKIJÄ	Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen: terveet elintavat perehdyttäminen, koulutus, kehitys-
	keskustelut, hyvien työtapojen noudattaminen.
	Työkyvyttömyyden ehkäisy: omien heikkouksien tiedostaminen ja terve suhtautuminen niihin, keskustelu työ-
	antajan kanssa ja tarv.tth mukaan, mahdolliset työjärjestelyt, sairausloma >60 päivää lausunto tth.sta (kela muistuttaa)

	Olemassa olevan työkyvyn tuki: terveet elintavat, tarvittavat työjärjestelyt
TYÖTERVEYSHUOLTO	Terveyden edistämisen tuki: tietojen antaminen, neuvonta, ohjaus.
	Työterveyshuollon palveluprosessit: työpaikkaselvitys, terveystarkastukset, kuntoutusohjaaminen
	Sairaanhoito: täsmähoito, työkykyarviointi, sairausloma, läh. kuntoutukseen, läh, erikossairaanhoito,
	lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista viimeistään kun sairausloma 90 päivää
	Työhön paluu: kolmikantaneuvottelu, mahd. työjärjestelyt, tarv. osa-aika työ / työkokeilu /
	uudelleen koulutus, työhönpaluusuunnitelma

Yhteistyö: työsuojelu, Kela, vakuutusyhtiö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, kuntoutuslaitos

Kristiinankaupungin terveyskeskus, työterveyshuolto

LIITE 5. Prosessikuvaus eli miten otetaan haltuun huoli työyksiköstä tai työyhteisöstä: Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, työterveyshuolto.

1. KIINNITETÄÄN HUOMIOTA HAVAITTAVIIN MERKKEIHIN HUOLESTUTTAVASTA TYÖTILANTEESTA:

- YLEINEN PUHEENSÄVY
    - muuttunut negatiiviseksi tai valittavaksi
- HÄLYTYSRAJAT - sairauslomat tai muut poissaolot lisääntyneet
- SUORAT YHTEYDENOTOT HUOLESTA TYÖTERVEYTEEN
    - työntekijät, tiimin vastaavat tai ylemmät esimiehet
- YHTEISTYÖTAHOT ja huoli : Myös työsuojeluun tai luottamushenkilöiden kautta tulee tietoa työtilanteesta ja heillä herännyt huoli työtilanteesta.

2. ONGELMAN KARTOITUS ja TOIMINNAN SUUNNITTELU

- Työterveyshoitaja ottaa ensin esimiehen kanssa huolen puheeksi.

- Ensimmäinen suunnittelutapaaminen järjestetään ensin esimiestason kanssa.

Ongelman kartoitus joko esimiehen toimesta kehittämistyönä tai ulkopuolisen konsultin tai työterveyshuollon toimesta.

- Esimiestilanteen kartoitus joko samalla haastattelulla tai erikseen, että onko jatkotuen tarvetta joko työterveyden tai muun palvelutuottajan kautta (työnohjaus) yms.

Palaverissa työnantajan ja mahd. työntekijöiden (esim. tsv- ja lm-henkilöt, henkilöstöpäällikkö) edustuksen kanssa , työterveyshoitaja ja -psykologi ja samalla tehdään yhdessä etenemissuunnitelma, joka koostuu seuraavista vaiheista:

- miten ja milloin annetaan informaatio tulevasta työyhteisölle ja työntekijöille
- miten kerätään tarpeellinen tieto tilanteeseen johtaneista tekijöistä/syistä:
- työterveyshuollon suorittama perusselvitys tai suunnattu selvitys työpaikkakäyntinä, liitteenä psykososiaalisen kuormittumisen kysely tai muu kysely haastattelulomakkeena kaikille osallisille. Kyselyn saa palauttaa nimettömänä työterveyshuoltoon.
    - miten haastattelut eli koskeeko se kaikkia työyhteisön jäseniä, vai edustavaa otantaa ja tilanteen avainhenkilöitä.

- miten tietoa käsitellään ja säilytetään yksityisyyden suoja ja vaitiolovelvollisuus huomioiden (ks. laki yksityisyyden suojasta).
- keiden kanssa laaditaan sen jälkeen toimintasuunnitelma, yhteiset tavoitteet
- miten tilannetta työstetään yhteisesti ja työskennelläänkö siis joko ryhmän, ryhmien tai koko yhteisön kanssa
- millainen aikataulu tälle kaikelle on ja se sopia etukäteen
- miten raportoidaan ja miten seurataan tuloksia ja kuka sen tekee

3. TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Kyselyjen ja haastattelujen toteutus sovitulla aikataululla ja palaute ajankohdasta ja palautteenantotavasta selvä sopiminen.

1) Palaute käydään koko henkilökunnan kanssa samaan aikaan tai

2) Palaute käydään ensin esimiesten kanssa ja sitten sama tieto koko henkilökunnan kanssa.

Saadun tiedon pohjalta arvioitu työtilanteen terveydellistä vaikutusta ja tehty konkreettiset toimenpide-ehdotukset (max. 3-5).

Yhteenvedon pohjalta sovitaan tarkemmin jatkotoimenpiteistä.

Selvää raporttimallia ei vielä ole, muistiotasolla on toistaiseksi toimittu.

4. SEURANTA SOVITULLA TAVALLA.

Liite 6 BotniaSEITTI tilaisuudet

VUOSI	PVM	TILAISUUS	OSALLISTUJAT (kpl)
2011	5-6/2011	Vierailut BotniaSEITTI yksiköihin, tarpeiden kartoittaminen	195
Yhteensä 2011			195
2012	31.1.2012	BotniaSEITTI verkostopäivä Seinäjoki	74
2012	27.3.2012	Työterveysyhteistyö pienryhmä	26
2012	11.4.2012	BotniaSEITTI verkostopäivä Vaasa	48
2012	12.4.2012	Esimiesverkosto	12
2012	28.8.2012	BotniaSEITTI verkostopäivä Tuuri	66
2012	28.8.2012	Esimiesverkosto	8
2012	29.8.2012	Työterveysyhteistyö pienryhmä	20
2012	26.9.2012	Yhteistyössä on voimaa – Terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö ja sen kehittäminen	48
2012	5.11.2012	Työterveysyhteistyö pienryhmä	15
2012	6.11.2012	BotniaSEITTI verkostopäivä Ylihärmä	39
2012	6.11.2012	Esimiesverkosto	6
Yhteensä 2012			362
2013	12.2.2013	BotniaSEITTI verkostopäivä Seinäjoki	51
2013	12.2.2013	Esimiesverkosto	9

2013	22.4.2013	Työterveysyhteistyö pienryhmä	10
2013	23.4.2013	BotniaSEITTI verkostopäivä Seinäjoki	35
2013	23.4.2013	Esimiesverkosto	7
2013	15.5.2013	Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen pienten yritysten työterveyshuollon malli	60
2013	17.9.2013	BotniaSEITTI verkostopäivä Vaasa	50
2013	19.11.2013	BotniaSEITTI verkostopäivä Seinäjoki	23
yhteensä 2013			245
Osallistujat yhteensä 2011-2013			802

Kunnallinen työterveyshuolto on muutoksessa. Muutosta tukemassa ovat olleet SEITTI-hankkeet. SEITTI-hankkeiden tarkoituksena on kehittää työterveyshuoltoa alueellisesti verkostoitumalla ja sitä kautta rakentaa alueelle itseään kehittäviä ja kehittyviä osaamisverkostoja. Verkostot tuovat isommat hartiat muutokseen ja vahvistavat työterveyshuollon roolia sekä työelämän tukijana että muun terveydenhuollon yhteistyökumppanina.

BotniaSEITTI-kehittämisohjelma rakennettiin yhteistyössä pohjanmaalaisten kunnallisten työterveysyksiköiden kanssa. Kehittämisohjelman tavoitteena oli tukea kunnallisen työterveyshuollon kehitystä ja kehittämistä alueellisesti.

Kehittämisohjelmassa rakennettiin kunnallisen työterveyshuollon verkostoa työterveyshuoltoa kehittämällä. Keskeisin anti oli verkostoitumisen lisäksi ammatillisen osaamisen lisääntyminen, yksiköiden parempi toiminnallisuus sekä konkreettiset hyvät käytännöt työterveysyksiköiden toimintaan, laatuun, prosesseihin ja työterveysyhteistyöhön liittyen. BotniaSEITTI-kehittämisohjelma myös osoitti, että verkostoituminen ja SEITTImäinen toimintatapa sopii hyvin kunnallisen työterveyshuollon kehittämiseen, kun alueen lähtökohdat ovat suotuisat.

Julkaisu on suunnattu työterveyshuoltopalvelujen tuottajille sekä työterveyshuollon kehittämisestä kiinnostuneille.

TYÖTERVEYSLAITOS
Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki
www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-431-5 (PDF)

Työterveyslaitos

Projektiryhmän jäsenet:
Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Miia Kantola, Maire Laaksonen, Pirjo Manninen, Kirsi Niiranen, Pia Nynäs, Sanna Pesonen, Pirjo Pulkkinen-Närhi, Maria Rautio, Kimmo Räsänen, Kimmo Tarvainen, Sari Wuolijoki, Owe Österbacka ja Pilvi Österman.