



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

**Tietoa työstä**

# **LAPPONIA-SEITTI**

MAAKUNNALLINEN TYÖTERVEYSHUOLLON  
KEHITTÄMISHANKE LAPISSA VUOSINA 2013 - 2015

**Maria Rautio**  
**Soile Seppänen**



Työterveyslaitos

## **LAPPONIA-SEITTI**

MAAKUNNALLINEN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTÄMISHANKE  
LAPISSA VUOSINA 2013 - 2015

Maria Rautio, Soile Seppänen

Työterveyslaitos  
Helsinki 2015

Työterveyslaitos  
Topeliuksenkatu 41 a A  
00250 Helsinki  
[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2015 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön Työhyvinvointifoorumin tuella.

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

ISBN (PDF) 978-952-261-566-4

## TIIVISTELMÄ

Lapin alueella toteutettiin vuosien 2013 – 2015 aikana maakunnallinen työterveys- huollon kehittämishanke sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana, osana Työhy- vintointifoorumia. Hankkeessa oli osallistujia 17 Lapin kunnasta ja työterveysyksi- köstä.

Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa Lapin alueen työterveysyksiköiden edellytyksiä vastata työterveyshuollolle asetettuihin vaatimuksiin parantamalla alueellista yhteis- työtä ja kehittämällä yhteisiä toimintamalleja keskeisiin työterveyshuollon palvelu- prosesseihin. Lisäksi tarkoituksena oli käynnistää työterveyshuoltopalvelujen organi- sointivaihtoehtojen pohdinta Lapin alueella.

Hankkeen käynnistämisen taustalla oli uudistunut lainsäädäntö, joka on tuonut työ- terveyshuollolle merkittäviä haasteita kehittää toimintaa työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi, työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työhön paluun tukemiseksi yh- teistyössä työpaikkojen kanssa. Jotta työurien pidentämistavoite voi toteutua tarvi- taan palvelujen sisällöllisen kehittämisen lisäksi hoitoketjujen rakentamista ja tiivis- tä yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaansairaanhoidon, kuntoutuksen ja työterveyshuollon välillä. Muita tärkeitä työterveyshuollon yhteistyökumppaneita ovat työvoimahallinto ja koulutuksen järjestäjät.

Hankkeen aikana kuvattiin keskeisiä työterveyshuollon palveluprosesseja; työter- veyshuollon sopimus ja toimintasuunnitelma sekä niiden laatiminen, työpaikkaselvi- tys, pienten työpaikkojen työterveyshuoltomalli, työkyvyn tuki ja terveystarkastus. Prosessien kuvauksen yhteydessä tunnistettiin keskeisiä kehittämiskohteita ja tehtiin ehdotuksia niiden kehittämiseksi. Samalla työterveysyksiköt käynnistivät laatujärjes- telmän rakentamisen tai hioivat jo olemassa olevaa laatujärjestelmää hyvän työter- veyshuoltokäytännön mukaisesti asetuksen edellyttämällä tavalla.

Sisällöllisen kehittämistyön rinnalla pohdittiin työterveyshuollon erilaisia organisoitu- mismalleja ja järjestämistapoja. Meneillään on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne- uudistus ja rahoituksesta päättäminen. Hankkeen aikana kumpikaan näistä merkittä- vistä uudistuksista ei vielä toteutunut.

Yhteenvedona voi todeta, että Lapin alueen työterveysyksiköt ovat kyenneet pää- sääntöisesti tuottamaan työterveyshuoltopalvelut alueensa työpaikoille. Työterveys- huoltopalvelujen organisointi ja tuottaminen haja-asutusalueilla vaativat kuitenkin alueelliset olosuhteet huomioivien räätälöityjen ratkaisujen kehittämistä. Merkittä- vimmat ongelmat liittyvät moniammatillisen asiantuntijuuden ja erikoislääkärikon-

sultaatioiden turvaamiseen työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi, pitkittyvien työkyvyttömyysjaksojen ennalta ehkäisemiseksi ja tarvittavien kuntoutustoimenpiteiden käynnistämiseksi oikea-aikaisesti. Terveystuho- palvelujen järjestämissuunnitelmassa vuosille 2013 - 2016 (Lshp ja L-Pshp) on kuvattu useita toimivia hoitoketjuja. Työterveyshuoltopalvelujen osalta ne vielä puuttuvat. Merkittäviä ongelmia on kuitenkin ilmennyt juuri "rajapinnoilla"; perusterveydenhuolto – työterveyshuolto – erikoissairaanhoido – kuntoutus välillä. Hoitoketjujen rakentaminen näiden eri tahojen kanssa sekä vastuista ja työnjaosta sopiminen ovat ensiarvoisen tärkeitä työkyvyssä ilmenevien varhaisten ongelmien tunnistamiseksi, työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työhön paluun tukemiseksi. Edellisten lisäksi työvoimahallinto ja koulutusta järjestävät tahot ovat merkittäviä yhteistyökumppaneita osana hoitoketjua työkyvyn tukemisessa koko työuran ajan.

Hankkeen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta sen päässeen tavoitteisiinsa. Tähän vaikutti oleellisesti osallistujien aktiivisuus. Asiakastytyväisyyskyselyssä Lapin työterveysyksiköt saivat hyvän palautteen (vertailuaineisto oli valtakunnallinen). Valtakunnallisesti arvokasta on myös hankkeesta saatu kokemus ja tieto palvelujen järjestämismahdollisuuksista ja ongelmista harvaanasutulla alueella sekä tieto pienten yritysten ja yrittäjien kokemista haasteista työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi.

Merkittävänä hankkeen tukijoina ja yhteistyökumppaneina olivat sekä Lapin että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien perusterveydenhuoltoyksiköiden ylilääkärit Tapio Kekki ja Pertti Sakaran-aho, aluehallintoylilääkärit Riitta Pöllänen ja Marja-Terttu Jolma sekä yhteistyökumppanina ELY- keskukselta projektipäällikkö Virpi Vaarala. Rahoittajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö / Työhyvinvointifoorumi ja Työterveyslaitos.

## JOHDANTO

Hanketta suunniteltaessa hyödynnettiin Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan käsikirjoitusta. Sen johdantokappaleessa Riitta Sauni (2013) linjaa keskeisiä työterveyshuollon kehittämiseen vaikuttaneita työelämän kehitystrendejä, työurien pidentämiseen liittyviä haasteita ja toteutettuja lainsäädännöllisiä uudistuksia. Näistä nostetaan esille seuraavassa keskeisimmät.

Työterveyshuollon tärkeimpänä tehtävänä on ollut alusta asti huolehtia työntekijöiden terveydestä ja työolojen kehittamisestä. Painopiste on vuosien kuluessa muuttunut työpaikan vaarojen torjunnasta psykososiaalisten riskien tunnistamiseen ja edelleen työkykyä ylläpitävään toimintaan ja nykyiseen tilanteeseen, jossa työterveyshuolto halutaan nähdä työpaikkojen yhteistyökumppanina työntekijöiden terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä huolehdittaessa koko työuran ajan.

Suomessa väestörakenteen epäedulliseen muutokseen liittyen yhteiskunnan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu työurien pidentäminen. Tämä edellyttää monenlaisia toimenpiteitä yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa, mutta myös erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen, työvoimahallinnon ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Pehmeistä keinoista puhuttaessa tärkeään rooliin on nostettu työterveyshuolto ja sen toiminnan uudelleen suuntaaminen.

Näitä uusien tarpeiden mukaisia linjauksia on esitetty eri työelämätyöryhmien ja -jatkotyöryhmien raporteissa (Ahtela 2010, Rantahalvari 2011, Kuuskoski 2011). Työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyötä on pyritty tiivistämään lainsäädäntöä uudistamalla. Sairausvakuutuslain 13 luvun 5. pykälää on muutettu 1.1.2011 alkaen siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon nykyisen 60 prosentin korvaustason ehtona on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana (Laki sairausvakuutuslain muutoksesta 1056/2010). Muutoksen tavoitteena on parantaa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavan työkyvyn hallinnan ja edistämisen toteutumista työpaikoilla. Lain perusteluissa (HE67/2010) kuvataan hyvin seikkaperäisesti, mitä työkyvyn hallinnan toimintakäytännön tulee pitää sisällään. Vastuu toiminnasta on työnantajalla, mutta vaikutusten aikaansaamiseksi tarvitaan monitahoista yhteistyötä.

Toisella, 1.6.2012 voimaan tulleella, lakiuudistuksella pyritään ehkäisemään työkyvyttömyyden pitkittymistä (ns. 30 - 60 - 90 päivän sääntö). Tämän mukaan toimenpiteitä tulisi käynnistää jo 60 päivän pituisen sairauspoissaolon jälkeen. Viimeistään

90 päivän pituisen sairauspoissaolon jälkeen tarvitaan työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun suunnitelmasta (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012).

Asetusta hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä ja ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (Vnp 708/2013) on uudistettu samassa hengessä. Keskeinen uusi käsite asetuksessa on työterveysyhteistyö. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö perustuu yhteisesti tehtyyn tarvearvioon, arvion perusteella sovittujen tavoitteiden mukaisiin toimenpiteisiin sekä tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja arviointiin. Työterveyshuolloilta edellytetään lisäksi yhteistyötä muun terveydenhuollon sektorien ja kuntoutuksen kanssa, jotta työkyvyttömyyden ehkäisy olisi mahdollisimman tehokasta.

Työterveyshuolloilta edellytetään entistä asiakaslähtoisempää toimintaa, jossa tarpeiden tunnistus ja tavoitteiden asettaminen on syytä tehdä yhteistyössä työterveyspalvelujen tuottajan ja asiakasorganisaation kesken. Tarpeet, joilla on merkitystä henkilöstön työkykyyn, tulevat usein esiin yhteistyössä tapahtuvalla tiedonkeruulla hyödyntäen sovitusta palveluprosesseista saatavaa tietoa (työpaikkaselvityksen lisäksi muun muassa vastaanotoilta kertyvä tietoa). Toimenpiteitä voidaan tehdä tavoitteellisesti yhdessä ja erikseen osana työterveystoimintaa (työterveysyhteistyö). Tuloksia seurataan ja arvioidaan yhdessä. Työterveyshuollon palveluprosessit integroituvat jatkossa enemmän ja näkyvämmiin työkyvyn varhaiseen tukeen ja työhön paluun tukeen. Lisäksi työkyvyn seuranta, hallinta ja varhainen tuki voidaan ymmärtää yhdeksi työterveyshuollon päätehtävistä. Näin ollen työterveyshuollon muut palveluprosessit tukevat työkyvyn edistämistä ja työkyvyttömyyden ehkäisyä. Työkyvyn ja terveyden edistäminen vaatii erilaisia palveluprosesseja kuin työkyvyttömyyden ehkäisy. Uusi painotus asetuksessa on yksilön ja työpaikan voimavarojen tunnistaminen. Ajattelutapaa halutaan muuttaa yksinomaan riskilähtöisestä myös voimavarat huomioon ottavaksi. Tiedostaessaan voimavaroja antavia ja ei-kuormittavia tekijöitä, voi niin yksilö kuin työpaikkakin lähteä aktiivisesti vahvistamaan niitä.

Työterveyshuollon toiminnan laatua ja vaikuttavuutta halutaan kehittää. Uusi aseetus tuo jokaiselle työterveysyksikölle vaatimuksen Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesta yksikkökohtaisesta kirjallisesta laatu järjestelmästä, jonka tulee olla laadittuna vuoden 2016 alkuun mennessä.

Edellä kuvattuihin uusiin, entistä vaativampiin haasteisiin vastaamiseksi, työterveyshuollossa tarvitaan uutta osaamista ja aikaisempaa tiiviimpää verkostoitumista, jotta myös haja-asutusalueilla kyetään turvaamaan tasalaatuiset palvelut alueen työpaikkojen henkilöstölle.

Lapin aluetta voidaan pitää pääosin haja-asutusalueena muutamaa isoa kaupunki- ja kunta-keskusta lukuun ottamatta, jolla on omat erityiset haasteensa työterveyshuoltopalvelujen tuottamisessa työikäiselle väestölle säädösten edellyttämällä tavalla. Merkittävät valtakunnalliset rakenteelliset ratkaisut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen organisoimiseksi ja rahoittamiseksi olivat koko hankkeen ajan taustalla. Päätöksiä ei kuitenkaan ole hankkeen päättymiseen mennessä tehty. Tässä kehittämissankkeessa lähtökohtana pidettiin kehittämisen painottamista sellaisiin teemoihin, jotka eivät ole suoraan yhteydessä tuleviin ratkaisuihin, ja jotka joka tapauksessa tulee toteuttaa tulevista päätöksistä riippumatta.

Haasteina hyvän työterveyshuoltokäytännön edellyttämien palvelujen tuottamiselle Lapin alueen työntekijöille ja työpaikoille ovat pienet työterveyshuoltoyksiköt, pitkät välimatkat, henkilöstön pätevyys ja rekrytointiongelmät, edellisistä johtuen moniammatillisen tiimin tarjoamien palvelujen toteuttaminen sekä yhteistyömuotojen kehittäminen erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen, työvoimahallinnon, koulutuksen ja Kelan kanssa.



# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>HANKKEEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>10</b>
2.1	Hankkeeseen osallistuneet kunnat/työterveysyksiköt .....	10
2.2	Toteutustapa .....	13
2.3	Kohti hyvää työterveyshuoltokäytäntöä .....	16
2.4	Kunta-asiakkaiden tyytyväisyys työterveysyksikköjen palveluihin .....	30
2.5	Hankkeen arviointi .....	31
<b>3</b>	<b>KESKEISET TULOKSET .....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET .....</b>	<b>37</b>
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>38</b>

## **LIITTEET:**

1. Työterveyshuollon resurssit Lapissa vuonna 2010
2. Teemaseminaarien ohjelmat
3. Laatujärjestelmän perusmallit
4. Esimerkki; Työpaikkaselvitysprosessi
5. Pienten yritysten työterveyshuoltomalli
6. Työkyvyn tukiprosessin keskeiset vaiheet ja toimenpiteet
7. Sopimus työterveyshuollon palveluista
8. Terveysuunnitelmamalli
9. Työterveyden indikaattorit
10. Kunta-asiakkaiden tyytyväisyys työterveyspalveluihin
11. Hankkeen saama palaute

# 1 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa Lapin alueen työterveysyksiköiden edellytyksiä vastata työterveyshuollolle asetettuihin vaatimuksiin parantamalla alueellista yhteistyötä ja kehittämällä yhteisiä toimintamalleja keskeisiin työterveyshuollon palveluprosesseihin. Lisäksi tarkoituksena oli käynnistää erilaisten vaihtoehtojen pohdinta tarkoituksenmukaisten palvelujen organisointivaihtoehtojen kartoittamiseksi Lapin alueella.

## **Tavoitteet:**

Työterveysyksiköiden edellytykset vastata uudistuvan lainsäädännön haasteisiin ovat vahvistuneet.

Koulutuksellisen intervention rinnalla on kehittynyt näkemys palvelujen organisoinnista tarkoituksenmukaisella tavalla alueella ja neuvottelut eri vastuutahojen välillä ovat käynnistyneet.

## 2 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Hankkeeseen osallistuneet kunnat/ työterveysyksiköt:

Kemi	Pello
Kemijärvi	Posio
Keminmaa	Ranua
Kolari	Rovaniemi
Medinari (yksityinen)	Salla
Medlappi > Dextra Levi (yksityinen)	Sodankylä
Muonio-Enontekiö	Tervola
Pelkosenniemi-Savukoski	Tornio
	Ylitornio

#### **Muut hankkeessa mukana olleet tahot:**

Lapin aluehallintovirasto, aluehallintoylilääkärit Riitta Pöllänen ja Marja-Terttu Jolma  
Aluehallintoviraston tuki hankkeen käynnistämisessä

Lapin ELY-keskus, projektipäällikkö Virpi Vaarala  
Etenkin pienten yritysten palvelujen kehittäminen ja tiedon tuottaminen työterveysyksiköiden käyttöön tarjolla olevista työvoimapalveluista ja yhteishenkilöistä

Lapin keskussairaalan perusterveydenhuoltoyksikön ylilääkäri Tapio Kekki  
Työterveyshuolto osana sote-palveluja Lapin sairaanhoitopiirin alueella

Länsi-Pohjan keskussairaalan perusterveydenhuoltoyksikön ylilääkäri Pertti Sakaranaho  
Työterveyshuolto osana sote-palveluja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella

Sosiaali- ja terveysministeriö vt. lääkintöneuvos Arto Laine  
Työterveyshuoltoa koskeva ajantasainen tieto liittyen palvelujen järjestämiseen suhteessa lainsäädäntöön ja rakenneratkaisuvaihtoehtoihin

Muut tahot hankkeeseen valikoituivat tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittavista, palvelujen kehittämisestä ja turvaamisesta vastuussa olevista yhteistyötahoista. Tarkoitus oli näin turvata työterveyshuollon kehittämisen jatkuvuus osana SOTE-ratkaisua.

Hankkeen rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö / Työhyvinvointifoorumi ja Työterveyslaitos

**Työterveysyksiköiden resurssit (päivitetty 1-3/2014)**

Paikkakunta	Tth	Ttl	Tft	Ttps	Sopimukset	Henk. asiakkaat-N	Muuta
Kemi	3	2	1	1?	222	2276	psykologipalvelut ostopalveluna yksityiseltä, pätevyys ei tiedossa, vastaanottoavustaja ja palvelusihteeri
Kemijärvi	4	0,5	1	1?	230	2500	<1 sairaanhoitaja, 1 toimistosihiteeri, lääkäripalveluja tk:sta, psykologipalvelu tk:sta, pätevyys ei tiedossa
Keminmaa	2	1	1	1	>100	1300	tft ja ttps palvelut tk:sta sekä tft Torniossa, lääkäripalvelua ostetaan myös Attendolta koska oma toimii osa-aikaisesti
Kolari	1?	1	<1	1?	130	700	toimistosihiteeri
Dextra Levi	3	?	1?	1?	400	4000	
MedInari	3	2,5	<1	<1	200	1922	1 sh, 1 hallintosihteeri, 1 toimistosihiteeri, 1 tj, eri alojen ammatinharjoittajia konsultoitavissa, tft ostopalveluna tarvittaessa, ttps ammatinharjoittaja 2-3 pv/kk
Muonio- Enontekiö	2	5-7	2	1*	200	1200	tk psykologi ja ft käytettävissä sekä yksit. tft, hyvä yhteistyö psyk.sh kanssa
Pelkonsen- niemi- Savukoski	1	<1*	<1		150	650	johtava lääkäri hoitaa työterveyshuollon, ei erikoistunut, työfysioterapeutti tarpeen mukaan työterveyshuollossa
Pello	1	1	1	1*	150	900	lääkäri ostopalveluna
Posio	1	<1*	1		164	990	tstosihteeri osa-aikaisena, lääkäri 50 %
Ranua	1	2	<1*		150	750	tk ft käytettävissä pienellä työpanoksella

Rovaniemi	12	13	5	3	680	7600	<p>lisäksi erikoislääkäripalveluita</p> <p>Lääkäreistä 8 ttl, 4 yleislääkäreitä, 1 ylilääkäri</p> <p>lisäksi 4 vastaanottohoitajaa (lähihoitajia, ttl:t pätevyiteitä)</p>
Salla	1,5	<1*	<1		124	914	<p>lääkäri 3 pv/kk tth:ssa, ft erikoistumassa, työaika noin 3-4h/kk, ps tarv. ostopalveluna muualta psykiatripalvelua ostopalveluna, osalle Terveystalon erikoislääkäripalvelut käytävissä</p>
Sodankylä	3	<1	1	<1	230	2300	<p>ttl ostopalveluna 20 h/vko, ttps ostopalveluna 3-6 pv/kk, 1 vastaanottovirkailija (ph)</p>
Tervola	1	1	1*		120	<1000	<p>ttl 1 pv/vko ostopalveluna, lääkärin vastaanottoa lisäksi tk:n kautta, ttps palvelut puuttuvat, ne tuotetaan sairaanhoitona</p>
Tornio	4	<3	1*	<1*	500	3400	<p>2 vakituista lääkäreitä poistumassa ja kolmas osaikainen, ps palveluita ostopalveluna, ft hakeutumassa pätevyitysmiskoulutukseen</p>
Ylitornio	1,5	1	<1	<1*	183	900	<p>ttl ostopalveluna 31.12.2014 loppuun, tft ja ps yhteinen tk:n kanssa</p>
							<p><b>YHTEENSÄ n. 3933</b> sopimusta <b>n. 33 300</b> henkilöasiakasta</p>

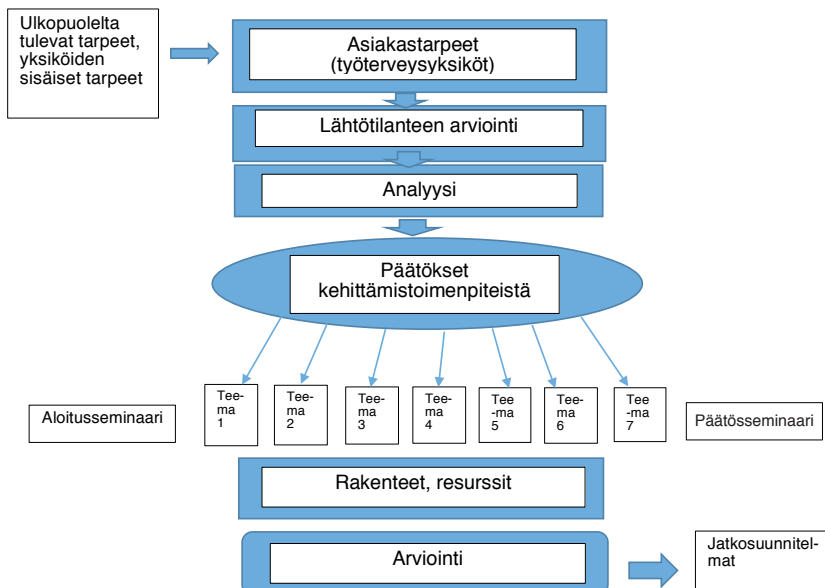
*Tth = työterveyshoitaja Ttl = työterveyslääkäri, Tft = työfysioterapeutti Ttps = työterveyspsykologi\* = henkilöllä ei ole tth pätevyyttä, ?= pätevyys ei ole tiedossa*

## **Liitteessä 1. on Lapin läänin työterveyshuollon resurssit vuonna 2010**

## 2.2 Toteutustapa

Toteutus rakennettiin alueellisten teemaseminaarien ja niiden välillä tapahtuvien välitehtävien työstämisen ympärille. Teemaseminaareissa käsiteltiin osallistujien kanssa yhdessä valittuja aiheita. Ennen jokaista teemaseminaaria työterveysyksiköissä valmisteltiin ”ennakkotehtävä”, joka johdatteli valitun aiheen käsittelyyn. Teemaseminaarin jälkeen työterveysyksiköt jatkoivat aiheen työstämistä. Alustukset ja oheismateriaali oli **käytettävissä koko hankkeen ajan** Moodle-oppimisympäristössä. Keskeisenä materiaalina hyödynnettiin Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan käsikirjoituksen artikkeleita. Työterveyslaitoksen asiantuntijat tarjosivat ohjausta työterveysyksiköiden itsenäisen työskentelyn tueksi niin Moodlessa, s-postilla kuin puhelinkeskustelujen avulla. Jokaisessa teemaseminaarissa oli alustuksia ja ryhmätöitä. Sähköpostijakelulistalla on ollut 85 henkilöä ja Moodle oppimisympäristössä 100 henkilöä. Osallistujia teemaseminaareissa on ollut 35 – 38 henkilöä jokaisessa.

Koulutuksellisen osion rinnalla selvitettiin työterveyshuoltopalvelujen organisointimahdollisuuksia alueella sekä perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen yhteistyömahdollisuuksia. Yksityiset palvelujentuottajat eivät olleet hankkeessa mukana lukuun ottamatta niitä, joilla kunta oli osaomistajana. Hankkeen toteutustapa esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Hankkeen toteutus

## Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kehittämistarpeiden tunnistamiseksi työstettiin välitehtävä, jossa oman osaamisen (työterveyshuoltoyksikkö) arviointi toteutettiin laatujärjestelmän keskeisten palveluprosessien pohjalta.

Eryteisesti kehittämistä vaativiksi asioiksi nousivat: Asiakkuuden hallinta ja sopimukset, poissaoloseuranta, työn ja työolojen kehittäminen, case-management, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten yhteistyön koordinointi sekä yhteistyö työvoimahallinnon kanssa.

Jossain määrin kehittämistä tunnistettiin työsuojeluyhteistyössä, jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä yrityksen työsuojeluhenkilöstöä, työterveysneuvottelujen toteuttamisessa ja työkyvyn arvioinnissa sekä työolojen kehittämisessä ja muokkaamisessa.

Terveiden ja työkyvyn edistäminen						Työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu					
Paljon kehitettävää ..... vähän kehitettävää						Paljon kehitettävää ..... vähän kehitettävää					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Asiakkuuden hallinta ja sopimukset		5	4	2	1	Case management	2	5	2	2	
Työpaikkaselvitykset			3	5	5	Tietojen anto ja neuvonta			2	4	7
Työsuojeluyhteistyö	1	2	8	1	1	Työterveysneuvottelu ja työkykyarvio	2			7	4
Työterveystarkastukset			1	2	10	Työn ja työolojen kehittäminen ja muokkaaminen	2	3	6	2	
Työterveyspainotteinen sairaanhoito			4	4	5	Erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitos - koordinointi	1		6	4	1
Tietojen anto ja neuvonta			2	3	7	1					1
Poissaoloseuranta	2		5	5	1	Kela-vakuutusyhtiö - yhteistyö	2	3	4	4	
Työterveysneuvottelu ja työkykyarvio	1			5	7	Työvoimahallinto -yhteistyö	7	2	4		
Työyhteistyö	2		4	5	2						
Ensiapuvalmius	1		4	3	4	1					
Työn ja työolojen kehittäminen ja muokkaaminen	1		5	6	1						

## **Käsiteltävien teemojen ja menetelmien valinta**

Aloitusseminaarissa päätettiin lähteä kehittämään ja samalla kuvaamaan työterveyshuollon keskeisiä palveluprosesseja. Tavoitteena oli, että työterveysyksiköt voivat hyödyntää kuvauksia joko suoraan tai muokkaamalla edelleen omiin tarpeisiinsa soveltuviksi työterveysyksikköjensä laatujärjestelmään, jonka tulee olla valmiina 1.1.2016 mennessä. Samalla Lapin alueen työterveyshuoltoyksiköt voivat vaihtaa ajatuksia keskenään erilaisista hyvistä käytännöistä. Käytyjen keskustelujen ja työstettyjen prosessikuvausten avulla tavoiteltiin myös uudistuneen hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisten toimintamallien kehittämistä tai jo olemassa olevien hiomista tarvittaessa. Vertaistuen hyödyntäminen oli yksi selkeä menetelmällinen valinta. Kehittämistyön vetäjien rooliksi muotoutui työn etenemisestä ja riittävän materiaalin tuottamisesta huolehtiminen sekä keskustelun johdattelu.

### **Teemat pääaiheen mukaan:**

**Aloitusseminaari: Hankkeen esittely ja työskentelytapa sekä johdatus laatuajatteluun ja laatujärjestelmän rakentamiseen**

**Teemaseminaari I Työpaikkaselvitys**

**Teemaseminaari II Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto**

**Teemaseminaari III Työkyvyn tuki**

**Teemaseminaari IV Työkyvyn tuki**

**Teemaseminaari V Sopimus ja toimintasuunnitelma**

**Teemaseminaari VI Terveystarkastus**

**Teemaseminaari VII Vaikuttavuus**

**Päätösseminaari Työterveyshuolto osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää, hankkeen tulokset ja arviointi**

### **Seminaarien ohjelmat liitteenä 2**

Pääteeman rinnalla on ollut työvoimahallinnon alustus tarjolla olevista yritysneuvonnan palveluista ja yhdyshenkilöistä Lapin alueella. Jaettu materiaali liitettiin sähköisenä Moodleen työterveysyksikköjen hyödynnettäväksi. Materiaali päivitettiin kertaalleen hankkeen aikana. (Virpi Vaarala.) Vastaavasti Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon kehittämishankkeessa tuotettiin esite jaettavaksi Lapin alueen työterveyshuoltopalvelujen tuottajista jaettavaksi yritysneuvonnan toimesta. (Palmgren & Kaleva.) Näin voitiin tehostaa molemminpuolista tiedottamista.



Lisäksi pääteemojen rinnalla perusterveydenhuoltoyksiköiden ylilääkärit ovat alustaneet terveydenhuoltopalvelujen organisoinnista ja työterveyshuollon asemasta osana kokonaisuutta sekä sairaanhoitopiireissä meneillään olevasta kehittämistyöstä. Hankkeen vetäjä osallistui yhteen Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuoltoyksikön ylilääkärin vetämään kokoukseen, jossa kuntien edustajille esiteltiin työterveyshuololle uuden lainsäädännön pohjalta tulleet haasteet (ylilääkäri Tapio Kekki Lshp, ylilääkäri Pertti Sakaranaho, Lpshp). Molemmat ylilääkärit ovat olleet kiinnitettynä Moodle-oppimisympäristöön sekä s-postijakelulistalle, jonka kautta on jaettu STM:n työterveyshuoltoon liittyviä ajankohtaisia tiedotteita ja tiedotteita julkaistuista tutkimuksista.

Hankkeella ei ollut erillistä ohjausryhmää. Työhyvinvointifoorumin ohjausryhmänä toimi työhyvinvointifoorumijaosto, jolle hanke esiteltiin. Lisäksi hankkeen etenemisestä raportointiin Työhyvinvointifoorumin sivustoille määrävälein. Hankkeen etene-  
misen seurannan rinnalla toteutettiin budjetin seuranta. Hanke oli luonteeltaan koulutuksellinen, kehittämistarpeita tunnistava ja ratkaisukeskeinen, jolloin osallistujien vaikutusmahdollisuudet sen lopulliseen muotoutumiseen olivat merkittävät. Hanketta arvioitiin sille asetetuista tavoitteista käsin. Tämän tyyppisessä asiakaslähtöisessä prosessinomaisessa kehittämistyössä osallistujat pitkälti ohjaavat hankkeen etene-  
mistä.

## 2.3 Kohti hyvää työterveyshuoltokäytäntöä

### **Työpaikkaselvitysprosessi**

Kehittämistyö käynnistyi rakentamalla yhteistä näkemystä laatuajattelun ja varsinaisen laatujärjestelmän perusteista. (Ks. liite 3.) Ensimmäiseksi kehittämiskohteeksi ja kuvattavaksi prosessiksi valittiin työpaikkaselvitys, joka työterveyshuollon perustana oli kaikille tuttu. Näin oleelliseksi harjoiteltavaksi asiaksi muodostuikin oman työskentelytavan kuvaaminen ja näkyväksi tekeminen. Tavallista on, että toimintatavat poikkeavat myös työterveysyksikön sisällä. Ryhmät pohtivat esim. prosessiajattelun yhdistämistä työterveyshuollon palveluprosesseihin niitä kuvattaessa. Uutena asiana oli työterveysyhteistyön integroiminen jokaisen kuvattavan prosessin alkuun ja loppuun sekä itse toiminnan toteuttamiseen. Lopputuloksena syntyi malli lähtökohdaksi kunkin oman työterveysyksikön yksilölliselle kuvaukselle (liite 4).

### **Pienten yritysten työterveyshuollon toimintamalli ja PIRA**

Loogisesti seuraavaksi käsiteltäväksi teemaksi valikoitui pienten yritysten työterveyshuoltopalvelujen tuottaminen. Teema koettiin alueen yritysraakenteen näkökulmasta tarkasteltuna tärkeäksi. Teemaseminaari toteutettiin yhteistyössä Pienten yritysten

ja yrittäjien työterveyshuollon kattavuuden ja sisällön kehittäminen, toimeenpano- ja vaikuttavuustutkimushankkeen kanssa, jonka projektipäällikkö on kehittämispäällikkö Helena Palmgren. Hän esitteli hankkeessa kehitetyn mallin vaiheittain (ks. liite 5). Malli herätti runsaasti keskustelua. Samassa yhteydessä työstiin PIRA-menetelmää (Savinainen ym. 2014). Siinä työpaikkaselvitys ja riskinarviointi toteutetaan samanaikaisesti yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Se oli jo tuttu osalle osallistujista, ja sai hyvää palautetta toimivuudestaan. Osalle se oli uusi. Heidän keskuudessa PIRA herätti kiinnostusta kokeilla kansiota käytännössä. Kansio oli seminaarissa nähtävillä.

Pienyrityshanke hyötyi puolestaan pienten yritysten (<20 työntekijää) työterveyshuoltomallin toimivuudesta saadusta palautteesta ja työterveysyksiköiden kokemuksista. Seittihanke hyötyi hankkeen tarjoamasta arvokkaasta asiantuntijapanostuksesta.

Osallistajat pohtivat pienten yritysten työterveyshuolto -mallin sovellettavuutta Lapin olosuhteisiin. Mallihan sisältää merkittävimpänä erona isompien yritysten prosessikuvauskuviin sopimuksen, työpaikkaselvityksen ja toimintasuunnitelman työstämisen samalla käynnillä (HTTHK s. 276, Kuva 27 ja liite 5). Mallin koettiin helpottavan yhteistyön käynnistämistä yrityksen kanssa, kun yritysvastuulliset työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat tekemässä sopimusta ja jatkavat siitä saumattomasti yhteistyötä yrityksen kanssa. Ilman työterveyshuollon ammattihenkilön asiantuntemusta sopimuksen arvioitiin jäävän puutteelliseksi. Mallia kiitettiin myös siitä, että se osallistaa yrityksen työntekijöitä jo sopimusvaiheessa sekä työpaikkaselvityksen tekemisessä. Koettiin, että tässä palataan hyvällä tavalla työterveyshuollon alkujuurille. Käytäntö ei ollut osallistujille täysin vieras, vaan sitä on pitkien välimatkojen vuoksi jo toteutettukin. Paikallisesti yrittäjien tuntemisen koettiin auttavan asioiden viemisessä eteenpäin. Malli nähtiin hyvänä mahdollisuutena päästä työpaikkakäynnille, mikä ei erillisenä käyntinä välttämättä muuten onnistuisi. Sopimuksessa pitäisi olla mainittuna myös alihankintayritykset ja yhteistyökumppanit.

Kokonaisuudessaan prosessia pidettiin järkevänä ja täsmällistä rakennetta tuovana sekä hyvää pohjaa rakentavana, joskin yhdellä kerralla tehtynä myös kustannuksiltaan raskaana. Kelan vuosikorvauskaton arveltiin käyvän riittämättömäksi, ja siihen toivottiin parannusta, koska toiminnan aloittaminen rakentaa pohjaa pitkälle tulevaisuuteen. Kustannusten lisäksi mallin toteutumiselle nähtiin haasteena työterveyshuollon ammattihenkilöiden resurssien puutteellisuus alueella. Kehittämisehdotuksena tuotiin esille mahdollisuus tuoda samaan tilanteeseen myös alkuneuvontaa yritysneuvonnasta ja KELA:lta, eli peräänkuulutettiin eräänlaista yhden luukun periaatetta.

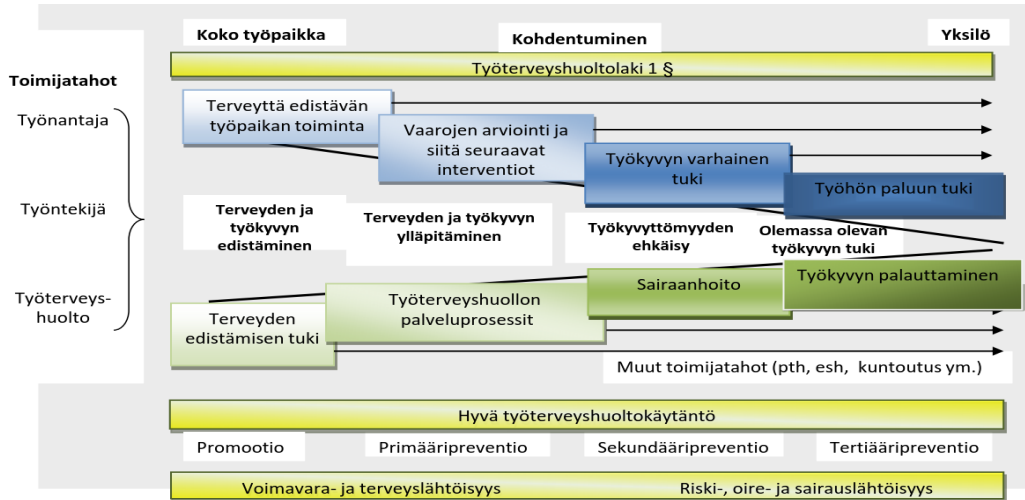
Keskustelua käytiin myös henkilöasiakkaille suunnatun ”Työn ja terveyden oma-arviointilomakkeen” käytöstä (ns. SYTY-lomake, <http://www.syty2000.fi/>). Lomaketta pidettiin hyvänä tai vähintään kokeilemisen arvoisena menetelmänä ennen vastaan-

ottokäyntiä. Kehittämisehdotuksia nostettiin esille otsikoinnista ja terminologiasta. Menetelmää olisi haluttu hyödyntää myös datan keräämisessä yritykseltä. Palautteen antamista kyselystä haluttiin kehittää, samoin kyselyn markkinointia yrittäjien suuntaan.

Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon kattavuuden ja sisällön kehittäminen -hankkeen yhteydessä tehtiin kysely mm. yritysneuvojille. Seuraavassa tiivistettynä joitakin kyselyn keskeisiä tuloksia; Lapin alueella yritysneuvojista 98 % piti työkyvyn merkitystä yrityksen toiminnalle joko tärkeänä tai melko tärkeänä. Yrittäjien todettiin saavan tukea pääasiassa perheeltä ja muilta läheisiltä, työterveyshuollosta (75 %) ja yrittäjäkollegoilta. Yritysneuvojat ovat antaneet tietoa työhyvinvoinnin merkityksestä yritysasiakkaille harvoin (36 %) tai silloin tällöin (36 %). Vajaa puolet vastanneista ohjaa yrittäjiä työkykyä tukevien palvelujen piiriin. Noin puolet arvioi tarvitsevansa lisää tietoa työkykyyn liittyvistä asioista. Kuitenkin yli puolen yritysasiakkaista arvioitiin tarvitsevan tietoa. Tarjolla olevat työterveyspalvelut tunsivat jossain määrin yli puolet mutta melko hyvin vain kolmannes. Yrittäjien arveltiin sen sijaan tuntevat tarjolla olevat palvelut ainakin jossain määrin (86 %). Oleellista on, että yritysneuvojat ovat halukkaita antamaan tietoa palveluista (81 %). (Palmgren & Kaleva 2014)

### **Työkyvyn tuki**

Työkyvyn tukea lähestyttiin alustuksen pohjalta omaa toimintatapaa refleктоimalla, omassa työssä olevan asiakas-casen pohjalta ja lopulta mallintamalla. Lähtökohtana oli terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys (kuva 2). Malli ei ole suoraan löydettävissä mistään lähteestä, vaan sitä on kehitelty eri henkilöiden toimesta usean vuoden aikana liittäen siihen kulloinkin lainsäädännössä tapahtuneita muutoksia. Viimeisintä versiota on visuaalisesti hionut Marianne Meyer-Arnold (Kela). Mallissa lähtökohtana on työterveyshuoltolaki. Sen rinnalla tulee kuitenkin huomioida myös työturvallisuuslaki (738/2002), joka määrittää keskeisiltä osin eri tahojen vastuuta ja velvollisuuksia. Työterveysyhteistyötä toteutettaessa ja tiivistettäessä kyseisen lain tuntemus on työterveyshenkilöstölle erityisen tärkeää.



(Mukaiillen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005 (kuva); Husman & Liira 2010)

Kuva 2. Terveyden ja työkyvyn edistämisen laaja viitekehys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, Husman & Liira 2010)

Keskeisiksi toimintamalleiksi muotoutui kaksi erilaista tapaa kuvata työkyvyn tukitoimintaa työterveyshuollossa. Toisessa mallissa prosessikuvaus eteni vaihe vaiheelta etenevänä kuvauksena työntekijän tilanteen vaikeutuessa (vuokaavio-malli). Toisessa mallissa prosessikuvaus toteutettiin kuvaamalla kunkin preventiotason toimenpiteet omana pääprosessista avautuvana kokonaisuutena. Pääprosessi muotoutui preventiön tasoista. Tällöin kuvaus oli yksityiskohtaisempi. Yhteenvedona vaiheiden keskeiset piirteet kuvataan liitteessä 6.

Seuraavassa yhteenvedo tunnistetuista toimintatavoista ja kehittämistarpeista (sulussa on mainintojen lukumäärä):

- Psykologien (3) ja fysioterapeuttien saatavuutta tulee voida parantaa. Laajemminkin työterveyshuollon moniammatillisen tiimin palvelut tulee voida turvata kaikille työpaikoille. Sosiaalialan koulutuksen saaneen henkilön palvelujen konsultaatiomahdollisuudet tulee turvata (2). Tästä ei ollut vielä vakiintunutta toimintamallia. Tosin ensimmäinen koulutuskin tälle asiantuntijaryhmälle on toteutettu vuonna 2014.
- Varhaisen tuen malli on kuvattuna useimmilla työpaikoilla. Pienten yritysten kohdalla sen laatimisessa koettiin alussa olleen vaikeuksia. Esimiehille on järjestetty koulutusta ja säännöllisiä tapaamisia ja työntekijöille on tehty

tiedote. Yli 20 työntekijän työpaikoille on tehty oma malli, muille on kerrottu asiasta. Työnantajan vastuunottoa pitää pystyä vahvistamaan.

- Selvillä olemisen periaatteen toteutuminen: Sairauspoissaolotietojen toimittamisessa työterveyshuoltoon on ongelmia, toisaalta työterveyshuollossa ei ole järjestelmää, johon tietoja voisi kerätä. Pienten yritysten esimiehet ovat perillä työntekijöidensä tilanteesta yleensä erittäin hyvin, mutta heillä ei ole riittävästi tietoa, mistä ongelmien ilmaantuessa voisi saada tukea. Yleisenä havaintona oli, että työntekijät tulevat työkykyyn liittyvissä asioissa työterveyshuoltoon liian myöhään, jolloin tilanne edellyttää jo vaativampia toimenpiteitä. Tähän voi olla useita syitä. Varhaisen tuen malli ei ole juurtunut käytäntöön riittävässä määrin, työntekijä ei ole ohjautunut työterveyshuoltoon terveystieteiden sairausvastaanotolta, sairauspoissaolojen seurannassa on vielä puutteita eikä tietoisuus työpaikalla ole riittävän hyvä. Oma ryhmänsä ovat kausi- ja määräaikaiset työntekijät, jotka "valuvat läpi", jolloin heidän kohdallaan pitkäjänteisempi terveyden ja työkyvyn edistäminen ja tukeminen ei onnistu toivotulla tavalla.
- 5 - 15 - 20 työntekijän yritykset ovat taloudellisesti erittäin lujilla. Työterveyshuollon toteuttaminen nykyisten säädösten edellyttämällä tavalla on liian kallis (moniammatillinen toimintatapa, työterveysneuvottelut, työterveysyhteistyö, erikoislääkärikonsultaatiot...). Työterveysyksiköt toivoivat toimenpiteitä työkykyongelmien hoitamiseksi pienten yritysten työntekijöiden kohdalla. Nyt taloudellisten edellytysten ollessa rajalliset, ongelmat usein kasaantuvat ja mutkistuvat. Korvauskäytännöistä pienten yritysten kohdalla halutaan herättää keskustelua.
- Työterveysneuvottelu katsottiin hyödylliseksi pitää jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Muistion liitteeksi tulee laittaa kuntoutussuunnitelma. Ensimmäinen neuvottelu on kuitenkin hyvä käydä esimiehen kanssa, riippuen tosin esiin nousseen tarpeen luonteesta, onko terveyteen liittyvä vai joihinkin muihin tekijöihin. Tärkeänä työkyvyn seurantamenetelmänä nousivat esille terveystarkastukset.
- Kaikilla ei ollut pääsyä Terveystieteen työterveyshuolto-osioon.
- Työkyvyn arviointiin liittyvää problematiikkaa; oireen ja löydöksen välillä on joskus merkittävä epäsuhta. Työntekijän suhtautumisella työhön palaamiseen todettiin olevan merkitystä. Työhön paluun suunnittelu kannattaa aloittaa jo heti sairauspoissaolon alkuvaiheessa. Tutkimuksissa todettua masennuspotilaiden kohdalla; kun sairauspoissaolon aikana pidettiin yhteyttä työntekijöihin, he palasivat töihin verrokkeja aikaisemmin ja pärjäsivät paremmin. Erikoislääkärin (esim. tässä tapauksessa

psykiatrin) kannanotolla on myös suuri merkitys työntekijälle; hänen tulisi pysyttäytyä antamaan toimintakykyarvio ja ennuste paranemisesta ja sairauden etenemisestä.

- Kelan muistutuskäytäntö 30 – 60 - 90 sairauspäivien kohdalla ei ollut kaikilta osin toiminut. Muistutuksia ei ollut tullut. Toisaalta yhdessä esimerkkitapauksessa työntekijä palasi 92 päivää kestäneeltä sairauslomalta, eikä hänellä ollut ongelmia, koska oli tervehtynyt täysin. Siitä huolimatta vaadittiin ilmoituksesta huolimatta lausunto. Yhteistyön toimivuudessa Kelan kanssa on ollut vielä ongelmia.
- Työterveyslääkäriin mahdollisuudet konsultoida työkykyyn liittyvissä kysymyksissä muita erikoislääkäreitä ovat kaupunkikeskuksia lukuun ottamatta erittäin niukat. Tavallisimmin kirjoitetaan lähete Keskussairaalaan, jossa jonot ovat pitkiä. Työntekijät odottavat pääsyä konsultaatioon tai toimenpiteisiin sairauslomalla joskus kuukausia. Erikoislääkärien konsultaatio-mahdollisuudet nousivat esille kehittämistarpeena useissa työterveysyksiköissä. Lisäksi nähtiin, että erikoislääkärien konsultaatioiden jälkeisten tutkimusten tulee mahdollistua tarkoituksenmukaisella tavalla.
- Tiedonkulussa työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on vielä parantamisen varaa.
- Lapin Kuntoutus tarjoaa kokonaisvaltaisia toimintakyvyn arviointipalveluja. Kemijärvellä on käytettävissä työterveyslääkäriin lisäksi fysiatri. Jatkohoidon tarkoituksenmukaisen järjestymisen kohdalla on ollut ongelmia. Hoitoketjujen toimivuutta tulee vielä parantaa.
- Toimintakyvyn arvioinnin pohjana on käytössä ICF-luokitus.
- Todettiin, että TOIMIA -hankkeessa on kehitetty mittareita toimintakyvyn arviointiin.
- Psykkisen työkyvyn arviointi on koettu varsin haastavaksi. Sen arviointiin kaivattiin menetelmiä ja mittareita.
- Työttömien työkyvyn arviointi; TE-toimistojen ostot ovat vähentyneet, jolloin arvioinnit ovat jääneet kuntien vastuulle. Tähän liittyen yhteistyö eri tahojen kanssa ja jatkotoimenpiteiden turvaaminen on noussut tärkeäksi.
- Terveystarkastusten toteuttamisessa irtisanomisaikana on ollut erilaisia käytäntöjä.

Tunnistettuja työterveyshuollon kehittämistarpeita tiivistettynä;

- työterveyslääkärien tarvitsemien erikoislääkärikonsultaatioiden saatavuusongelmat ja niistä aiheutuvat kustannukset pienille yrityksille, keskussairaalaan on pitkät jonotusajat,

- yhteydenpito-ongelmat eläkevakuutusyhtiöiden kanssa; päätökset ja lisäselvityspyynnöt menevät suoraan asiakkaalle > viivästyksiä,
- uudelleen kouluttautuminen, työllistyminen muualle; kuka on yhteyshenkilö?
- asiakkaiden taloudelliset ongelmat, jatkuvat hakemusten ja lausuntojen laatimiset,
- yhteistyö työvoimahallinnon kanssa,
- yhteistyö kunnan sisällä; sosiaalitoimi, koulutoimi, mielenterveystoimisto,
- pientyöpaikkojen saaminen aktiivisesti mukaan työkyvyttömyyden ehkäisyyn ja työhön paluun tukemiseen,
- työterveyspsykologin työpanoksen vahvistaminen työterveyshuolto-tiimissä,
- kunnan hallintokuntien raja-aitojen madaltaminen esim. työkokeilujen yhteydessä, isompien työpaikkojen työhyvinvointi(kyky)koordinaattori parantaisi tilannetta,
- työterveyshoitajille lisätietoa ammattitautien tutkimusprosessista sekä Kelan etuisuuksista, vaihtoehdoista työkyvyn tukemiseksi (2). Miten prosessit etenevät, miten ja millä perusteella haetaan esim. työkokeilua tai kuntoutustukea. (lääkärin ja tulevan sosiaalialan koulutuksen saaneen rooli?),
- työterveyshuolto tarvitsee lisää valmiuksia ja keinoja työnantajan ja esimiehen tukemiseen ja aktivoimiseen varhaisen tuen toteuttamisessa,
- yhteistyö etenkin yksityisten yritysten kanssa vaatii vahvistamista,
- työterveyshuollon sisäisen yhteistyön kehittäminen ja vastuunjaon selkiyttäminen,
- kuntoutuksen jatkotoimenpiteiden tehostaminen,
- yhteistyön kehittäminen muuhun terveydenhuoltoon,

### **Työterveyshuoltosopimus ja toimintasuunnitelma**

Sopimusmallin tarve on noussut monessa eri yhteydessä työterveysyksiköiden yhteydenotoissa esille. Tässä hankkeessa sovittiin mallipohjan laatimisesta liitettäväksi Työterveyslaitoksen sivustoille. Pohjaksi otettiin työterveyshuoltoon liittyvä lainsäädäntö sekä hankintalaki. Vetäjät laativat niiden pohjalta mallipohjan, jota käsiteltiin ja hiottiin useammassa teemaseminaarissa.

Työstetyn mallipohjan ovat tarkistaneet Työterveyslaitoksen juristi sekä hankintapäällikkö. Lisäksi mallipohjaa ovat kommentoineet konsultaatiohankkeissa mukana olleet yritykset palvelujen hankkijan näkökulmasta (3 yritystä).

Joiltakin osin sopimus pohjaa pidettiin liian yksityiskohtaisena. Palveluvasteita ei sopimukseen nähty mielekkääksi liittää. Näin päädyttiin ratkaisuun, jossa mallipohjaan on

merkitty ”pakolliset” osiot \*:llä. Muilta osin mallissa olevia osa-alueita voidaan käyttää tilanteen niin vaatiessa. Mallipohjassa on myös ohjetekstiä. Osa näistä ”vierasteista” osa-alueista olivat sellaisia, joita isot yritykset edellyttävät palveluntuottajilta. Tavoitteena oli valtakunnalliseen käyttöön tarkoitettu mallipohja, joten siihen jätettiin myös nämä osa-alueet. Liitteenä 7 on hankkeessa luotu työterveyshuoltosopimuksen mallipohja. Mallipohja on tarkoitettu kääntää ruotsiksi ja englanniksi ja liittää Työterveyslaitoksen sivustoille.

Toimintasuunnitelman käsittelyn pohjana hyödynnettiin Keski-Suomen Seitissä kehitetyn toimintasuunnitelman mallipohjaa ja prosessikuvausta sen laatimiseksi työterveysyhteistyössä. Toimintasuunnitelman käsittely rakensi pohjaa vaikuttavuuden arvioinnille, jonka keskeisiä kulmakiviä ovat yrityksen työterveystarpeiden tunnistaminen ja priorisointi, konkreettisten mitattavien tavoitteiden asettaminen ja konkreettisten toimenpiteiden suunnittelu sekä vastuiden ja aikataulujen määrittäminen. Uutena näkökulmana toimintasuunnitelmaan tuli vaikuttavuuden arvioinnin suunnittelu osana toimintasuunnitelmaa. Hankkeen aikana osa työterveysyksiköistä on ottanut mallipohjan myös käyttöön. Toimintasuunnitelman merkitys työväliseen työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä korostui.

## **Terveystarkastukset**

Terveystarkastusten osalta aiheen käsittely jäi pintapuoliseksi muiden ajankohtaisten asioiden viedessä tilaa (terveydenhuollon rakenneuudistus ja työterveyshuolto osana sitä). Osallistujat kokivat kuitenkin niiden käsittelyn ja keskustelun tärkeäksi, joten päädyttiin jättämään terveystarkastuksiin liittyvät kysymykset vähemmälle.

Sodankylän terveyskeskus esitteli oman osatyökykyisen terveystarkastusprosessimallinsa, josta keskusteltiin. Materiaalina oli käytettävissä alustus, vastaavan kappaleen käsikirjoitus Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaasta sekä tuore julkaisu Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa.

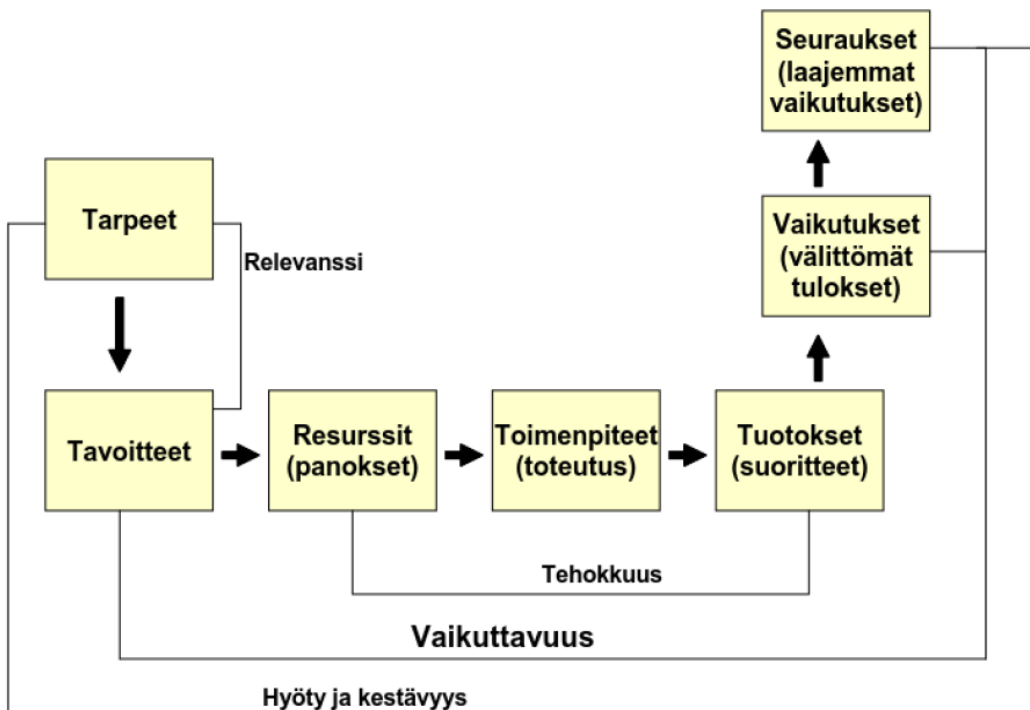
Seminaarissa keskusteltiin myös Työterveyslaitoksen lanseeraamasta terveyssuunnitelmapohjasta (ks. liite 8). Sitä pidettiin työläänä. Toisena ongelmana nähtiin sen liittäminen osaksi potilastietojärjestelmää. Vasta-argumenttina todettiin, että terveyssuunnitelmaa voidaan työstää yhdessä yöntekijän kanssa terveystarkastuksen aikana, ei erillisenä työnä jälkeenpäin. Yhtenä ehdotuksena tuotiin esille asiakkaan mahdollisuus täyttää oma arvionsa terveydestä, elintavoista, työstä ja elämäntilanteesta etukäteen. Valtioneuvoston asetus (708/2013) edellyttää terveyssuunnitelman laatimista.



## Vaikuttavuus

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana hyödynnettiin kuvassa 3 esitettyä arviointikehikkoa.

Tähän asti on pitäydytty paljolti tarkastelemaan toiminnan tehokkuutta, jolloin mittarina on ollut toteutuneiden toimenpiteiden määrä suhteessa niiden tuottamiseen käytettyihin panostuksiin. Tällä hetkellä kiinnostus on suuntautunut enemmänkin siihen, mitä terveys, hyvinvointi- ja työkykyvaikutuksia on saatu aikaan.



Kuva 3. Vaikuttavuuden arvioinnin kehikko (mukaellen Harrinvirta ym. 1998)

Vaikuttavuutta on käsitelty kaikkien työterveyshuollon palveluprosessien yhteydessä. Keskeisenä lähtökohtana on tällöin ollut työterveyshuollon prosessiajattelu sekä tarkasteltaessa toimintaa kokonaisuutena, jossa kaikki palveluprosessit ovat yhteydessä toisiinsa että yksittäisen palveluprosessin yhteydessä. Prosessiajattelu tarkoittaa lyhyesti sitä, että toiminta perustuu kerätyn tiedon analysointiin yhteistyössä työpajan ja työterveyshuollon kanssa, tarpeiden priorisointiin, konkreettisten, mitattavissa

olevien tavoitteiden asettamiseen, tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden valintaan ja toteutukseen sekä yhteistyössä tapahtuvaan arviointiin. Arvioinnin pohjalta tulee toimintaa suunnata uudelleen, mikäli asetettuihin tavoitteisiin ei ole päästy. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan tällöin puhua tavoitesuuntautuneesta arvioinnista.

Näkökulmana voi olla myös sekä strateginen että operatiivinen suunnittelu. Tehdäänkö parhaassa tapauksessa oikeita asioita oikein vai vääriä asioita väärin, jolloin toiminnan vaikuttavuus todennäköisesti on heikko. Oikeilla asioilla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla kyetään vastaamaan yrityksen työterveystarpeisiin, ja joista on seurauksena terveyshyötyjä, ja oikein tekemällä tarkoitetaan tarpeisiin ja tavoitteisiin nähden relevanttien menetelmien käyttöä. Vastakohtana voidaan ajatella rutiininomaista, irrallisten toimenpiteiden toteuttamista mekanistisesti.

Lisäksi arviointia voidaan toteuttaa saavutettujen tulosten perusteella. Indikaattoreina voidaan tällöin hyödyntää mm. erilaisia henkilöstön terveydestä, hyvinvoinnista ja työkyvystä kertovia tilastoja. Yhteenveto työterveyshuollon ennakoivista ja viiveellisistä indikaattoreista on liitteessä 9.

### **Alueelliset suunnitelmat**

Työterveyshuoltopalvelujen tuottamisen suunnitteluun Lapin alueella on hankkeen aikana ollut vaikuttamassa taustalla SOTE-rakenneuudistus, terveydenhuollon rahoitukseen liittyvät ratkaisut ja kuntalaki. Lisäksi keskusteluun on noussut työterveyshuoltopalvelujen arvonlisäverollisuus joidenkin lakisääteisten tehtävien osalta. Tällöin verottomia olisivat ainoastaan yksilöön kohdistuvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Tätä taustaa vasten nähtiin hyväksi käydä keskustelua ja kuulla osallistujien näkemyksiä eri vaihtoehtoista. Viimeisenä välitehtävänä he tuottivat omia, *vapaa-muotoisia pohdintojaan*, joita oli työstetty joko yksikön sisäisesti tai yhdessä muiden työterveysyksiköiden kanssa (Länsi-Pohjan alueella). Seuraavassa esitetään tiivistetty kooste heidän pohdinnoistaan kunnittain. Koska kyse on alustavasta ideoinnista etenkin Lapin shp:n alueella, niin jotkut kunnat ovat mukana useammassa ehdotuksessa, ja jotkut kunnat eivät ole vielä miettineet tai löytäneet potentiaalisia yhteistyökumppaneita. Osa kunnista odottaa valtakunnallisia rakenteellisia ratkaisuja. Välitehtävän yhtenä funktiona oli myös madaltaa kynnystä mahdollisille yhdistymisille tulevaisuudessa miettimällä niistä saatavia hyötyjä ja haasteita.

Lapissa on lähtökohtaisesti kaksi tuotantoaluetta (Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueet). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella suunnitelmat ovat jo melko pitkällä, Lapin sairaanhoitopiirin alueella suunnittelutyö on käynnistynyt. Lapin shp:n alueella etäisyydet ovat merkittävämpi ongelma.

**Länsi-Pohjassa** on perustettu työterveyshuollon hanketyöryhmä, joka on pohtinut eri vaihtoehtojen edellytyksiä ja hyötyjä. Suunnitelmat ovat melko pitkällä. Vaihtoehtoina ovat olleet alueellinen työterveyshuoltoyksikkö, liikelaitos tai osakeyhtiö. Seutuhallituksen tavoitteena on, että kunnalliset työterveysyksiköt yhdistetään vuoteen 2015 mennessä (LPSHP, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio, Kemi?). Tämä tavoite ei ole toteutunut raportin kirjoitusvaiheessa. Osittain syynä on epätietoisuus siitä, mikä työterveyshuollon asema on SOTE- ja rahoituspäätösten jälkeen.

Edellytyksinä yhdistymiselle pidettiin seuraavia asioita:

- Yhdenmukainen tilastointi, hinnasto ja laskutus.
- Toimivat ATK-palvelut ja tarkoituksenmukainen potilastietojärjestelmä. Nykyinen kuntien käyttämä Pegasos palvelee huonosti työterveyshuollon tarpeita.
- Riittävät henkilöstöresurssit: työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat (työpsykologi, työfysioterapeutti).
- Yhdenmukaiset ydin- ja palveluprosessit, joita työstetään Seitti-hankkeessa; sopimukset, toimintasuunnitelmat, työpaikkaselvitykset, työkyvyn tuki, terveystarkastukset ja siihen liittyen sähköinen terveystarkastus.
- Henkilöstön työehtoihin liittyvät kysymykset (esim. palkkojen harmonisointi, henkilöstön liikkuvuus alueella).

Etuina yhdistymiselle listattiin seuraavia asioita:

- Mahdollisuudet vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin paranevat: laajempi toimialue.
- Hallinnon keskittämisellä vapautuu henkilöstöresursseja työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen.
- Pienten kuntien yksiköihin saadaan helpommin kollegiaalista tukea, lääkäri- ja asiantuntijaresurssia, tasavertaisuus palvelujensaannissa paranee.
- Työterveyshuoltokäytäntöjen kehittäminen tehostuu, mm. sähköinen terveystarkastus lisää työterveyshuollon vaikuttavuutta, kun resurssia terveystarkastuksista vapautuu. Sähköinen terveystarkastus voidaan toteuttaa tosin riippumatta siitä, miten työterveyshuoltopalvelut organisoituvat.

**Pellossa** työterveyshenkilöstö piti luontaisina yhteistyökumppaneina Kolaria, Ylitorniota ja Muoniotia. Kunnanjohtaja sen sijaan on käynyt neuvotteluja Rovaniemen, Ranuan ja Sodankylän kanssa ajatuksena yhteinen liikelaitos. Huolenaiheina on työterveyslääkäreiden palvelujen turvaaminen sekä yhteistyön ja tiedonkulun turvaaminen. Lisäksi yhdistyessä tarvitaan uusi yhteinen ohjelmisto sekä yhteiset lomakkeet ja asiakirjat. Yhteistyössä mahdollistuva vertaistuki nähtiin tärkeänä.

**Rovaniemen** kaupungin työterveysliikelaitoksen tavoitteena on yksi yhteinen alueellinen työterveyshuolto. Alustavia tunnusteluja on käyty Pellon, Ranuan ja Sodankylän kanssa.

**Muoniossa** korostettiin palvelujen tarjoamista lähellä asiakkaita terveyskeskuksen yhteydessä, jolloin voidaan hyödyntää seuraavia terveyskeskuksen resursseja;

lääkäreitä, ATK-tukea, työtiloja, välineitä sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Yhteistyö Lapin keskussairaalan kanssa nähtiin tärkeänä. Työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin resursseja tarvitaan lisää. Nyt tarvittaessa hyödynnetään terveyskeskuksen psykologia ja fysioterapeuttia sekä tarvittaessa lisäksi yksityistä fysioterapeuttia. "Toimistotyötä" tulee kehittää ja se vie aikaa.

Myös **Sallassa** tavoitteena on tuottaa hyvää palvelua mahdollisimman lähellä. Mikäli palvelut siirtyvät kauemmas asiakkaista nousee esille kysymys matkakustannusten korvauksista. Tiimityötä pidettiin tärkeänä. Tällä hetkellä se toimii hyvin työterveyslääkärin, -hoitajan ja -fysioterapeutin kesken. Työterveyspsykologipalvelujen järjestämisessä on ollut vaikeuksia.

**Ranualla** tilannetta on tarkasteltu SWOT-analyysiä hyödyntäen.

**Heikkouksina tällä hetkellä nähtiin** moniammatillisen yhteistyön vähäisyys, jolloin palvelujen tuottaminen on lähes täysin hoitajan vastuulla. Lääkäri hoitaa sairaanhoitoa ja pakolliset työkykyasiat ja kuntoutusarviot, sekä es. palomiesten terveystarkastukset. Työ koettiin liian yksinäiseksi.

**Vahvuksina vastaavasti nähtiin** pienen yksikön kyky joustaa, asiakkaiden ja yhteistyötahojen tuntemus sekä pitkä työkokemus.

Mahdollisuuksina yhdistyttyäessä isompaan yksikköön nostettiin esille moniammatillisen yhteistyön mahdollistuminen nykyistä paremmin (lääkäri, fysioterapeutti ja tt-hoitaja, psykologi), ja etenkin työterveyslääkärin ammattitaidon hyödyntäminen. Lisäksi mahdollisuuksina nähtiin yhteiset käytänteet sekä tuki muilta työterveyshoitajilta, joka kuitenkin voi jäädä rajalliseksi pitkien etäisyyksien vuoksi.

**Uhkina** Isompaan työterveysyksikköön siirtymisessä nähtiin tulostavoitteet, joista nykyisessä terveyskeskusjärjestelmässä ei ole ollut paineita. Tämä voi aiheuttaa motivaation ja työn ilon laskua, jos kaiken työn tulee olla laskutettavaa. Kunnassa on paljon pieniä yrityksiä, jolloin osa työstä on toteutettu kansanterveystyönä. Esimerkiksi suunnittelusta ja asiaan perehtymisestä koettiin vaikeaksi laskuttaa. Huolen taloudellisesta tuottavuudesta arvioitiin lisäävän työn kuormitusta.

Terveyskeskus on alihankkija monelle valtakunnalliselle firmalle, joten uusien ohjeiden päivytystä on tosi paljon, samoin sähköpostiliikennettä. Myös kilpailutusten vuoksi kaikkien ohjeiden uusiminen vie aikaa, eikä tätä työtä voi laskuttaa. Vielä yhtenä huolen tuotiin esille pitkän matkan vaikutus palvelujen saantiin (82 km Rovaniemelle).

**Ivalo – Inari** osakeyhtiömuotoisessa työterveysyksikössä asioita oli pohdittu sekä työterveyslääkäriin, -hoitajan että työterveyshuollon toimistosihteerin ja johtavan lääkärin näkökulmasta.

**Työterveyslääkäriin** näkökulmasta erikoislääkärikonsultaatioiden sujuva toteuttaminen nähtiin tärkeänä. Esimerkiksi jos työterveyshuollon sopimus mahdollistaisi erikoislääkärikonsultaation ammatinharjoittajalta ja hänen arvionsa perusteella tutkimus tai toimenpide olisi indisoitu ja välttämätön, se voitaisiin tehdä. Tärkeänä nähtiin myös, että konsultoivat ja sairaalassa työskentelevät lääkärit tekisivät enemmän yhteistyötä ja noudattaisivat samoja hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä. Näin lääkäreiden erilaisista toimintatavoista johtuvia ongelmia ja viiveitä voitaisiin vähentää ja potilaat saisivat nopeammin tarvitsemaansa hoitoa.

Lisäksi ehdotettiin, että perusterveydenhuollossa tehtävää anamneesia ja esitietoja laajennettaisiin ja kysymysrepertuaariin kuuluisivat mm. seuraavat kysymykset myös avopuolella:

- Onko työterveyshuolto järjestetty, jos on niin miten?
- Oletko ollut yhteydessä työterveyshuoltoon?
- Millaiseksi koet työkykysi? Jos huonoksi, niin ota jatkossa yhteyttä työterveyshuoltoon.
- Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö kaikilla tasoilla, mutta *erityisesti pitkäaikaistyöttömien kuntoutustoimien suunnittelussa.*

**Työterveyshoitajien** näkökulmasta keskiöön nousi hoitoketjujen toteutus esim. pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta, etenkin silloin kun ne vaikuttavat työkykyyn, mutta katsotaan perusterveydenhuollossa tehtäväksi. Tällöin herää kysymys siitä, millä taholla on vastuu yhteistyöstä.

On tärkeää, että perusterveydenhuollosta ohjataan oikea-aikaisesti työkykyarvioon, reagoidaan toistuviin sairaanhoitokäynteihin riittävän ajoissa ja ohjataan/ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon työkyvyn tukemiseksi. Pitkäaikaistyöttömien hoidossa ei hyödynnetä riittävästi työterveyshuollon osaamista. Yhteistyöverkoston merkitys on suuri silloin, kun joudutaan miettimään uudelleen koulutusta tai uuteen työhön hakeutumista, ja olisi tarpeen järjestää yhteisneuvotteluja Kelan, TE-toimiston, eläkevakuutusyhtiön jne. kanssa.

**Työterveyshuollon toimistosihteerin korostaa** ”arkisen yhteistyön” kehittämistä. Esimerkkeinä mainitaan tiedonkulku perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä, palveluohjaus ja asiakirjatilaukset.

### **Kunnan vt. johtava lääkäri Marjo Niskanen nosti esille seuraavia asioita:**

Klassisten hoitopolkujen kehittäminen, hoitovastuista sopiminen, tiedonkulun varmistaminen, järjestelmät, yhteiset koulutustilaisuudet ja linkki hoitotyöhön. Osaamisen jakaminen esim. työterveystarkastukset vs. työttömien terveystarkastukset.

Kolmen kunnan työterveysyksiköt eivät ilmaiseet omia ajatuksiaan. Näiden kuntien edustajat eivät olleet myöskään neuvotelleet eri organisoitumismahdollisuuksista minkään muun kunnan kanssa tässä vaiheessa. Kyseisten kuntien työterveysyksiköt olivat pieniä. Ideointi oli vapaamuotoinen välitehtävä. Hankkeissa välitehtäviä eivät kaikki osallistujat eri syistä ehdi työstää. Pienten työterveysyksikköjen edustajat saattoivat kokea usein yksin työskennellessään tehtävän myös haastavaksi. Tässä tapauksessa vastanneiden osuus oli kuitenkin erittäin hyvä (14/17).

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että Lapin alueella keskeisiä ratkaistavia asioita ovat palvelujen tuottamistapa; terveyskeskus, liikelaitos vai osakeyhtiö ja tuottaja; eri yhteistyömalleilla toimivat työterveysyksiköt. Kaikkein pienimmässä terveyskeskuksissa liikelaitos–osakeyhtiömalleissa voi kannattavuus muodostua ongelmaksi. Alueellisissa malleissa, joissa hyödynnetään yhteisiä resursseja, tulee vastaan matkakustannukset riippumatta siitä matkustaako työntekijäasiakas vai työterveyshuollon henkilöstö. Terveyskeskusmallissa on kyseenalaistettu mahdollisuus myydä yrityksille sairaanhoito-palveluja (Kuntalaki 410/2015). Tällöin työntekijät eivät olisi tasavertaisessa asemassa esimerkiksi valtakunnallisissa yrityksissä, joiden työterveyshuoltopalvelujen tuottajia terveyskeskukset jonkin isomman ketjun alihankkijoina usein ovat.

Järjestämistavasta ja organisoitumisesta riippumatta kehittämistä vaatii yhteistyön koordinointi perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoito - työterveyshuolto välillä sekä kuntoutuslaitosten, työvoimahallinnon ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Tällä hetkellä katkoja syntyy ennen kaikkea perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä sekä työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Useassa yhteydessä tuotiin esille työkyvyttömyyden ehkäisyn ja työhön paluun tuen kohdalla erikoislääkäriconsultaatioiden saatavuusongelmat ja siitä aiheutuvat viiveet hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä. Tämä merkitsee tarvetta rakentaa toimivia hoitoketjuja alueen työikäisen väestön työkyvyn tukemiseksi.

Jos oletetaan, että kehitys johtaa erilaisiin yhteistyömuotoihin palvelujen tuottamiseksi, tarvitaan merkittäviä kehittämistoimia yhtenäisen infrastruktuurin rakentamiseksi, tiedon kulun turvaamiseksi ja yhtenäisten käytäntöjen edelleen rakentamiseksi.

## 2.4 Kunta-asiakkaiden tyytyväisyys työterveysyksikköjen palveluihin

Hankkeen loppupuolella toteutettiin asiakastyytyväisyyskysely kuntien työntekijöille. Kysely oli mahdollista toteuttaa näin lähes kokonaan sähköisesti. Pienille työpaikoille suunnattuna käytännön toteutukseen olisi tullut merkittävästi lisähaasteita. Tulostuksessa riski siitä, että vastaajien määrä (N) olisi jäänyt liian pieneksi, oli suuri. Rovaniemen kaupungin työterveysliikelaitos jäi kyselyn ulkopuolelle, koska siellä oli sovittuna vastaava kysely samoihin aikoihin valtakunnallisesti muiden kunnallisten liikelaitosten kanssa. Kahdessa muussa työterveysyksikössä jäätiin muista syistä kyselyn ulkopuolelle (pieniä kuntia ja pieniä terveyskeskuksia). Vastauksia saatiin kaikkiaan 2454 (vastausprosentti 40 – 59 %:n välillä), jota pidettiin kohtuullisen hyvänä. Rovaniemen poisjänti suurimpana palveluntuottajana vähensi merkittävästi vastaajien määrää. Toisaalta sen mukana olo olisi tuskin heikentänyt asiakastyytyväisyyden kokonaistuloksia, ehkä päinvastoin hyvin resursoituna yksikkönä. Työterveyslaitoksen vertailuaineistona päädyttiin käyttämään koko valtakunnallista vertailuaineistoa (noin 19 000), jossa palveluntuottajina ovat olleet kaikki palvelujen järjestämistavat. Jokainen työterveysyksikkö on saanut oman palautteensa. Raportissa kerrotaan kaikkien kuntien kyselyyn vastanneiden yhdistetyt tulokset verrattuna valtakunnalliseen vertailuaineistoon.

Työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvan toiminnan osalta Lapin alueen työterveysyksiköt ovat saaneet hieman valtakunnan tasoa heikomman palautteen työsuojelutoimintaan osallistumista lukuun ottamatta, joka on valtakunnallisesti samaa tasoa. Kaiken kaikkiaan tulos ylittää hyvänä pidetyn tason (3) kaikilta osin. Työprosessien kehittämiseen osallistuminen jäi ainoana hieman alle. Työterveysyksiköt tunnistivat jo hankkeen alussa työolosuhteiden kehittämisen ja muokkaamisen yhteistyössä työpaikan kanssa kehittämistarpeekseen.

Työterveyshuollon toiminta henkilökohtaisen terveyden edistämisessä saa kokonaisuudessaan hieman vertailuaineistoa korkeamman tasoisen palautteen, joillakin osaluilla erittäin hyvän (4>). Lapissa työterveyshenkilöstö saa hyvän palautteen työolojen tuntemuksesta, työhön ja terveyteen liittyvien kysymysten käsittelystä liittyen työntekijöiden tärkeiksi kokemuksiin asioihin, ohjeiden antamisesta työssä selviytymiseksi ja terveyden edistämiseksi hieman valtakunnallista palautetta paremmin. Aloitteiden tekemisessä ja erilaisten tiedottamismenetelmien hyödyntämisessä on kehittämisen tarvetta niin Lapissa kuin valtakunnallisestikin.

Ammattitaito ja osaaminen saavat hyvän palautteen (3,5 – 4,5). Puolueettomuudessa ja työhön liittyviin kysymyksiin paneutumisessa palaute on hieman alle valtakunnallisen keskiarvon. Toisaalta luotettavuus arvioidaan erittäin korkealle (4,5).

Käytännön järjestelyt ovat olleet toimivat. Jatkohoidon järjestelyt, tutkimustuloksista tiedon saanti ja terveysaseman tilojen viihtyisyys saivat hieman heikomman palautteen verrattuna valtakunnalliseen palautteeseen. Tulokset esitetään pylväsdiaagrammeina liitteenä 10.

## 2.5 Hankkeen arviointi

Hankkeen arviointia varten laadittiin erillinen kyselylomake. Kysymyksillä haettiin palautetta itse hankkeesta ja toteutuksesta, mutta myös tavoitteiden toteutumisesta. Kyselyyn vastattiin joko yhdessä koko yksikön puolesta tai yksilöllisesti erikseen. Vastauksia saatiin 21, työterveysyksikköjä oli mukana 17. Kyselyn toteutusta mietittäessä jäi huomiotta, että vastaukseen olisi tullut liittää kirjaus siitä, oliko kyseessä yksilö vai yksikkökohtainen vastaus. Lukuina ilmoitetut tulokset eivät tästä johtuen ole ihan tarkkoja. Mahdolliset heitot ovat kuitenkin erittäin vähäisiä. Useamman työntekijän työterveyshuoltoyksiköt ovat vastanneet pääosin yhdessä. Yhden terveydenhoitajan yksiköt vastasivat jo luonteensa vuoksi yksilöinä. Muut yksilövastaukset (4-5) tulivat jälkepäin postissa kyseisestä teemaseminaarista poissa olleilta.

Hankkeen toteutustapa sai kokonaisuutena hyvän palautteen. Numeraalinen arviointi toteutettiin asteikolla 1-5. Työterveysyksiköt olivat voineet vaikuttaa teemaseminaarien aiheiden valintaan (4,8) ja jaettu materiaali oli tukenut käsiteltäviin aiheisiin perehtymistä (4,6). Merkittävin ongelma oli ollut materiaalin suuri määrä ja työterveysyksikköjen kokemaa ajan puute saatuun materiaaliin tutustumiseksi. Tämä näkyi teemaseminaarien alustusten ja materiaalin hyödyntämisen saamassa yksikön oman toiminnan arvioinnissa (3,8).

Hankkeen keskeiset tavoitteet liittyivät yhtenäisten toimintakäytäntöjen ja -mallien rakentamiseen ja verkostoitumiseen sekä palvelujen organisointiin. Työterveysyksiköt arvioivat oppineensa tuntemaan alueen muita toimijoita ja heidän toimintatapojaan aikaisempaa paremmin (4,2 ja 4,3). Keskinäisen yhteistyön koettiin tiivistyneen joidenkin alueen yksiköiden kanssa (3,4). Avoimissa vastauksissa nostettiin esille mm. vertaistuen merkitys, ammatillisen identiteetin vahvistuminen, uudet työvälineet, ideat, vinkit, yhteistyön tiivistyminen ja muutospositiivisuus. Myös kuntoutusmahdollisuuksien tuntemuksen koettiin parantuneen (3,4). Alueen työterveyshuoltopalvelujen uudelleen organisoinnin ilmoitti käynnistäneensä 14 vastaajaa seitsemän vastatessa, ettei uudelleen organisointia ollut käynnistetty.

Yhtenä lähtökohtana oli käynnistää teemojen käsittelyn rinnalla laatujärjestelmän rakentaminen. Kuusi (6) vastaajaa kertoi, että heidän työyksikössään on laatujärjestelmä. Kolme (3) näistä kertoi, että he olivat hankkeen aikana hionneet laatujär-



jestelmäänsä ja loput kolme eivät olleet sitä vielä tehneet. Yhdessä avoimessa vastauksessa oli odotettu, että laatujärjestelmä saataisiin hankkeen aikana valmiiksi. Näin tarkkaa ohjeistusta ei tässä vaiheessa voitu antaa, koska Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan kirjoitus oli kesken samoin kuin laatuoppaan kirjoittaminen vielä hankkeen päättyessäkin.

Laatujärjestelmän rakentamisen ilmoitti käynnistäneensä 16 vastaajaa, 6 ilmoitti, ettei ole sitä vielä aloittanut. Suurin osa kertoi laatujärjestelmän valmistuvan vuoden 2016 alkuun mennessä. Neljä (4) vastaajaa ei osannut kertoa valmistumisajankohtaa.

Työkyvyn arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen arvioitiin suuressa osassa yksiköjä olevan sovitut käytännöt (3,6). Kahdeksan (8) vastaajaa arvioi kuitenkin tilanteen kohtalaiseksi tai kysymykseen vastaamisen vaikeaksi.

Itse hankkeen toteutustapaan oltiin tyytyväisiä. Alustajien asiantuntemusta arvostettiin (4,7). Teemaseminaarien tiheys koettiin hyväksi (noin kahden kuukauden välein). Käytännön järjestelyt koettiin toimiviksi. Kynnys ottaa yhteyttä Työterveyslaitoksen asiantuntijoihin koettiin madaltuneen. Ajankohtaisiin aiheisiin liittyvää koulutusta toivottiin järjestettäväksi myös alueellisesti ottaen huomioon kuntien niukat koulutusmäärärahat. Liitteenä 11 on koko palaute sisältäen kaikki avoimet vastaukset.

### 3 KESKEISET TULOKSET

- Laatujärjestelmän rakentaminen on käynnistynyt lähes kaikissa Lapin alueen kunnallisissa työterveysyksiköissä
- Työpaikkaselvityksen prosessikuvaus on laadittu pohjamalliksi muille palveluprosessien kuvauksille
- Sopimuspohjamalli valtakunnallisesti hyödynnettäväksi on laadittu
- Työkyvyn tuki -prosessi on mallinnettu ja kehittämistarpeet maakunnallisesti tunnistettu
- Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen kehittämistoiminta on käynnistynyt
- Työterveyshuoltopalvelujen uudelleen organisointi Lapin alueella on käynnistynyt
- Työterveysyksiköiden valmiudet rakenteellisiin muutoksiin ovat parantuneet
- Työvoimahallinnon ja alueen työterveysyksiköiden keskinäinen tuntemus on parantunut
- Työterveyshuolto on saanut näkyvämmän aseman osana maakunnallista terveydenhuollon kehittämistä
- Tietoisuus haja-asutusalueiden työterveyshuollon problematiikasta on lisääntynyt
- Yhteiskehittelyn pohjalle, asiakkaiden tarpeisiin räätälöity, prosessikonsultatiivisella työotteella toteutettu kehittämismalli koettiin toimivaksi ja tulokselliseksi

## 4 POHDINTA

Lapilla harvaan asuttuna alueena on omia erityisiä haasteita tuottaessa työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön edellyttämät työterveyshuoltopalvelut yrityksille ja työntekijöille etenkin kaupunkien ja muutaman tiheämmin asutun taajaman ulkopuolella, jossa työterveysyksiköt ovat yleensä pieniä ja resursseiltaan haavoittuvia. Erityisesti työterveyshuoltoon päteväytyneen henkilöstön saaminen kaikkiin työterveysyksikköihin ei välttämättä ole ollut helppoa. Seminaareissa nousi esille kehittämistarpeena moniammatillisen tiimin asiantuntijapalvelujen turvaaminen jokaiselle yritykselle henkilöstöresurssien niukkuuden tai puutteen vuoksi.

Korostuneesti nousi esille myös työterveyslääkärien vaikeudet pienissä kunnissa saada joustavasti erikoislääkärien konsultaatiopalveluita vaativissa työkyvyn arviointitapauksissa. Yksi vaihtoehto olisi saada yritysten sopimukseen kirjattua mahdollisuus käyttää rajoitetusti erikoislääkäripalveluja työterveyslääkärin tarvearvion pohjalta ostamalla yksityisiltä palveluntuottajilta. Siinäkin tapauksessa, että sopimus tarjoaisi ko. mahdollisuuden, ovat erikoislääkäripalvelut saatavilla usein pitkien matkojen päässä. Toinen vaihtoehto on lähete keskussairaalan poliklinikalle, jonne jonotusajat ovat kuitenkin pitkiä. Haja-asutusalueella työskentelevät työterveyslääkärit (sekä terveyskeskuslääkärit) ja muu henkilöstö ovat pääsääntöisesti kokeneita ja hoitavat asiakkaansa hyvin pitkälle itse, joten erikoislääkärien konsultaatiopalvelujen tarve tulee kysymykseen lähinnä vaativissa työkyvyn arviointitapauksissa toimintakykyä ja paranemisen/sairauden etenemisen ennustetta arvioitaessa.

Hankkeen aikana nousi keskusteluun terveyskeskusten oikeus myydä sairaanhoitopalveluja yrityksille. Mikäli siihen tulee rajoituksia joutuvat valtakunnallisten yritysten työntekijät eriarvoiseen asemaan siinä tapauksessa, että heille ei jatkossa voitaisi turvata sairaanhoitoa terveyskeskuksen työterveyshuollon toimesta. Kuntien terveyskeskukset toimivat usein isojen valtakunnallisten lääkärikeskusten alihankkijoina yritysten edellyttäessä saman tasoisia palveluja kaikille työntekijöilleen työpisteen sijainnista riippumatta.

Yhtenä kehittämishaasteena tunnistettiin työterveyteen liittyvien palveluketjujen ja yhteistyökäytäntöjen toimivuuden parantaminen. Kaupunkikeskuksissa ei vastaavia ongelmia ole samassa mittakaavassa. Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuoltoyksikkö on hoitoketjujen rakentamisen koordinaattorina avainasemassa.

Myös yritykset ovat harvaanasutulla alueella pääsääntöisesti pieniä. Kaivokset viime aikoina sekä varuskunta (Sodankylä) ovat muutamien matkailuyritysten lisäksi henkilömäärältään suurempia työpaikkoja kuntien omien työntekijöiden lisäksi. Pienten

yri­ty­sten ja yrittäjien kohdalla taloudelliset edellytykset hankkia työterveyshuoltopal­veluja ovat rajalliset Kelan korkeammista korvauksista huolimatta. Esimerkiksi moni­am­matillinen työskentely palveluja tuottaessa, osatyökykyisen työkyvyn arviointiin liittyvät toimenpiteet ja neuvottelut ym. voivat muodostua kokonaiskustannuksiltaan ylivoimaisiksi. Tällöin mahdollisuus tuottaa etenkin osa palveluista terveyskeskuksen muuna toimintana on ollut yksi toimiva vaihtoehto yrityksen kustannusten säästämi­seksi, mikä ei kuitenkaan jatkossa liene mahdollista. Pienten yritysten työterveys­huoltomalli on yksi tilannetta jonkin verran helpottanut uudistus. Tiedottamisessa on vielä tehostamisen varaa. Välttämättä työterveyshuollosta saatavia hyötyjä ei pie­nissä yrityksissä ja yrittäjien piirissä ole myöskään vielä riittävän hyvin tiedostettu. Yhtenä ehdotuksena esitettiin alkuneuvotteluun kutsuttavaksi myös yritysneuvoja. Hankkeessa kaikki työterveysyksiköt saivat ajan tasalla olevat alueensa yritysneuvo­jien yhteystiedot.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella palvelujen organisointi ja mahdolliset työter­veysyksiköiden yhdistymissuunnitelmat ovat edenneet jo melko pitkälle. Länsi-Pohjan alueella etäisyydet eivät ole kuitenkaan yhtä suuret kuin Lapin sairaanhoitopiirin alu­eella, jossa Rovaniemen lähimpiinkin naapurikuntiin on kaupunkikeskuksesta matkaa lähes sata kilometriä. Näin ollen Länsi-Pohjan suunnitelmia voi pitää päällisin puo­lin tarkasteltuna realistisina. Lapin sairaanhoitopiirin alueella ratkaisut vaativat to­dennäköisesti hyvin monen tyyppisiä ratkaisuja, tiivistä yhteistyötä sekä teknologian hyödyntämistä. Palvelujen organisointia johtavat sairaanhoitopiirien perusterveyden­huoltoyksiköiden ylilääkärit. Työterveyshuoltopalvelujen organisointi on mukana täs­sä kokonaisuudessa.

Uusi asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) ja sen pohjalta laadittu opas (2014) koettiin lähtökohdiltaan laadituiksi iso­jen yritysten tarpeisiin ja palvelut iso­jen palveluntuottajien tuottamiksi. Rää­­tälöitynä pienempiin puitteisiin yhteistyössä eri tahojen kanssa "lain hengen" mukaiset palvelut on kuitenkin alueella suurim­maksi osaksi pystytty tuottamaan. Palveluprosesseja kuvattaessa ja työterveyshuolto­so­pimuksen mallipohjaa laadittaessa alueen erityispiirteet palvelujen tuottamisessa tulivat hyvin esille. Mikäli päädytään yksiköiden laajamittaisempaan yhdistämiseen, merkittävä osa pienimpien yksiköiden problematiikasta poistuu, kun esim. laatu­jär­jestelmän rakentamisessa on "leveämmät hartiat". Hankkeen loppupuolella muu­amat pienet yksiköt ryhtyivätkin rakentamaan laatu­jär­jestelmää yhdessä. Pienten yk­siköiden vahvuutena nousi korostuneesti esille pyrkimys hoitaa asiat loppuun asti ja löytää ratkaisut ongelmallisiin tilanteisiin.

Hankkeessa saatiin paljon aikaan. Näin voidaan todeta. Yhtenä tuloksien saavuttamisen perustana on ollut osallistujien aktiivisuus. Työterveysyksiköt työstivät intensiivisesti välitehtäviä ja ryhmätöitä, ja antoivat näkemyksensä yhteisesti jaettavaksi hyvin avoimesti. Näiden kirjallisten töiden tuotokset ja niistä tehdyt tiivistelmät annettiin suoraan palveluja organisoivien tahojen käyttöön (perusterveydenhuoltoyksiköiden ylilääkärien Moodle-yhteys). Merkittävistä huolenaiheista tiedotettiin myös sosiaali- ja terveysministeriöön, jossa oli hankkeen aikana meneillään useita prosesseja työterveyshuoltopalvelujen tulevaisuuteen liittyen.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

- Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen kirjallisen laatujärjestelmän rakentaminen yhteistyössä etenkin pienten työterveysyksikköjen kesken on toimiva lähtökohta yhtenäisten käytäntöjen ja toimintamallien luomiselle ajatellen mahdollisia tulevia rakennemuutoksia ja rahoitusratkaisuja. Tämän tyyppinen kehittämistoiminta voi olla hyvä ratkaisu muillekin harvaan asutuille alueille.
- Työterveysyksiköt ovat kyenneet pääsääntöisesti tuottamaan työterveyshuoltopalvelut alueensa työpaikoille. Työterveyshuoltopalvelujen organisointi ja tuottaminen haja-asutusalueilla vaatii kuitenkin alueelliset olosuhteet huomioivien räätälöityjen ratkaisujen kehittämistä.
- Merkittävimmät ongelmat alueella liittyvät moniammatillisen asiantuntijuuden ja erikoislääkärikonsultaatioiden turvaamiseen lyhyellä aikajänteellä työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi, pitkittyvien työkyvyttömyysjaksojen ennalta ehkäisemiseksi ja tarvittavien kuntoutustoimenpiteiden käynnistämiseksi oikea-aikaisesti.
- Terveystuotopalvelujen järjestämissuunnitelmissa vuosille 2013 - 2016 (Lshp ja L-Pshp) oli kuvattu useita toimivia hoitoketjuja. Työterveyshuoltopalvelujen osalta niitä ei vielä ollut kuvattu. Merkittäviä ongelmia on kuitenkin ilmennyt juuri ”rajapinnoilla”; perusterveydenhuolto – työterveyshuolto – erikoissairaanhoidon – kuntoutus välillä. Vastaavasti hoitoketjujen rakentaminen näiden eri tahojen kanssa sekä vastuista ja työnjaosta sopiminen ovat ensiarvoisen tärkeitä työkyvyssä ilmenevien varhaisten ongelmien tunnistamiseksi, työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työhön paluun tukemiseksi. Luontaisin vastuullinen taho olisi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuoltoyksikkö.
- Edellisen lisäksi yhteistyön tiivistäminen työvoimahallinnon ja koulutusta järjestävien tahojen kanssa on merkittävä osa työkyvyn tukeen liittyvää palveluketjua.
- Pienten yritysten taloudellisten mahdollisuuksien parantamiseen asetuksen (708/2013) edellyttämien palvelujen hankkimiseksi henkilöstölleen tulee löytää ratkaisu. Tällä hetkellä monien kohdalla kustannusrasite on liian suuri.
- Mahdolliset fuusiot ja erilaiset muut yhteistyömallit edellyttävät tiedonkulun vahvistamista, yhtenäisiä ATK-järjestelmiä, potilastietojärjestelmien kehittämistä vastaamaan työterveyshuollon tarpeisiin, yhtenäisiä lomake ym. käytäntöjä yhtenäisten toimintamallien lisäksi.
- Lapin alueen työterveysyksiköt saivat asiakastyytyväisyyskyselyssä valtakunnalliseen vertailuaineistoon verrattavissa olevan palautteen. Palautteessa eri yksiköiden välillä ei ollut merkittäviä eroja. Kysely kohdistettiin tässä yhteydessä kuntien omille työntekijöille. Osaksi tyytyväisyyteen vaikutti avoimien vastausten perusteella lähipalvelujen saatavuus.

## LÄHTEET

Ahtela Jukka 2014. Työ hyväksi: Sanoista tekoihin – tekemistä kaikille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-30726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-30726.pdf)

Harrinvirta M, Uusikylä P, Virtanen P 1998. Arvioinnin tila valtionhallinnossa. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 7:1998.

Kelan työterveyshuoltotilasto.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130605080202TL>

Kuntalaki 410/2015

Kuuskoski E 2011. Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf)

Leino T, Rautio M, Kanervisto M, Tilli J, Kaleva S 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Palmgren H, Kaleva S 2014. Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon kattavuuden ja sisällön kehittäminen, toimeenpano ja vaikuttavuus. Työterveyslaitos.

<http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankeet/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuoltomalli/sivut/default.aspx>

Rantahalvari V 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf)

Sairausvakuutuslaki. 13 luvun 5 §:n muutos 1.1.2011

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/070512123919HL/\\$File/Antila\\_2012\\_aloitus.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/070512123919HL/$File/Antila_2012_aloitus.pdf?OpenElement)

Sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutokset 1.6.2012

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130212131655ML/\\$File/\(Kivim%C3%A4ki\\_Ty%C3%B6terveyshuollon\\_muutokset\\_ha\).pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130212131655ML/$File/(Kivim%C3%A4ki_Ty%C3%B6terveyshuollon_muutokset_ha).pdf?OpenElement)

Savinainen M, Mattila S, Merivirta M-L, Nyberg M, Oksa P, Puro V, Toivio P, Vorne J 2014. Riskin arviointi ja työpaikkaselvitys - pienen yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyönä. Työterveyslaitos. Juvenes Print, Tampere.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Riskinarviointi\\_ja\\_tyopaikkaselvitys\\_web.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Riskinarviointi_ja_tyopaikkaselvitys_web.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. 2015. Työelämä 2025 -katsaus. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Sosiaali- ministeriön raportteja ja muistioita 2015:6.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=12777119&name=DLFE-33614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12777119&name=DLFE-33614.pdf)

SYTY-malli, <http://www.syty2000.fi/>

Työturvallisuuslaki 738/2002

Uitti J (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)

Viljamaa, Uitti J, Kurppa K, Juvonen-Posti P 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Työterveyslaitos. Helsinki.



# LIITE 1.

## Lapin alueen työterveyshuollon resurssit vuonna 2010

2010	terveys- keskus	kunnallinen liikelaitos/ osakeyhtiö	työnantajan oma	työnantajien yhteinen	lääkäri- keskuksen yms.	yhteensä
Lääkärit	24	17	4	5	14	64
Terv.hoitajat+ sair.hoitajat	27	22	11	7	31	98
Terveydenhoitajat	26	19	8	7	25	85
Sairaanhoidajat	1	3	3	0	6	13
Avustava henkilöstö	8	7	4	4	1	24
Fysioterapeutit	10	7	4	2	8	31
Psykologit	5	3	0	2	4	14
yhteensä	74	56	23	20	58	231
lomakkeella olleiden asemien lkm	21	5	6	1	14	47
N	15	3	4	1	4	27

2010	terveys- keskus	kunnallinen liikelaitos /osakeyhtiö	työnantajan oma	työnantajien yhteinen	lääkärikes- kuksen yms.	yhteensä
Lääkärit	24	17	4	5	14	64
Lääkärit/Päätoimiset	4	10	4	4	2	24
Lääkärit/Osa-aikaiset	11	2	0	0	0	13
Terv.hoitajat+sair.hoitajat	27	22	11	7	31	98
Terv.hoitajat+sair.hoitajat/ Päätoimiset	22	19	11	7	9	68
Terv.hoitajat+sair.hoitajat/ Osa-aikaiset	5	3	0	0	0	8
Terveydenhoitajat	26	19	8	7	25	85
Terv.hoitajat/Päätoimiset	22	17	8	7	5	59
Terv.hoitajat/Osa-aikaiset	4	2	0	0	0	6
Sairaanhoidajat	1	3	3	0	6	13
Sair.hoitajat/Päätoimiset	0	2	3	0	4	9
Sair.hoitajat/Osa-aikaiset	1	1	0	0	0	2
Avustava henkilöstö	8	7	4	4	1	24
Avustava/Päätoimiset.	5	7	4	4	1	21
Avustava/Osa-aikaiset	3	0	0	0	0	3
Fysioterapeutit	10	7	4	2	8	31
Fysioterapeutit/Päätoimiset.	4	6	3	2	1	16
Fysioterapeutit/Osa-aikaiset	5	0	0	0	0	5
Psykologit	5	3	0	2	4	14
Psykologit/Päätoimiset.	1	1	0	2	0	4
Psykologit/Osa-aikaiset	2	2	0	0	0	4
yhteensä	74	56	23	20	58	231
lomakkeella olleiden asemien lkm	21	5	6	1	14	47
N	15	3	4	1	4	27

## LIITE 2.

### **OHJELMA 20.3.2013:**

klo 9	Kahvit ja tutustuminen
Klo 9.30	Hankkeen esittely Maria <ul style="list-style-type: none"><li>- työskentelytapa</li><li>- vaiheet</li><li>- mitä käytännön järjestelyjä tarvitaan?</li></ul>
klo 10-12	Työterveyshuollon laatujärjestelmän perusrakenne ja lähtökohdat Torsten Laatujärjestelmän merkitys toiminnan organisoinnille ja kehittämiseksi Torsten
klo 12-12.45	Lounas
klo 12.45-14	Kehittämistarpeet ja alueelliset verkostot Maria
klo 14-15	Kahvit ja ryhmätyö; mitkä teemat nousevat yhteisiksi kehittämiskohteiksi?
klo 15-16	Teemojen valinta alustavasti Maria Aikataulu loppuvuodelle

### **OHJELMA 16.5.2013:**

klo 9.15	Kahvit
Klo 9.30	Työpaikkaselvityksen kriittiset osa-alueet, alustus
klo 11.00	Työstetään ennakkotehtävän pohjan mukaisesti eri osa-alueita vaiheet 1-2
klo 12-12.45	Lounas
klo 12.45-14	vaiheet 3-4
klo 14-15	Kahvit vaiheet 5-6 Eri tyyppiset työpaikkaselvitykset
klo 15.30-16	Seuraavan teeman valinta, Maria

**Ohjelma 12.9.2013:**

8.30 - 9.00	Aamukahvi
9.00 - 9.20	<b>Pienten yritysten työterveyshuollon toimintamalli</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mallin kehittämisen tausta, tarkoitus ja keskeinen sisältö</li><li>- Mallin toimeenpano ja vaikuttavuuden selvittäminen</li><li>- Kehittämispäällikkö Helena Palmgren</li></ul>
9.20 - 9.45	<b>Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen työterveyshuollon palveluprosessi pienissä yrityksissä</b>
9.45 - 10.45	<b>Työterveyshuoltopalveluista sopiminen</b>
10.45 - 11.30	<b>Työterveyshuoltotoiminnan käynnistäminen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Henkilöasiakkaiden terveyden, työn ja työolojen selvittäminen</li><li>- Ryhmäkeskustelu: Menetelmän arviointi</li></ul>
11.30 - 12.30	Lounas
12.30 - 13.15	<b>Työterveyshuoltotoiminnan käynnistäminen (jatkuu)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Työn, työolosuhteiden ja työympäristön terveydellisen merkityksen selvittäminen</li></ul>
13.15-14.00	<b>PIRA – yhdistetty riskinarviointi ja työpaikkaselvitys</b> Erikoislääkäri <i>Soile Seppänen</i>
14.00-14.15	Iltapäiväkahvi
14.15-14.45	<b>Työterveyshuollon toimintasuunnitelma, työterveysyh teistyö ja työpaikan menettelytavat työkyvyn tukemiseksi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ryhmäkeskustelu: menettelytapojen arviointi</li></ul>
14.45-15.30	<b>Jatkuva työterveyshuoltotoiminta pienissä yrityksissä</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Yhteenveto ja yhteinen arviointi: Toimintaprosessi; menetelmät, materiaalit ja lomakkeet</li></ul>

**OHJELMA 21.11.2013:**

klo 9.15	Kahvit
Klo 9.30	Työkyvyn tuen osa-alueet, alustus
klo 11.00	Ennakkotehtävän käsittely
klo 12-12.45	Lounas
klo 12.45-13.15	Työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu
klo 13.15-14.00	Kehittämistarpeet omassa työterveysyksikössä
klo 14-14.30	Kahvit
klo 14.30-15.00	Seuraavan teemaseminaarin aiheen työstäminen
klo 15.00-16.00	Työpaikkaselvityksen prosessikuvauksen arviointi

**OHJELMA 20.2.2014:**

klo 9	Kahvit
klo 9.15	Ajankohtaista, Maria
klo 9.30 – 10.30	Työkyvyn hallinnan kokonaisprosessi
10.30 – 12.00	Sairauspoissaolojen hallinta, seuranta ja varhainen tuki
klo 12-12.45	Lounas
klo 12.45-14	Työtyökyvyn arviointi ja työhön paluun tukeen liittyvät järjestelyt ja yhteistyökäytännöt
klo 14-15	Kahvit ja ryhmätyö; Alustava prosessikuvaus eri kokoisille työterveysyksiköille, kehittämistarpeiden ja verkostoitumistarpeiden tunnistaminen
klo 15-16	Seuraavan tapaamisen teemasta sopiminen

**OHJELMA 14.5.2014:**

klo 9	Kahvit
klo 9.15	Ajankohtaista, Maria
klo 9.30 – 10.15	Työkyvyn hallinnan kokonaisprosessi, yhteenvetoesitys työstetyistä esityksistä pohjaksi osallistujien oman mallin rakentamiselle, tarkentamiselle
10.30 – 11.30	Työterveyshuolto osana terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista, Pertti Sakaranaho, Länsipohjan shp;n perusveidenhuoltoyksikkö
ter-	
klo 11.30-12.15	Lounas
klo 12.15-13.15	Sopimuskäytännöt; tavoitteena prosessikuvaus ja mallipohja
klo 13.15-14.15	Kahvit ja ryhmätyö; Sopimus pohjan keskeiset osa-alueet (ot-
klo 14.15-15.30	Toimintasuunnitelmamallin esittely ja arviointi
klo 15.30 – 16.00	Syksyn teemoista sopiminen (sodankylälaisten terveystarkastusprosessikuvauksen pohjalta terveystarkastuksen uudistamiseen liittyvä teema?? esim. syksyn ensimmäisessä tapaamisessa)

**OHJELMA 18.9.2014:**

klo 9	Kahvit
klo 9.15	Ajankohtaista, Maria
klo 9.30 – 10.15	Työterveyshuolto osana terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista, Tapio Kekki, Lapin shp;n perusterveydenhuoltoyksikkö
10.30 – 11.30	Terveystarkastusprosessi, Sodankylän työterveyshuolto
klo 11.30-12.15	Lounas
klo 12.15-13.15	Sopimuskäytännöt; mallipohjan esittely Toimintasuunnitelma; mallipohjan esittely
klo 13.15-14.15	Kahvit ja ryhmätyö; sopimus pohjan ja toimintasuunnitelma pohjan arviointi
klo 14.15-15.15	Mallipohjien hionta ryhmätöiden pohjalta (PS Sopimusmalli tullaan kirjaamaan Lapponia-Seitin työstämäksi ja laitetaan TTL:n sivustoille)
klo 15.15 – n. 15.30	Syksyn viimeisistä teemoista ja loppuseminaarin ajankohdasta sopiminen

**OHJELMA 13.11.2014:**

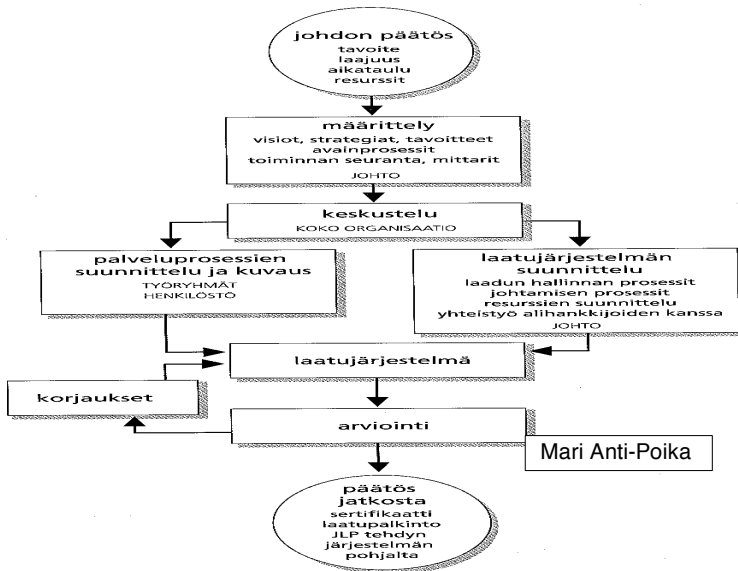
klo 9	Kahvit
klo 9.15	Ajankohtaista, Maria
klo 9.30 – 10.15	Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arviointi / mittaa-minen
10.30 – 11.30	,,, vaikuttavuus teema jatkuu
klo 11.30-12.15	Lounas
klo 12.15-13.15	Työterveyshuoltopalvelujen organisointi Lapissa – keskustelua ehdotustenne pohjalta; mahdollisuudet ja uhkat
klo 13.15-13.45	Kahvit
klo 14.15-15.15	Ajatuksia hankkeen vaiheilta – arviointia - miten tästä eteenpäin
klo 15.15 – n. 15.45	Sopimus pohjan hyväksyminen Loppuseminaarin teemat, ketä toivotte kutsuttavan?

**OHJELMA 19.3.2015**

9.00 – 9.15	Kahvit
9.15 – 9.30	Tervetuloa! Maria Rautio, TtT, vanhempi asiantuntija, TTL
9.30 – 10.00	Lapponia-Seitti osana Työhyvinvointifoorumia, Tarja Kanto- lahti, STM
10.00 – 10.30	Ajatuksia työterveyshuollosta aluehallintoviraston näkökul- masta, Marja-Terttu Jolma, aluehallintoylilääkäri, Lapin alue- hallintovirasto
10.30 – 11.30	Lapponia Seitti – toteutus ja tuloksia, Maria Rautio, TtT, van- hempi asiantuntija Työterveyslaitos
11.30 – 12.30	Lounas
12.30 – 13.00	Työterveyshuollon kehittäminen, organisointi ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa Lapissa, Heli Leino, Rovanie- men kaupungin työterveysliikelaitoksen ylilääkäri
13.30 – 14.00	Työterveyshuollon tulevaisuus, Kari-Pekka Martimo, LKT, pal- velukeskusjohtaja, TTL
14.00 – 14.30	Kahvit
14.30 – 15.00	Miten työterveyshuollon haasteisiin voidaan vastata pienissä kunnissa? Helena Hartikainen, palvelurakennetyöryhmän pj. ja Eeva-Liisa Rajala, työterveyshoitaja, Tervolan kunta
15.00 – 15.30	Hankkeen arviointi – miten tästä eteenpäin, Maria Rautio ja Soile Seppänen, työterveyshuollon erikoislääkäri, Työterveys laitos
15.30 – 15.45	Loppukeskustelu

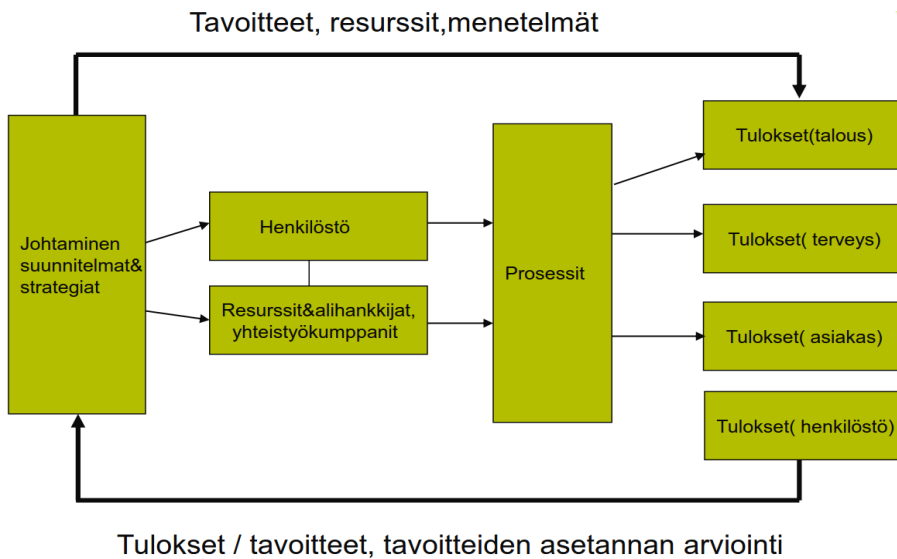
### LIITE 3.

Laatujärjestelmän rakentamiseen liittyvää aineistoa



Kuva 2. Ehdotus laatuohjelmajärjestelmän rakentamiseksi

### Laadunhallinnan malli työterveysyksiköille



## Kokonaisuudet + palveluprosessit

### Terveyden ja työkyvyn edistäminen

#### Työterveysyhteistyö

---

Asiakkuudenhallinta ja sopimuskäytännöt

#### Työpaikkaselvitykset

Työterveyspainotteinen sairaanhoito

Työsuojeluyhteistyö

#### Työterveystarkastukset


#### Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Poissaoloseuranta

#### Työterveysneuvottelu+ työkykyarvio

#### Työyhteisön toimivuuden edistäminen

Työn ja työolojen kehittäminen ja muokkaaminen



### Työkyvyn palauttaminen ja työhönpaluu

#### Työterveysyhteistyö

---

Asiakkuudenhallinta

Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Työterveysneuvottelu+ työkykyarvio

#### Case-management

Työn ja työolojen kehittäminen ja muokkaaminen

Erikoissairaanhoito- ja kuntoutuslaitos koordinoiti

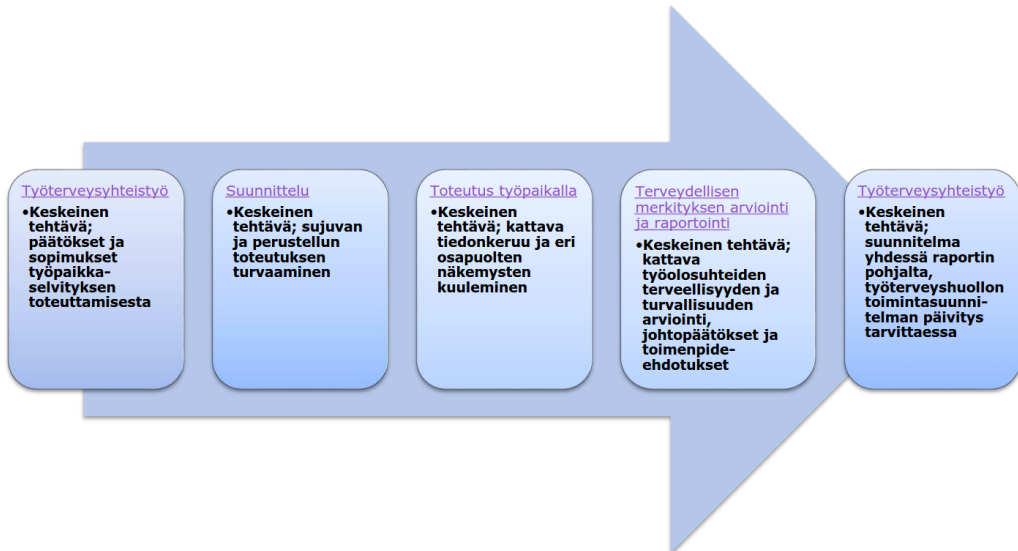
Kela-vakuutusyhtiöyhteistyö

Työvoimahallintoyhteistyö



## LIITE 4.

### Esimerkki; Työpaikkaselvitys – prosessikuvaus muokattavaksi paikallisiin tarpeisiin



### Prosessin vaihe: Työterveysyhteistyö

aihe	toimijat	vastuu	kriittinen tekijä	dokumentin sijainti
<b>Työpaikkaselvitystarpeen tunnistaminen, perustelut, informointi</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Työpaikkaselvitystyyppin tunnistaminen ja valinta</b>	/ TTH	/ TTH		
<b>perusselvitys, suunnattu selvitys, erityisselvitys</b>				
<b>Tavoitteiden asettaminen</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Esitietojen toimittamisesta sopiminen</b>	TA	TA	x	
<b>Riskin arvioinnin tulokset</b>	TA	TA	x	
<b>Varhaisen tuen malli</b>	TA / TTH	TA	x	
<b>Päihdeohjelma</b>	TA / TTH	TA	x	
<b>Työsuojeluohjelma</b>	TA	TA	x	
<b>Aika</b>	TA / TTH	TA / TTH		
<b>Ketkä osallistuvat</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	

**Prosessin vaihe: Suunnittelu**

aihe	toimijat	vastuu	kriittinen tekijä	dokumentin sijainti
<b>Tiedon keruu suunnittelun pohjaksi</b>	TTH	TTH	x	
<b>-toimialakohtainen tieto</b>	TA	TA		
<b>-esitiedot; henkilöstö, ikäjakauma, sairastavuus, tapaturmat, ammattitaudit, työtehtävät, työsopimus, työajat, palkkausmuodot, ensiapuvalmius</b>				
<b>Aikaisemmat raportit,</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>riskinarviointitulokset, ilmapiirikirjoitukset, esikyselyjen tulokset</b>	TA	TA		
<b>Selvitykseen tarvittava aika</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Sovitaan osallistujat</b>	TA* / TTH	TA / TTH	x	
<b>*lisäksi työntekijöiden edustaja</b>				
<b>Sovitaan havainnoinnin kohteet, haastateltavat</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Sovitaan, mitä mitataan, valitaan mittarit, varmistetaan mittareiden luotettavuus (sis. kyselyt)</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Työpaikkakäynnillä tarvittavat varusteet (esim. kypärä, jalkineet, kuulosuojaimet)</b>	TA (TTH)	TA (TTH)		

**Prosessin vaihe: Toteutus työpaikalla**

aihe	toimijat	vastuu	kriittinen tekijä	dokumentin sijainti
<b>Kohdistetaan havainnointi / haastattelu / mittaukset suunniteltuihin kohteisiin</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>-työtilat, ergonomia, valaistus, lämpötila,</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>ilmastointi (veto, kosteus, muut), biologiset altisteet, psykososiaalinen kuormitus, fyysinen kuormitus, kemialliset altisteet, suojainten käyttö, työn suorittaminen</b>				
<b>Yksittäisen työntekijän suoriutuminen</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Eri tahojen kuuleminen ja keskustelu</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Töiden organisointi</b>	TA / TTH	TA		

<b>Töiden tauotus</b>	TA / TTH	TA
<b>Tiedottaminen</b>	TA / TTH	TA
<b>Koulutus, perehdytys</b>	TA / TTH	TA
<b>Sijaisjärjestelyt</b>	TA / TTH	TA
<b>Kiire, ylityöt</b>	TA / TTH	TA
<b>Ruokailumahdollisuus</b>	TA / TTH	TA
<b>Muuta</b>		

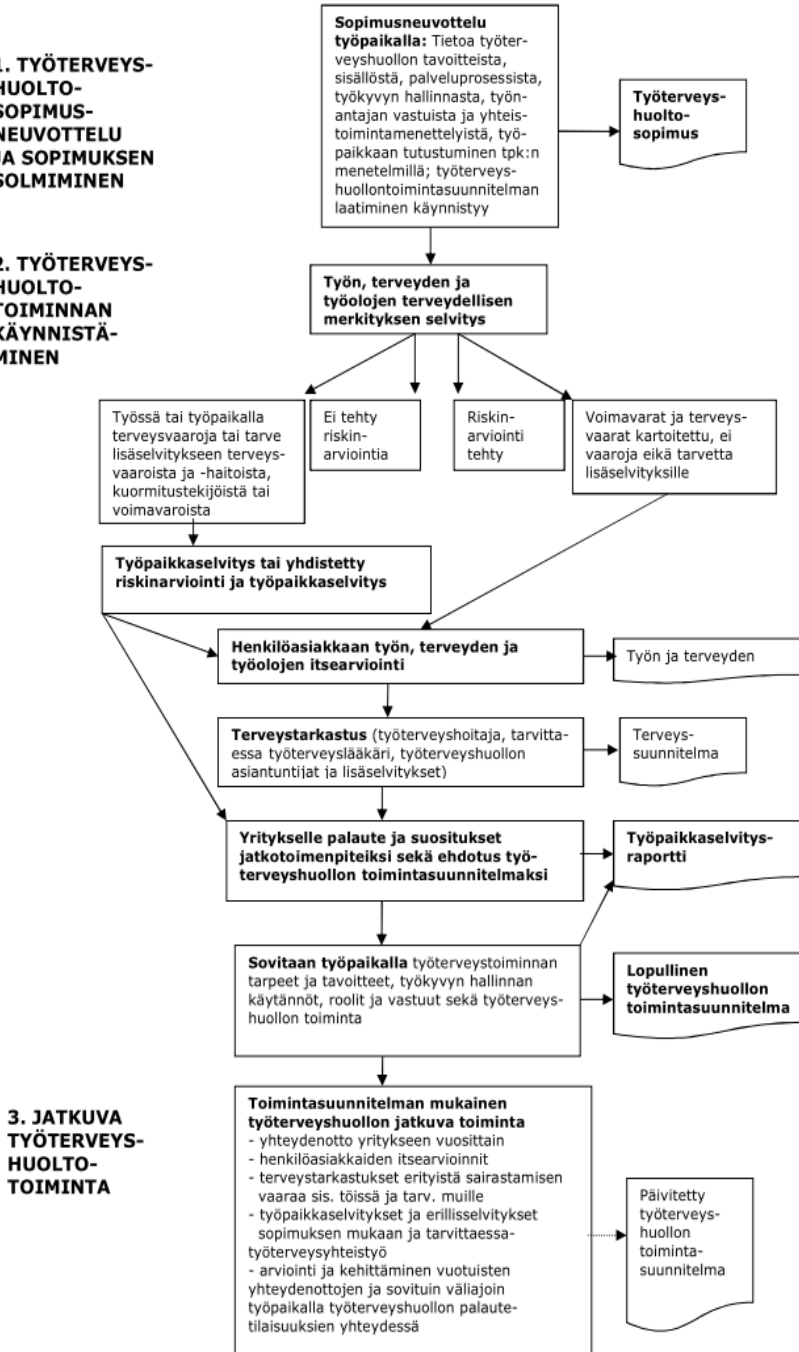
### Prosessin vaihe: Työterveysyhteistyö

<b>aihe</b>	<b>toimija</b>	<b>vastuu</b>	<b>kriittinen tekijä</b>	<b>dokumentin sijainti</b>
<b>Toimenpiteiden toteuttamisesta sopiminen</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>Toimenpiteiden aikataulu</b>	TA / TTH	TA / TTH		
<b>Työnjako ja vastuut</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>-miltä osin työnantaja ottaa vastuun sovituista toimenpiteistä</b>				
<b>- miltä osin työterveyshuolto</b>				
<b>Toteutumisen arviointi ja seuranta</b>	TA / TTH	TA / TTH	x	
<b>-aikataulu</b>				
<b>-miten, kuka ottaa vastuun</b>				

## LIITE 5.

### 1. TYÖTERVEYS- HUOLTO- SOPIMUS- NEUVOTTELU JA SOPIMUKSEN SOLMIMINEN

### 2. TYÖTERVEYS- HUOLTO- TOIMINNAN KÄYNNISTÄ- MINEN



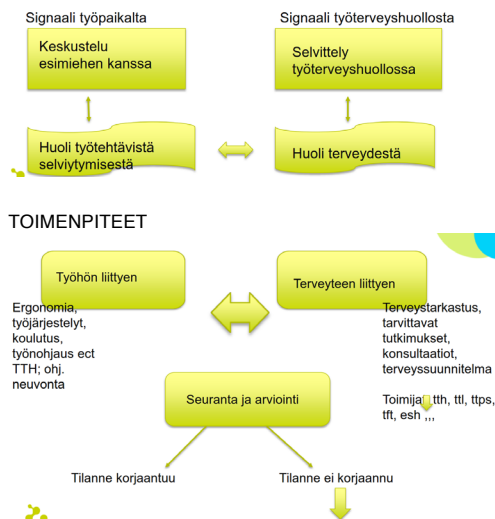
## LIITE 6.

Työkyvyn tuen kuvauksen rakentaminen laatujärjestelmään

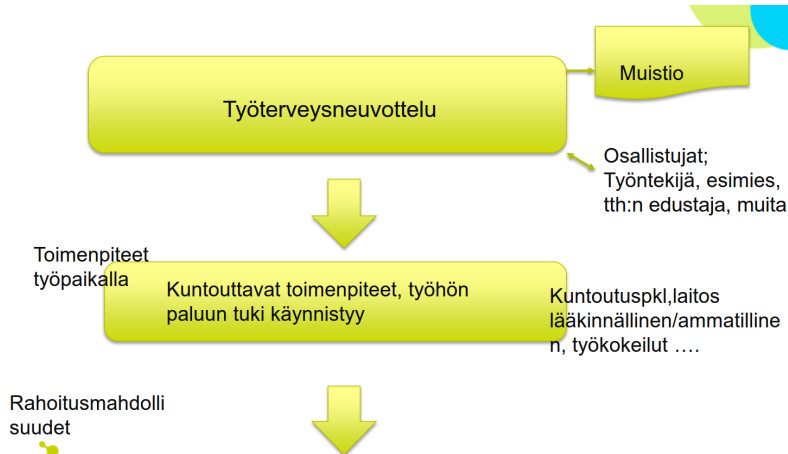
- käynnistyy työterveysyhteistyöstä
- Esim. sovitaan menettelytavoista, rooleista ja vastuista työkyvyn tukiprosessissa kaikilla prevention tasoilla
- Varhaisen tuen malli (...puheeksioton, ....puuttumisen)

PROMOOTIO (ei ongelmalähtöinen vaan edellytyksiä rakentava vaihe)

- Tieto;
- Työolosuhteista, toimialasta, työelämän muutoksista, työpaikan kehitysvaiheesta, ennusteista, alueen terveystilanteesta
- Työstetään yhdessä työterveyden edistämisen ja ylläpitämisen edellytyksiä
- Terveiden edistämisen mahdollisuuksia työpaikalla yksilö- ja yhteisötasolla (työn organisointi, työaikajärjestelyt, ruokailumahdollisuudet ...)
- Päävastuu työpaikalla, työterveyshuolto on resurssi
- PRIMAARIPREVENTIO (sl < 30 pv)
- Rakennetaan yhdessä työpaikan kanssa kriteerit, joiden perusteella asioihin tartutaan.
  - Sairauspoissaolojen hälytysrajat
  - Työtehtävistä selviytyminen
  - Käyttäytymismuutokset
  - Päihteiden käyttö



## SEKUNDAARIPREVENTIO (sl < 60 pv)



## TERTIAARIPREVENTIO ( sl > 90 pv)



### Kuvausta tehdessä pohdittavaa

- Prosessi vai irrallisia vaiheita
- Keskeiset tehtävät ja toimenpiteet kussakin vaiheessa
- Toimijat ja vastuut
- Kriittiset tekijät onnistumisen kannalta
- Syntyvät dokumentit
- ja niiden sijainti järjestelmissä

## LIITE 7.

Työterveyshuoltosopimuksen mallipohja

### SOPIMUS TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUISTA

\*pakollinen

#### SOPIJAPUOLET

##### (Toimittaja)\*

Nimi\*  
Y-tunnus\*  
Osoite\*

##### (Tilaaaja)\*

Nimi\*  
Y-tunnus\*  
Osoite\*

#### Työterveyshuollon yhteyshenkilö\*

Puhelin\*  
Sähköposti\*

#### Asiakkaan yhteyshenkilö\*

Puhelin\*  
Sähköposti\*

#### SOPIMUKSEN KOHDE JA TARKOITUS\*

Tällä sopimuksella sovitaan toimittajan ja tilaajan välisestä yhteistyöstä ja ehdoista, joilla toimittaja toimittaa työterveyshuoltopalveluja tilaajalle.

Työterveyshuoltopalveluilla tarkoitetaan Työterveyshuoltolain 12§:n mukaista lakisääteistä työterveyshuoltopalvelua sekä Työterveyshuoltolain 14§:n mukaista sairaanhoito- ja muuta terveydenhuoltopalvelua sekä asiakkaan mahdollisesti erikseen tilaamia toimittajan tarjoamia työhyvinvointi- ja muita palveluja. (mikäli sopimus käsittää ainoastaan lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut, sairaanhoidon ja työhyvinvointipalvelujen osuus poistetaan)

Tilaaajan asettamat painopisteet:

#### YLEISET JARJESTELYT

##### TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMIPISTEET

##### Päätoimipiste\*

Osoite\*  
Puhelin\*  
Sähköposti\*  
Faksi\*

##### Vastaanoton aukioloajat\*

Laboratorion aukioloajat  
Röntgenin aukioloajat

##### Sivutoimipiste

Osoite  
Puhelin  
Sähköposti  
Faksi

Aukioloajat  
Laboratorion aukioloajat  
Röntgenin aukioloajat

<p><b>Sivutoimipiste</b>          Osoite          Puhelin          Sähköposti          Faksi</p> <p>Aukioloajat          Laboratorion aukioloajat          Röntgenin aukioloajat</p> <p>Potilasasiamies</p>
<p><b>AJANVARAUS*</b>          Puhelimitse numerosta            klo          Nettiajanvaraus osoitteesta</p>
<p><b>PALVELUJEN KÄYTTÖ PÄIVYSTYSAIKANA (laatikon voi tarvittaessa poistaa)</b>          kyllä            ei            rajoituksin, miten</p>
<p><b>ALIHANKINTAJÄRJESTELYT JA NIIHIN LIITTYVÄT VASTUUT (laatikon voi tarvittaessa poistaa)</b>          Tässä kuvataan mahdolliset alihankkijan tuottamat palvelut. Pääasiallinen palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. * (pakollinen tieto, mikäli alihankintajärjestelyjä on)</p>
<p><b>LAATUJÄRJESTELMÄ*</b>          Palveluntuottajalla on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen kirjallinen laatujärjestelmä          kyllä            ei            Huom:            (tähän kohtaan kirjataan tarvittaessa missä vaiheessa laatujärjestelmän laatiminen on)          Olemme kirjanneet laatujärjestelmän tiedot kansalliseen laatuportaaliin perustason mukaisesti kyllä          ei            / laajemmin kyllä            ei            / emme ole liittyneet kansalliseen laatuportaaliin            (tulossa)</p>

**PALVELUN SISÄLTÖ JA LAAJUUS**

<p><b>Lakisääteinen työterveyshuolto (KL I) (Tthl 125)*</b></p>
<p>Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:</p> <p>1) työn ja työolosuhteiden terveellisyys- ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;</p> <p>2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet;</p> <p>3) toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyys- ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta;</p> <p>4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan</p>



<p>pyytämä selvitys;</p> <p>5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;</p> <p>5 a) sairausvakuutuslain (<a href="#">1224/2004</a>) 8 luvun 5 a §:ssä tarkoitetun, työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskevan lausunnon laatiminen; lausuntoon on sisällytettävä työterveyshuollon arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tekemä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä; (<a href="#">20.1.2012/20</a>)</p> <p>6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa;</p> <p>7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen; (<a href="#">23.8.2002/752</a>)</p> <p>8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä</p> <p>9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta</p> <p>(yllä olevan lakitekstin voi kokonaisuudessaan liittää sopimukseen tai sen liitteeksi, tai muokata sitä tarkoituksenmukaisella tavalla kuitenkin niin, että kaikki lakisääteiset toiminnot on säilytetty)</p>
<p><b>ERIKOISLÄÄKÄRIN KONSULTAATIO</b> työkykyarvioon liittyen 1-3 kertaa työterveyslääkärin harkinnan mukaan kyllä ei *</p>
<p><b>LÄÄKÄRIN LAUSUNNOT TYÖKYVYN ARVIOINTIIN LIITTYEN*</b></p> <p>(90-päivän sääntöön perustuva lausunto ei saa olla työntekijälle maksullinen)</p>
<p><b>YHTEISTYÖKÄYTÄNNÖT*</b> Tässä kuvataan yhteistyökäytännöt toiminnan suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja arvioimiseksi, esim. ohjausryhmätoiminta.</p>
<p><b>TILAAJALLE TOIMITETTAVAT RAPORTIT*</b> Sairauspoissaolotilastot ja niiden jakaumat diagnoosien ja työkyvyttömyysajan pituuden perusteella Työtaturmat Ammattitaudit (epäillyt ja todetut) Terveystarkastuksista tuotetut raportit Työkykyseuranta (Tässä kuvataan muut käytännöt; esim. osatyökykyisten määrä, työkykyneuvottelujen määrä, työkyvyttömyyseläkkeille siirtyneiden määrä, pienissä yrityksissä jokin muu yhdessä sovittu käytäntö) Muut;  Kustannukset</p>
<p><b>TILAAJAN TOIMITTAJALLE TOIMITETTAVAT TIEDOT*</b> Työnantaja toimittaa työterveyshuoltoon työnantajan toimipisteet ja työntekijät sekä niissä tapahtuneet muutokset vähintään kuluessa</p>
<p>Toimipisteet sopimusta laadittaessa</p>
<p>Työntekijöiden lukumäärä sopimusta laadittaessa</p>

<b>Sairaanhoito ja muut vapaaehtoiset terveyspalvelut (KL II)</b> (koko sairaanhoito-osion voi poistaa, mutta mikäli sairaanhoito on mukana sopimuksessa, on sen laajuus määriteltävä)	Kyllä
<b>SAIRAAHOITO*</b> Sairaanhoito sisältää työterveyshuoltopainotteisen yleislääkäritasoisien sairaanhoidon lääkärin tai terveydenhoitajan toteuttamana.	
<b>Erikoislääkärikonsultaatiot*</b> työterveyslääkärin harkinnan mukaan 1-3 kertaa sairautta kohti diagnoosin varmistamiseksi ja hoitomahdollisuuksien arvioimiseksi Muuta:	
<b>Laboratoriotutkimukset*</b> työterveyslääkärin harkinnan mukaan Rajoitettu laboratoriovalikoima kts liite 1	
<b>Kuvantamistutkimukset*</b> sisältäen natiivikuvat ja UÄ-tutkimukset Laajempi kuvantamisvalikoima kts liite 2 Rajoitettu kuvantamisvalikoima kts liite 2	
<b>Lausunnot*</b> Työterveyspainotteisen sairaanhoidon vuoksi tarpeelliset lääkärinlausunnot	
Muut kuin työhön liittyvät <b>rokotukset</b> * (asiakas ostaa itse rokotteen apteekista)	
Muu toiminta	

<b>Muut palvelut (Kela ei korvaa toimintaa)</b> (koko tämän osion voi poistaa, mutta mikäli muita palveluja on mukana sopimuksessa, ne on määriteltävä)
Työhyvinvointipalvelut
Työnohjaus
Rokotukset
Huumausainetestaukset
Asiakkaan pyytämät todistukset esim. vapaaehtoisia vakuutuksia, erilaisia lupia yms. varten
Muu toiminta

<b>PALVELUVASTEET</b> Toimittaja sitoutuu seuraaviin toimitusaikoihin ja muihin palveluvasteisiin:
---

**Esimerkiksi:**

Työkyvyn arvioinnin käynnistyminen yhteyden oton jälkeen  
Vastaanottoajan saaminen äkillisessä sairaustapauksessa yhteyden oton jälkeen  
Ei kiireellisen vastaanottoajan saaminen yhteyden oton jälkeen  
Asiakaspalautteen käsittely  
Sanktiot

Tilaaaja sitoutuu seuraaviin toimitusaikoihin ja muihin palveluvasteisiin:  
Tiedot sairauspoissaoloista työterveyshuoltoon  
Henkilörekisterimuutokset

**TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN**

Toimittaja sitoutuu seuraaviin toiminnan käynnistämisen edellyttämiin toimenpiteisiin:

Toiminnan käynnistämisestä tilaajalle aiheutuvat kulut eriteltynä:

Toimittaja sitoutuu seuraaviin toiminnan käynnistämisen edellyttämiin toimenpiteisiin:

**SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO\***

Sopimus astuu voimaan kun molemmat osapuolet ovat sen allekirjoittaneet ja on voimassa toistaiseksi enintään kk asiakkaan kk ja palveluntuottajan kk irtisanomisajalla.  
Muut ehdot

**HINNAT JA VELOITUKSET\***

Hinnat on määritelty asiakaskohtaisessa hinnastossa alennuksineen, joka on tämän sopimuksen liitteessä 2. Liitteen 2 hinnat ovat voimassa asti, jonka jälkeen hintoja voidaan muuttaa todellista yleistä terveydenhuollon kustannustason nousua vastaavasti. Uudet hinnastot lähetetään asiakkaalle vähintään kk ennen niiden voimaantuloa.

**MUUT EHDOT****LASKUTUS JA MAKSUEHTO\***

Palveluntuottaja laskuttaa veloitettavat maksut jälkikäteen. Lasku eräännyy maksettavaksi päivän kuluttua laskun vastaanottamisesta. Viivästyskorko  
Muut ehdot

**SOPIMUS ON HYVÄKSYTTY\***

Paikka

Aika

---

Työpaikan edustaja

---

Työterveyshuollon edustaja

© TYÖTERVEYSLAITOS

Lapponia-Seitti hanke

## LIITE 8.

- TERVEYSSUUNNITELMA työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi
- Päiväys:
- Henkilötiedot:

**TERVEYSSUUNNITELMA** työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi

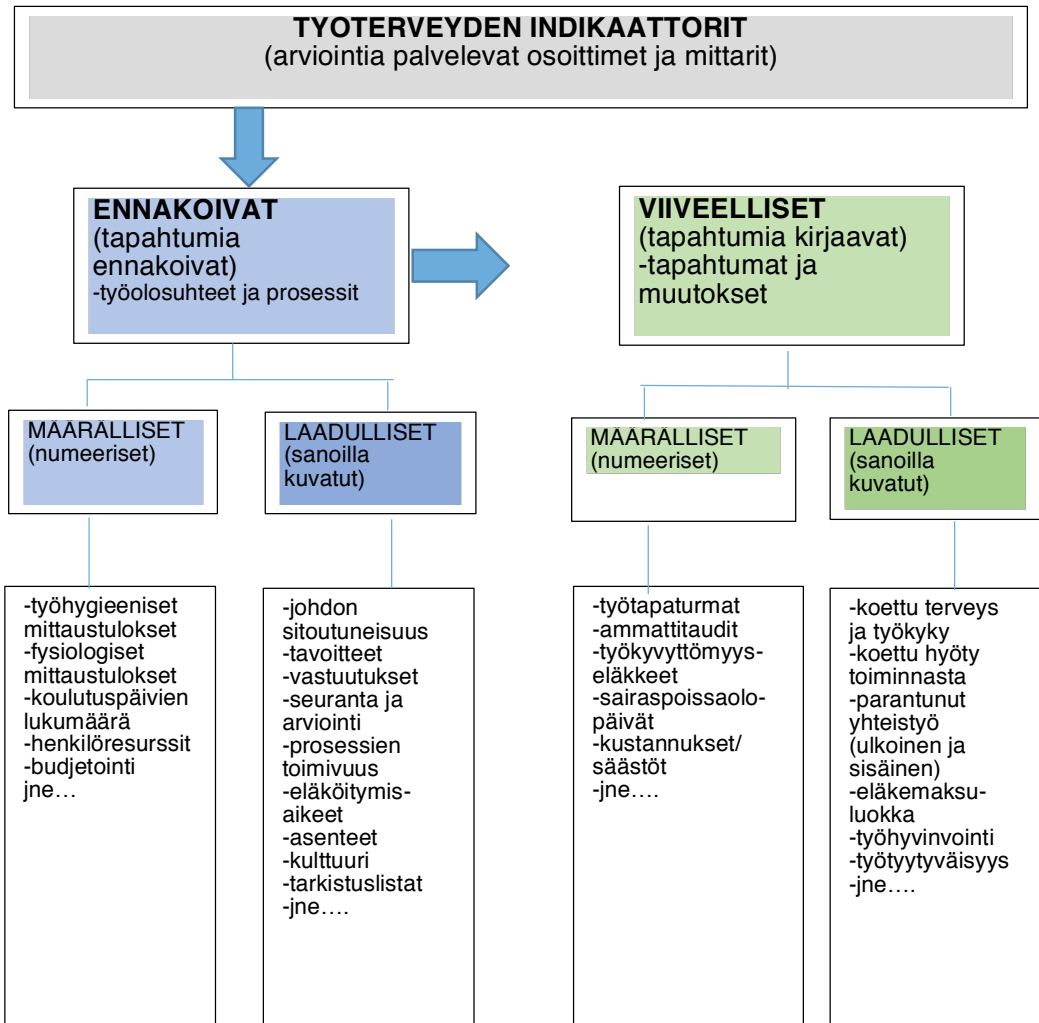
Päiväys:

Henkilötiedot:

	Työ	Terveys	Elämäntavat	Elämäntilanne
<b>Työntekijän näkemys työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevästä tekijöistä:</b>				
<b>Työntekijän näkemys työkykyä tukevista voimavaroista:</b>				
<b>Yhteinen näkemys terveystuunnitelmaan kirjattavista tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta</b> (tarpeet ja tavoitteet määrittelee työntekijä ammattilaisen tukena)				
<b>Työkykyyn liittyvät tarpeet</b> (tarpeet määritellään tärkeysjärjestykseen)				
<b>Työkykyyn liittyvät tavoitteet</b> (realistiset tavoitteet ilmaistaan selkeästi ja yksiselitteisesti)				
<b>Toteutus ja keinot</b> (selkeä kirjaus, mitä työntekijä aikoo tehdä tavoitteen saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus)				
<b>Seuranta ja arviointi</b> (selkeä kirjaus, miten työntekijä ja ammattilainen alkavat seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista)				

## LIITE 9.

### TYÖTERVEYSDEN INDIKAATTORIT (Uitti ym. 2014?)



## LIITE 10.

Asiakasavain-kysely on suunniteltu työterveyshuoltojen käyttöön palvelujen kehittämiseksi. Kyselyssä käytetyn lomakkeen on laatinut Työterveyslaitoksen työterveyshuollon tutkimus ja kehittäminen -tiimin asiantuntijaryhmä. Kysymykset perustuvat hyvään työterveyshuoltokäytäntöön (STM, TTL 2007).

Kysymyskokonaisuuksina ovat:

- työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuva työterveyshuollon toiminta (A),
- asiakkaiden henkilökohtaisen terveyden edistämiseen kohdistuva toiminta (B),
- työterveyshuollon osaaminen ja ammattitaito (C)
- työterveyshuollon järjestelyt (D).

Lisäksi kyselylomakkeella on kaksi avointa kysymystä työterveyshuollon toiminnasta sekä kehittämisehdotuksista.

- Kysely tehtiin loka-joulukuussa 2014
- Sähköinen kysely, linkki kyselyyn vastaajan sähköpostiin tai
- Avoin linkki kunnan verkkosivulla
- Kaksi muistutusta sähköisesti kyselyyn vastaamattomille

Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastytyväisyyskysely 2014

Työterveyshuoltojen asiakastytyväisyyskyselyn taustakysymysten suorat jakaumat

- Aineisto kerätty loka-joulukuu 2014
- $n = 2\,454$
- Lapin maakunnan kuntien henkilöstö
- 86 prosenttia vastanneista naisia
- Alle 35-vuotiaita 9 prosenttia ja 54 prosenttia 35-54 -vuotiaita
- Työntekijöitä 75 prosenttia, 24 prosenttia toimihenkilöitä
- Työterveyshuollon palveluita käyttänyt useita kertoja 23 prosenttia ja kerran tai kaksi käyttänyt 56 prosenttia viimeisen 12 kuukauden aikana
- Työterveyshuollon palvelut 26 prosentilla lakisääteiset palvelut ja 51 prosentilla niissä mukana myös sairaanhoito (*oma ilmoitus*)
- 1-9 henkilöä työllistävistä organisaation osista/yksiköistä 12 prosenttia vastanneista, 10-49 henkilöä työllistävistä 33 prosenttia ja 50-249 henkilöä työllistävistä 24 prosenttia vastanneista. Tätä enemmän työllistävistä organisaation osista 31 prosenttia vastanneista. (*Kysymys ongelmallinen kunnallisen yksikön näkökulmasta, onko ilmoitettu organisaation toimintakokonaisuuden henkilöstömäärä vai oman yksikön henkilöstömäärä.*)

## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskysely 2014

## Työterveyslaitoksen vertailuaineisto työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskyselyissä

- Aineisto kerätty vuosina 2008-2014
- n = 19 088
- 56 prosenttia vastanneista naisia
- Alle 35-vuotiaita 24 prosenttia ja 40 prosenttia 35-54 -vuotiaita
- Työntekijöitä 63 prosenttia, 32 prosenttia toimihenkilöitä (yrittäjiä 5 prosenttia)
- Työterveyshuollon palveluita käyttänyt useita kertoja 38 prosenttia ja kerran tai kaksi käyttänyt 49 prosenttia viimeisen 12 kuukauden aikana
- Työterveyshuollon palvelut 35 prosentilla lakisääteiset palvelut ja 41 prosentilla niissä mukana myös sairaanhoito (*oma ilmoitus*)
- 1-9 henkilöä työllistävistä yrityksistä/organisaatioista 16 prosenttia vastanneista, 10-49 henkilöä työllistävistä 30 prosenttia ja 50-249 henkilöä työllistävistä 24 prosenttia vastanneista. Tätä suuremmista yrityksistä/organisaatioista 32 prosenttia vastanneista.

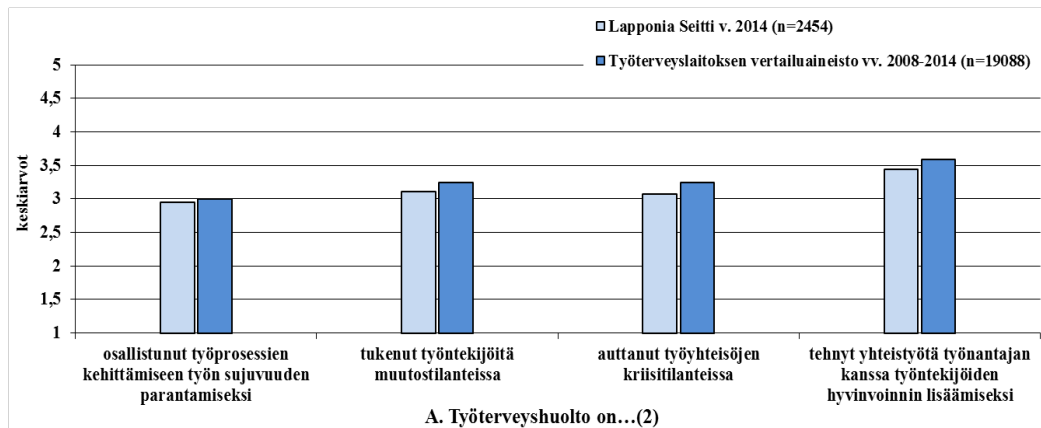
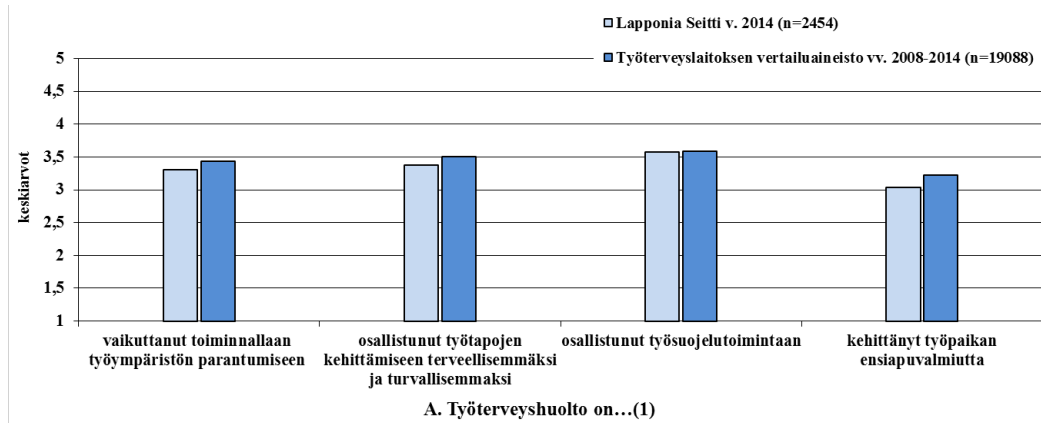
## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskysely 2014

## Kyselyn vastausvaihtoehdot

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = Siltä väliltä
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä
- 6 = Ei tietoa/kokemusta (tämä vaihtoehto ei ole mukana kuvissa!)
- Kysymyksessä (kys 38) 'Miten tyytyväinen olette kokonaisuudessaan työterveyshuollon toimintaan?' vastausvaihtoehdot  
4 = Erittäin tyytymätön ... 10 = Erittäin tyytyväinen
- Tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan mitattuna kyselylomakkeen kaikista kysymyksistä (1-37) (osioiden A-D kysymysten keskiarvo muunnettuna asteikolle 4-10)
- *Eroa näiden kahden mittarin lukuarvojen välillä selittää osaltaan se, että kokonaistyytyväisyyttä arvioidessaan (kys 38) vastaajat ovat käyttäneet pääasiassa kokonaislukuja (4-10), kun kaikista lomakkeen kysymyksistä laskettu tyytyväisyysarvio on keskiarvo 37:sta erillisestä kysymyksestä)*

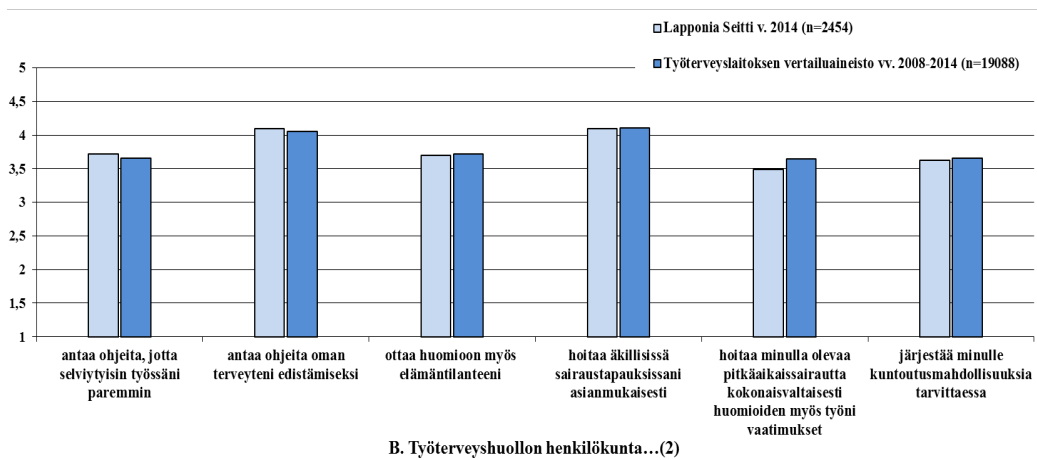
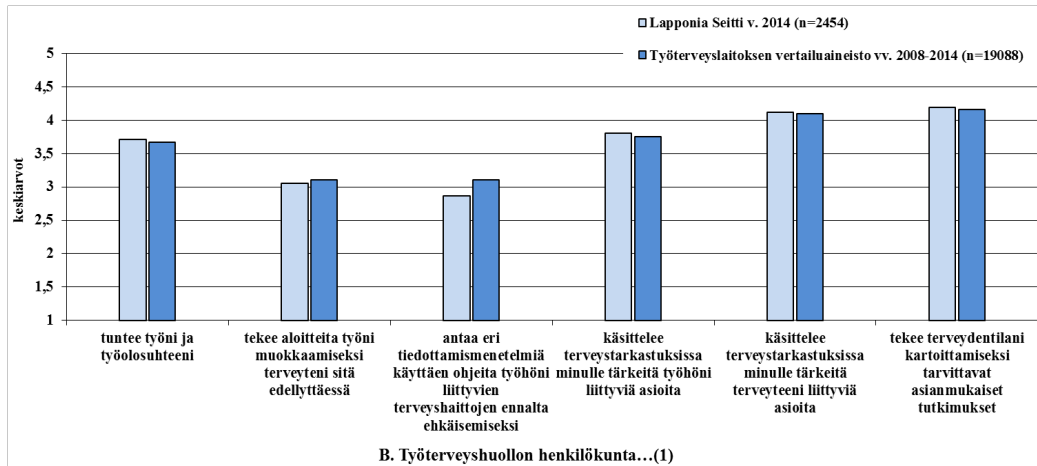


## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskysely 2014 Työpaikkasi työhön, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuva toiminta



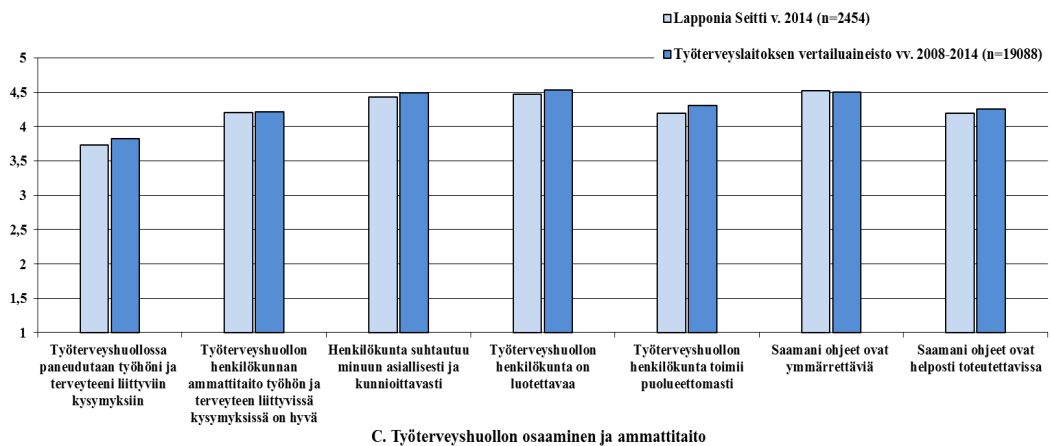
## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskysely 2014

### Työterveyshuollon toiminta Sinun henkilökohtaisen terveytesi edistäjänä



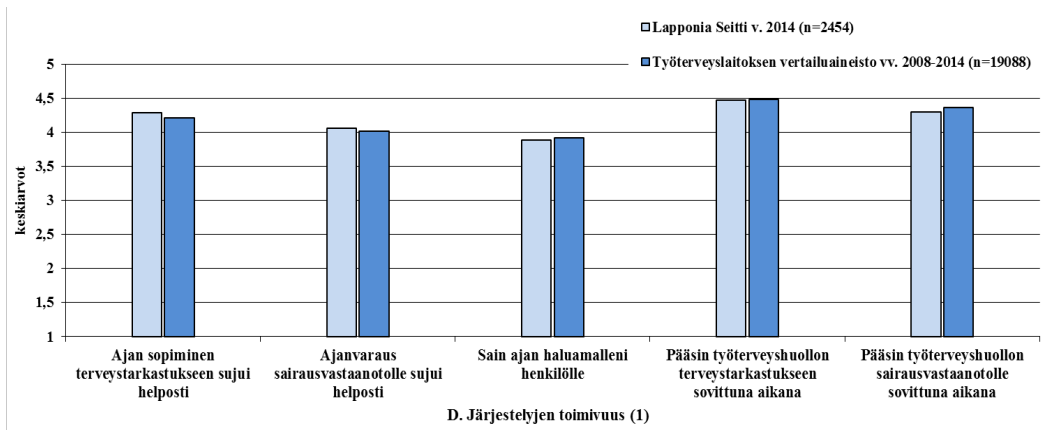
## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastytyväisyyskysely 2014

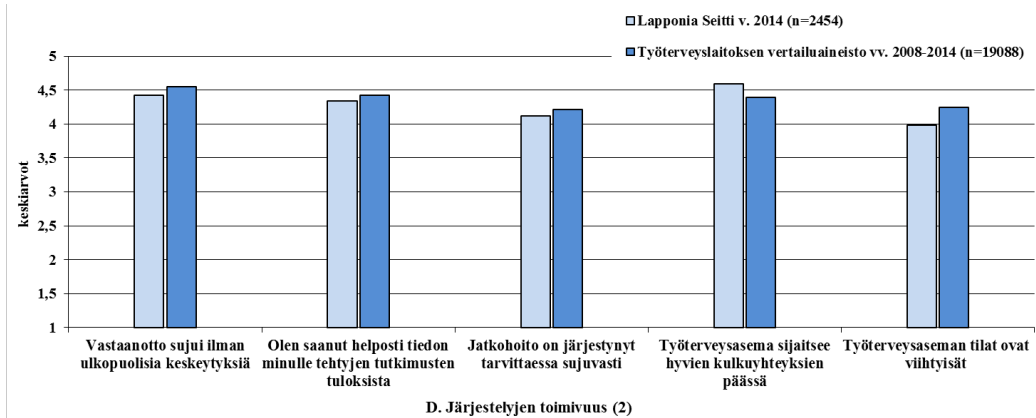
### Työterveyshuollon ammattitaito ja osaaminen



## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastytyväisyyskysely 2014

### Järjestelyjen toimivuus





## Lapponia SEITTI - työterveyshuoltojen asiakastyytyväisyyskysely 2014

### Tyytyväisyys työterveyshuoltojen toimintaan sekä vastaava tyytyväisyys vertailuaineistossa

	Tyytyväisyys työterveys- huoltojen toimintaan kokonaisuutena (kysy- mys 38)	Keskiarvo kysymyslomak- keen kaikista kysymyksis- tä (kysymykset 1-37)
<b>Lapponia SEITTI -hanke v. 2014 (n=2 454)</b>	7,86	8,32
<b>Työterveyslaitoksen vertai- luaineisto (n=19 088)</b>	8,22	8,41

## LIITE 11.

### Hankkeesta saatu palaute

#### Väittämien toteutuminen; 1=huonosti, 2=kohtalaisesti, 3=en osaa sanoa, 4=hyvin, 5= erinomaisesti

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Teemaseminaarin aiheista on sovittu yhteisesti   | 4,8 |
| 2. Jaettu materiaali on tukenut aiheisiin perehtymistä                                      | 4,6 |
| 3. Alustajien asiantuntemus on vastannut odotuksiamme                                       | 4,7 |
| 4. Olemme hyödyntäneet teemaseminaarien alustuksia ja materiaalia yksikkömme kehittämisessä | 3,8 |

Tietojen päivytystä ja läpi käyntiä, työpaikkaselvityspohja otettu käyttöön, toimintasuunnitelmapohja otetaan käyttöön nyt lähiaikoina, kehittämistyön käynnistäminen, uusien lomakkeiden käyttöönotto (4), olemme ottamassa käyttöön luotuja toimintoja, prosessikuvauksiin on hyödynnetty Seitin tuomaa antia, materiaalit ovat käytössä, keskustelua, moodle-materiaalia on jakanut työntekeijöille, mm. työterveyshuollon prosessien päivitys, omien mielipiteiden vertailua alustuksiin > mielipiteiden vahvistamista, asioiden käsittely työpakalla, yleistä keskustelua, alueen yhteistyön / organisaation kehittäminen, terveystarkastukset, työpaikkakäynnit / sopimukset, prosessien kehittäminen, yhteisen suunnan kehittäminen, toimintatapoja muutettu esim. sopimus ja toimintasuunnitelma, tarjottu pienyrityksille kansiota (PIRA), laatukäsikirjan edellytyksenä olevat prosessikuvaukset ovat kesken, alueellinen yhteistyö tiivistynyt SOTE-asioiden osalta, Syyskuun SOTE-alustus oli selkeä, tietoa hyödynnetty käytännön työssä, emme ole oikein paljon ehtineet niitä käyttää (jaettu materiaali), mutta tarkoitus oli tehdä vielä loppuvuodesta perehdytyskirja näiden uusien oppien mukaan, joitakin lomakkeita olemme testanneet, asiasisältöjä käyttämällä olemme tehostaneet omaa toimintaa, olemme aloittaneet laatujärjestelmän tekemisen, kiinnittäneet huomiota toiminnan laatuun, olemme tarkentaneet toiminnan laadullisuutta, keskusteltu, toimineet apuna, laatutyön aloittaminen, tth-toiminnan kehittäminen, työnjaon selkiyttäminen

5. Meillä oli kirjallinen laatujärjestelmä ennen hankkeen aloittamista  
 Kyllä = 6 vastausta                      Ei = 15 vastausta  
 Kyllä vastannet;

Olemme hioneet laatujärjestelmäämme alustusten ja saamamme materiaalin pohjalta  
 Kyllä = 3    Ei = 3 (yhdessä ei vielä kirjattuna)

6. Olemme käynnistäneet laatujärjestelmän rakentamisen  
 Kyllä = 16 vastausta      Ei = 6 vastausta
- Milloin olette ajatelleet saavanne laatujärjestelmän valmiiksi  
 Ei osaa sanoa = 4 vastausta, 1.1.2016 = 3 vastausta, 12/2015 = 6 vastausta,  
 2015 aikana = 3 vastausta
7. Olemme saaneet hyvän käsityksen Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä  
 tapahtuneista muutoksista      4,2
8. Alueellamme on käynnistynyt työterveyshuoltopalvelujen uudelleen organisointi  
 Kyllä = 14 vastausta      Ei = 7 vastausta
9. Työkyvyn arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen on olemassa sovitut  
 yhteistyökumppanuudet ja hoitoketjut      3,6
- 13 työterveysyksikössä tilanne on hyvä tai erinomainen, 8 työterveysyksikössä  
 on koettu vaikeaksi vastata ja tilanne kohtalainen

Jollei edellä manituista asioista ole sovittu, voisitko tarkentaa, missä on merkittävimmät puutteet;

Lääkärin ammattitaidon puute ja ajan vähyys palavereihin osallistumisessa, työpsykologia ei ole, tth-lääkärin palvelut > hiukan auki, nyt ½ tth-lääkärin palvelut, lääkäriresurssien puute, työterveyspsykologin palveluja ei ole, yhteistyökumppanin kanssa ei ole vielä tarkennettu prosesseja, yhteistyökumppanin kanssa ei ole vielä sovittu, kirjallisenä hoitoketjut, palvelujen tarjonta, resurssipula, työkyvyn arviointiin ei aina saada lääkärin aikaa, psykologin palvelut ovat kiven alla, kirjallisia hoitoketjuja on vain isoilla alihankkijoilla, joiden kanssa ei myöskään ole ollut ongelmia. Tiedonkulku (2), resurssipula (aika, henkilökunta, osaaminen), asia on vireillä, tth:n resurssit melko pienet, tarve selkeyttää työnjakoa ja vastuita perusterveydenhuollon ja esimiesten välillä

Mitkä ovat työkyvyn arviointiin liittyvät vahvuudet yhteistyössä alueellanne;

Moniammatillisuutta hyödynnetään hyvin niin omassa yksikössä kuin myös ulkopuolelta ostettuna, tutut asiakkaat ja yritykset, terveyskeskuspalvelut käytössä, nyt kuntoutuslääkäri-työterveyslääkäri-fysiatri on samassa paketissa, toivottavasti hän jatkaa tulevaisuudessa, ammattitaitoinen tth-lääkäri (tällä hetkellä ostopalveluna), pieni paikkakunta – tuntemus, hyvä yhteistyö, työterveyshuoltoa helppo lähestyä, moniammatillinen tiimi, lääkärin osaaminen ja asiakkaiden ja yritysten tuntemus, pitkä työkokemus, uutena tth:n erikoislääkäri / fysiatrian erikoislääkärin palvelut osittain, alueellinen tuntemus puolin ja toisin, alueen ja työpaikkojen sekä yhteistyökumppaneiden tuntemus hyvä, pitkä työkokemus työterveyshuollosta, uutuutena vahvan ammattitaidon omaava työterveyshuollon erikoislääkäritiimissämme, osaava verkosto, LPKS:n kuntoutusyksikkö, moniammatillinen tiimi omassa työyhteisössä, erityisasiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuudet esim. neuropsykologi, ortopedi, toimintaterapeutti, A-klinikka jne, paikallistuntemus, pieni toimija niin nopea asioiden sujuminen, ulkopuoliset tahot taas vähäisiä konsultoida, erikoissairaanhoidon pääsy on ollut sujuvaa työkyky-

arvioinneissa, kuntoutusasiat sujuvat hyvin, työntekijöitä on paljon käynyt kuntoutuksissa, pienellä paikkakunnalla tuttuus ja tiedonkulku toimii jos ei muuten niin "puskaradion" kautta.

10. Olemme oppineet tuntemaan muita alueen työterveyshuollon toimijoita aikaisempaa paremmin 4,2
11. Hanke on lisännyt Lapin alueen työterveysyksiköiden toimintatapojen keskinäistä tuntemusta 4,3  
Anna esimerkkejä;  
keskusteltu eri käytännöistä ja nyt tullut ehkä yhtenäisemmät käytännöt tulevaisuudessa, hyvät keskustelut erilaisista toimintatavoista – paljon yhtäläisyyttä mm. pitkien välimatkojen ja resurssien vähäisyyden vuoksi, HTTHK-prosessit uudistettu, olemme tarkistaneet ko. prosessit, kirjaamiset potilastietojärjestelmään, meillä on kunnassa BSC, minusta huono työterveyshuoltoon, menee siis uusiksi,
12. Olemme tiivistäneet yhteistyötä joihinkin / johonkin alueemme työterveyshuoltoon 3,4
13. Mitä muita vaikutuksia hankkeella on ollut työterveysyksikköne toimintaan  
Yhteisesti pohditut asiat vahvistavat omaa osaamista ja tapaamiset ovat vertaistukena omassa työssä, jossa ollaan aika yksin, on helpompi ottaa jatkossa yhteyttä ja kysyä neuvoa, jos tulee ongelmia, kun tuntee henkilöt  
Hanke on jäsentänyt ja terävöittänyt ymmärrystä ja yhteistä näkemystä työterveyshuollon hyvistä toimintatavoista ja toimintamme ohjautumassa enemmän siihen suuntaan  
Vahvistanut omaa ammatti-identiteettiä > teemme samaa työtä, > auttanut ja antanut tukea työterveyshuoltojen muutoksessa ja epävarmuudessa  
Saanut uusia työkaluja toimintaan ja uusia yhtenäisiä käytäntöjä  
Hyviä keskusteluja, uusien lomakkeiden käyttöönotto  
Ei vielä mitään, mutta suunnitellaan  
Lisännyt yhteisiä kehittämiskeskusteluja  
Keskustelua, toimintamallien hiomista, alueellisen yhteistyön virittäminen  
Alueellisen yhteistyön käynnistämistä  
Esim. käytäntöjen yhtenäistämistä, tiedon päivittämistä, vertaistukea olemme saaneet  
Selkeyttänyt toimintaperiaatetta ja vahvistanut yhteishenkeä tavoitteiden saavuttamiseksi  
Yhdessä tekemisen meininkiä  
Toimintatapaa muutettu

Vaatimusten lisääntyminen huolestuttaa, miten pystyy kaiken toteuttamaan, resurssit eivät lisäänty

Lähemmäksi HTTHK:ta

Tulevaisuuden toteutus on ollut enemmän esillä

Toiminnan tulevaisuus ja toimijat jatkossa

Paljon tietoa, ideoita, vinkkejä, muutospositiivisuus

Antanut vertaistukea muuten yksinäisessä työssä

14. Hanke on lisännyt Lapin alueen terveydenhuollon ja kuntoutuksen mahdollisuuksien tuntemusta 3,4

15. Mitä koulutusta, palveluja odotat Työterveyslaitokselta?

Ajantasaisten tietojen päivittämistä – uudet määräykset ja lait ja ohjeistuksia niihin

Työn fyysisen kuormittavuuden mittaaminen ja arviointi

Täydentävää koulutusta, infoa tulevista muutoksista, koulutusta videolinkillä, matkustaminen raskasta ja kallista, opista jää osa hyödyntämättä

Ajankohtaisista asioista asiantuntevaa täsmä koulutusta esim. riskien arviointi, työkyvyn tukeminen

Enemmän vain työfysioterapeuteille kohdennettua ammatillista täydennyskoulutusta

työkyvyn tukeminen / edistäminen, riskien arviointi työpaikkaselvityksissä

Ehkä tulevaisuudessa laatujärjestelmän suunnittelu ja kehittäminen

Ajankohtaispäiviä säännöllisesti pohjoiseen

Aina on ollut hyviä koulutuksia, mielestäni on vara valita, kaikki hyviä

Psykososiaalisia kuormitusarvioita

Yhtenäisiä toimintamalleja esim. sähköisiä kyselyjä

Työpaikkaselvitysten raportointikoulutusta toivon kovasti

Yliherkkyysoireyhtymä, mielenterveys ja työ

Täsmennettyä pienyritysten työterveyshuollon kehittämistä

Hyviä kaikki, mutta kalliita ja kaukana täältä

Motivoiva haastattelu, huumetestausta lähemmäksi, kollega käynyt ko. koulutuksen videokoulutuksena eikä kokenut toimintamallia hyväksi, yksityisyrittäjille omat toimintamallit

16. Jatkossa on helpompi lähestyä Työterveyslaitoksen asiantuntijoita, jos ilmenee kysyttävää 4,4



## 17. Mitä muuta haluat kertoa hankkeen toteutuksesta

Palaverit tarpeeksi harvoin, että pystyy järjestämään työt, kiitoksia, oli mukavat koulutusjaksot

Kaipasin enemmän keskusteluja, toki "luentomainen" istuminenkin ehkäisi sitä, paljon sain hyvää tietoa

Tarpeellinen ja ajankohtainen hanke, koska HTTHK uudistui juuri v. 2014

Ammattitaitoiset ja käytännön läheiset kouluttajat ja erityisesti MR:n paikallistuntemus ja käytännön asioiden tunteminen

Hyvin toteutunut ja paljon asiaa, ehkä olemme saaneet uusia käytäntöjä ja varsinkin kehittämisideoita

Oli todella tarpeen, valtakunnalliset suuntaukset tuli selviksi, tiedossa nyt, että uudistuksia oikeasti tulee

Mukavaa, että on oppinut tuntemaan muiden kunnallisten työterveyshuoltojen toimintaa ja ajankohtaisia asioita

Tässä muutostilanteessa erittäin hyvä hanke

Oikein hyvä

Kaikki käytännön järjestelyt toimineet moitteettomasti, luennoitsijat todella ammattitaitoisia, ajankohtaiset asiat nostettu esille, nyt odotamme miten käy... Kiitos!

Antanut hyvän yleiskuvan pohjoisen tth yksiköistä ja työtä tekevistä. Kiitos!

Inspiroiva

Tosi hyvä ja hyvään aikaan

Odotimme laatujärjestelmän valmistumista hankkeen aikana, mutta asiat ovat edelleen levällään. Mielestämme olisimme halunneet5 konkreettisempia ohjeita laatujärjestelmään

Oli tosi hyvä! Mahtavaa että saatiin tänne paikallinen iso koulutus ja vielä ilman osallistumismaksua! Tämä on oikea tapa, koska täällä kaukanakin on oltava ajan tasalla

## **TYÖTERVEYSLAITOS**

Työterveyslaitos

Arbetshälsoinstitutet

Finnish Institute of Occupational Health

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

**[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)**

ISBN 978-952-261-566-4 (PDF)



**Työterveyslaitos**