

Lappeenrannan teknillinen yliopisto
School of Engineering Science
Tuotantotalouden koulutusohjelma



Diplomityö

Samuli Salo

TYÖTERVEYSPALVELUIDEN VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN JA ARVIOIMINEN ASIAKASNÄKÖKULMASTA

Työn tarkastajat: Professori Timo Kärri
 TkT Jouni Koivuniemi

Työn ohjaaja: KTM Krista Ikäläinen

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Samuli Salo

Työn nimi: Työterveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaaminen ja arvioiminen asiakasnäkökulmasta

Vuosi: 2018

Paikka: Kotka

Diplomityö. Tuotantotalouden koulutusohjelma. LUT School of Engineering Science. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

94 sivua, 11 kuvaa, 6 taulukkoa, 1 kaava ja 2 liitettä.

Tarkastajat: Professori Timo Kärri, TkT Jouni Koivuniemi

Hakusanat: työterveyshuolto, vaikuttavuus, suorituskyvyn mittaaminen

Keywords: occupational health care, effectiveness, performance measurement

Tutkimuksessa mitataan ja arvioidaan työterveyspalveluiden vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta. Tässä tutkimuksessa vaikuttavuudella tarkoitetaan asetettujen tavoitteiden toteutumista ja näiden kautta tuotettua hyötyä asiakasyrityksille. Tutkimus toteutettiin case-tutkimuksena. Aineiston kerääminen on tapahtunut haastatteluilla, johon osallistuivat toimeksiantajan tärkeimmät asiakasyritykset. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka asiakasyritykset kokevat saaneensa työterveyspalveluihin käytetyille rahoilleen vastinetta. Lisäksi arvioitiin tulevaisuuden työterveyspalveluiden kehityssuuntia, mittaustarpeita ja mittareita.

Tulosten perusteella on tulkittavissa yritys- ja toimialakohtaisia erityispiirteitä. Kohdennetun ennaltaehkäisevän toiminnan ja aktiivisen työkyvyn seurannan kautta sairastamisen tunnusluvut pienenevät. Tämä näkyy myös vähentyneinä työterveyspalveluiden käyttökustannuksina ja niiden jakauman muutoksena.

Tulevaisuudessa tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuuden toteaminen nousee yhä suurempaan arvoon. Pitkällä aikavälillä vaikuttava työterveystoiminta tuottaa asiakasyrityksille kustannusvaikuttavuutta. Jatkossa palveluiden saatavuutta ja tarkemman raportoinnin merkitystä korostetaan. Tutkimuksen avulla toimeksiantaja saa tietoa omasta suorituskyvystä, kilpailukykytekijöistä sekä kehityskohteista.

ABSTRACT

Writer: Samuli Salo

Subject: Measuring and assessing the effectiveness of occupational health care from a customer's point of view

Year: 2018

Place: Kotka

Master's thesis. Lappeenranta University of Technology, Industrial Management.

94 pages, 11 figures, 6 tables, 1 formula and 2 attachments.

Examiners: Professor Timo Kärri, D. Sc. Jouni Koivuniemi

Keywords: occupational health care, effectiveness, performance measurement

This research measures and estimates the effectiveness of occupational health care from a customer's perspective. In this research, effectiveness means achieving the goals and the benefits which are produced to customer companies. The research was conducted as a case study. The data has been collected by interviews which were involved the principal customer companies. The research clarifies how customer companies feel about the value that they have had in regard of their occupational health care. In addition the development trends, measurement needs and indicators of future occupational health services are evaluated.

Based on the results, specific features between the companies and the industries can be interpreted. Through targeted preventive interventions and active monitoring of working ability, the indicators of morbidity could be reduced according to the results. This is also reflected in reduced using costs of occupational health care and changes in their classification.

In the future, the concrete effectiveness of the interventions increase to a higher value. In the long term, effective occupational health care produce cost-effectiveness to client companies. Also in the future, the availability of services and the importance of more accurate reporting are emphasized. Through this research, the principal receives information about his own performance, competitive factors and development targets.

ALKUSANAT

Yhden pitkäaikaisen tavoitteen toteutuminen on tämän diplomityön myötä askeleen verran lähempänä. Haluankin tiivistää näihin sanoihin paljon muutakin kuin vain maisterivaiheen jatko-opinnot. Olen ajatellut oman koulupolkuni olevan verrattavissa esimerkiksi jalkapallon arvokisoihin. Karsintojen, lohkovaiheen ja pudotuspelien kautta edetään kohti päätavoitetta eli loppuottelua. Huomioitavaa on, että tavoitteiden saavuttamisessa pelikavereiden, valmentajien ja huoltajien tuella on elintärkeä rooli ja ilman heitä se ei olisi mahdollista. Suurin kiitos kuuluu huoltoportaalle, eli perheelle ja lähipiirille. He ovat omalla tekemisellään ja tuellaan olleet mukana auttamassa tässä monivuotisessa ”turnauksessa”. Lisäksi olen saanut opiskeluvuosien varrella mahdollisuuden tutustua ja tehdä yhteistyötä lukuisten ihmisten kanssa erilaisissa yhteyksissä. Yhteydenpito jatkuu toivottavasti myös opiskelujen jälkeenkin.

Haluan kiittää toimeksiantaja Pihlajalinna Kymijoki Oy:tä mahdollisuudesta tehdä diplomityö mielenkiintoisesta ja opettavaisesta aiheesta. Koko projektin aikana koenkin oppineeni hyvin paljon uutta sekä saaneeni lisää uusia näkökulmia monista asioista. Lisäksi on ollut mielekästä olla mukana erittäin mukavassa ja helposti lähestyttävässä työyhteisössä. Erityiskiitos kuuluu diplomityön ohjaajalle Krista Ikäläiselle, jonka kanssa työskentely, yhteydenpito ja asioiden järjestäminen ovat sujuneet todella helposti.

LUT:n puolelta haluan kiittää Professori Timo Kärriä hyvin toimineesta ohjauksesta läpi diplomityöprojektin. Ohjaavat kommentit ja helppo yhteydenpito ovat omalta osaltaan tehneet diplomityöstä helposti toteutettavan.

Kotkassa 28.6.2018

Samuli Salo

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	4
1.1	TAUSTA	4
1.2	TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA RAJAUKSET	5
1.3	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTOT	6
1.4	TYÖN RAKENNE	7
2	SUORITUSKYVYN JA VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN	
	TERVEYSPALVELUISSA	9
2.1	SUORITUSKYVYN MITTAAMINEN PALVELUISSA	9
2.2	SUORITUSKYVYN MITTAAMINEN TERVEYSPALVELUISSA	15
2.3	VAIKUTTAVUUDEN KÄSITE	16
2.4	VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN TERVEYSPALVELUISSA	17
2.5	AIKAISEMPIA VAIKUTTAVUUSTUTKIMUKSIA	18
2.6	TERVEYDENHUOLLON VAIKUTTAVUUDEN MITTARISTOJA.....	19
2.7	VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMISEN HAASTEET	23
2.8	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA VAIKUTTAVUUSTUTKIMUS.....	25
2.9	KUSTANNUSVAIKUTTAVUUDEN TUTKIMUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	26
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
3.1	PIHLAJALINNA KYMIJOKI OY.....	28
3.2	TYÖTERVEYSHUOLLON TAUSTA.....	28
3.3	MITTAAMISEN NYKYTILA	32
3.4	HAASTATTELUIDEN ASEMA TUTKIMUKSESSA	34
3.5	HAASTATTELUPOHJAN KEHITTÄMINEN OSA-ALUEINEEN.....	34
4	TUTKIMUSTULOKSET.....	37
4.1	PALVELUTUOTANNON NYKYTILA.....	37
4.2	NYKYTILAN ARVIOIMINEN	38
4.2.1	NYKYINEN KOETTU VAIKUTTAVUUS	38
4.2.2	MITÄ NYKYISIÄ MITTAREITA SEURATAAN	44
4.2.3	MITÄ MITATTUA TIETOA TOIVOTAAN ENEMMÄN	45
4.3	YHTEISTYÖSUHDE JA TULEVAISUUDEN VAIKUTTAVUUS	45

4.3.1	YHTEISTYÖN SYVENTÄMINEN	46
4.3.2	TYÖTERVEYSTOIMINNAN PARANTAMINEN	47
4.3.3	TULEVAISUUDESSA VAIKUTTAVIMMAT ASIAT	48
4.3.4	MISTÄ HALUTAAN MAKSAA TYÖTERVEYSPALVELUISSA	50
4.3.5	MITÄ UUTTA TOIVOTAAN PALVELUTARJONTAAN	51
4.3.6	SWOT-ANALYYSI.....	52
4.3.7	VISIO TULEVAISUUDESTA	54
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	56
5.1	NYKYTILAN JOHTOPÄÄTÖKSET	56
5.1.1	SAIRASTAMINEN	57
5.1.2	RESURSSIT	59
5.1.3	SUORITTEET	60
5.1.4	TOIMINNOT	61
5.1.5	VAIKUTUKSET	62
5.1.6	NYKYISTEN MITTAREIDEN SEURANTA.....	62
5.2	TULEVAISUUDEN MITTAAMINEN	63
5.2.1	MITTAUSTARPEET JATKOSSA	63
5.2.2	TOIMINNAN KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET	64
5.2.3	TULEVAISUUDEN VAIKUTTAVUUS JA MITTARIT	66
5.2.4	TYÖTERVEYDEN KEHITYSSUUNNAT	71
5.3	JATKOTUTKIMUS.....	72
5.3.1	TULOSTEN LUOTETTAVUUS.....	74
5.3.2	TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	74
5.3.3	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	75
6	YHTEENVETO.....	77
	LÄHTEET.....	80
	LIITTEET	

LIITE 1: Haastattelulomake

LIITE 2: Tutkimukseen osallistuneet

SYMBOLI- JA LYHENNELUETTELO

AQoL	Assessment of Quality of Life (Elämänlaadun arviointi)
EBHC	Evidence-Based Health Care (Näyttöön perustuva terveydenhuolto)
EQ-VAS	EQ Visual Analogue Scale
HRQoL	Health Related Quality of Life (Terveysteen liittyvä elämänlaatu)
HUI	Health Utilities Index
IoT	Internet of Things
KELA	Kansaneläkelaitos
KL I	Korvausluokka 1
KL II	Korvausluokka 2
QALY	Quality-Adjusted Life Years (Laatupainotetut elinvuodet)
TANO	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus
TULES	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

1 JOHDANTO

1.1 Tausta

Suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa vaikuttavuuden käsitettä on käytetty laajasti. Epäselvää on kuitenkin se, kuinka vaikuttavuus lopulta määritellään tai millä mittareilla vaikuttavuutta tulisi mitata. (Konu et al. 2009) Terveydenhuollon hallintotutkimuksen puolella vaikuttavuus yhdistetään erilaisiin terveystaloustieteisiin ja tarkemmin niiden tuottamiseen sekä vaikutuksiin. Vaikuttavuutta arvioidaan suoritettujen toiminnan tuotoksen ja lopputuleman suhteutettuna tuloksena. Terveystaloustieteessä puolestaan vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka tuotetuilla palveluilla ollaan saatu aikaan vaikutuksia yksittäisen ihmisen terveydentilassa. (Simonen, 2012) Vaikuttavuus voidaan tulkita niin, kuinka hyvin yksittäisen henkilön tai yhteisön tavoitteet ja tarpeet on pystytty saavuttamaan (Koskinen-Ollonqvist et al. 2005).

Terveystaloustieteiden vaikuttavuuden mittaamiselle on lisääntyvä tarve etenkin tulevaisuudessa. Terveydenhuollon kentässä puhutaan jatkuvasti kustannuksista ja tehottomasta toiminnasta. Rajallisten voimavarojen vuoksi terveydenhuollon resursseja ja tuottavuutta arvioidaan erilaisten tietojen pohjalta. Tällä hetkellä toimeksiantajan tuottamien työterveyspalveluiden toimintaa arvioidaan aktiivisesti pääsääntöisesti numeerisilla mittareilla, jolloin laadullinen mittaaminen on jäänyt vähemmälle. Laadullista potilaan tai asiakasyrityksen kokemaa mittaamista on tärkeä saada mukaan, koska se toimii terveydenhuollon laadunarvioinnin pohjana. Kuten terveydenhuollon tutkimuksissakin (Rusila et al. 2009 & Monto et al. 2015) on noussut esiin, työterveyspalveluiden kokonaisvaltaisen arvioinnin haasteiksi nousevat luotettavan tiedon keräämisen vaikeus sekä sen kokeminen työlääksi, jotka osaltaan tukevat myös tämän diplomityön teettämistä.

Kaikista vaikuttavuutta käsittelevistä tutkimuksista pitäisi käydä selväksi, mitä tutkijat tarkoittavat vaikuttavuudella, kuinka sitä mitataan ja mitä mittareita siihen käytetään. Työterveyspalveluiden vaikuttavuudesta ja tuotetusta lisäarvosta toivotaankin jatkossa enemmän konkreettista näyttöä. (Konu et al. 2009, 292) Tässä tutkimuksessa vaikuttavuudella voidaan nähdä tarkoitettavan asetettujen tavoitteiden toteutumista ja toimenpiteiden kautta tuotettua erilaista lisäarvoa sekä hyötyä asiakasyrityksille.

Toteutuneilla tavoitteilla ja tuotetulla hyödyllä voidaan tarkoittaa aikaansaatuja muutoksia, jotka etenkin asiakasyritysten näkökulmasta näkyvät työntekijöiden työkyvyn parantumisena, hyvinvointina ja motivaation kohentumisena. Loppujen lopuksi yritysten voidaan nähdä kokevan vaikuttavuus kustannusvaikuttavuutena, jolla tarkoitetaan sitä, mitä ne ovat saaneet vastineeksi käytetyille rahoilleen (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010).

1.2 Tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Tämän diplomityön tavoitteena on mitata ja arvioida sitä, kuinka vaikuttavaksi työterveyden asiakasyritykset kokevat tuotetun työterveystoiminnan. Alkuvuonna 2018 tapahtuneen yritysoston seurauksena diplomityön toimeksiantajana toimii Pihlajalinna Kymijoki Oy. Tutkimuksessa mittaus kuitenkin keskittyy Kymijoen Työterveys Oy:n aikaiseen toimintaan. Tutkimuksessa vaikuttavuutta mitataan yleisesti työterveyspalveluiden nykytilan kautta, jonka tarkoituksena on samalla saada tietoa jo aikaisempien toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksista. Lisäksi tutkimuksessa tavoitteena on selvittää, mitä asiakasyritykset mahdollisesti toivoisivat tulevaisuudessa työterveyspalveluilta ja niiden mittaamistarpeilta. Tavoitteena on myös löytää mahdollisia soveltuvia indikaattoreita, joilla toimeksiantajan työterveyspalveluiden vaikuttavuutta voidaan mitata tulevaisuudessa. Tutkimukselle on asetettu kolme tutkimuskysymystä, joihin pyritään löytämään vastaukset. Tutkimuksen kolme tutkimuskysymystä ovat seuraavat:

TK 1. Miksi vaikuttavuuden mittaaminen asiakasnäkökulmasta on tärkeää?

TK 2. Mitkä ovat tulevaisuuden mittaamistarpeet työterveyspalveluissa?

TK 3. Mitkä ovat hyvät mittarit vaikuttavuuden mittaamiseen työterveyspalveluissa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen (TK 1) tarkoituksena on perustella ja avata sitä, miksi asiakasnäkökulman huomioiminen on tärkeää työterveyspalveluiden tuotannossa ja vaikuttavuutta mitattaessa. Toisen tutkimuskysymyksen (TK 2) tehtävänä on löytää tulevaisuuden työterveyshuollon mittaamistarpeita ja mahdollisia kehittämiskohteita toimeksiantajan tarpeisiin. Kolmannen tutkimuskysymyksen (TK 3) päämääränä on

selvittää mitkä ja minkälaiset mittarit ovat sopivia, kun halutaan selvittää kokonaisvaltaisesti tuotettua vaikuttavuutta asiakasyritykselle.

Vaikuttavuuden käsitteen laajuuden ja Kymijoen Työterveyden intressien vuoksi tutkimus keskittyy käsittelemään työterveyspalveluiden vaikuttavuutta sen omien asiakasyritysten näkökulmasta. Tutkimukseen valitut ja osallistuneet asiakasyritykset ovat Kymijoen Työterveyden suurimpia, pitkäaikaisimpia ja tärkeimpiä asiakkaita. Henkilömäärältään tutkimukseen osallistuneet nykyiset asiakasyritykset (n=6) sisältävät yli puolet Kymijoen Työterveyden kaikkien asiakasyrityksien yhteenlasketusta henkilöstömäärästä vuoden 2018 alussa. Tulevaisuuden mittaamistarpeiden kartoittamisen vuoksi tutkimukseen otettiin mukaan kaksi yksityisen puolen pk-teollisuusyritystä, jotka ostavat tällä hetkellä työterveyspalvelunsa muilta toimialan yrityksiltä. Nämä yritykset otettiin mukaan niiden toimialojen luonteiden vuoksi.

1.3 Tutkimusmenetelmät ja aineistot

Diplomityö koostuu teoreettisesta ja empiirisestä tutkimusosuudesta. Diplomityön tutkimusmenetelmänä toimii laadullinen case-tutkimus, joka pohjautuu vahvasti haastattelututkimukseen sekä kirjallisuuskatsaukseen. Tapaus- eli case-tutkimus nähdään tutkimusmenetelmänä, jossa hankitaan yksityiskohtaisesti tietoa jostakin yksittäisestä tutkimuskohteesta tai tutkimuksen kohdejoukosta. Case-tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan nähdä mielenkiinto tiettyä prosessia kohtaan ja halu tutkia yksittäistapausta sekä sen suhdetta ympäristöönsä. Aineistoa case-tutkimuksessa kerätään monin eri menetelmin, kuten haastatteluilla, kirjallisuuskatsauksista tai havainnoimalla. (Hirsjärvi et al. 2000, 123; Aira 2005)

Tutkimusote ei silti ole kokonaan rajautunut vain laadulliseen aineistoon, sillä myös määrällisiä piirteitä on havaittavissa. Tämä voidaankin nähdä myös yhtenä tapaus- ja toimintatutkimuksen ominaispiirteistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 6) Tässä tutkimuksessa selkeä pääpaino on kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa ja siinä on tunnistettavissa selkeitä laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Laadullinen tutkimus rakentuukin aiemman teorian pohjalle, jota tukee empiirinen aineisto yhdessä tutkijan oman päättelyn ja ajattelun kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 6-7)

Empiirisen aineiston kerääminen toteutettiin strukturoidulla syvähaastattelulla, jonka haastattelupohja löytyy liitteistä (liite 1) (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastateltavat ihmiset olivat työnkuvaltaan asiakasyritysten toimitusjohtajia, henkilöstöjohtajia, työturvallisuuspäällikköjä tai työhyvinvointiasiantuntijoita, joilla on useiden vuosien kokemus ja näkemys työterveysasioista.

Teoriaosuudessa esitellään tutkimuksen pohjaksi valittujen tieteellisten viitekehysten, vaikuttavuuden mittaaminen sekä suorituskyvyn mittaaminen palvelutuotannossa, keskeisimpiä huomioita. Teoriaosuuden aineisto koostuu pääsääntöisesti edellä mainittujen teorioita ja aikaisempia tutkimuksia käsittelevistä tieteellisistä julkaisuista sekä tutkimuslaitosten tuottamista raporteista.

1.4 Työn rakenne

Tutkimuksen rakenne koostuu yhteensä kuudesta eri luvusta. Tutkimuksen alussa luvussa kaksi on kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakennettu teoriaosuus, jossa on hyödynnetty aikaisempaa tutkittua tietoa diplomityön aihepiiriä koskien. Teoriaosuudessa käsitellään palvelutuotantoa ja sen suorituskyvyn mittaamista, vaikuttavuutta käsitteenä ja sen mittaamista etenkin terveystalouden toimialalla sekä vaikuttavuuden arviointiin käytettäviä työkaluja.

Luvussa kolme käsitellään tutkimuksen taustaa ja työterveyspalveluiden mittauskäytäntöjen nykytilaa. Siinä käsitellään myös tätä haastattelututkimusta varten kehitettyä spesifiä haastattelulomaketta, jonka avulla tutkimuksen aineisto kerättiin. Haastattelulomake toimi pohjana työterveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaamiselle ja arvioinnille.

Luvussa neljä esitetään haastattelututkimuksella kerätty aineisto ja siitä saadut tulokset. Luvussa esitellään myös toimeksiantajan palvelutuotannon nykytila ja kuinka yhteydenpito tapahtuu työterveyden sekä asiakasyrityksien välillä. Tulokset esitetään haastattelututkimuksen jäsennyksen mukaisesti, jossa ensimmäisessä osiossa käydään läpi nykyhetken vaikuttavuuden arviointi. Toisessa osuudessa keskitytään analysoimaan

tulevaisuuden palvelutuotantoa, terveyspalveluiden mittaamista ja mittaamistarpeita. Luvussa viisi keskitytään tutkimuksen pohjalta esiin nousseisiin johtopäätöksiin ja tulosten syiden tarkempaan analysointiin. Luvussa on myös esitetty jatkotutkimuskohteita, arvioitu tulosten hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta, sekä nostettu esille toimenpide-ehdotuksia. Viimeisessä luvussa kuusi on esitetty tutkimuksen yhteenveto.

2 SUORITUSKYVYN JA VAIKUTTAVUUDEN MITTAAMINEN TERVEYSPALVELUISSA

2.1 Suorituskyvyn mittaaminen palveluissa

Straussin (2008) mukaan suorituskyvyn mittaamiseen liittyvässä tieteellisessä tutkimuksessa on pitkään keskitytty vain teollisuuteen. 2000-luvulla suorituskyvyn tutkimus on vahvasti siirtynyt myös julkiselle sektorille, sekä paremmin palveluliiketoiminnan osa-alueelle. Palveluiden suorituskyvyn mittaamisen voidaankin katsoa polveutuvan teollisuusyritysten suorituskyvyn mittaamisesta. Lisäksi palveluiden suorituskyvyn mittaaminen on pystynyt ottamaan vaikutteita aikaisemmasta palvelututkimuksesta, etenkin markkinoinnin ja johtamisen näkökulmasta. Jääskeläinen et al. (2013) mukaan elämme yhteiskunnassa, jossa noin 70 % työpaikoista ja sen myötä noin 90 % työtehtävistä voidaan nähdä liittyvän palvelutuotantoon. Tästä johtuen palvelutuotannon mittaamiseen keskittyviä johtamismalleja ja indikaattoreita tarvitaan lisää.

Tutkimukset osoittavat, että etenkin palveluympäristöissä suorituskyvyn mittaaminen koetaan haastavaksi (Berry & Bendapudi 2007; Grönroos & Ojasalo 2004). Palveluiden mittaamisesta ei voida puhua yhteisenä teemana, sillä palveluihin liittyy suuri määrä erilaisia, erikokoisia ja eri toimialoja edustavia organisaatioita ja työtehtäviä niin yksityisellä, julkisella kuin kolmannellakin sektorilla. (Jääskeläinen et al. 2013, 9) Lisäksi haastavaksi mittaamisen tekee se, että organisaatioiden tavat mitata palveluidensa suorituskykyä ovat varsin toimijakohtaisia. Näin ollen tulevaisuudessa tarvitaan vielä yhtenäisempiä ja yleisempiä mittaustapoja. (Ostrom et al., 2010) Lisäksi Vargo (2008) korostaa että tulevaisuudessa asiakasarvon mittaamiseen tulee kiinnittää paremmin huomiota. Uudistuneiden ja monipuolisempien mittaamistapojen myötä yritykset pystyvät vastaamaan asiakkaidensa vaatimuksiin ja toiveisiin aikaisempaa tehokkaammin.

Palvelutuotannon johtamiseen, vaikuttavien toimintojen ja oikeiden toimenpiteiden tunnistamiseen tarvitaan oikeanlaista tietoa. Mittaamistietoa tarvitaan erityisesti päätöksenteon ja toiminnan kehittämisen tueksi. Mittarit tunnistetaan erittäin tärkeiksi apuvälineiksi nykyaikaisen yhteiskunnan organisaatioissa ja siksi niihin kannattaa

panostaa. Palvelutuotannon suorituskyvyn tuloksia on kuitenkin tärkeää tarkastella moniulotteisesti, mikä tarkoittaa eri mittaamisnäkökulmien käyttöä. Organisaatiotasolla näkökulmat huomioidaan perinteisesti neljän eri kategorian kautta, jotka ovat: talous, asiakas, prosessit sekä uudistuminen ja kasvu. Ongelmaksi havaitaan usein, että näkökulmiin yhdistetyt tavoitteet jäävät yleistasolle, eivätkä ne sisällä tarpeeksi kohdennettuja mittareita. (Laihonen & Lönnqvist 2014, 25-26)

Bititcin et al. (2011) mukaan liiketoiminnallinen ajattelumalli on siirtynyt yhä enemmän palvelukeskeisemmäksi aikaisemman tuotekeskeisen lähestymisen sijaan. Tämän seurauksena liiketoiminnasta vastaavat henkilöt sekä tutkijat ovat joutuneet pohtimaan uusia keinoja kuinka palvelukeskeistä toimintaa pystytään jatkossa mittaamaan ja johtamaan. Mittaamiseen kohdistuvat haasteet liittyvätkin palvelutuotannon ominaispiirteisiin. Laihonen et al. (2012) sekä Lönnqvist et al. (2010) ovat nostaneet esiin seuraavia haasteita:

- Palvelun sisältö ja laatu vaihtelevat
- Palvelun tuotos on vaikea määrittää tarkasti
- Ajan vaikutus palvelun sisältöön
- Palvelukokonaisuuksien laajuus
- Asiakas nähdään panosresurssina
- Palvelun tuotoksen tarkka hyödyllisyys asiakkaalle

Palveluprosessissa syntyneen tuotoksen määrittäminen voi olla haastavaa, jos asiakkaalle tuotettu palvelu sisältää esimerkiksi konkreettisia tuotteita tai laajemman palvelukokonaisuuden. Suoritteiden vaihteleva sisältö ja laatu voivat olla yksilökohtaisia, minkä vuoksi palveluiden asiakaskohtainen sisältö nähdään haasteena, kun pyritään mittaamaan palvelutuotantoa. Tämän vuoksi palveluprosessin tuote on huomattavasti teollisen valmistusprosessin tuotetta epäselvempi. Tähän syyksi nähdään palvelutuotannon aineettomien ja laadullisten tekijöiden merkittävä rooli keskellä liiketoimintaympäristöä. (Lönnqvist et al. 2010, 126) Grönroosin ja Helteen (2010) mukaan asiakkaan kokemaa arvoa voidaan pitää hyvänä laadullisena mittarina, kun mitataan palvelutuotantoa. On kuitenkin tärkeää tietää palvelutuotokseen käytetyt panokset, jotta palvelun tuotos pystytään määrittämään (Lönnqvist et al. 2010, 126).

Yleisimpiä esimerkkejä mittareista ovat tilinpäätökseen käytettävät taloudelliset mittarit. Nämä mittarit osoittavat toimintaa kuitenkin taaksepäin. Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan myös reaaliaikaista informaatiota, jonka avulla on mahdollista selittää, miten tavoiteltuihin tuloksiin on pystytty vaikuttamaan. (Jääskeläinen et al. 2013, 10) Jääskeläinen et al. (2013, 12) esittelevät taulukossa 1 tyypillisiä tilannetekijöitä ja niiden vaikutuksia, jotka on huomioitava, kun mitataan yritysten palvelutuotantoa. Nämä tilannetekijät vaikuttavat siihen, mitä ja miten asioita mitataan, sekä kuinka mittaustuloksia analysoidaan. Tilannetekijöiden huomiointi palveluiden mittaamisessa on oleellista, jotta tietoa voidaan pitää luotettavana. Tilannetekijöitä tulee huomioida myös palvelun luonteen näkökulmasta. Vaikka palveluita luokitellaan monilla eri tavoilla, koetaan tästä olevan vielä hyvin vähän tutkittua tietoa. Esimerkiksi massapalveluiden ja konsultaatiopalveluiden johtaminen edellyttää avukseen erityyppistä mittaustietoa.

Taulukko 1. Mittaukseen vaikuttavia tekijöitä. (Jääskeläinen et al. 2013, 12)

Tilannetekijä	Esimerkkejä vaikutuksista mittaamisen toteutukseen
Organisaatiokoko	Suurissa organisaatioissa mittaamista tarvitsee toteuttaa eri organisaatiotasolla ja mittaustulosten yhdistelyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota.
Strategia	Mitattavat asiat määritellään tyypillisesti mission, strategian sekä niistä johdettujen tavoitteiden pohjalta.
Toimiala	Eri toimialoilla korostuvat erilaiset mitattavat asiat (vrt. konsultointi ja terveydenhuolto), ja joillain aloilla on omia vakiintuneita mitta-uskäytäntöjä.
Ulkoiset tekijät (esim. poliittinen ympäristö, toimialan kilpailukyky)	Mitattavia asioita täytyy tunnistaa myös organisaation ulkopuolelta (esim. kilpailijoiden toiminta).
Käytettävissä olevat resurssit	Mittaamisen toteutus on yleensä aina jonkinlainen kompromissi, jota rajoittavat käytössä olevat resurssit.
Organisaatiotaso/ kokonaisuus	Tilannekohtaisten tekijöiden ja yksityiskohtien merkitys kasvaa operatiivisella tasolla.
Organisaatio-kulttuuri	Mittaamisen toteutuksessa on otettava huomioon se, minkälainen kulttuuri ja mittaamiseen liittyvä kokemus organisaatioissa on.
Mittaus- ja tietojärjestelmät	Mittaamista kehitetään usein vanhojen järjestelmien tarjoamissa puitteissa, eikä suuriin muutoksiin ole resursseja tai halukkuutta.

Bititci et al. (2011) korostavat tutkimuksessaan asiakkaiden merkittävää roolia osana palveluliiketoimintaa ja tämän vaikutusta palvelutuotannon suorituskyvyn mittaamiseen tulevaisuudessa. Tulevaisuuden mittaamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka asiakkaan rooli huomioidaan osana palveluissa syntynyttä arvoa. Jatkossa

tarvitaankin enemmän sellaisia mittareita, jotka pystyvät kuvaamaan ja arvioimaan palveluprosesseja. Yrityksen pitää pystyä ymmärtämään miten, milloin ja mistä palvelun arvo asiakkaalle muodostuu. Näin yritys pystyy johtamaan palveluliiketoimintaansa paremmin. Lisäksi palvelutuotantoon erikoistuneiden yritysten nähdään tarvitsevan teollisuusyrityksiä tarkempaa informaatiota asiakkaistaan.

Palvelutuotannossa korostuu asiakkaan kokemana hyödyllisyys, joka palvelulla on pystytty tuottamaan. Fyysistä tai konkreettista tuotetta hankkiessaan asiakas tietää tuotteen hyödyn useimmiten paremmin kuin palvelua käyttäessään. Palvelutuotannossa aikaansaatu hyöty on enemmän kytköksissä asiakkaan henkilökohtaiseen kokemukseen, kuin yksittäisessä tuotteessa. Lisäksi asiakkaat pitävät arvossa vaikuttavuutta eli mitä hyötyjä palvelu on pystynyt tuottamaan. Esimerkiksi terveystaloudella ei koeta olevan mitään arvoa, jos asiakas tai potilas ei koe saavansa palvelun käyttämisestä mitään hyötyä. Haastavaksi palvelun mittaamisen tekee kuitenkin se, että palveluiden tuottama hyödyllisyys ei välttämättä näy heti. (Lönnqvist et al. 2010, 126) Kuten Jääskeläinen et al. (2013, 10) toteavat, on helpompi mitata suoritteiden määriä ja euroja kuin aineettomia menestystekijöitä, asiakasvuorovaikutuksen onnistumista tai palveluiden lopputulosta ja syntynyttä asiakasarvoa. Kuitenkin nämä aineettomat tekijät ovat asioita, joihin yritysten suorituskyky ja pitkän tähtäyksen menestys perustuvat.

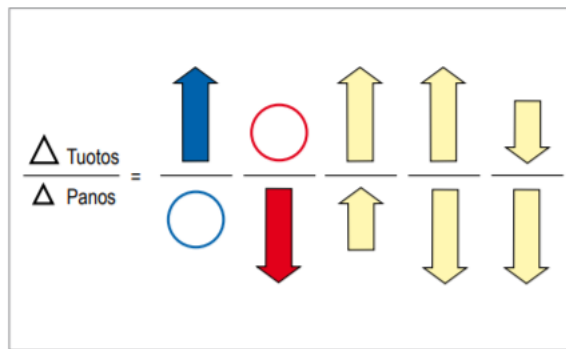
Yhden palveluprosessin muodostumiseen saattaa kytkeytyä monta organisaatiota, jonka lisäksi yksittäiset palvelut saattavat muodostaa keskenään laajojakin palvelukokonaisuuksia. Tämä nähdäänkin haasteena, kun halutaan mitata palveluprosessin suorituskykyä. (Lönnqvist & Laihonen, 2012). Lisäksi Gupta & Lehmann (2006) korostavat palveluprosessissa tuotetun arvon määritelmää ja näkökulmaa. On tärkeää pystyä erottamaan mitä eroa on asiakkaan kokemalla arvolla, palveluntarjoajan saavuttamalla arvolla sekä palveluverkoston avulla luodulla arvolla.

Palveluiden tuottavuuden mittaaminen julkisella sektorilla

Julkisen sektorin kenttä tuottaa pääosin palveluita, ja erityisesti palveluiden tuottavuuden arviointi on noussut keskusteluissa yhä useammin esille etenkin kuntien talousongelmien takia. (Pekkola et al. 2008, 10) Jääskeläinen (2009) arvioi tutkimuksessaan tuottavuuden olevan sidosryhmien mielestä tärkein asia, kun mitataan julkisen sektorin tavoitteita.

Tuottavuuden käsitteelle voidaan asettaa monta erilaista määritelmää, mutta yleisesti tuottavuudella tarkoitetaan panostusten ja tuotosten välistä suhdetta, joka on käytössä myös julkisen sektorin tuottavuuden arvioimisessa. (Pekkola et al. 2008, 14) Kuten Jääskeläinen (2009, 450) tiivistää, on julkisten palveluiden tuottavuuden mittaaminen monimutkaista ja tuottavuuden kasvun aikaansaamiseksi ei ole olemassa yhtä oikeata tapaa. Haasteita palveluiden tuottavuuden mittaamiseen luovat erityisesti esimerkiksi palveluiden aineeton luonne ja niiden tuotoksien monimutkaisuus.

Pekkolan et al. (2008, 17) mukaan palveluiden tuottavuuteen voidaan vaikuttaa tekemällä muutoksia joko panostusten tai tuotosten määrään. Kuvassa 1 on esiteltyä viisi mahdollista tapaa parantaa tuottavuutta.



Kuva 1. Palveluiden tuottavuuskeinot. (Pekkola et al. 2008, 17)

Ensimmäinen tapa on erityisesti käytössä yritysmaailmassa, jossa jo olemassa olevilla panostuksilla pyritään saamaan aikaisempaa enemmän tuotoksia. Tarkoituksena on siis nykyisten resurssien tehokkaampi hyödyntäminen, jossa panostusten muutos on nolla. Toisen tavan malli on tuttu julkiselta sektorilta. Siinä nykyinen tuotos yritetään tuottaa tulevaisuudessa pienemmillä panostuksilla, jossa tuotoksien muutos on nolla. Näiden kahden ajattelumallin avulla voidaan karkeasti tulkita eroavaisuuksia tuottavuuden kasvattamisessa julkisen sektorin ja yksityisen puolen välillä. (Pekkola et al. 2008, 17)

Näiden kahden päätävän lisäksi tuottavuuden kasvua voidaan saada aikaan, kun tuotos kasvaa keskimäärin panostusta enemmän. Esimerkiksi investoinnilla työvoimaan tai uuteen koneeseen voidaan tuotosta kasvattaa suhteellisesti lisää (tapa 3). Tuottavuus voidaan saada kasvuun myös silloin, kun panostukset pienenevät. Useimmiten kyseessä on jokin toimintatavan muutos, jolla pystytään poistamaan jokin ylimääräinen ja työllistävä osio

(tapa 4). Tuottavuus voidaan saada myös kasvamaan, vaikka itse tuotos pienenee. Tällöin on pystyttävä pienentämään panostusta suhteellisesti enemmän kuin tuotos pienenee (tapa 5). (Pekkola et al. 2008, 17)

Palveluiden mittaaminen asiantuntijaorganisaatiossa

Lönnqvist et al. (2006) mielestä asiantuntijaorganisaation tärkeimpiä työtehtäviä ovat uuden tiedon soveltaminen ja kehittäminen. Tällaisten asiantuntijaorganisaatioiden tuotteita ovat pääsääntöisesti asiakkaille tuotetut palvelut. Asiantuntijaorganisaatioiden voidaan nähdä eroavan klassisista tuotanto- ja palveluorganisaatioista eri tavoilla. Selkeimpiä eroavaisuuksia ovat esimerkiksi informaation ja osaamisen korostuminen, lopputuloksen hankala mittaaminen ja organisaation kevyt rakenne.

Etenkin asiantuntijaorganisaatioiden keskuudessa vaikuttavuus nostetaan korostetusti jalustalle. Palvelujen vaikuttavuus näkyy asiantuntijaorganisaatioissa normaaliin palvelutuotantoon verrattuna hieman pitemmällä aikavälillä, sillä palveluprosessit ja asiakkuussuhteet ovat keskimäärin pitempiketoisia. Aikaansaadut vaikutukset ovat sekä suoria että epäsuoria. Kumpiakin tekijöitä on tärkeää mitata, mutta etenkin haasteena on epäsuorien vaikutusten arvioiminen tapahtuman aikavälin kasvaessa. Ongelmana on, että asiantuntijaorganisaation tuottamasta palvelusta syntyneet epäsuorat vaikutukset saattavat sulautua moniin tuotetusta palvelusta riippumattomiin tapahtumiin. (Lönnqvist et al. 2006)

Palveluiden mittaaminen teollisuudessa

Grönroosin ja Helteen (2010) mukaan nykyään selkeää rajausta teollisuus- ja palveluorganisaatioiden välillä on hankala huomata. Tämä näkyy esimerkiksi teollisuuspalveluita koskevien tiedejulkaisujen selkeänä kasvuna. Teollisuusorganisaatiot ovatkin alkaneet painottaa liiketoiminnoissaan tuotteiden sijasta enemmän teollisuuspalveluita (Davies et al. 2006; Neely 2009). Brown et al. (2009) mukaan teollisuuspalveluiden uudistamisella teollisuusorganisaatiot ovat saaneet aikaan positiivisia tuloksia asiakassuhteissa.

Teollisuusorganisaatiossa suorituskyvyn mittaamisella on jo varsin pitkät perinteet, ja sen vuoksi mittaamiseen suhtaudutaan yleisesti positiivisesti. 2000-luvun teollisuusrakennemuutoksen seurauksena pääomakeskeiset teollisuusorganisaatiot ovat vähentyneet Suomessa. Etenkin palvelutuotantoperusteisten ICT-organisaatioiden merkittävä lisääntyminen on havaittavissa. Teollisuusrakennemuutoksen takia mittaamiskäytännöt ovat siirtyneet perinteisistä taloudellisista mittareista vahvemmin kohti palvelukeskeisyyttä. Etenkin toimialojen pikaiset muutostarpeet pakottavat organisaatioita kehittämään mittaamista ja mittareita enemmän ei-taloudelliseen suuntaan. Perinteiset taloudelliset tunnusluvut eivät enää riitä muutosten huomaamiseen, vaan uusien mittaamiskäytäntöjen pitää pystyä arvioimaan paremmin esimerkiksi palveluprosessin tehoa, asiakkaan synnyttämää lisäarvoa sekä yleisesti toimialan muutosta. (Takala 2013)

2.2 Suorituskyvyn mittaaminen terveyspalveluissa

Tässä tutkimuksessa käsitellään tarkemmin työterveyshuollon palveluita, joten suorituskyvyn mittaamiseen vaikuttavat tarkasteltavan toimialan erityispiirteet. Hyvinvointipalvelutuotannon mittaamisen haasteena on esimerkiksi lopputuotteen tarkempi määrittely. Laihosen ja Lönnqvistin (2014) tutkimusten mukaan terveyspalveluiden palvelutuotannon suorituskyvyn kolme erityispiirrettä ovat asiakasnäkökulman korostaminen, palvelutuotannon laatutekijät sekä yhteistyön ja palvelukokonaisuuden toimivuus. Lisäksi terveydenhuollon näkökulmasta palvelutuotannon mittaamisessa esille nousevat kustannus- ja terveysseuraukset.

Asiakastarpeen oikeanlaisella ymmärtämisellä on iso rooli palvelutuotannon suorituskykyä tarkasteltaessa. Palvelutuotannon suorituskykyä pitää pystyä ymmärtämään perinteisten yrityksen sisäisten tekijöiden lisäksi myös asiakkaan perspektiivistä. Asiakasta kiinnostaa loppujen lopuksi vain se, että hänelle pystytään tuottamaan parempia palveluja. Terveyspalveluiden kentässä tällaisia esimerkkejä ovat lyhyet jonot, toimivat aikataulut sekä mukava ja asiantunteva palvelu. Tänä päivänä yritykset käyttävät yhä enemmän asiakkaita mukana omissa mittauksissaan erilaisten kyselyiden ja seurantamekanismien avulla. (Laihonen & Lönnqvist 2014, 26)

Vertailtaessa teollisuustuotantoon on palveluprosessi yleisesti ottaen aina uniikimpi, sillä tekeminen ja lopullinen suorite ovat yhteydessä asiakkaan tarpeisiin. Asiakastapahtumia on hyvä pyrkiä mittaamaan yksityiskohtaisesti, sillä mittauksen tuottama tieto pystyy tarjoamaan hyödyllistä ja tehokasta tietämystä johtamisen tueksi. Tuotettujen palveluiden eli suoritteiden laatu on keskeinen tekijä palvelutuotannon suorituskykyä analysoidessa. Terveystieteiden toimii hyvänä esimerkkinä, jossa eri toimijat toimivat yhteistyössä keskenään. Palveluprosessin hyvän lopputuloksen kannalta jokaisella yksittäisellä toimijalla on tärkeä rooli osana kokonaisuutta. Yksittäisten toimintojen, kuten lääkäreiden tai osastojen, suorituskyvyn arvioiminen on tärkeää, mutta huomioon otettavaa on myös toimivan kokonaisuuden mittaaminen ja johtaminen. (Laihonen & Lönnqvist 2014, 26)

2.3 Vaikuttavuuden käsite

Koskinen-Ollonqvist et al. (2005) mukaan vaikuttavuutta voidaan arvioida, kun verrataan aikaansaattua tuotosta, sekä tämän lähtökohtana ollutta tarvetta. Vaikuttavuus voidaankin tulkita siten, miten hyvin yksittäisen henkilön tai yhteisön tavoitteet ja tarpeet on pystytty saavuttamaan. Simosen (2012) mukaan eri tieteenalat tulkitsevat vaikuttavuutta omista näkökulmistaan. Erilaiset ammattiryhmät luovat vaikuttavuuden käsitteelle erilaisia merkityksiä tavoitteiden määrittelijän intressien pohjalta. Tämä on yksi syy sille, miksi vaikuttavuuden käsitteen ymmärtäminen ja sen sisältö on tulkinnanvaraista. Käsitteen epäyhtenäisyys myös hankaloittaa tiedon ja tulosten vertailemista.

Terveystieteiden hallintotutkimuksen kentässä vaikuttavuus yhdistetään erilaisiin terveystieteisiin ja tarkemmin niiden tuottamiseen sekä vaikutuksiin. Tutkimuksissa vaikuttavuutta arvioidaan suoritettujen toiminnan tuotoksen ja lopputuleman suhteutettuna tuloksena. Terveystieteissä vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka tuotetuilla palveluilla ollaan saatu aikaan vaikutuksia yksittäisen ihmisen terveydentilassa. Vaikuttavuuden aikaansaamiseksi käytetään panoksia, joilla terveydenhuollossa tarkoitetaan erilaisia tuotannon tekijöitä. Panoksia sovelletaan ja käytetään erilaisissa toiminnan tuotantoprosesseissa, joissa nämä muuntuvat suoritteiksi eli esimerkiksi tuotetuiksi palveluiksi. Vaikuttavuuden tarkoitukseksi voidaankin luonnehtia, että sen tarkoitus on tuottaa tietoa toiminnan vaikutuksista käytännössä. (Simonen, 2012)

Sen sijaan Viljamaan et al. (2012) mukaan vaikuttavuuden ajattelumalli työterveyshuollossa on viimeisten vuosien aikana muuttumassa. Niin sanotun perinteisen tuotoskeskeisen vaikuttavuusarvioinnin malliin tulisi suhtautua varauksella. Terveysthuollon erilaisten prosessien toteuttaminen työpaikan ja työterveyshuollon kesken on tapahtunut hyvin itsenäisesti, jonka seurauksena yksittäisten toimenpiteiden arviointia on ollut hankala todentaa. Tämän vuoksi työterveyspalveluiden vaikuttavuutta tulisi tarkastella enemmän työterveysyhteistyö lähtökohtana.

Porter ja Teisberg (2006) tulkitsevat vaikuttavuuden arvona ja arvoon pohjautuvana terveydenhuoltona (Value-Based Health Care). Arvo ilmenee potilaalle tai sairastumisriskin alaisuudessa olevalle henkilölle tuotettuna terveytenä, joka on suhteutettu panostettuihin voimavaroihin. Arvoperusteisella terveydenhuollolla tarkoitetaan järjestelmää, joka pystyy tuottamaan terveyttä.

2.4 Vaikuttavuuden mittaaminen terveystpalveluissa

Konu et al. (2009) artikkelikatsauksen mukaan vaikuttavuuden mittaamisessa käytetään monia erilaisia informaatiolähteitä, menetelmiä, näkökulmia ja analyysejä. Lisäksi katsauksen mukaan on olemassa yllättävän vähän lääketieteellisiä interventioita, jotka olisi perusteellisesti arvioitu tehon tai vaikuttavuuden näkökulmista. Konu et al. (2009) tiivistävät tutkimuksessaan, että termiä vaikuttavuus käytetään suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksessa laajasti. Itse vaikuttavuus on kuitenkin tarkemmin määritelty vain hyvin harvassa näistä tutkimuksissa, jonka lisäksi vaikuttavuuden mittarit ovat hyvin epäselviä tai olemattomia. Toivottavaa olisikin, että vaikuttavuutta käsittelevissä tutkimuksissa tulisi selkeästi esille, kuinka vaikuttavuus määritellään ja millä mittareilla sekä miten sitä mitataan. Lisäksi tunnettuja elämänlaatumittareita suositellaan käytettäväksi vain siltä osin kuin nämä soveltuvat tutkimusalueeseen. Kiiskinen et al. (2008) mukaan vaikuttavuutta arvioitaessa on huomioitava tarkasti lähtötilanne. Esimerkiksi jos tarkastelun kohteeksi valitussa kohdejoukossa vain harvat tupakoivat, voi olla vaikea saavuttaa merkittävää tupakoinnin vähenemistä.

Currien ja Mannsin (2002) kuten myös Wells'in (1999) määritelmien mukaan terveystpalveluiden vaikuttavuutta mitataan sillä, kuinka paljon interventio tai palvelu

tuottaa terveysvaikutuksia kohdennetuille yksilöille. Schwartz ja Bitzer (1997) määrittelevät, että terveydenhuollossa vaikuttavuuden mittaus määritellään tuotteiden, teknologioiden, projektien, mallien, instituutioiden tai ohjelmien positiivisten ja negatiivisten seurauksien kokonaisvaltaisena tieteellisenä arviointina. Tan-Torresin et al. (2003) mukaan mitatun vaikuttavuuden terveyshyödyt ovat samoja, jotka ovat hyödyllisiä myös yleisen hyvinvoinnin näkökulmasta. WHO:n kustannusvaikuttavuuteen liittyvän oppaan mukaan on hyödyllistä mitata toimenpiteen vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen, jonka lisäksi vaikutusta tulee arvioida suhteessa ei-terveyteen liittyvään kulutukseen. Tässä toimenpiteellä tarkoitetaan minkä tahansa sellaista resurssien käyttöä, joiden tavoitteina on parantaa terveyttä (Tan-Torres et al. 2003). Kindin (2001) mukaan terveyspalveluiden vaikuttavuuden arviointiin voidaan käyttää hyvin standardoituja elämänlaadun mittareita. Käytetyt mittarit voivat olla sekä yleisiä että sairausspesifejä. Mittareiden avulla hankittua tietoa voidaan tuottaa vaikuttavuusarvioinnin lisäksi myös klinisen lääketieteen käyttöön.

Torkki et al. (2017, 36) mukaan palvelu- ja hoitoketjujen vaikuttavuutta tulee mitata yksilötasolla. Palvelu- ja hoitoketjut on yhdistettävä palvelutarpeisiin sekä terveysongelmiin. Näin vaikuttavuustietoja pystytään yhdistämään asiakasryhmätasolle. Saatujen viitearvojen avulla voidaan tarkastella, löytyykö yksilötason vaikuttavuudesta poikkeamia asiakasryhmän muihin potilaisiin verrattuna.

2.5 Aikaisempia vaikuttavuustutkimuksia

Klemola (2015) on väitöskirjassaan tarkastellut laajasti aikaisempia sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaamiseen liittyviä tutkimuksia. Tarkastellut tutkimukset on jaettu eri kategorioihin, joissa luokittelevana tekijänä ovat toimineet vaikuttavuuden mittarit. Tutkimuksia on jaoteltu yksittäin tai yhdistelemällä niitä asiakasarvioiden, sairausspesifien mittareiden, palvelujen käytön sekä elämänlaadun mittaamisen näkökulmasta.

Niissä tutkimuksissa, joissa vaikuttavuuden mittarina on toiminut asiakasarvio, on arvion tekemisessä käytetty pääsääntöisesti haastattelua tai kyselyä. Haastattelujen tekemisessä on käytetty valtaosin jotakin standardoitua kyselyrunkoa, kuten esimerkiksi 15D - tai EQ-5D - elämänlaatumittaristoja. Usein vaikuttavuustutkimuksissa asiakasarvion tukena käytetään palvelujen käytön mittareita. (Klemola 2015, 72)

Vaikuttavuuden arvioimisessa on käytetty sairausspesifejä mittareita, kun tarkastellaan tiettyihin potilasryhmiin kohdentuvia toimenpiteitä ja niiden aiheuttamia vaikutuksia. Esimerkiksi Orozco-Beltran et al. (2013) ovat toteuttaneet tutkimuksen, jossa arvioidaan perusterveydenhuollon organisaatiomuutoksen aiheuttamia vaikutuksia kroonisille sydän- ja verisuonipotilaille. Muutoksen arvioimisessa käytettävä ensisijainen vaikuttavuusmittari on osastojaksojen lukumäärä. Silvennoinen-Nuora (2010) on perehtynyt väitöskirjassaan hoitoketjun vaikuttavuuteen kahdesta näkökulmasta, jotka ovat asiakasvaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Etenkin asiakasvaikuttavuutta mitataan pääsääntöisesti erilaisilla sairausspesifeillä mittareilla. Vastaavia sairausspesifejä vaikuttavuustutkimuksia löytyy hyvin paljon sosiaali- ja terveystalveluiden toimialalla. Hakutuloksien perusteella on havaittavissa, että tutkimuksissa käsitellään hyvin paljon yksittäisten interventioiden tuottamaa vaikuttavuutta, jonka lisäksi kustannusvaikuttavuus ja sen arviointi on rajattu kohdennetun sairauden hoitokustannuksiin (Klemola 2015, 74).

Palveluiden käyttöä ja niistä syntyneitä kustannuksia on vaikuttavuustutkimuksissa käytetty mittareina sellaisenaan, tai vaihtoehtoisesti yhdistelemällä muihin vaikuttavuuden mittareihin. Palvelujen käyttöä mittaavat tutkimukset ovat tehty hyvin usein rekisteritutkimuksina. Lisäksi useissa tutkimuksissa on käsitelty palvelujen käytön yhteyksiä työn tuottavuuteen. (Klemola 2015, 74) Esimerkiksi Vender et al. (2012) ovat selvittäneet psoriasiksen hoitoon liittyviä vaikutuksia työn tuottavuuteen ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön Kanadassa. Tutkimuksen tulosten perusteella hoidon ansioista työn tuottavuus kasvoi, ja vastaavasti terveystalveluiden käyttö laski. Lumijärvi (1994) ehdottaa, että esimerkiksi vanhusten kotitalvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa yhtenä mittarina voisi olla sosiaali- ja terveystalveluiden vähentyminen. Näin esimerkiksi pystyttäisiin arvioimaan, onko kotitalvelujen käytön avulla pystytty vähentämään sairaalakäyntejä tai mielenterveystalveluiden käyttöä.

2.6 Terveydenhuollon vaikuttavuuden mittaristoja

Terveydenhuollon ja elämänlaadun mittaamiseen on jo aikaisemmin kehitetty yleisiä eli geneerisiä mittareita. Geneerisiä mittareita pystytään soveltamaan terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointiin lääketieteen erikosalloilla. Mittareiden avulla pystytään saamaan vertailukelpoista informaatiota vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Konu et al.

(2009) mukaan yleisiä elämänlaatumittarin kriteereitä ovat käyttökelpoisuus, yleinen sopivuus, luotettavuus, muutosherkkyys ja erottelukyky. Lisäksi mittarin on pystyttävä mittaamaan sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan. Seuraavassa esiin on nostettu muutama hoidon vaikuttavuutta ja elämänlaatua mittaava työväline.

QALY

Aikaisemmissa terveydenhuollon piiriin kuuluvissa vaikuttavuustutkimuksissa on vaikuttavuuden arviointiin usein käytetty QALY-mittaristoa (Quality-Adjusted Life Years). QALY-mittariston käyttötarkoituksena on mitata terveydenhuollon vaikuttavuutta laatupainotetuilla lisäelinvuosilla. Lisäksi QALY-mittaristo mahdollistaa esimerkiksi erilaisten interventioiden tai hoitomuotojen kustannusvaikuttavuuden vertailun. QALY:n kanssa analysoidaan usein myös palveluiden käyttöä, koska näin pystytään arvioimaan kustannuksia ja sen seurauksena kustannusvaikuttavuutta (Klemola 2015, 77). QALY:n arvioimiseksi tarvitaan sellainen elämänlaatumittari, joka kykenee tuottamaan yhden indeksiluvun. Tällaiseksi yhden indeksiluvun tuottamaksi geneeriseksi mittariksi voidaan kelpuuttaa esimerkiksi 15D, HUI, AQoL tai EQ-5D. Nämä tuottavat numeerisen indeksiluvun asteikolla 0-1, jossa on 0 on tulkittu kuolemaksi ja 1 täydelliseksi terveydentilaksi. QALY lasketaan kertomalla ihmisen eliniän odote indeksiluvulla. QALY:a hyödyntämällä pystytään ilmaisemaan terveydenhuollon vaikuttavuutta indikaattorilla, jossa on huomioitu sekä elämänlaadun muutos että eliniän pituus. (Räsänen ym. 2006, 10) QALY nähdäänkin kattavana työkaluna, mutta se kuitenkin koetaan työlääksi jatkuvan ja kokonaisvaltaisen vaikuttavuusarvioinnin suorittamiseen. (Aragones et al., 2014; Goorden et al., 2014)

Työkykyindeksi

Erityisesti työterveyspalveluiden tarpeisiin kehitetty työkykyindeksi toimii luotettavana mahdollisuutena arvioida työntekijän työkyvyn nykytilaa, tunnistaa kehittämistarpeet ja tukea työkyvyn edistämistä. Työkykyindeksiä käytetään nykyisin myös aktiivisesti kuntoutustarpeiden arvioimiseen sekä johtamisen apuvälineenä, kun arvioidaan työntekijäryhmien työkykyä. Vaikka indeksiä käytetään kaikenikäisille työntekijöille, sen koetaan silti soveltuvan parhaiten yli 50-vuotiaiden työntekijöiden käyttöön. Indeksiä ei

pidetä tarpeeksi herkkänä tunnistamaan nuorempien työntekijöiden työkyvyn ongelmia. Lisäksi työkykyindeksi on myös varsin yleisesti käytetty mittaristo väestötutkimuksissa väestöryhmien työkyvyn nykytilan arvioinnissa. (THL, 2014a)

Työkykyindeksiin kuuluu seitsemän osa-aluetta, jotka kuuluvat työn henkisiin ja fyysisiin edellytyksiin, terveydentilaan sekä voimavaroihin. Jokaista osa-aluetta mitataan vähintään yhdellä tai useammalla kysymyksellä. Työkykyindeksin seitsemän osa-aluetta ovat (THL, 2014a):

- Nykyinen työkyky verrattuna parhaimpaan koettuun
- Työkyky työn edellytysten kannalta
- Lääkärin toteamien sairauksien määrä
- Sairauksien arvioitu haitta työssä
- Sairauspoissaolot viimeisen 12 kuukauden sisällä
- Oma arvio siitä, pystyykö työskentelemään kahden vuoden kuluttua
- Henkiset voimavarat

Työkykyindeksin seitsemän osa-aluetta pisteytetään niin, että mittauksen kokonaispisteet sijoittuvat välille 7–49. Tulosten perusteella työntekijän työkyky voidaan sijoittaa neljään eri kategoriaan seuraavien pisterajojen mukaisesti (THL, 2014a):

7–27 pistettä = huono

28–36 pistettä = kohtalainen

37–43 pistettä = hyvä

44–49 pistettä = erinomainen.

15D-elämänlaatumittari

Terveyspalveluiden hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan käyttää 15D-elämänlaatumittaristoa, joka antaa tietoa elämänlaadun osa-alueista potilaalle sekä häntä hoitavalle toimijalle. Lisäksi saatujen tulosten perusteella pystytään arvioimaan esimerkiksi terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, elämänlaadun muutosta sekä mahdollista muutosta laatupainotetuissa elinvuosissa (QALY). Mittaria käyttäessään vastaaja arvioi elämänlaatuaan ja terveydentilaansa vastaamishetkellä 15 eri ulottuvuuden näkökulmasta. Jokaisen ulottuvuuden kohdalla vastaaja arvioi omaa terveydentilaansa

numeerisella asteikolta 1–5, jossa 1 tarkoittaa parasta mahdollista ja 5 huonointa mahdollista terveydentilaa. Mittariston pisteistä lasketaan painokertoimilla painotettu indeksiarvo, jonka tarkoituksena on tuottaa arvio potilaan kokemasta elämänlaadusta. 15D-mittaristoa on käytetty Suomessa hyvin monien eri potilasryhmien elämänlaatua arvioivissa tutkimuksissa. (THL, 2014b)

EQ-5D

EQ-5D (THL, 2014c) on yksi terveydenhuollon arviointiin liittyvä mittari. Sitä pystytään käyttämään QALY:n laskemisessa, koska siitä saadaan yhden indeksin arvo. EQ-5D -mittari koostuu kahdesta eri osuudesta. Ensimmäinen osuus arvio terveydentilaa (health descriptive system) viiden ulottuvuuden näkökulmasta kahden eri lomakkeen avulla. Toinen osuus taas yleistä terveydentilaa arvioivan EQ-VAS -asteikon avulla. Arviointia suorittava vastaaja arvio vastaamishetkellä kokemaansa terveydentilaa viiden eri ulottuvuuden kautta, jotka ovat:

- liikkuvuus
- omatoimisuus/itsehoito
- päivittäiset toiminnot
- kipu/epämukavuuden tunne
- ahdistuneisuus/masennus

Ulottuvuuksia sovittavat viisi monivalintakysymystä, joissa EQ-5D-3L -mittarin kysymykset ovat kolmiasteikollisia ja EQ-5D-5L-mittarin viisiasteikollisia. EQ-VAS -asteikossa puolestaan valitaan vastaushetkellä terveydentilaa mahdollisimman hyvin havainnollistava vaihtoehto 20 senttimetriä pitkältä pystysuoralta asteikolta (0–100). Asteikolla huonoin mahdollinen arvioitavissa oleva terveys on 0 ja paras mahdollinen terveydentila 100. Tulosten perusteella saadaan yksilö- tai väestötasolla yleistä terveydentilaa kuvaava tunnusluku. (THL, 2014c)

Räsänen et al. (2006) suorittamassa QALY-kirjallisuuskatsauksessa EQ-5D nousi selvästi käytetyimmäksi elämänlaatumittariksi. EQ-5D arvioidaan varsin helppokäyttöiseksi, mutta kuitenkin varsin rajoittuneeksi mittariksi, sillä se pystyy määrittelemään vain 243 terveydentilaa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista iso osa oli peräisin Iso-Britanniasta ja

Hollannissa, joista myös valtaosa EQ-5D:n kehittäneistä taloustieteilijöistä on kotoisin. Tämän vuoksi mittaristo on arvioitu varsin suosituksi etenkin näissä maissa.

2.7 Vaikuttavuuden mittaamisen haasteet

Palveluiden vaikuttavuuden mittaamisen yksi perusongelmista on se, että suhde suoritteeseen ja vaikuttavuuden kesken ei ole aina suoraviivainen. Suoritteiden tuottavuutta pystytään johtamaan erilaisilla menetelmillä, mutta vaikuttavuuteen liittyy ulkoisia tekijöitä, joita palveluntuottaja ei aina pysty kontrolloimaan. Etenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa asiakkaan omakohtaisella käytöksellä, geneettisellä perimällä tai ympäristöllä voi hyvin olla suurempi vaikutus kuin itse palvelulla. (Torkki et al. 2017, 35) Esimerkiksi työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus on hyvin moniulotteista. Tutkimustietoa tulkittaessa onkin tärkeää erottaa, arvioidaanko terveystarkastuskäynnin vai sitä seuranneiden toimenpiteiden vaikuttavuutta. Terveystarkastuksen lopputulos on työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön eli työterveysyhteistyön tulosta, jolloin on haastavaa erottaa, mikä osuus on kirkkaasti työterveyshuollon vaikutuksen ansiota. Perusteellisen näyttöön perustuvan vastauksen antaminen vaatii kysymyksen jakamista useisiin alakysymyksiin. (Sauni 2016)

Todetun vaikuttavuuden ja potilaan sen hetkisen tilan perusteella arvioidaan, onko vaikuttavuus ollut positiivista vai negatiivista. Torkki et al. (2017) nostavat esille seuraavat neljä tarkastelutapaa:

- Todetun nykytilan vertaaminen lähtötasoon ennen palvelutarpeen tai terveysongelman alkua
- Verrataan todettua vaikuttavuutta skenaarioon, jossa mitään toimenpidettä ei olisi tehty
- Verrataan todettua vaikuttavuutta ennusteeseen tai tavoitearvoon, joka ilmaisee tunnusomaista vaikuttavuutta palvelutarpeesta tai terveysongelmasta
- Verrataan oman toiminnan vaikuttavuutta muiden tuottajien vastaaviin tai valtakunnalliseen keskiarvoon

Torkki et al. (2017, 37) mukaan yhtenä terveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaamisen haasteena on sen aikaulottuvuus. Vaikuttavuus saattaa ilmetä vasta pitemmän aikavälin

myötä, kun esimerkiksi tuottavuuden mittaamisessa aikaulottuvuus on yksinkertaisempi: suoritteiden ollessa valmiina laatukriteereiden puitteissa, se pystytään kirjaamaan tuotokseksi. Esimerkiksi potilaan tila muuttuu useimmiten parempaan suuntaan leikkausoperaation sekä sitä seuraavien toimenpiteiden, kuten kuntoutuksen avulla. Terveyspalveluiden vaikuttavuutta pitääkin pystyä seuraamaan sekä lyhyellä että pitemmällä aikavälillä. Lyhyen seurannan eduksi nähdään se, että informaatiota pystytään tuottamaan nopeasti johtamisen apuvälineeksi, mutta tiedon luotettavuus nähdään kriittisenä tekijänä. Pidemmän aikavälin seurannassa informaatio on täsmällisempää, mutta se voidaan nähdä jo vanhentuneena johtamisen perspektiivistä. Lisäksi tilannetta hankaloittaa se, että lyhyen seurannan tulokset eivät suoraan enteile pitkän aikavälin tuloksia. Meklinin (2008) mukaan todellisuudessa vaikuttavuuden järjestelmälliselle mittaamiselle ei ole edellytyksiä, koska interventioiden vaikutukset saattavat ilmaantua useiden vuosia jälkeen.

Simosen et al. (2011) mukaan eri toimijoilla on erilaisia näkemyksiä vaikuttavuuden arvioinnista, koska vaikuttavuuden käsitteeseen liittyy epäselvyyksiä. Haastavan käsitelmäritelmän vuoksi valtaosa vaikuttavuusmittauksista on keskittynyt laadun ja välittömän tuoton mittaamiseen. Lisäksi vaikuttavuuden mittaamisen ongelmaksi koetaan mittareiden paljous ja toisaalta epävarmuus siitä, mitkä mittarit oikeasti mittaavat vaikuttavuutta.

Vaikuttavuuden moniulotteisuuden vuoksi vaikuttavuuden mittaamiseen ei ole olemassa mitään tiettyä kehitysmenetelmää (Rajavaara 2006). Silvennoinen-Nuoran (2010) mukaan vaikuttavuuden mittaamisen haasteina voidaan pitää sitä, että mittausmenetelmiä ei ole tunnettu riittävän hyvin, eikä henkilöstöresursseja ole ollut tarpeeksi suorittamaan vaikuttavuusmittauksia. Watersin et al. (2006) mukaan vaikuttavuuden mittaamista varten hankitussa tiedossa on puutteita, etenkin tiedonkeruumenetelmissä ja laadussa. Puutteiden vuoksi myös tulosten vertailua vertaisryhmien välillä ei pystytä suorittamaan luotettavasti. Koskinen-Ollonqvist et al. (2005) mukaan vaikuttavuusmittauksen haasteena on erottaa kohdennetun toiminnan tai toimenpiteiden aiheuttamat seuraamukset ulkoisista tekijöistä. Dahler-Larsenin (2005, 7) mukaan vaikuttavuuden perusajatuksena voidaan nähdä syy-seuraussuhde, missä jollain tietyllä toimenpiteellä pyritään saamaan aikaan tuloksia. Vaikuttavuuden arviointi kuitenkin hankaloituu, kun tarkoituksena on todentaa syy-

seurausketjua, sillä syyn ja seurauksen välinen suhde on useimmiten monimuotoinen ja hankala ymmärtää (Raivio et al. 2013).

2.8 Näyttöön perustuva vaikuttavuustutkimus

Työterveyshuollon näkökulmasta näyttöön perustuva systemaattinen vaikuttavuusmittaus on tietokantahaun perusteella varsin epäsuoraa. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon ja vaikuttavuuden tutkimukset keskittyvät pääsääntöisesti sairausspesifeiden interventioiden luomiin vaikutuksiin tai vaihtoehtoisesti terveydenhoitohenkilökunnan osaamisen kehittymiseen.

Evidence-based health care (EBHC) eli näyttöön perustuvan terveydenhuollon tavoitteena on tarjota asiakkaille parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitometodeja. (Pearson et al. 2005; Gray & Chambers 1997; Ulrich et al. 2008) Young et al. (2014) tutkimuksen mukaan EBHC:hen pohjautuvien koulutusten avulla on saatu parannettua terveydenhuollon ammattilaisten kriittisiä arviointitaitoja, tuloksien sisällyttämistä päätöksenteon yhteyteen sekä yleistä tietotaitoa. Mahmud et al. (2010) mukaan Cochrane-katsauksen perusteella työn vaatimuksiin ja työhöntulotarkastuksiin keskittyneet terveystarkastukset mahdollisesti vähentävät ammattitaitoja, tapaturmia tai sairauspoissaoloja. Tämä tutkimusnäyttö jäi kuitenkin varsin niukaksi. Vastaavasti Tarlo et al. (2002) ovat tutkineet terveystarkastuksien vaikuttavuutta työpaikoilla, joissa työntekijät altistuvat isosyanaateille. Tutkimuksen perusteella terveystarkastukset vähensivät ammattilaisten oireiden esiintyvyyttä, oireiden kestoa ja sairaalalähetteen määrää. Suurimpana vaikuttavana tekijänä arvioitiin olevan terveystarkastuksien perusteella tehdyt työympäristön parannustoimenpiteet. Raunion (2013) sekä Rzepnickin ja Briggsin (2004) mukaan näyttöön perustuvassa vaikuttavuudessa ei ole kyse pelkästään tutkimuksella vaikuttaviksi osoitettujen toimenpiteiden toteuttamisesta, vaan käytäntöjä on osattava tulkita myös kriittisestä näkökulmasta.

Ulrich et al. (2008) ovat tehneet näyttöön perustuvaa tieteellistä tutkimusta terveydenhuollon suunnittelusta ja sen vaikutuksista parempien ja turvallisempien sairaaloiden suunnitteluun. Tutkimuksen perusteella näyttöön perustuvan terveydenhuollon hyödyntäminen suunnittelutyössä on kasvanut nopeasti viime vuosina. Tutkimukset

osoittavat, että hyvin suunnitellut fyysiset elementit ovat tärkeässä roolissa sairaaloiden turvallisuuden parantamisessa, potilaiden paranemisessa ja henkilöstön työskentelyolosuhteissa. Tulosten perusteella vaikuttavuutta terveydenhuoltoon voidaan saada optimoimalla huoneita ja huonekokoja, tehokkaalla ilmanvaihtojärjestelmällä, hyvällä akustisella ympäristöllä, luonnonvalolla, ergonomisella muotoilulla, sopivalla valaistuksella sekä parannetuilla layouteilla.

Kiiskinen et al. (2008) ovat selvittäneet terveyden edistämiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta suomalaisessa terveydenhuollossa tutkimustiedon pohjalta. Tutkimus on keskittynyt suomalaisten yleisimpiin kansanterveysongelmiin, jotka ovat sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, kotitapaturmat ja vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat. Tutkimuksessa on selvitetty toimenpiteiden vaikuttavuutta keskeisiin riskitekijöihin. Toimenpiteitä olivat esimerkiksi liikuntainterventiot, tupakoinnin lopettaminen, alkoholin mini-interventiot sekä D-vitamiinin ja kalsiumin lisäkäyttö murtumien ehkäisemiseksi. Raportin mukaan terveydenhuollossa suoritettuja elintapoja muokkaavilla interventioilla saatiin aikaan terveyden edistämistä, ja niiden koettiin olevan kustannusvaikuttavuudeltaan varsin edullisia. Vaikka yksittäisien yksilötason interventioiden suhteen on näyttöä vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta, ei lyhyellä aikavälillä koeta saatavan aikaan isoja väestöllisiä vaikutuksia. Jatkossa terveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuutta tuleekin tutkia huolellisemmin sekä pitkällä aikavälillä. Lisäksi erityisesti yhteisötason vaikutuksien toteamiseen tulee kiinnittää huomiota.

2.9 Kustannusvaikuttavuuden tutkimus työterveyshuollossa

Suomalaisen työterveyshuollon kustannusvaikuttavuuteen liittyvät tutkimukset ovat vähäisiä ja ne liittyvät pääosin terveystarkastuksien interventioiden vaikutuksiin. Rautiainen (2012) määrittelee kustannusvaikuttavuuden vaikutusten ja kustannusten välisenä suhteena. Rouvinen-Wilenius ja Koskinen-Ollonqvist (2010) näkevät kustannusvaikuttavuuden tarkoittavan vastinetta käytetylle rahalle. Kustannusvaikuttavuuden tarkoituksena on saada väestölle paras mahdollinen terveys olemassa olevilla resursseilla ja jakaa resurssit siten, että terveyshyötyjen voidaan olettaa jakautuvan oikeudenmukaisesti. Empiiristä tutkimustietoa terveyspalveluiden kustannusvaikuttavuudesta on silti vielä varsin suppeasti. (Waddel & Burton, 2001) Myös

Uitti et al. (2007) mukaan tutkimusnäyttöä suomalaisen työterveyshuollon kustannusvaikuttavuudesta ja -hyödyistä ei juurikaan ole saatu aikaan. Lisäksi valtaosa tiedosta käsittelee terveyden menettämisen hintaa, mutta ei juurikaan sitä, millä keinoilla ja rahallisilla panostuksilla terveys saavutetaan (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist, 2010).

Taimela et al. (2008) ovat tutkineet kohdennettujen terveystarkastuksien vaikutusta työterveyshuollon kustannusvaikuttavuuteen. Tutkimuksessa kohdeyrityksen suuren sairauspoissaoloriskin omaavat työntekijät jaettiin kahteen yhtä suureen ryhmään, niistä interventioyhmä kutsuttiin terveystarkastuksiin, josta tarvittaessa ohjattiin erikoislääkärin vastaanotolle. Toinen ryhmä jatkoi tavanomaisella tasolla. Yhden vuoden seuranta-aineiston perusteella tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että kohdennettujen terveystarkastuksien myötä toteutettujen toimenpiteiden avulla sairauspoissaoloja saatiin vähennettyä, sekä tehostettua työterveyshuollon toimintaa. Toimenpiteiden nähtiin tuottavan selkeää kustannusvaikuttavuutta. Chapmanin (2012) mukaan vuonna 2003 tehdyn meta-analyysin pohjalta tiedetään, että työpaikkojen terveydenedistämishojelmien avulla saatiin 25–30 %:n säästö terveydenhuollon ja poissaolojen kustannuksissa 3,6 vuoden aikana. Tämän jälkeen meta-analyysi on päivitetty kahteen kertaan, ja päivitykset ovat vahvistaneet aikaisemmat tulokset. Vastaavasti Martimon ja Antti-Pojan (2000) mukaan ryhmätason terveystarkastuksilla ei ole katsottu olevan vaikuttavuutta pitkän aikavälin terveystarkastuksiin tai sairauspoissaoloihin, vaikka niillä voi hyvinkin olla merkitystä yksittäisen työntekijän elämäntaparakenteiden vähentämisessä.

Sorgdragerin et al. (2004) tutkimuksen mukaan työterveyden asiakkaat ovat kokeneet terveydentilan seurannan ja työpaikkakäynnit myönteisiksi asioiksi, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole tarpeeksi näyttöä. Myös Saunin (2016) terveystarkastuksia koskevan artikkelin mukaan yhteiskunnan ja yritysten resurssien järkevän käytön tueksi tarvitaan lisää tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta sekä kustannusvaikuttavuudesta. Artikkelin mukaan tarvitaan lisää tutkimusta siitä, mitä menetelmiä työterveyshuollon terveystarkastuksissa käytetään, ja mikä on näiden vaikuttavuus lyhyellä ja pitkällä aikavälillä elintapoihin, terveyteen, sairastuvuuteen, työkykyyn, sairauspoissaoloihin, varhaiseen eläköitymiseen sekä kuolleisuuteen.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Pihlajalinna Kymijoki Oy

Työn taustoitukseen on syytä liittää toimeksiantajan toiminnassa tapahtuneet relevantit muutokset sekä toimeksiantajan lähihistoria. Diplomityöprojektiin lähdetessä toiminta pyöri Kymijoen Työterveys Oy:n nimellä, ja se oli Kotkan kaupungin omistuksessa. Kymijoen työterveys on toiminut Kotkan kaupungin omistamana liikelaitoksena vuodesta 2002 alkaen aina 1.1.2017 asti, jolloin toiminta osakeyhtiöitettiin. Kotkan kaupunki myi 31.1.2018 alkaen Kymijoen Työterveys Oy:n toiminnan Pihlajalinna Oyj:lle. Yrityskaupan jälkeen diplomityön toimeksiantajana toimi Pihlajalinna Kymijoki Oy. Huomioitava on, että tutkimuksessa mittaus keskittyy arvioimaan Kymijoen Työterveyden aikaista toimintaa.

Tällä hetkellä Pihlajalinna Kymijoki Oy tuottaa ennaltaehkäiseviä, lakisääteisiä työterveyshuollon palveluita, joiden lisäksi tarjolla on myös erilaisia sairaanhoitopalveluita. Lisäksi tarjolla on laboratorio- ja röntgenpalveluita sekä työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien vastaanottoja.

Diplomityöprojektin aloitusvaiheessa keväällä 2018 Pihlajalinna Kymijoki Oy oli Kymenlaakson suurin työterveyspalveluja tuottava yksikkö. Se toimii pääsääntöisesti Kotkan, Kouvolan, Haminan, Pyhtään, Virolahden ja Miehikkälän alueella. Yrityksen liikevaihto vuonna 2017 oli noin 9 miljoonaa ja oma henkilöstömäärä noin 90. Asiakasyrityksiä on noin 1 500, joiden alaisuuteen voidaan arvioida kuuluvan noin 24 000 työntekijää. Asiakasyritysten koot vaihtelevat ja ne toimivat kaikilla toimialoilla.

3.2 Työterveyshuollon tausta

Työterveystoiminta

Työterveystoiminnalla tarkoitetaan ”kaikkea sitä Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaista toimintaa, jota tehdään työpaikalla, työsuojelussa, työterveyshuollossa ja sen verkostoissa henkilöstön työkyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi, työssä jaksamisen tukemiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi”. Hyvän työterveystoiminnan ylläpitämiseksi onkin tärkeää, että työterveyshuolto ja työnantaja sopivat yhdessä sellaiset

ymmärrettävät tavoitteet, jotka tukevat Työterveyshuoltolain mukaista toimintaa. Hyvin usein huomataan, että suurin osa tavoitelluista toimenpiteistä tapahtuu työpaikalla osana päivittäistä johtamista ja työsuojelutyötä. (Uitti 2014, 25) Parhaimmillaan työterveystoiminta integroituu sujuvasti työpaikan muihin toimintoihin. Hyvässä työterveystoiminnassa esimerkiksi työkykyjohtaminen, yleinen työhyvinvointi ja työturvallisuus ovat saumattomassa yhteistyössä keskenään. (Koho 2013, 58)

Työterveystoiminnassa yksi tärkeimmistä tehtävistä on pystyä kehittämään keinoja, joilla saadaan työntekijöiden työuria pidemmiksi. Tavoitteellisessa päivittäisessä työterveysyhteistyössä on tarkoituksena saavuttaa työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä, terveellisempi ja turvallisempi työympäristö, parempi työyhteisö sekä edistää työntekijöiden työ- ja toimintakykyä työelämän eri vaiheissa. (Uitti 2014, 22)

Työterveyshuollon sisältö

Työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto Työterveyshuoltolain pykälän 12 mukaisesti. Työnantaja voi ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestää työntekijöille yleislääkäritasoisia sairaanhoitoa ja muun terveydenhuollon palveluja (Työterveyshuoltolaki 14 §). (Kela 2012) Lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon alaisuuteen kuuluvat seuraavat työtehtävät:

- Työpaikkaselvitys
- Työterveystarkastukset
- Toimenpide-ehdotukset
- Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO)
- Työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen
- Työterveysyhteistyö
- Ensiapu
- Työkyvyn ylläpitäminen ja järjestäminen
- Laadun ja vaikuttavuuden arviointi

Työterveyshuollon perustaksi luetaan käsite **työpaikkaselvitys**. Työpaikkaselvityksessä arvioidaan työntekijän työkykyyn oleellisesti vaikuttavia asioita, jotka koskevat työtä, työympäristöä ja työyhteisöä. Tarkastelussa ovat esimerkiksi terveysvaarojen ja -haittojen,

kuormitustekijöiden sekä voimavarojen terveydellinen merkitys työntekijän työkykyyn. Työpaikkaselvitys onkin tärkeä metodi, kun luodaan sisältöä asiakkaan työterveyshuollolle. (Uitti 2014, 138)

Työntekijät käyvät **työterveystarkastuksissa** työsuhteen alussa ja erikseen sovittavin määrääjoin. Työntekijän työterveystarkastusten tiheys ja tarkastuksiin kuuluvat toimenpiteet määräytyvät työntekijän terveyden, työolosuhteiden, työn vaatimusten sekä työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien perusteella. Terveystarkastuksissa työterveyslääkäri ja -hoitaja arvioivat myös työntekijän kuntoutus- sekä muiden työkyvyn tukitoimenpiteiden tarvetta. (Kela 2017)

Työterveyshuolto saa antaa työnantajalle työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten perusteella **toimenpide-ehdotuksia**, joilla voidaan parantaa työn turvallisuutta ja terveellisyyttä sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. Toimenpide-ehdotuksia voidaan seurata yhdessä työterveyden ja työnantajan välillä esimerkiksi työpaikkakäynneillä. **TANO-toiminnalla** (tietojen antaminen, neuvominen ja ohjaus) tarkoituksena on ehkäistä haittoja ja vaaroja, jotka johtuvat työnteosta, työolosuhteista sekä työympäristöstä. TANO-toiminnan tavoitteena on myös neuvoa työnantajaa ja työntekijöitä toimimaan työympäristön kehittämiseksi. Ennakoivan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös keskenkuntoisen työntekijän **työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen**. Työterveyshuollon tulee antaa kuntoutukseen liittyvää neuvontaa ja tarpeen mukaan ohjata työntekijä lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen piiriin. (Kela 2017)

Etenkin nykyinen voimassa oleva lainsäädäntö, koskien työturvallisuutta ja työterveyttä, painottaa toiminnassa käsitettä **työterveysyhteistyö**. Se toimiikin hyvän työterveyskäytännön pohjana. Työterveysyhteistyössä korostetaan erityisesti kolmen toimijan välistä yhteistyötä ja velvoitteita, jotka ovat työntekijä, työnantaja sekä työterveyshuolto. Työterveysyhteistyössä työterveyshuollon alaisuuteen katsotaan liittyvän esimerkiksi kuntoutuspalvelut, erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhuolto. Yhteistyötoiminnan lisäksi työterveyshuollon on myös pyrittävä olemaan aktiivinen ja tarjottava aloitteellisesti työntekijälle mahdollisuutta päästä ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutustoimintaan. Huomioitavaa on myös se, että työterveyshuollon painopistettä on pyritty ohjaamaan suuntaan, missä työterveysyhteistyö keskittyy työkyvyn seurantaan sekä edistämiseen läpi työntekijän työuran. (Uitti 2014, 69-70)

Työterveyshuollon alaisuuteen kuuluu myös **ensiavun järjestäminen** työpaikoilla. Tämän tarkoituksena on arvioida työympäristön tapaturmaherkkyyttä, jonka perusteella suositellaan tarvittavia ensiapukoulutuksia sekä ensiapuvälineitä. **Työkyvyn ylläpitäminen ja järjestäminen** sisältyy kaikkeen työterveyshuollon toimintaan. Työterveyshuollon vastuulla on toimia asiantuntija-apuna, kun työpaikalla suunnitellaan ja toteutetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Lisäksi työterveyshuolto yhdessä työnantajan kanssa seuraa **työterveyshuollon vaikuttavuutta**. Työterveyshuollon toiminnan yhteisesti sovitut tavoitteet on kirjattu toimintasuunnitelmaan. Työterveyshuollon vaikuttavuus tulee usein näkyviin toteutuneina tavoitteina terveydessä ja taloudessa yksilö-, työyhteisö- ja työpaikkatasolla. (Kela 2017)

Sairaanhoito

Työnantajalla on mahdollisuus lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestää työntekijöille yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa ja muun terveydenhuollon palveluja. Työnantaja ja työterveyspalveluita tuottava toimija määrittelevät työterveyshuollon sairaanhoidon sisällön työterveyshuoltosopimuksessa. Sairaanhoidolliset palvelut järjestävät sama palveluntuottaja, jolta hankitaan ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Yleensä sairaanhoidon palvelutarjontaan kuuluvat (Kela 2016):

- Työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan antama hoito
- Tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset
- Työterveyshuollon asiantuntijoiden ja erikoislääkäreiden konsultaatiot työkyvyn tai hoitomahdollisuuksien selvittämiseksi, niin että hoitovastuu säilyy työterveyslääkärillä

Korvausluokat

Kansaneläkelaitos (Kela) voi korvata työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneita kohtuullisia kustannuksia Sairausvakuutuslain (1224/2004, luku 13) perusteella. Kela korvaa kustannuksia, kun sairaanhoito on työntekijöille maksutonta, ja se järjestetään kaikille työntekijöille. Myös sopimus työterveyspalveluista ja voimassa oleva

toimintasuunnitelma ovat edellytyksiä korvauksen saamiselle. Lisäksi myös työpaikkaselvitys on korvaamisen edellytys.

Korvaukset ja kustannukset jaetaan kahteen kategoriaan, jotka ovat korvausluokka I (KL 1) ja korvausluokka II (KL 2). Korvausluokka I sisältää lain edellyttämän ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannukset, ja korvausluokka II:een kuuluvat yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset. Kela korvaa tarpeellisista, kohtuullisista ja hyväksytyistä kustannuksista 50 %, kun kyseessä on työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan ja yleislääkäritasoisien, työterveyspainotteisen sairaanhoidon kustannukset. Lisäksi työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan kustannuksista (KL 1) Kela voi korvata 60 %, kun työterveyshuolto ja työnantaja ovat sopineet työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisen tuen mallista. Kustannusten täytyy kuitenkin pysyä Kelan asettaman enimmäismäärän sisällä. Lisäksi taulukon 2 mukaiset toimintakäytännöt on oltava dokumentoituna oikein, jotta korvauksia on mahdollista hakea. (Työterveyslaitos 2018)

Taulukko 2. Toimintakäytäntöjen dokumentointi työterveyshuollossa. (Työterveyslaitos 2018)

Vähintään 20 henkilön työpaikka	Alle 20 henkilön työpaikka	Yrittäjä tai muu omaa työtään tekevä
Kirjallinen työpaikan toimintakäytäntö – erillinen asiakirja	Työpaikan toimintakäytäntö kuvattu työterveyshuollon työpaikkaselvitysraporttiin	Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvattuna – sekä yrittäjän että työterveyshuollon tehtävät
Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvattuna – työterveyshuollon tehtävät	Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvattuna – työterveyshuollon tehtävät	

3.3 Mittaamisen nykytila

Kuten tässä tutkimuksessakin ilmenee, tällä hetkellä suurin osa toimeksiantajayrityksen asiakkaista mittaa ja arvioi ostettujen työterveyspalveluiden vaikuttavuutta pääsääntöisesti yleisimpien määrällisten mittarin kautta, jotka ovat sairauspoissaoloprosentti, kustannukset (esim. euroa/henkilö/vuosi) ja työterveyskäyntien luokitukset (KL1 & KL2).

Kirjauskäytäntöjen ja sähköisten tietojärjestelmien ansiosta toimeksiantajalta löytyykin jokaisesta asiakkaan käyttämästä työterveyspalvelusta paljon numeerista dataa, jotka koskevat esimerkiksi työterveyspalveluiden käyntien syitä, kustannuksia ja luokituksia. Nykyisellään datasta mallinnettujen tilastojen avulla pystytään huomaamaan melko hyvin esimerkiksi vuosittaiset influenssaepidemioiden ja näiden ajankohdat tarkempia johtopäätöksiä varten. Mittareita pystytään seuraamaan kuukausitasolla työterveyden tuottamien raporttien perusteella, ja vertailua toteutetaan esimerkiksi vuositasolla, jolloin myös pitemmän aikavälin seuranta saadaan mukaan.

Tällä hetkellä työterveyspalveluiden raportointi tapahtuu Qlik Sense -työkalulla, jonka avulla työterveyspalveluiden kustannuksien ja sairauspoissaolojen raportit tuotetaan sekä omaan että asiakasyritysten käyttöön. Kustannusraporteissa laskutus (lukumäärät ja eurot) pystytään jakamaan kuukausitasoille, joista ilmenevät asiakkaitten työterveyskäyntien kustannukset eri palveluiden sekä ammattiryhmien osalta. Lisäksi samat luokitukset tuotetaan laskutuksen lukumäärien suhteen. Kustannukset ja laskutuksen määrä raportoidaan myös kela-luokittain (KL 1 ja KL 2). Tuotetuista raportinäkymistä on saatavilla myös kuukausitason vertailu edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan peilaten. Sairauspoissaoloista tuotetuista raporteista ilmenevät seuraavat tiedot: sairauslomapäivät kuukausittain ja vuositasolla, sairauslomien syy- ja diagnoosiluokitukset lukumäärineen, sairauspoissaolopäivät/henkilö, sairauslomapäivät pituuksittain ja sairauspoissaolot ikäryhmittäin. Tietosuojasetuksen vuoksi tuotetuissa raporteissa tietojen on oltava yleisellä tasolla, josta yksittäisten henkilöiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

Asiakasyrityksien vaihtelevien intressien vuoksi hyvässä työterveystoiminnassa on äärimmäisen tärkeää, että työterveyshuolto ja työnantaja pystyvät asettamaan toiminnan tavoitteet yhdessä. On hyvä huomioida, että toiset asiakasyritykset ajattelevat tavoitteita enemmän palvelujen hinnan ja käytettyjen kustannusten kautta, kun taas toiset yritykset arvostavat enemmän konkreettista vaikuttavuutta, palvelujen laatua ja ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä. Työterveysyhteistyössä tavoitteiden ja niiden tarpeellisuuden on kohdattava, joten siksi on oleellista, että yhdessä sovitut tavoitteet ovat selkeitä, täsmällisiä, konkreettisia ja ymmärrettäviä. Tiivistettynä vaikuttavuus tulee näkyviin siinä, kuinka hyvin halutut tavoitteet on onnistuttu toteuttamaan.

3.4 Haastatteluiden asema tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla toimeksiantajalla tärkeitä asiakasyrityksiä. Haastatteluiden tarkoituksena on tutkia ja arvioida tarkemmin työterveyspalveluiden vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta. Lisäksi haastatteluilla kartoitetaan asiakasyritysten palvelutarpeita tulevaisuutta ajatellen. Haastatteluiden tavoitteena on myös selvittää, mitkä ovat asiakasyritysten mittaamistarpeet, eli mihin osa-alueisiin tai tarpeisiin toivotaan kiinnitettävän huomiota nyt sekä tulevaisuudessa. Haastateltujen kanssa mittaamistarpeisiin on tarkoitus pyrkiä löytämään mahdollisia mittareita, joilla toimenpiteiden vaikuttavuutta pystyttäisiin toteamaan, seuraamaan ja arvioimaan.

Vaikka yhteydenpito tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kanssa on säännöllistä ja aktiivista, on tärkeää arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaitten kokemaa vaikuttavuutta eri osa-alueiden näkökulmista. Luotettavan ja laajemman mittaustuloksen saamiseksi numeeristen mittareiden rinnalle on tavoitteena löytää enemmän laadullisia mittareita, joilla koettua hyötyä pystytään mittaamaan. Kuten aikaisemmin on todettu, vaikuttavuus voidaan tulkita moniulotteisena käsitteenä (Simonen 2012). Tämän vuoksi hyvän ja tehokkaan vaikuttavuusmittaustuloksen kannalta on tärkeää löytää sopiva määrä oikeita ja monipuolisia mittareita, jotka pystyvät vastaamaan haluttuihin tavoitteisiin. Tavoitteena on, että haastatteluilla kerätyn aineiston avulla pystytään arvioimaan aikaisempien toimenpiteiden vaikutuksia. Lisäksi tutkimuksessa on tarkoituksena kerätä tietoa siitä, kuinka asiakkaat arvioivat työterveyspalveluiden suorituskyvyn, kilpailukykytekijät sekä kehityskohteet.

3.5 Haastattelupohjan kehittäminen osa-alueineen

Tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla nykyisiä asiakasyrityksiä. Tämän lisäksi tutkimukseen osallistui muutama ulkopuolinen yritys, joiden työterveyshuollon palvelut ovat haastatteluhetkellä muiden alan toimijoiden tuottamia. Haastattelulomake on oleellisessa roolissa, kun halutaan saada tutkimuksesta irti sellaista tietoa, joka vastaa työn tarkoitusta ja sille asetettuja tavoitteita. Kysymysten on oltava tarpeeksi kohdennettuja ja esitettävä samanlaisina samassa järjestyksessä kaikille haastatelluille. Näiden ominaisuuksien perusteella aineiston hankkimisen voidaankin nähdä toteutuneen strukturoiduilla syvähaastatteluilla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Pohjana haastattelulomakkeen kehittämisessä toimi teollisuuden projektitoiminnan asiakashaastatteluihin käytetty Lean-haastattelupohja. Lomaketta työstettiin ja sovellettiin työterveyspalveluiden arvioinnin käyttöön yhteistyössä diplomityön ohjaajan sekä toimeksiantajan ylilääkärin kanssa. Haastattelupohja on esitetty liitteessä 1.

Haastattelulomakkeen runko koostuu kahdesta osiosta, jotka ovat nykytilan kartoitus sekä yhteistyö ja tulevaisuus. Haastattelun alussa on esittelyosuus, jossa haastateltavalle esitellään ja kerrataan tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Vastaavasti käydään läpi haastateltavan henkilön oma tausta ja hänen edustamansa yrityksen yleisimmät tiedot, kuten henkilöstömäärä ja rakenne. Nykytilan arvioinnissa kysymyksessä yksi kartoitettiin se, mitä työterveyspalveluita yritys ostaa ja mistä. Kysymyksessä kaksi selvitettiin, kuinka aktiivisesti yhteydenpitoa tapahtuu työterveyden ja yrityksen kesken, kuka tai ketkä ovat yhteyshenkilöitä sekä millä yhteydenpitovälineillä toimijoiden kommunikointi tapahtuu. Näiden kahden ensimmäisen kysymyksen avulla pystytään kartoittamaan yhteistyön taustatiedot ja saadaan hyvä kokonaiskuva palvelutuotannon nykytilasta.

Kolmannessa kysymyksessä on kehitetty mittaristo, jonka avulla arvioidaan työterveystoiminnan tavoitteita sekä niiden toteutumia. Mittariston osa-alueet on jaettu viiteen eri kategoriaan, jotka ovat *sairastaminen, resurssit, suoritteet, toiminnot ja vaikutukset*. Viiden osa-alueen tarkoituksena on pyrkiä arvioimaan työterveystoiminnan tilaa mahdollisimman monipuolisesti. Jokaisessa osa-alueessa on yhdestä kolmeen kohdennettua yksittäistä indikaattoria. Jokainen yksittäinen indikaattori arvioidaan omanaan, ja indikaattorit ovat luonteeltaan sekä numeerisia että laadullisia. Niissä indikaattoreissa missä ei ole aikaisempaa vertailutietoa, tyydyttiin arvioimaan nykyhetken koettua tilaa. Indikaattorin toteumaa pyydettiin arvioimaan sekä sanallisesti että numeerisesti asteikolla 1–5, missä 1 on erittäin huonosti ja 5 erittäin hyvin. Laadullisen ja numeerisen arvioinnin avulla haluttiin saada mahdollisimman kokonaisvaltainen arvio toteumasta ja koetusta työterveystoiminnasta.

Yhtenä tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää, kuinka työterveyspalveluiden mittaaminen yrityksissä tapahtuu ja millä mittareilla se todennetaan. Nykytilan arvioinnin viimeisessä kysymyksessä neljä haluttiinkin selvittää, minkä nykyisten mittareiden seuraamisesta

koetaan olevan eniten hyötyä yrityksille ja mikä on näiden seurattujen mittareiden taso tällä hetkellä. Tämän lisäksi tulevaisuuden mittaustarpeita selvitettiin kysymällä, mitä mitattua tietoa työterveyspalveluista toivotaan jatkossa enemmän.

Haastattelulomakkeen toisessa osuudessa käsitellään yhteistyötä ja tulevaisuutta. Kysymyksessä viisi haastatelluilta kysyttiin, miten he kokevat yhteistyösuhteen laadun, miten tätä voisi syventää ja miten toimintaa voisi parantaa tulevaisuutta ajatellen. Toiminnan kehittämisen kannalta asiakkaitten kehitysehdotuksien kuuleminen koettiin tärkeäksi ja siksi kysymyksen viisi avulla toivottiin saatavan selvitettyä mitä parannuksia yritykset toivovat työterveyspalveluihinsa. Tutkimuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena oli myös selvittää, mitkä ovat työterveyspalveluiden mittaustarpeet tulevaisuudessa. Kysymyksessä kuusi haastatteluun osallistuneilta kysyttiin, mitkä kolme asiaa he kokevat kaikkein vaikuttavimmiksi työterveyshuollon tulevaisuudessa, kun katsotaan 5–10 vuotta eteenpäin. Lisäksi vastaajia pyydettiin pohtimaan, mitkä voisivat olla mahdollisia indikaattoreita, joilla tulevaisuuden vaikuttavimpia asioita pystyttäisiin seuraamaan ja mittaamaan.

Seitsemännessä kysymyksessä haastatelluilta kysyttiin suoraan mitkä ovat asioita, mistä he haluavat maksaa työterveyshuollossa ja mitkä ovat sellaisia asioita, jotka koetaan turhiksi tai ylimääräisiksi. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat koetaan tärkeiksi ja ensisijaisiksi, kun hankitaan työterveyshuollon palveluita. Kysymyksen yhteydessä selvitettiin myös, mitä uutta yritykset toivoisivat nykyiseen palvelutarjontaan lisää, ja olisiko heillä mahdollisesti maksuhalukkuutta uusia palveluita kohtaan. Tarkoituksena oli selvittää, mikä on työterveyspalveluiden kehityssuunta tulevaisuudessa.

Kahdeksanneksi kysymykseksi haastattelun loppupuolelle mukaan otettiin SWOT-analyysi, jossa arvioitiin neljästä näkökulmasta yhteistyötä ja työkaluja. Vaikka osassa kysymyksissä saattoi olla hieman päällekkäisyyksiä ja toistoa, nähtiin SWOT-analyysin olevan tehokas työkalu yhteistyön arviointiin ja kehittämiseen, jonka vuoksi se otettiin mukaan tutkimukseen. Viimeisenä eli yhdeksäntenä kysymyksenä haastateltavilta kysyttiin, millaisena visiona tai skenaariona he näkevät yhteistyön työterveyden kanssa tulevaisuudessa. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan visiota lyhyesti yhdellä tai kahdella lauseella.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Palvelutuotannon nykytila

Tutkimuksen alkuvaiheissa Kymijoen Työterveyden palveluvalikoima sisälsi ennaltaehkäiseviä, lakisääteisiä työterveyshuollon palveluita, jonka lisäksi tarjolla on myös monipuolisia sairaanhoitopalveluita. Tätä työterveyshuollon sairaanhoitosopimusta on mahdollista myös täydentää erikoislääkärikonsultaatiopalveluilla. Lisäksi tarjolla on laboratorio- ja röntgenpalveluita, sekä työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien palveluita.

Kaikki tähän haastattelututkimukseen osallistuneet nykyiset asiakasyritykset ostavat lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon, sekä yleislääkäritasoisien sairaanhoitopalvelun ja työterveyshoitajien sairastuvuuden. Lisäksi lähes kaikki asiakasyritykset ostavat laboratorio- ja röntgenpalvelut sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut lähetteellä.

Yhden suuren asiakkaan kanssa on jouduttu tekemään asiakkaan toiveesta väliaikaisia rajoituksia palvelujen saatavuuden ja käyttämisen suhteen kustannussyistä, sillä asiakasnäkökulmasta työterveyspalveluiden käyttökustannukset ovat olleet vahvasti noususuuntaisia viime vuosina. Rajoitusten johdosta esimerkiksi laboratoriopalveluiden käyttämisestä on karsittu. Tämä näkyykin suoraan kyseisten asiakasyrityksien teettämässä sisäisissä henkilökyselyissä koettuina menetettyinä henkilöstöetuina ja tyytymättömyytenä työterveyspalveluiden saatavuutta kohtaan.

Yhteydenpito

Työn toimeksiantajan ja kaikkien haastattelututkimukseen osallistuneiden asiakasyrityksien keskinäinen yhteydenpito koetaan aktiiviseksi. Yhteydenpito osapuolien välillä tapahtuu varsin laajasti nykypäiväisin yhteydenpitovälinein kuten puhelimitse, Skypellä, sähköpostilla tai konkreettisten tapaamisten sekä kokousten avulla. Vuositasolla työterveys ja asiakasyritys tekevät toimintasuunnitelman, jonka laatimiseen osallistuvat työterveyden puolelta pääsääntöisesti palvelupäällikkö, työterveyslääkäri sekä työterveyshoitajat. Useimmiten asiakasyrityksen puolelta toimintasuunnitelman

laatimisessa mukana ovat henkilöstö- ja työturvallisuusasioista vastaavat henkilöt. Toimintasuunnitelman pohjalta asiakasyritysten kanssa pidetään välipalavereita ja -katsauksia noin kahden kuukauden välein. Tapaamisissa seurataan tavoitteiden toteutumista ja päivitetään tietoja. Välipalavereissa mukana ovat pääsääntöisesti työterveyden puolelta palvelupäällikkö, työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja. Henkilöstömäärältään suurimpien asiakkaiden kanssa pidetään noin kerran kuukaudessa erillinen yleiskatsaus, jossa pääosin käydään läpi raportointia koskevia tietoja (sairauspoissaolot, kustannukset).

Toimintasuunnitelmaan kirjattujen välikatsauksien lisäksi kaikki tutkimukseen osallistuneet yritykset kertoivat pitävänsä lähes päivittäin yhteyttä vähintään työterveyshoitajiensa kanssa. Lisäksi henkilöstömäärältään suurimpien asiakkaiden kanssa työterveyshuolto tekee monenlaista yhteistyötä eri työryhmissä. Esimerkiksi julkisen puolen toimijoiden kanssa työterveyshuolto on asiantuntijana aktiivisesti mukana sisäilmaongelmia koskevissa työryhmissä.

4.2 Nykytilan arvioiminen

Haastattelututkimuksen kysymyksessä kolme tarkoituksena oli arvioida kuinka asiakasyritykset kokevat työterveyspalveluiden nykytilan ja kuinka asetettuihin tavoitteisiin oli onnistuttu pääsemään. Arviointitaulukon osa-alueet oli jaettu viiteen kategoriaan, jotka olivat *sairastaminen, resurssit, suoritteet, toiminnot ja vaikutukset*. Kunkin osa-alueen alle oli valittu yhdestä kolmeen kohdennettua indikaattoria, joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä yleiskuva nykyhetken koetusta ja tuotetusta vaikuttavuudesta.

4.2.1 Nykyinen koettu vaikuttavuus

Nykytilan arviointi suoritettiin varsin yleisestä näkökulmasta, sillä esimerkiksi haastateltavien yritysten toimialat, luonteet, intressit, ammattiryhmät ja henkilöstömäärät erosivat paljon toisistaan. Isoimpien yritysten henkilöstöjakauman perusteella varsin suuri osa työntekijöistä työskenteli hyvinvointipalveluiden kategoriassa, kun taas pienemmissä yksityisissä teollisuusyrityksissä työntekijöiden ammatillinen pääpaino oli vastaavasti asiantuntija- sekä tuotantotehtävissä. Lisäksi samaa haastattelulomaketta käytettiin kaikkien haastateltavien kanssa. Tavoitteiden asettelun kannalta numeeriset mittarit

(sairauspoissaolot, lääkärikäyntien määrä ja luonne sekä kustannukset) ja näiden tavoitteet on helpompi asettaa, sillä raportointityökalujen ansiosta näitä seurataan aktiivisesti, jolloin esimerkiksi vertaaminen edellisen vuoden omaan tai valtakunnalliseen tasoon onnistuu varsin vaivattomasti. Huomioitavaa on myös se, että vastaavaa aikaisempaa tutkimusta yrityksille ei ole tehty, ja kaikista nykytilan arvioinnin osa-alueista ei ole aikaisempaa mitattua tietoa, jonka seurauksena joidenkin osa-alueiden tavoitteiden asettelua ja toteuman arviointia jouduttiin pohtimaan hyvin yleisestä perspektiivistä.

Toteumaa tai yleisarviota arvioitiin sekä sanallisesti että numeerisesti asteikolla 1–5, jossa 1 tarkoittaa erittäin huonosti ja 5 erittäin hyvin. Numeerisessa arvioinnissa oli mahdollista antaa arvosana 0,25 tarkkuudella. Numeerisen arviointiasteikon tarkoitus oli olla sanallisen arvioinnin tukena ja näin auttaa haastateltavia arvioimaan tarkemmin yksittäisen indikaattorin tilaa. Taulukossa 3 on koottu numeerinen pisteytys yrityksittäin, osa-alueittain ja indikaattorein siitä, kuinka hyväksi nykytila arvioidaan asiakkaitten taholta. Nykyiset asiakkaat on nimetty kirjaimin A–F. Taulukossa 4 on vastaava nykytilan arvio, jossa yritykset G ja H ovat tutkimukseen osallistuneet ulkopuoliset yritykset.

Taulukko 3. Nykyisten asiakkaitten arviointi siitä, kuinka tavoitteet ovat toteutuneet.

TULOKSET							
5=erittäin hyvin.	4=melko hyvin.	3=ei hyvin eikä huonosti	2=melko huonosti.	1=erittäin huonosti.			
Nykytilan arvio							
SAIRASTAMINEN	A	B	C	D	E	F	YHTEENSÄ
Sairauspoissaolot	3,0	2,0	3,0	3,5	2,0	5,0	3,1
Lääkäri- ja hoitajakäyntien määrä	3,0	2,0	4,0	3,0	2,0	5,0	3,2
Lääkäri- ja hoitajakäyntien luonne	3,5	2,0	3,0	4,0	2,0	5,0	3,3
RESURSSIT							
Palveluiden saatavuus	4,0	2,5	3,0	4,0	4,0	2,0	3,3
Palveluiden laatu	4,0	3,0	2,0	4,0	4,0	4,0	3,5
SUORITTEET							
Palveluiden hinta-laatusuhde	2,5	2,0	3,0	2,0	4,0	4,0	2,9
TOIMINNOT							
Ennakoiva työterveystoiminta	4,0	2,0	3,5	4,5	2,0	4,0	3,3
Hoitoprosessien toimivuus	4,0	3,0	3,5	5,0	4,0	2,0	3,6
VAIKUTUKSET							
Koettu hyöty työterveystoiminnasta	4,0	3,0	3,5	3,0	4,0	3,0	3,4
YHTEENSÄ	3,6	2,4	3,2	3,7	3,1	3,8	3,3

Taulukko 4. Ulkopuolisten yritysten nykytilan arviointi.

YRITYS	G	H
Sairauspoissaolot	4,0	4,0
Lääkäri- ja hoitajakäyntien määrä	4,0	4,0
Lääkäri- ja hoitajakäyntien luonne	4,0	5,0
Palveluiden saatavuus	5,0	4,0
Palveluiden laatu	4,0	4,0
Palveluiden hinta-laatusuhde	4,0	5,0
Ennakoiva työterveystoiminta	3,0	3,0
Hoitoprosessien toimivuus	4,0	3,0
Koettu hyöty työterveystoiminnasta	4,0	4,0
YHTEENSÄ	4,0	4,0

Sairauspoissaolot

Mittarin tarkoituksena oli selvittää, millä tasolla asiakkaat kokevat sairauspoissaolojensa olevan. Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan, kuinka asetettuihin tavoitteisiin sairauspoissaolojen suhteen oli päästy. Tässä tapauksessa vertailukohta oli edellisen vuoden perusteella asetettu tavoitearvo. Sairauspoissaolojen suhteen haastatelluissa yrityksissä seurataan vuotuista sairauspoissaoloprosenttia (kaava 1) tai sairauspoissaolopäivien määrää vuodessa per henkilö (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009). Mittauksen perusteella sairauspoissaolojen yleisarvosana on kohtalainen (3,1). Yleisesti kaikki tutkimukseen osallistuneet yritykset kokivat sairauspoissaolotilastojensa olevan hyvinkin vaihtelevalla tasolla.

(1)

$$\text{Sairauspoissaoloprosentti} = \frac{\text{Sairauspoissaoloaika}}{\text{Teoreettinen säännöllinen työaika}} \times 100 \%$$

Lääkäri- ja hoitajakäyntien määrä

Mittarin tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon työterveyslääkäreiden sekä -hoitajien luona oli käyntejä. Kaikki haastatteluun osallistuneet yritykset ovat viime vuosina ottaneet käyttöön toimintamallin, jossa oman esimiehen luvalla on mahdollista sairastaa yhdestä seitsemään päivää. Oma ilmoitus -käytäntö nähdäänkin sujuvana toimenpiteenä työnantajan, henkilöstön ja työterveyshuollon puolelta. Oma ilmoitus -käytännöllä on omalta osaltaan pyritty säätelemään työterveyshuollon käyttökustannuksia ja helpottamaan käytännön arkea sellaisten sairastelujen kohdalla, jotka ovat itsehoidettavia sekä nopeasti ohimeneviä. Huomioitavaa on, että omalla ilmoituksella tehdyt sairauspoissaolot eivät näy työterveyshuollon tilastoissa, jotka siten eivät anna todellista kuvaa poissaolojen tilasta työterveyshuollolle.

Tulosten perustella (3,2) haastateltavat kokevat tilanteen kohtalaiseksi. Haastateltavat kertoivat, että vaikka omalla ilmoituksella tapahtuneet poissaolot ovat viime vuosina vähentäneet turhia työterveyskäyntejä, ovat käyntimäärät silti vielä varsin vahvasti korrelaatiossa sairauspoissaolojen kanssa. Käyntimäärät näkyvät lisäksi suoraan työterveyden käyttökustannuksissa, minkä vuoksi tavoitteiden toteutuminen ei ole onnistunut. Määrällisesti suurin osa kaikkien yritysten yksittäisistä sairauspoissaoloista on lyhyitä (1–7 päivää), mutta etenkin pitkittyvien poissaolojen lisääntyminen näkyy hoitaja- ja lääkärikäyntien määrässä.

Lääkäri- ja hoitajakäyntien luonne

Mittarin tarkoituksena oli selvittää, mikä on tilanne työterveyslääkäreillä sekä -hoitajilla käyntien luonteen suhteen. Yrityskohtaisena tavoitteena on voinut olla siirtää työterveystoimintaa enemmän esimerkiksi hoitopainotteisesta ennaltaehkäisevään tai vaihtoehtoisesti tunnistaa sekä hoitaa ammattitaitteja tai kohdennettuja sairauspoissaolojen syitä.

Henkilöstömäärältään suurimmissa yrityksissä työntekijöillä ilmeni etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä mielenterveysongelmia. Yrityksissä poissaolojen syyt ja poissaoloryhmät tunnistettiin varsin hyvin, mutta tarkempia syitä ei aina osattu pohdinnasta

huolimatta nimetä. Etenkin kahdessa yrityksessä (B & E) oli poissaolojen taustalla varsin paljon mielenterveysyhtiä, ja niihin liittyvät poissaolot olivat lisääntyneet tai pysyneet samoina viime vuosina. Mittarin yleisarvosana (3,3) oli hieman sairauspoissaolojen sekä työterveyskäyntien määrää parempi. Voidaankin nähdä, että ongelmakohtien tarpeisiin oli yritetty ja pystytty reagoimaan kohtalaisella tasolla. On toisaalta otettava huomioon, että joissain tapauksissa hyödyt voivat näkyä konkreettisemmin vasta vuosien kuluttua.

Palveluiden saatavuus

Palveluiden saatavuus -kohdalla oli tarkoitus arvioida, kuinka hyvin työterveyspalveluita oli saatavilla ja kuinka nopeasti asiantuntijan luokse pääsi tarvittaessa. Tavoitteeksi määriteltiin se, kuinka hyvin nykyisen sopimuksen puitteissa oltiin pystytty toteuttamaan hoitoon pääsyä. Palveluiden saatavuus koettiin varsin tyydyttäväksi (3,3) ja lupauksiin oli pystytty yleisesti ottaen vastaamaan melko hyvin. Laaja palveluverkosto ja lähellä olevat laboratoriopalvelut koettiin vahvuudeksi koko Kymenlaakson alueella. Saatavuutta arki-ilta- ja viikonloppuvastaanottojen muodossa toivottiin lisää parantamaan palveluihin pääsyä. Yleisesti tiedossa oleva lääkäripula Kymenlaakson alueella nousi kuitenkin esille, mikä vaikuttaa myös toimeksiantajan resursseihin ja palveluiden saatavuuteen.

Palveluiden laatu

Palveluiden laatua koskevalla mittarilla arvioidaan sitä, millaiseksi tuotetun työterveyspalvelun laatu on koettu. Tavoitteen määrittelylle ei ollut asettaa aikaisempaa vertailuarvoa, joten mittaria arvioitiin yleisestä näkökulmasta. Palveluiden laatu koettiin melko hyväksi (3,5) ja toimeksiantajan henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena osaajana työterveyden toimialalla. Usein esille nousi pitkään jatkunut yhteistyö työterveyden ja asiakasyrityksen välillä, mikä nähtiin positiivisena asiana. Lisäksi osapuolten nähtiin tuntevan hyvin toistensa toimintatavat ja työympäristöt.

Palveluiden hinta suhteessa laatuun

Hinta-laatusuhteen arvioinnissa tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka tyytyväisiä haastateltavat ovat kustannuksista syntyneeseen hyötyyn. Asiakkaat seuraavat paljon omaa mittariaan, joka on työterveyskustannus/henkilö/vuosi. Hinta-laatusuhdetta arvioitaessa

huomioitiin vuositason kustannus ja tähän suhteutettiin koettu laatu palveluista. Koetun hinta-laatusuhteen arvio vaihteli paljon yrityskohtaisesti ja yleisarvosana (2,9) jäi kokonaiskeskiarvon alapuolelle. Palveluiden laatu koettiin yleisesti hyväksi (3,5), joten huomio keskittyi kustannuksiin, jotka varsinkin isommat toimijat kokivat henkilötasolla liian suuriksi.

Ennakoiva työterveystoiminta

Ennakoiva työterveystoiminta on todella laaja toimikenttä, jonka alaisuuteen voi kuulua monia erilaisia mittareita, toimintoja sekä osa-alueita. Ennakoivaan työterveystoimintaan voidaan lukea muun muassa työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, riskien arvioinnit ja työkyvyn seuraaminen. Tässä tutkimuksessa tavoitteiden asettelussa arvioitiin, onko kokonaisvaltainen ennakoiva työterveystoiminta onnistunut tuottamaan konkreettista hyötyä. Arvosanat jakautuivat melko laajasti (3,3), mutta huomioitavaa on se, että haastattelujen perusteella neljä kuudesta nykyisestä asiakkaasta arvioi, että asetettuja tavoitteita on pystytty toteuttamaan hyvin tai erittäin hyvin ja näistä on saatu konkreettista hyötyä.

Hoitoprosessien toimivuus

Hoitoprosessien toimivuuden tarkoituksena oli arvioida, kuinka sujuvasti asiakkaan siirtyminen perusterveydenhuollosta mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin koetaan toimivan. Jatkotoimenpiteillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi röntgen-, laboratorio- tai erikoissairaanhoidon palveluita. Hoitoprosessien toimivuus nähtiin hyväksi (3,6). Palveluverkosto Kymenlaakson maakunnassa koettiin hyväksi, jonka lisäksi lähellä olevat laboratoriopalvelut nähtiin hyvänä asiana, mikä vähentää asiakkaan siirtymistä paikasta toiseen. Vaikka yleisarvio oli hyvä, kehitettävää nähtiin silti olevan vielä molempien osapuolien toiminnassa. Esiin nousseet kehittämiskohteet ovat lähinnä yksittäistapauksista esiin tulleita huomioita.

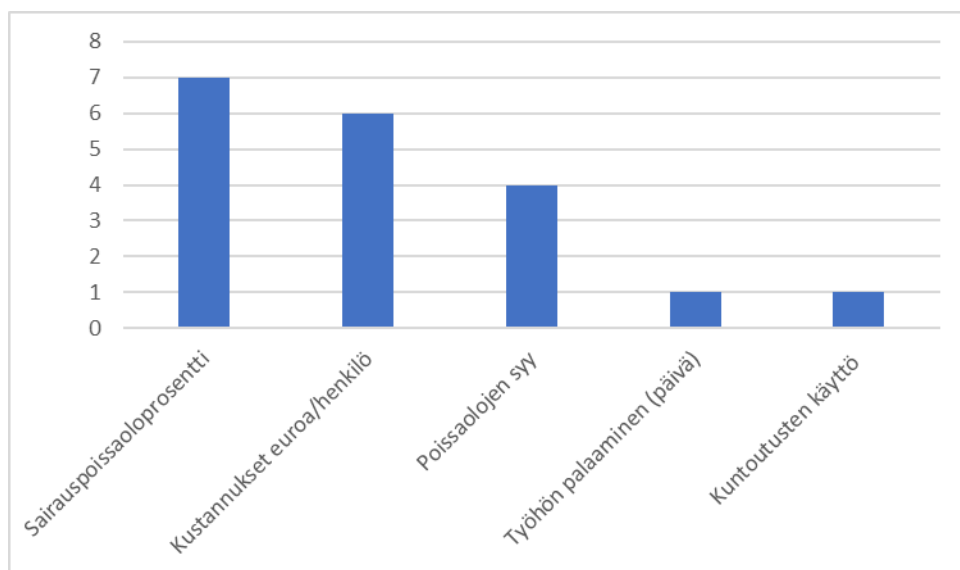
Koettu hyöty työterveystoiminnasta

Koetun hyödyn mittaamisella arvioitiin työterveyspalveluiden tuottamaa lisäarvoa asiakkaille. Vastauksien perusteella oli huomattavissa, että arvio tuotettujen

työterveyspalveluiden hyödystä sijoittui kohtalaisen ja hyvän välimaastoon (3,4). Kymijoen Työterveys koetaan helposti lähestyttävänä yhteistyökumppanina, joka pyrkii aidosti kehittämään yhteistyösuhdetta annetun palautteen perusteella. Myös pitkät ja hyvälaatuiset yhteistyösuhteet sekä hoitohenkilökunnan osaaminen nähdään lisäarvoa tuovina asioina. Kuitenkin konkreettista näyttöä aikaansaadusta vaikuttavuudesta toivotaan lisää.

4.2.2 Mitä nykyisiä mittareita seurataan

Tutkimuksessa selvitettiin mistä nykyisistä mittareista on eniten hyötyä yrityksen toiminnalle ja mitä niistä seurataan aktiivisimmin (kuva 2). Tähän osuuteen on huomioitu kaikki haastattelututkimukseen osallistuneet yritykset (n=8). Tutkimuksen perusteella seuratuimmat yksittäiset mittarit voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Yritykset seuraavat selkeästi eniten henkilöstönsä sairauspoissaolojen määrää, kustannuksia (euroa/henkilö) ja poissaolojen syitä (luokituksia). Myös työhön palaamisen päiviä ja ammatillisen kuntoutuksen käyttöä seurataan, mutta ei kovin yleisesti.



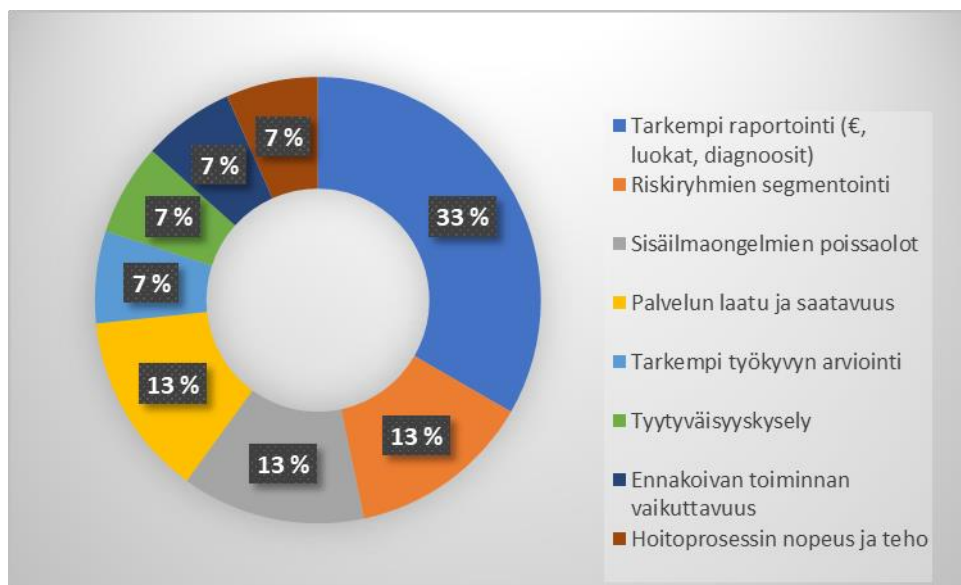
Kuva 2. Aktiivisimmin seurattut yksittäiset mittarit.

Aktiivisesti seurattujen mittareiden taso asiakasyritysten (n=6) näkökulmasta koettiin joko tyydyttäväksi tai melko huonoksi. Kuten nykytilan arvioinnistakin voidaan huomata, on sairauspoissaolojen tavoitteiden toteuman taso kohtalaisella asteikolla. Arvio työterveyspalveluiden käyttämisestä koituvista kustannuksista on puolestaan hieman parempi kuin sairauspoissaolojen kanssa. Kaksi muuta tutkimukseen osallistunutta

yksityistä pk-teollisuusyritystä kokevat nykyisten seurattujen mittareidensa olevan hyvällä mallilla. Sairauspoissaolot ovat vähäisiä, ja sen myötä työterveyspalveluihin käytetyt kustannukset pysyvät alhaisina.

4.2.3 Mitä mitattua tietoa toivotaan enemmän

Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, miten tulevaisuuden työterveyspalveluita pitäisi mitata ja mitä mittaustarpeita yrityksillä oli. Haastateltavia pyydettiin vastaamaan siihen, mitä tietoa työterveyspalveluista haluttaisiin saada lisää nykyisten seurattujen mittareiden sekä jo saatavilla olevan tiedon lisäksi. Haastattelututkimuksen vastaukset jakautuivat hyvinkin laajasti, mutta etenkin yksi selkeä painopiste oli havaittavissa (kuva 3). 33 % prosenttia kaikista vastauksista painotti tarkempaa raportointia ja dataa työterveyspalveluiden käyttöä koskevista asioista, kuten kustannusten muodostumisesta, asiakkaitten luokittelusta sekä diagnooseista. Muita esille nousseita asioita olivat palvelun laadun ja saatavuuden arvioiminen, riskiryhmien tarkempi segmentointi sekä sisäilmaongelmista johtuvien poissaolojen mittaaminen.



Kuva 3. Mitä tietoa työterveyspalveluista halutaan lisää.

4.3 Yhteistyösuhde ja tulevaisuuden vaikuttavuus

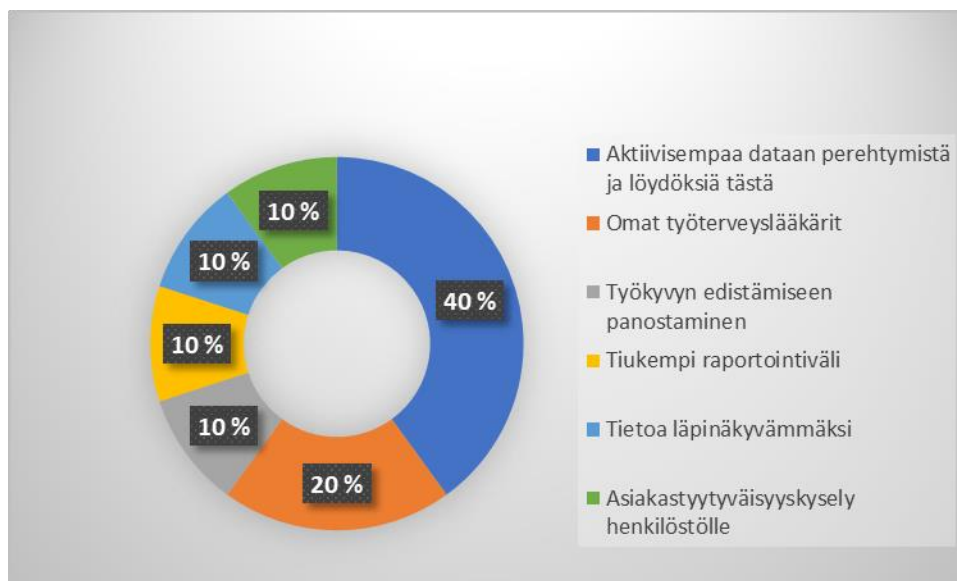
Yhteistyösuhteen nykytila toimeksiantajan ja tutkimukseen osallistuneiden asiakasyritysten välillä nähtiin varsin hyvänä. Viisi kuudesta kehui yhteistyösuhdetta aktiiviseksi, ja

kehittämishakuinen toimintakulttuuri keräsi lisäksi positiivista palautetta. Yhteistyösuhteen vahvuudeksi nähtiin yleisesti myös hyvät yhteyshenkilöt, joiden kanssa asioiminen koettiin varsin helpoksi. Yhden vastaajan mielestä yhteistyösuhde olisi voinut olla parempikin. Vaikka yhteistyösuhteen laatu koettiin yleisellä tasolla hyväksi, kaksi vastaajista toivoi työterveysyhteistyön tasapuolisuuteen kiinnitettävän huomiota, etenkin työterveyden ja työnantajan välillä.

4.3.1 Yhteistyön syventäminen

Tutkimuksessa selvitettiin missä osa-alueissa ja toimenpiteissä asiakasyritykset katsoivat olevan parantamisen varaa, jotta toiminnan tasoa pystyttäisiin mahdollisesti kehittämään. Yhteistyön syventämisen tarkoituksena oli selvittää, miten jo nykyisiä toimintoja syventämällä voitaisiin kehittää työterveystoimintaa paremmaksi (kuva 4). 40 %:ssa vastauksista toivottiin työterveyden perehtyvän aktiivisemmin kerättyyn dataan ja tuottavan löydöksiä tästä asiakasyrityksien tietoon. Aktiivisemmalla dataan perehtymisellä toivottiin saatavan tarkempaa tietoa kustannusten muodostumisesta, sairauspoissaolojen syistä ja segmentoinnista. Lisäksi työterveyden toivottiin tuottavan aktiivisemmin mahdollisia löydöksiä ja kehitysehdotuksia, kun tarpeita tähän havaitaan.

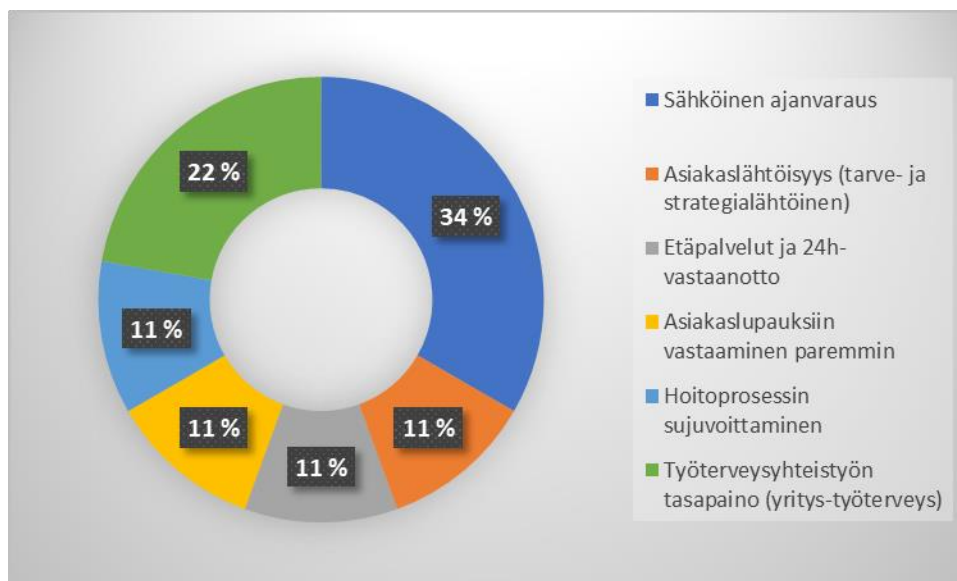
Viidesosassa vastauksista omien työterveyslääkäreiden saaminen nousi esille. Asiakasyritykset kokivat, että palvelun laadun kannalta olisi tärkeää saada omien työterveyslääkäreiden vaihtuvuus kuriin. Lisäksi jatkossa työntekijöiden työkyvyn edistämiseen toivottiin panostamista kaikkien ikäluokkien kohdalla. Eläkeiän nouseminen aiheuttaa haasteita saada työikäinen väestö pysymään työkykyisenä, minkä lisäksi huomiota toivottiin kiinnitettävän myös työuriensa alussa tai keskivaiheissa olevien työssä pärjäämiseen. Nykyisten kuukausiraporttien sijasta raportointiväliä toivottiin tiiviimmäksi, mahdollisuuksien mukaan jopa päivätasoiseksi. Lisäksi tietosuoja-asetusten puitteista tietoa toivottiin läpinäkyvämmäksi nimenomaan työterveyden ja työnantajan välille. Asiakastytyväisyyskyselyn teettäminen työntekijöillä nähtiin hyödylliseksi, sillä tällä hetkellä työterveyden tuottama tyytyväisyyskysely on keskittynyt esimiestasolle.



Kuva 4. Keinoja yhteistyön syventämiseen.

4.3.2 Työterveystoiminnan parantaminen

Työterveystoiminnan syventämisen lisäksi tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta näkemyksiä siitä, miten Kymijoen Työterveys voisi parantaa toimintaansa ja yhteistyösuhdetta asiakasyritysten kanssa tulevaisuudessa. Vastauksien painopisteet jakautuivat varsin tasaisesti, mutta etenkin sähköinen ajanvaraus (34 %) ja sen kehittäminen nousivat eniten esille (kuva 5). Työterveystoiminnassa toivottiin parannuksia erityisesti työterveyden ja työnantajan välisen työterveysyhteistyön tasapainoon. Näin ollen tietoa erilaisista toimenpiteistä saataisiin yhä suoraviivaisemmaksi ja läpinäkyvämmäksi. Palveluiden saatavuutta ja sujuvuutta toivottiin kehitettäväksi etälääkäreiden, laajempien vastaanottoaikojen sekä hoitoprosessien avulla. Lisäksi työterveystoiminnan toivottiin olevan tulevaisuudessa vielä enemmän asiakaslähtoisempää, jossa huomioitaisiin asiakasyrityksen tarpeita paremmin.

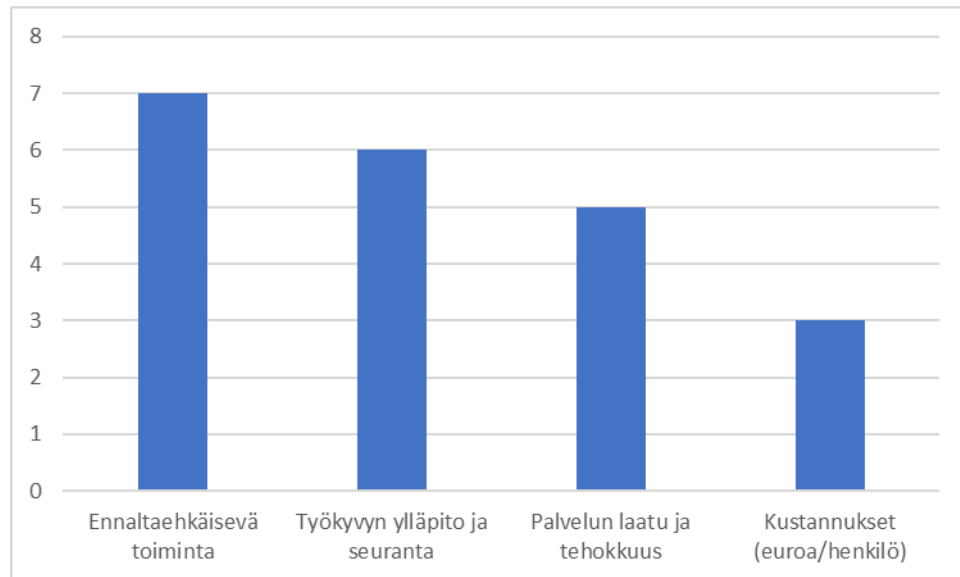


Kuva 5. Keinoja toiminnan parantamiseksi.

4.3.3 Tulevaisuudessa vaikuttavimmat asiat

Tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia, mitä asioita pidetään vaikuttavimpina työterveyshuollon tulevaisuudessa seuraavan 5–10 vuoden aikajänteellä. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia millä mittareilla vaikuttavuus saataisiin mahdollisesti todennettua. Kysymystä rajattiin siltä osin, että vastaajilta pyydettiin muuta vastausta kuin sairauspoissaoloprosentti, jonka oletettiin olevan yleisin vastaus vaikuttavuuden todentamiseen.

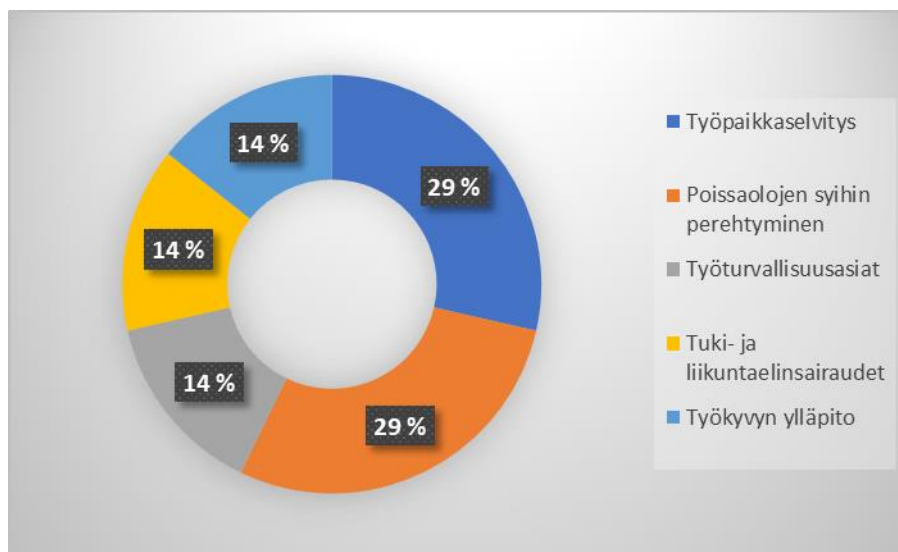
Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut mainitsivat ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan ja sen vaikuttavuuden toteamisen olevan keskeisintä työterveyshuollon tulevaisuudessa (kuva 6). Lähes yhtä tärkeänä (75 %) tutkimukseen osallistuneet pitivät työntekijöiden työkyvyn ylläpidon ja seurannan merkitystä. Yli puolet vastaajista korosti palvelun laadun ja tehokkuuden merkitystä jatkossakin. Vain alle puolet vastaajista nosti kustannukset esille. Tulevaisuuden vaikuttavuutta arvioitaessa oli huomattavissa, että työterveyspalveluiden vaikuttavuuden koetaan menevän kustannusten edelle.



Kuva 6. Vaikuttavinta työterveyshuollon tulevaisuudessa.

Ennaltaehkäisyn jakauma

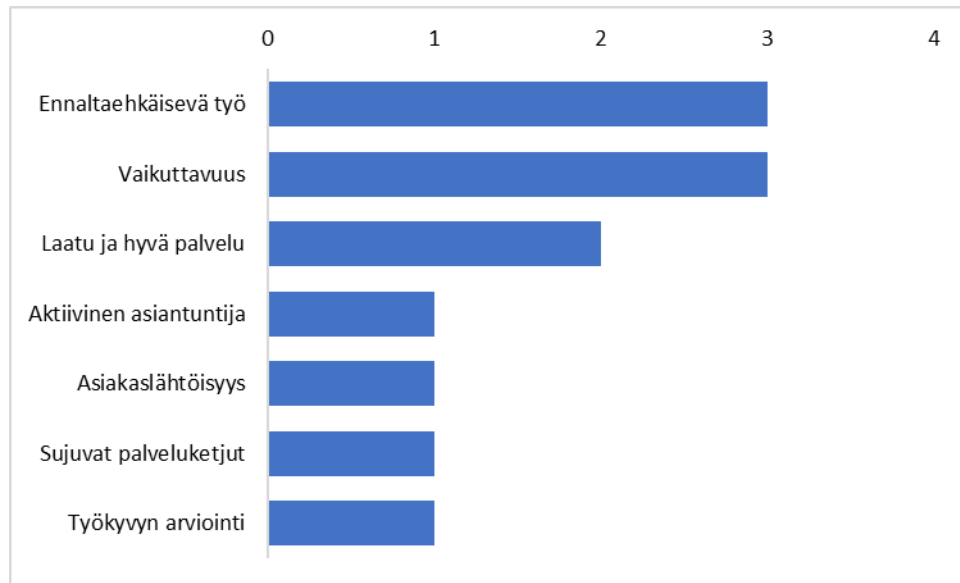
Tulevaisuuden vaikuttavimmaksi asiaksi nostettu ennaltaehkäisevä työterveystoiminta kokee tarkemmassa analyysissä vahvaa hajontaa, mikä johtuu pitkälti asiakaskohtaisista tarpeista. Kuten ennaltaehkäisyn jakaumasta (kuva 7) nähdään, ei tutkimuksessa varsinaisesti noussut esiin mitään yhtä tiettyä ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan painopistettä, joka erottuisi joukosta. Hyvän työpaikkaselvityksen merkitys ja sairauspoissaolojen juurisyyanalyysi nousevat esille asioina, joiden avulla toivotaan saatavan aikaan vaikuttavuutta. Lisäksi vastaajien mielestä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, työturvallisuusasioihin ja työkyvyn ylläpitoon on syytä kiinnittää myös tulevaisuudessa huomiota.



Kuva 7. Ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan jakauma.

4.3.4 Mistä halutaan maksaa työterveyspalveluissa

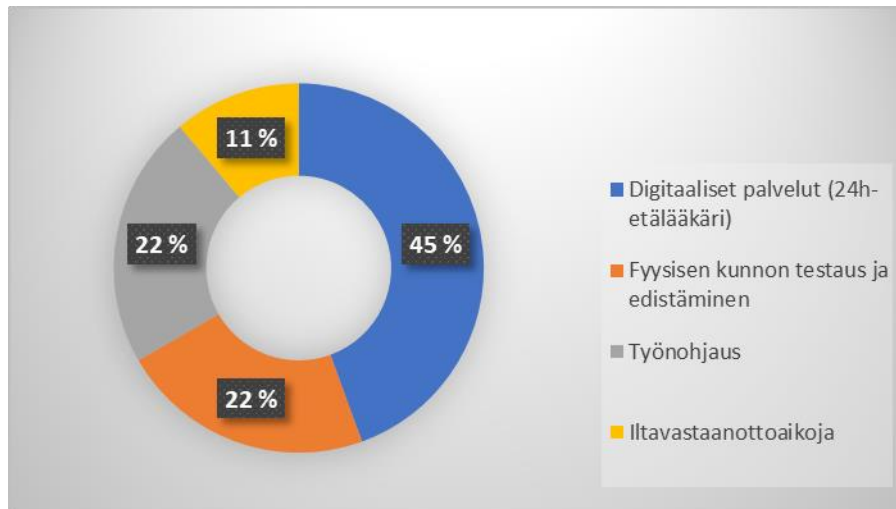
Tutkimisessa haluttiin selvittää myös sitä, mistä yritykset ensisijaisesti haluavat maksaa työterveyspalveluissa, eli mitkä ovat sellaisia asioita, joita yritykset toivovat saavansa palveluntuottajalta vastineeksi ostetuista työterveyspalveluista (kuva 8). Tuloksien jakauma oli varsin hajanainen. Tutkimuksesta nousi esille, että yritykset toivovat maksavansa vaikuttavista työterveyspalveluista ja tehokkaasta ennaltaehkäisevästä toiminnasta, jolla pystytään ehkäisemään sairauspoissaoloja. Vastauksista nousi esiin myös laadukkaan ja hyvän palvelun merkitys. Työterveyshuollon toivotaan myös olevan aktiivinen asiantuntija, joka hyödyntää dataa ja tuottaa kehitysehdotuksia työterveystoiminnan parantamiseksi. Asiakkaat toivovat maksavansa myös asiakaslähtöisestä palvelutuotannosta ja sujuvista palveluketjuista, jotka on järjestelty tehokkaasti. Lisäksi työterveyden toivotaan pystyvän tekemään yhdessä työnantajan kanssa työntekijöiden jäljellä olevan työkyvyn arviointia niin, että työnantaja pystyy hyötymään työntekijästä parhaalla mahdollisella tavalla.



Kuva 8. Mitä asiakkaat toivovat vastineeksi ostetuilta palveluilta.

4.3.5 Mitä uutta toivotaan palvelutarjontaan

Yrityksiltä kysyttiin, mitä uusia ominaisuuksia tai palveluita he toivoisivat lisää työterveyspalveluiden tuottajan nykytarjontaan. Samalla selvitettiin myös asiakkaiden maksuhalukkuutta näiden palveluiden osalta. Melkein puolet vastaajista toivat esille (kuva 9) digitaalisten ratkaisuiden luomat mahdollisuudet, kuten etälääkäreiden vastaanotot tai 24h-lääkäripäivystyksen. Myös työterveyslääkäreiden ja -hoitajien laajempia vastaanottoaikoja toivottiin lisää tarjontaan. Lisäksi uusista fyysisen ja psyykkisen työkyvyn edistämistä tukevista ratkaisuista oltiin kiinnostuneita. Uusiin palveluihin liittyvää maksuhalukkuutta selvittäessä vastanneet kokevat omaavansa niitä kohtaan kohtuullista kiinnostusta. Maksuhalukkuuden vastineeksi korostetaan sitä, että uusilla toimenpiteillä ja palveluilla on pystyttävä osoittamaan konkreettista näyttöä terveyden edistämisestä sekä vaikuttavuudesta.



Kuva 9. Mitä uutta toivotaan palveluntarjontaan.

4.3.6 SWOT-analyysi

Kymijoen Työterveyden työkalujen ja sen asiakkaitten yhteistyösuhteen arviointi toteutettiin käyttäen SWOT-analyysiä (kuva 10), jossa arvioidaan sekä vahvuuksia ja mahdollisuuksia, että heikkouksia ja uhkia. SWOT-analyysi tehtiin yleisestä näkökulmasta ja se toteutettiin haastattelututkimuksen lopussa. Tästä jäsentelystä johtuen vastauksissa ilmeni jo aikaisempien kohtien kertausta, mutta analyysin avulla saatiin hyvä yleiskuva siitä, kuinka asiakkaat kokivat yhteistyösuhteen haastatteluhetkellä.

Vahvuudet	Mahdollisuudet
Tutut toimijat ja ympäristö	Pihlajalinna ja sen työkalut
Hyvä yhteistyösuhde	Etälääkärit
Pieni toimija	Tiedolla johtaminen
Vahva palveluverkosto	Työterveysyhteistyön tiivistäminen
Vahva asiantuntija	Eläköitymisprosessit ja kuntoutusmallit
Osaava henkilöstö	Sote-uudistus ja asemointi
	Digitalisaatio
Heikkoudet	Uhat
Raportointi	Uudet sopimukset ja hinnoittelumallit
Ostolääkärit	Kilpailutus
Haavoittuvuus (lääkärit karkaavat)	Ei saada osaavia ammattilaisia
Kankea ajanvaraus	Sisäisiä prosesseja ei koeta tehokkaiksi
Resurssien ylikäyttöä joskus	Liian nopeasti uusiin asioihin
Palvelujen saatavuus	Hoitopuoli menee ennaltaehkäisyn edelle
Digipalveluiden puute	Sote-uudistuksen myötä tulevat uhat

Kuva 10. SWOT-analyysi yhteistyösuhteesta ja työkaluista.

Vahvuudet

Vahvuudeksi osoittautui lähes kaikkien vastaajien kesken se, että pitkän yhteistyösuhteen ansiosta osapuolet tunsivat hyvin toisensa sekä ympäristönsä, minkä lisäksi yhteistyösuhteen hyvä laatu nähtiin positiivisena asiana. Kymijoen Työterveys nähdään myös työterveystoiminnan asiantuntijana, jolla on osaava henkilöstö ja vahva palveluverkosto.

Mahdollisuudet

Etenkin mahdollisuuksina yhteistyön suhteen nähtiin yritysoston myötä Pihlajalinna ja sen tuomat digitaaliset raportointityökalut sekä mahdolliset etälääkäripalvelut. Mahdollisuutena nähtiin myös Suomessa mahdollisesti voimaan tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus ja sen seurauksena työterveyspalveluiden uudelleen asemointi. Muina mahdollisuuksina nähtiin kerätyn datan ja tiedolla johtamisen parempi hyödyntäminen. Työterveysyhteistyön tiivistämisellä ja toimintamallien aktiivisella kehittämisellä nähtiin myös olevan tulevaisuudessa potentiaalia.

Heikkoudet

Nykyhetken heikkouksiin luettiin raportointi, joka ei vastaa riittävän hyvin asiakkaitten tarpeita. Lisäksi ulkoistettujen ostolääkäripalveluiden käyttäminen koettiin heikkoudeksi, koska palvelun laadun koettiin kärsivän siitä. Nykyhetken heikkoutena nähtiin myös kankea ajanvaraussysteemi, palveluiden saatavuus ajoittaisen resurssipulan takia ja se, että toimintaa ei koeta tällä hetkellä riittävän moderniksi digitaalisten puutteiden vuoksi.

Uhkat

Suurimpina uhkakuvina yhteistyölle nähtiin työterveyspalveluiden sopimusten umpeutumista johtuvat kilpailutukset. Uusista työterveyspalveluiden sopimuksista arveluttivat eniten etenkin hinnoittelumallit siitä, kuinka työterveyspalveluiden kustannukset tulevat tulevaisuudessa kehittymään. Kymenlaakson alueella yleisesti vallitsevan lääkäripulan nähtiin luovan uhkia tulevaisuuteen. Lisäksi hoitoprosessien

tehottomuus, sote-uudistuksen ympärillä leijuva epäselvyys, liiallinen hoivapuoleen keskittyminen sekä liian nopeasti uusiin asioihin siirtyminen koettiin yksittäisiksi uhkatekijöiksi.

4.3.7 Visio tulevaisuudesta

Lopuksi tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kuvailemaan tulevaisuuden visiota tai skenaariota siitä, miltä osapuolien välinen työterveystoiminta näyttää jatkossa. Tarkoituksena oli selvittää miten asiakasyritykset näkevät työterveyspalveluiden yhteisen tulevaisuuden tilan.

Kaikille vastaajille yhteinen visio oli se, että yhteistyö nykyisen työterveyspalveluiden tuottajan kanssa jatkuisi, vaikka kilpailutukset ovat monelle edessä. Vastaajat kertoivat, että kustannuspuoli on tiukassa taloudellisessa tilanteessa otettava huomioon tulevaisuudessa yhä tarkemmin, ja tämä nähtiinkin mahdollisena uhkakuvana sekä kysymysmerkkinä tulevaisuuden skenaarioissa. Kuitenkin havaittavissa oli, että tulevaisuudessa työterveyspalveluiden vaikuttavuuden haluttiin tulevan ennen kustannuksia.

Yhteistyön toivottiin jatkossa rakentuvan enemmän asiakkaan näkökulmasta tarve- ja strategialähtöisesti, jonka lisäksi toiminnan pohjana toimisi työterveyspalveluiden tuottajan laatukäsikirja. Esille nousi myös, että tulevaisuudessa yhteistyö voisi tapahtua toimijoiden välillä päittäin, jolloin esimerkiksi työterveyden henkilöstö pystyisi hyödyntämään asiakasyrityksen tuottamia palveluita.

Toiveena nousi esille myös hinnoittelumallin muuttuminen pois nykyisestä transaktioperusteisesta kustannuksesta. Tulevaisuudessa kustannusmallin toivottiin muodostuvan tuotettujen hyötyjen tai onnistuneiden tavoitteiden perusteella, jolloin tuotetun hyödyn ja vaikuttavuuden arvo nousisi enemmän esille. Lisäksi digitalisia työkaluja sekä digipalveluiden luomia mahdollisuuksia toivottiin tulevaisuudessa hyödynnettävän lisää.

Visioita tulevaisuuden työterveyspalveluista:

“Työkykyä pystytään hoitamaan ennaltaehkäisevästi ja kustannustehokkaasti”

”Pihlajalinna Kymijoki Oy on alallaan edelläkävijä ja palveluiden korkeatasoinen tuottaja, joka on kehittämässä ja ottamassa käyttöön uusia työkaluja sekä toimintamalleja”

”Työterveyden ja asiakasyrityksen prosessit toimivat yhdenmukaisesti ja integroidusti”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Nykytilan johtopäätökset

Tutkimuksen nykytilan arvioinnissa tutkittiin, kuinka asiakasyritykset kokevat työterveyspalveluiden nykytilan ja kuinka asetettuihin tavoitteisiin oli onnistuttu pääsemään. Nykytilan arviointi suoritettiin viiden eri osa-alueen kautta, jotka olivat *sairastaminen, resurssit, suoritteet, toiminnot ja vaikutukset*. Jokaisen osa-alueen alle oli valittu yhdestä kolmeen kohdennettua indikaattoria, joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman hyvä yleiskuva nykyhetken koetusta ja tuotetusta vaikuttavuudesta. Nykytilan tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä tämän hetkiset mittarit ovat asiakasyritysten mielestä hyödyllisimmät ja seuratuimmat. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi se, mitä mitattua tietoa työterveyspalveluista toivotaan jatkossa lisää.

Vaikka yksittäisten toimenpiteiden suorituskyvyn analysointi nähdään tärkeäksi (Laihonen & Lönnqvist 2014, 26), keskityttiin tässä tutkimuksessa arvioimaan osa-alueita yksittäisten toimenpiteiden sijaan yleisellä tasolla, jotta kokonaiskuvasta saadaan mahdollisimman hyvä yleisarvio. Tähän vaikutti myös se, että aikaisempaa mitattua tietoa kaikista valituista mittareista ei ollut saatavilla. Yksittäisten toimenpiteiden vaikutuksia nousi silti tutkimuksessa esiin, mutta nämä ilmenivät asiakasspesifillä tasolla.

Nykytilan arviointia tehtäessä oli varsin selkeästi tunnistettavissa palvelutuotannon mittaamiseen liittyviä haasteita. (Laihonen et al. 2012; Lönnqvist et al. 2010) Työterveyspalveluiden toiminnan vaikutukset voivat näkyä selkeämmin pitkällä aikavälillä päästä, jolloin toiminnan vaikutuksia on haastavaa arvioida lyhyellä aikavälillä (Lönnqvist et al. 2010, 126). Lisäksi tilannetta hankaloittaa se, että lyhyen seurannan vaikutukset eivät suoraan korreloi pitkän aikavälin vaikutusten kanssa. Toisaalta lyhyen aikavälin seuranta esimerkiksi sairauspoissaoloista sekä, kustannusten ja palveluiden saatavuudesta ovat hyvää tietoa operatiivisen johtamisen tueksi. Tiedon luotettavuuteen on kuitenkin suhtauduttava varauksella. (Torkki et al. 2017) Palvelun tuotoksen tarkka hyödyllisyys, tuotoksen vaikea määritelmä ja ajan merkitys aiheuttivat haasteita nykytilan tutkimuksen tavoitteenasettelun ja toteuman arvioinnin kanssa.

Tämän tutkimuksen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä (TK 1) tarkoituksena oli selvittää, miksi vaikuttavuuden mittaaminen asiakasnäkökulmasta on tärkeää. Numeeristen mittareiden tavoitteenasettelu, seuraaminen ja toteuman arviointi ovat helposti työterveyden saatavilla, mutta asiakasnäkökulmasta suoritettujen vaikuttavuusmittauksen hyödyllisyys näkyy etenkin laadullisissa mittareissa ja niiden antamissa tuloksissa. Laadullisiksi koettujen mittareiden arviointiin tarvitaan haastattelututkimuksen avulla hankittua tietoa ensisijaisesti asiakasnäkökulmasta. Laadullisten mittareiden avulla saadaan kerättyä tietoa erilaisten toimintamallien ja hoitoprosessien toimivuudesta. Liiketoiminnan, toimintatapojen ja palveluiden laadun kehittämiseksi monipuolinen mittaaminen asiakasnäkökulmasta on merkittävää. Kuten tämä tutkimus osoittaa, asiakasnäkökulmasta kerätyn tiedon avulla saadaan huomattava määrä palautetta koetusta toiminnasta, kehitysehdotuksia ja tulevaisuuden toiveita monipuolisesti huomioituina. Tutkitun ja mitatun tiedon avulla operatiivista sekä pitemmän tähtäimen johtamista voidaan kohdentaa asiakaslähtöisemmäksi palveluksi, joka antaa mahdollisuuden parantaa kilpailukykyä.

5.1.1 Sairastaminen

Sairastamisen osa-alueessa selvitettiin, mikä on vastaajien mielestä tilanne sairauspoissaolojen, työterveyslääkäri tai -hoitajakäyntien määrän sekä näiden käyntien luonteen suhteen. Etenkin sairastamisen osa-alueeseen kuuluvista mittareista on saatavilla paljon luokiteltua dataa, jota työterveys tuottaa raporttien muodossa asiakasyrityksille sekä omaan käyttöön. Siten tavoitteiden asettaminen ja seuraaminen on tehty varsin helpoksi. Mittareiden kehityssuuntia seurataan kuukausiraporttien tasolla, minkä lisäksi pitkän aikavälin seuranta toteutetaan vuositason vertailulla.

Tutkimuksesta ilmeni, että etenkin yksityisen puolen pk-yrityksissä sairauspoissaolojen nykytaso koetaan hyväksi. Vastaavasti suurten julkisen sektorin organisaatioiden tutkimustulokset osoittavat, että parannettavaa sairauspoissaolojen suhteen on tulevaisuudessa. Sairauspoissaolot koetaan vielä varsin suuriksi, mutta nykyinen vähenevä kehityssuunta nähdään oikeana. Poissaolotilastojen tarkastelussa on huomioitava asiakasyrityksen koko, toimiala ja työn luonne, jolla näyttää tässä tutkimuksessa olevan selkeä vaikutus tutkimustuloksiin.

Suurten julkisen puolen organisaatioiden henkilöstöraporttien perusteella henkilöstöjakaumista voidaan arvioida, että noin 75 % työntekijöistä työskentelee hyvinvointipalveluiden alaisuudessa. Hyvinvointipalveluiden alaisuuteen kuuluu esimerkiksi paljon hoitohenkilökuntaa, kuten lähi- ja sairaanhoitajia, joiden työ on fyysisesti rankkaa vuorotyötä. Se on nähtävillä myös poissaolotilastoista erilaisina tuki- ja liikuntaelinsairauksina. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisen sektorin yritysten henkilöstö koostuu pääsääntöisesti asiantuntijoista ja tuotannon työntekijöistä. Yrityksissä, joissa on pieni henkilöstömäärä, nähdään etuna sairauspoissaolojen helpompi seuranta ja mahdollinen reagointi korjaavien toimenpiteiden muodossa.

Työterveyslääkäri tai -hoitajakäyntien määrissä ja luonteessa on huomioitava se, että oma ilmoitus -käytännön lisääntynyt käyttäminen 1–7 vuorokauden mittaisiin sairauspoissaoloihin ei näy työterveyshuollon tilastoissa. Tällä oma ilmoitus -käytännöllä on omalta osaltaan pyritty säätelemään työterveyshuollon käyttökustannuksia ja helpottamaan käytännön arkea sellaisten sairastelujen kohdalla, jotka ovat itsehoidettavia sekä nopeasti ohimeneviä. Se, että omalla ilmoituksella tehdyt sairauspoissaolot eivät näy tilastoissa, ei anna todellista kuvaa asiakasyritysten sairauspoissaoloista. Yritykset seuraavat esimiehen luvalla myönnettyjä poissaoloja kukin omalla tavallaan, mutta silti yhteisen tavoitteen asettelunkannalta olisi tärkeää tuottaa tietoa tästä myös työterveyden saataville.

Työterveyspalveluiden käyttökustannukset muodostuvat hinnoittelumallin mukaisesti käyntien määrän ja luonteen perusteella, jolloin yritykset seuraavat numeeristen käyttömäärien lisäksi kulupuolta. Oma ilmoitus -käytännön ja mahdollisten rajoitusten ansiosta työterveyspalveluiden käyttökustannuksia ollaan saatu nipistettyä, mutta yleisesti toteuman taso koetaan korkeintaan kohtalaiseksi. Tutkimuksesta ilmeni, että työterveyspalveluiden käyntimäärät korreloivat vahvasti sairauspoissaolojen arvioidun nykytason kanssa. Ne yritykset, jotka kokevat sairauspoissaolojensa olevan hyvällä tasolla, ovat myös varsin tyytyväisiä työterveyspalveluihin käytettyjen kustannusten tasosta.

Henkilöstömäärältään suurimmissa tutkimukseen osallistuneissa yrityksissä henkilöstöllä ilmeni etenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveysongelmista johtuvia sairauspoissaoloja. Yrityksissä sairauspoissaolojen luonteisiin liittyvät kohderyhmät

koettiin tunnistettavan varsin hyvin, mutta tarkempia syitä ei aina juurisyyanalyysin jälkeenkään osattu nimetä. Toisaalta kohdennettuja toimenpiteitä tiettyihin riskiryhmiin on tehty esimerkiksi erilaisten uusien hankkeiden muodossa, mutta konkreettinen hyöty arvioidaan saavutettavan vasta pitemmällä aikavälillä.

Toteuman tuloksia tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, että sairastamisen vähentäminen ja ehkäiseminen ei ole pelkästään työterveyden tehtävä, vaan tähän osallistuvat myös työnantaja ja työntekijät omalla jokapäiväisellä tekemisellään. Myöskään ympäristön ja vapaa-ajan toiminnan aiheuttamaa vaikutusta ei voida unohtaa. Kuten Torkki et al. (2017, 35) ovat todenneet, näillä ympäröivillä tekijöillä voi olla itsessään jopa suurempi vaikutus lopputulokseen kuin itse palvelun tuottamalla toiminnalla. Kaikilla kolmella sairastamiskategorian mittareilla voidaan havaita olevan korrelaatio toisiinsa. Esimerkiksi kohderyhmiin suunnatut vaikuttavat toimenpiteet näkyvät vähentyneinä sairauspoissaoloina, jotka puolestaan heijastuvat suoraan työterveyspalveluiden käyttöön vähentyneinä lääkäri- ja hoitajakäynteinä.

5.1.2 Resurssit

Resurssien osa-alueessa selvitettiin työterveyspalveluiden saatavuutta ja laatua koskevaa kokemusta. Palveluiden saatavuuden suhteen on tehty esimerkiksi kustannusten hallitsemiseksi asiakaskohtaisia sopimuksia, jotka voivat poiketa toisistaan. Tavoitteen asetteluksi määriteltiin se, kuinka hyvin nykyisen sopimuksen puitteissa oli pystytty toteuttamaan hoitoon pääsy. Palveluiden laatua koskevalla indikaattorilla arvioitiin kokemusta käytettyjen työterveyspalveluiden laadusta. Tavoitteen määrittelylle ei ollut asettaa aikaisempaa vertailuarvoa, joten tutkimuksessa palvelun laatua arvioitiin yleisestä näkökulmasta.

Tutkimuksen perusteella haastatellut kokivat työterveyspalveluiden laadun yleisesti ottaen melko hyväksi. Henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena osaajana työterveyden toimialalla. Palveluiden hyvän laadun taustalla pidettiin pitkään jatkunutta yhteistyötä työterveyden ja asiakasyrityksen välillä, minkä ansiosta osapuolten nähtiin tuntevan hyvin toistensa toimintatavat ja työympäristöt. Osittain palveluiden laadun arvosanaa laski resurssipulan vuoksi käytössä olevat ostolääkäripalvelut, jolloin hoidon laadun ei koettu

olevan yhtä hyvällä tasolla kuin yritysten omien pitkäaikaisten työterveyslääkäreiden kanssa. Palveluiden laadun ollessa kunnossa kilpailukykyä ja laadukasta toimintaa pystytään ylläpitämään sekä kehittämään.

Tulevaisuudessa resurssien ja palveluiden saatavuuden parantamiseksi osaavan ja ammattitaitoisen työvoiman rekrytoiminen ja kouluttaminen ovat erittäin tärkeässä osassa. Saatavuuden parantamiseksi on resurssien ohella huomioitava myös vastaanottoaikojen ajankohdat. Tutkimuksesta ilmeni, että asiakkaat arvostavat mahdollisuutta käyttää työterveyden tuottamia palveluita nykyisiä aukioloaikoja laajemmin. Tähän yhtenä syynä voidaan nähdä vuorotyön ja epäsäännöllisten työaikojen lisääntyminen. Myös yhä liikkuvampien työnkuvien vuoksi työntekijät arvostavat mahdollisuutta tavoittaa työterveyspalvelut aikaisempaa helpommin. Koko maakunnan alueen kilpailukykyä säilyttämiseksi Kymenlaakson on jatkossa pystyttävä olemaan vetovoimaisempi tulevaisuuden työvoiman silmissä. Maakunnan talousalueen kilpailukyky ja sen vaikutukset eivät näy pelkästään omassa henkilökunnassa, vaan myös asiakasyritysten tilassa ja tätä kautta työterveyspalveluiden asiakasmäärissä.

5.1.3 Suoritteet

Suoritteissa arvioitiin tuotettujen työterveyspalveluiden hinta-laatusuhdetta. Koetun hinta-laatusuhteen arvio vaihteli paljon yrityskohtaisesti ja yleisarvosana (2,9) jäi kokonaiskeskiarvon alapuolelle. Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat seuraavat itse paljon mittaria, joka on vuositasolla *työterveyskustannus/henkilö*. Kuten jo aikaisemmin tutkimuksessa ilmeni, palveluiden laadun yleisarvosanan koettiin olevan hyvä. Tarkemmassa analyysissä huomio keskittyi työterveyspalveluiden käyttökustannuksiin, jotka varsinkin suuret julkisen puolet toimijat kokevat liian suuriksi tuotettuun hyötyyn nähden. Näillä toimijoilla oli tutkimusta tehtäessä valmiiksi suuret sairauspoissaolotilastot, joten tulevaisuudessa kustannusten jakaumaa on tärkeä saada siirrettyä enemmän ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon (KL I) nykyisen sairaanhoidollisen toiminnan sijasta (KL II). Kuten jo aikaisemminkin on todettu, työntekijöiden pysyminen terveenä ja työkykyisenä vähentää myös työnantajalle tulevia kustannuksia. Etenkin sairastamisen vähentäminen kohdennetuilla interventioilla ja tämän kautta aikaan saadut kustannussäästöt tulevat näkymään positiivisesti hinta-laatusuhteen arvioinnissa

tulevaisuudessa. Haasteeksi muodostuu vaikuttavuuden mittaamisen erityispiirteiden mukaisesti se, miten toimenpiteillä tuotettua vaikuttavuutta pystytään osoittamaan asiakkaille konkreettisesti ja luotettavasti (Simonen et al. 2011; Koskinen-Ollonqvist et al. 2005; Raivio et al. 2013).

5.1.4 Toiminnot

Ennakoivaan työterveystoimintaan voidaan lukea muun muassa työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, riskien arvioinnit ja työkyvyn seuraaminen. Koska käsite voidaan nähdä hyvinkin laajasti ja usean eri osa-alueen perspektiivistä, tutkimuksessa ennakoivan työterveystoiminnan mittaamisella haluttiin selvittää, miten yleisellä tasolla ennakoiva työterveystoiminta on onnistunut tuottamaan konkreettista hyötyä. Tutkimuksessa vastaukset jakautuivat vahvasti, ja arvosana sijoittui kohtalaisen ja melko hyvän väliin. Selkeä enemmistö koki kuitenkin, että ennaltaehkäisevällä työterveystoiminnalla oli saatu tuotettua aikaan konkreettista hyötyä. Silti ennaltaehkäisevien työterveyspalveluiden piiriin kuuluvien toimenpiteiden todellinen hyöty voi olla haastavaa määrittellä tarkasti, ja kuten Lönnqvist et al. (2010) nostavat esiin, toimintojen vaikutukset näkyvät selkeämmin pitkän aikavälin päästä. Tämän vuoksi tuotettua hyötyä on haastavaa arvioida lyhyellä aikavälillä. Ennakoivassa työterveystoiminnassa hyvän yhteistyön merkitys korostuu. Esimerkiksi tunnistettujen sairauspoissaolokategorioiden perusteella on käynnistetty työkyvyn edistämiseen liittyviä kohdennettuja hankkeita. Vaikka hankkeiden vaikutukset eivät välttämättä näy heti, tulee mitattua tietoa kerätä jatkuvasti, jotta vaikuttavuuden tehoa ja suuntaa pystytään seuraamaan. Tutkimuksessa esille nousi myös laadukkaan työpaikkaselvityksen merkitys, johon toivottiin asiakasspesifisti panostusta tulevaisuudessa. Ennakoivan toiminnan haasteena on se, että yritysten tarpeet ja toiveet vaihtelevat hyvin yksilöllisesti. Toimenpiteet, kriteerit ja odotusarvot nähdään vastaajakohtaisesti, minkä vuoksi asiakasnäkökulmasta paremman arvon tuottaminen vaatii tulevaisuudessa räätälöidämpää toimintaa. Vastaavasti palvelutuottajan näkökulmasta kohdennetut toimenpiteet voivat aiheuttaa lisäkustannuksia.

Hoitoprosessien toimivuuden tarkoituksena oli arvioida, kuinka sujuvasti asiakkaan siirtyminen perusterveydenhuollosta mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin koetaan toimivan. Jatkotoimenpiteillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi röntgen-, laboratorio-, tai

erikoissairaanhoidon palveluita. Hoitoprosessin toimivuus arvioitiinkin parhaimmaksi yksittäiseksi indikaattoriksi (3,6). Yksittäistapauksia lukuun ottamatta vastanneet olivat sitä mieltä, että hoitoprosessit toimivat sovittujen yksityiskohtien mukaisesti melko hyvin. Palveluiden saatavuudella ja laadulla, eli resursseilla voidaan katsoa olevan suuri vaikutus myös hoitoprosessien toimivuuteen. Hoidontarpeen arvioinnista alkaen laadukkaan hoidon merkitys osana toimivaa hoitoprosessia on kiistaton. Palveluiden saatavuutta koskevassa arvioinnissa arvostettiin hyvää palveluverkostoa, joka nousi esille myös hoitoprosessien toimivuutta arvioitaessa. Tutkimukseen osallistuneet arvostivat työterveyspalveluiden saatavuuden sekä hoitoprosessien toimivuuden korkealle, sillä näiden sujuvan toiminnan ansiosta yritykset kokevat säästävänsä huomattavasti omia resurssejaan. Työntekijöiden tehokas asiointi työterveydessä nähdään työnantajan perspektiivistä etenkin kustannusvaikuttavana asiana.

5.1.5 Vaikutukset

Koetun hyödyn mittaamisella oli tarkoituksena selvittää työterveyspalveluiden tuottama lisäarvo yrityksille. Yleisellä tasolla vastauksien skaala pysyi hyvin tiiviinä ja vastauksien perusteella on huomattavissa, että tuotettujen työterveyspalveluiden hyöty nähdään sijoittuvan kohtalaisen ja hyvän välimaastoon (3,4). Vastauksista oli havaittavissa, että paljon osa-alueita ja toimenpiteitä koettiin hyviksi, mutta vastapainona kehitettäviä kohteita löytyi asiakaskohtaisesti. Kokonaisuutena työterveyspalveluiden nähdään tuottavan lisäarvoa yrityksille. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa, (Grönroosin & Helle 2010; Lönnqvist et al. 2010) asiakkaan koettua hyötyä voidaan pitää hyvänä laadullisena mittarina, kun mitataan palvelutuotantoa ja sen tuottamaa lisäarvoa. Tutkimuksessa ilmeni, että erityisesti konkreettista mitattua näyttöä aikaansaadusta vaikuttavuudesta toivotaan lisää, sillä asiakkaat haluavat tietää mitä panostetuilla resursseilla ollaan saatu todellisuudessa aikaan. Konkreettisen vaikuttavuuden todentaminen luotettavien mittareiden avulla nousee tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi kehityskohteeksi ja siihen on kiinnitettävä huomiota.

5.1.6 Nykyisten mittareiden seuranta

Tutkimuksessa selvitettiin mistä nykyisistä mittareista on eniten hyötyä asiakasyrityksen toiminnalle eli mitä mittareita seurataan, kun työterveyshuollon toimintaa arvioidaan

asiakasnäkökulmasta. Tähän osuuteen on huomioitu kaikki haastattelututkimukseen osallistuneet yritykset (n=8). Tutkimuksen perusteella seuratuimmiksi mittareiksi nousivat kolmen kategorian mittarit. Yritykset seuraavat selkeästi eniten henkilöstönsä sairauspoissaolojen määrää (sairauspoissaoloprosentti tai päivä/vuosi/henkilö), kustannuksia (euroa/henkilö) ja poissaolojen luonteita (diagnoosiryhmät, KL1 & KL2).

Työterveydellä ei ole reaaliaikaista tietoa asiakasyritystensä henkilöstömääristä, joten tätä ei pystytä hyödyntämään tuotetuissa raporteissa. Tämän vuoksi monet yrityksistä seuraavat omana mittarina suhteutettua työterveyspalveluiden käyttökustannusta henkilöä kohden vuodessa. Työterveyden tuottamissa kuukausi- ja vuosiraporteissa on saatavilla yleisellä tasolla olevaa numeerista ja mallinnettua dataa, jota suurin osa nykyisistä asiakasyrityksistä seuraa ja kokee sen tällä hetkellä riittäväksi. Vastajat uskoivat kuitenkin, että raportointityökalujen kehittyessä yksityiskohtaisemman ja analyttisemmän datan saaminen paranee. Työkalujen ja toimintamallien kehittyessä laadullisten ja numeeristen tietojen kerääminen muuttuu, ja sen myötä mitattavien asioiden luonne mahdollisesti muuttuu. Tulevaisuudessa seurattavat mittarit tulevat olemaan nykyistä monipuolisempia.

5.2 Tulevaisuuden mittaaminen

Haastattelututkimuksen toisessa osassa selvitettiin työterveystoiminnan tulevaisuuden mittareita, mittaamis- ja palvelutarpeita sekä pohdittiin toimialan tulevaisuuden näkymiä. Tässä kappaleessa vastataan tutkimuskysymykseen kaksi (TK 2), jonka tarkoituksena on selvittää tulevaisuuden työterveyspalveluiden mittaustarpeita. Haastatteluihin osallistuneilta pyydettiin vastauksia siihen, kuinka yhteistyötä työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä voisi syventää ja parantaa jatkossa. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, mitkä asiat he näkevät vaikuttavimpina työterveyshuollon tulevaisuudessa seuraavan 5–10 vuoden kuluessa. Lisäksi tutkittiin sitä, millä mahdollisilla mittareilla vaikuttavuus saataisiin todennettua.

5.2.1 Mittaustarpeet jatkossa

Tutkimuksesta selvisi, että jatkossa toivotaan vielä tarkempaa raportointia ja dataa työterveyspalveluiden käyttöä koskevista asioista, kuten kustannusten muodostumisesta,

sairauspoissaolojen tarkemmista syistä, asiakkaitten riskiryhmistä tai diagnooseista. Vielä tarkemmalla tasolla tietoa toivottiin etenkin kustannusten yksityiskohtaisesta jakautumisesta asiakassegmenttien, diagnoosiluokkien ja sairauspoissaolojen suhteen. Muilta osin tulevaisuuden mittaustoiveet jakautuivat laajasti. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat jatkossa lisää mitattua tietoa palvelun laadusta, työterveyspalveluiden saatavuudesta sekä sisäilmaongelmista johtuvista poissaoloista ja haittavaikutuksista. Konkreettista näyttöä toivotaan myös ennakoivan työterveystoiminnan vaikuttavuudesta, vaikka haasteeksi tunnistettiin interventioiden näytön toteaminen.

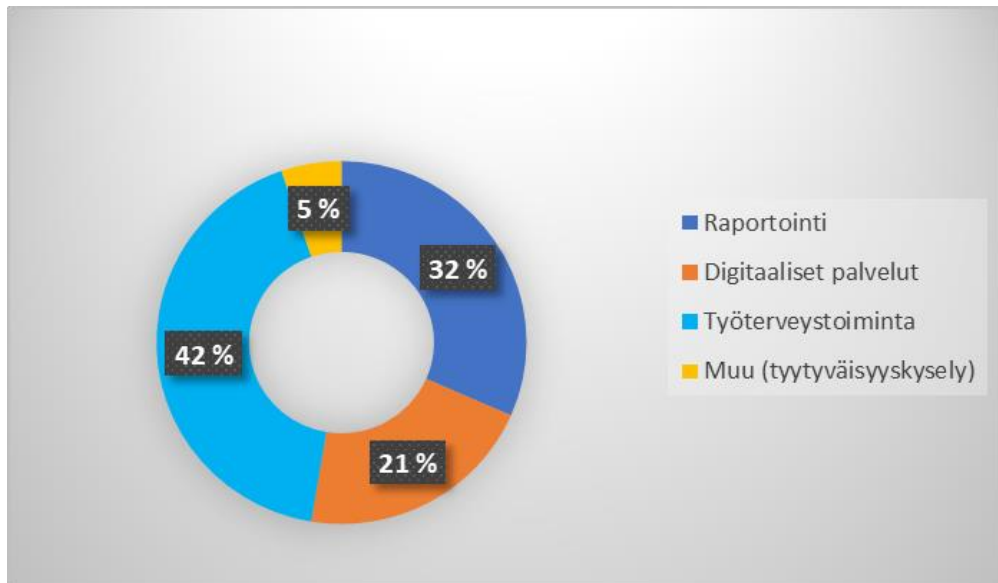
Lisäksi työterveyden toivottiin teetättävän työterveyspalveluja koskevan tyytyväisyyskyselyn sen asiakasyritysten työntekijöillä. Tällä hetkellä työterveyden tyytyväisyyskyselyt ovat suuntautuneet esimies- ja johtotasolle, jolloin työntekijätason kuuleminen on jäänyt vähäisemmälle. Näin ollen laadullista tietoa voitaisiin saada lisää koskien esimerkiksi palvelujen laatua ja saatavuutta. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (Rusila et al. 2009; Monto et al. 2015; Silvennoinen-Nuora 2010; Watersin et al. 2006) on todettu, tässäkin tapauksessa monipuolisemman vaikuttavuuden arvioimisen haasteeksi nousevatkin yleisesti luotettavan tiedon keräämisen vaikeus sekä sen kokeminen työlääksi. Kuten Rusila et al. (2009) ovat tutkineet, haastavaksi terveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaamisen tekee se, että ei ole olemassa yhtä tiettyä mittaristoa vaikuttavuuden käsitteen moniulotteisuuden ja vaihtelevien asiakasintressien vuoksi. Tulevaisuuden mittaustarpeissa korostuu monipuolisten mittareiden seuranta, jonka edellytyksenä on, että dataa pystytään keräämään luotettavasti ja systemaattisesti. Myös raportointityökalujen ja kirjaamiskäytäntöjen on päästävä sille tasolle, että ne tukevat haluttua toimintaa. Uusia mittauskäytäntöjä suunniteltaessa on huomioitava, että ne palvelevat asiakasspesifejä tarpeita. Tämän vuoksi työterveyspalveluiden kontekstissa oikeiden asioiden mittaamisessa korostuu sujuva ja informatiivisesti avoin yhteistyö osapuolien välillä.

5.2.2 Toiminnan kehittämisen painopisteet

Tutkimustuloksista on selvästi havaittavissa digitaalisten palveluiden ja työkalujen käytön lisääntyminen osana työterveyspalveluiden kehittymistä. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat jatkossa kehitystä erityisesti sähköisten palveluiden avaamiin mahdollisuuksiin sekä datan käsittelyyn ja sen tuottamiseen liittyen. Esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen

merkitystä korostettiin. Työntekijät ovat tänä päivänä yhä kiireisimpiä ja liikkuvampia, jolloin arvokkaaksi koetaan nousevan terveystalouden varaaminen vaivattomasti ajasta ja paikasta riippumatta. Data-analytiikka ja tiedolla johtaminen nousevat tulevaisuudessa yhä isompaan rooliin terveystalouden johtamisessa aina operatiiviselle tasolle asti. Data-analytiikan ja erilaisten työkalujen avulla terveydenhuollon toimenpiteiden syy-seuraussuhteita on mahdollista pystyä tarkastelemaan analyttisesti. Tämän seurauksena pystytään tuottamaan laadukkaampaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa omaan sekä asiakkaan käyttöön toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi nykyistä aktiivisemmän ja läpinäkyvämmän tiedon merkitys tulevaisuuden toiveissa nousee esiin, mutta tällä hetkellä voimassa oleva tietosuojalaki tuo mukanaan omat rajoituksensa henkilötietojen käsittelyyn (Tietosuojalaki 2018). Liveaikaisen raportoinnin haasteeksi nähdään muodostuvan asiakasyritysten ja työterveyden käyttämät tietojärjestelmät, jotka eroavat toisistaan. Kummallakin toimijalla tulisi olla käytössä toisiinsa integroitu tietojärjestelmä tai yhteinen palvelualue, jolloin ajantasaisen tiedon jakaminen olisi mahdollista.

Tutkimuksessa toiminnan kehittämisen edellytykseksi nousi toimivan ja tasapainoisen työterveysyhteistyön korostuminen. Työterveystoiminnan kehittämisen päävastuun voidaan katsoa olevan työterveydellä. Kuitenkin kokonaisvaltaisen vaikuttavuuden aikaansaamiseksi kaikkien kolmen osapuolen, työterveyshuollon, työnantajan sekä työntekijän, on osallistuttava omalla panoksellaan tavoitteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi tutkimustiedon perusteella työterveystoiminnan kehittämiskohteet ovat varsin asiakaskohtaisia, jolloin oikeiden toimenpiteiden valitsemisessa korostuu toimijoiden välinen yhteistyö. Kuvassa 11 on esitettyinä tutkimuksessa esiin nousseet työterveyspalveluita koskevat kehittämiskohteet tulevaisuudessa.



Kuva 11. Työterveyspalveluiden kehittämiskohteet tulevaisuudessa.

5.2.3 Tulevaisuuden vaikuttavuus ja mittarit

Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä asiat koetaan vaikuttavimmiksi työterveyshuollon tulevaisuudessa seuraavan 5–10 vuoden aikajänteellä. Lisäksi tarkoituksena oli pohtia, millä mittareilla tulevaisuuden vaikuttavuustekijöitä saataisiin mahdollisesti todennettua. Kysymyksessä vastaajilta pyydettiin muuta vastausta kuin työntekijöiden sairauspoissaoloprosentti, jonka oletettiin olevan yleisin vastaus vaikuttavuuden todentamiseen.

Kolmannen tutkimuskysymyksen (TK 3) tarkoituksena oli pohtia mittareita vaikuttavuuden mittaamiseen. Laadullisten mittareiden puuttuessa työterveyspalveluiden vaikuttavuuden seuranta on tällä hetkellä pohjautunut pitkälti yleisimpien numeeristen mittareiden tulkintaan. Tämän vuoksi kokonaisvaltaisen vaikuttavuuden mittaaminen on ollut yksipuolista. Tulevaisuudessa työterveyspalveluiden vaikuttavuusmittareita tulee asettaa eri näkökulmista hyvän kokonaisarvion saamiseksi. Vaikuttavuuden mittaamista voidaan lähestyä tässä tutkimuksessa käytetyn nykytilan arvioinnin mukaisesti, jossa toimintaa arvioidaan viiden osa-alueen kautta (*sairastaminen, resurssit, suoritteet, toiminnot ja vaikutukset*). Ennakoivan työterveystoiminnan vaikutuksia voidaan mitata yleisellä tasolla, tai kohdentaa yksittäisiä mittareita asiakaskohtaisten intressien mukaan, joita on vaihtoehtoisesti esitetty taulukossa 5. Mitattua tietoa tarvitaan myös siitä, kuinka

palveluiden saatavuus ja laatu koetaan tai miten hinta-laatusuhde arvioidaan. Lisäksi esimerkiksi hoitoprosessien toimivuutta ja koettua hyötyä on syytä arvioida. Vaikuttavuuden arviointiin käytettäviä numeerisia ja laadullisia mittareita on esitetty taulukossa 6.

Kuten tämäkin tutkimus osoittaa, yhteisen mittariston avulla hankittua mittaustietoa on haastavaa pitää vertailukelpoisena toistensa kanssa, sillä eri toimialojen yritysten ominaispiirteet vaikuttavat liikaa tuloksiin. Etenkin laadullisesti kohdennettujen mittareiden valinta asiakasspesifisti on otettava huomioon. Havaittavissa on, että vaikuttavuuden mittaaminen tarvitsee tulevaisuudessakin resursseja. Mittauskäytäntöjä ja -tapoja sekä mittaristoja tulee kehittää helpokäyttöisemmiksi, jotta jo aikaisemmissa tutkimuksissakin (Rusila et al. 2009 & Monto et al. 2015) tunnistetuista tiedon keräämisen ongelmakohdista päästään eteenpäin.

Ennaltaehkäisevä mittaaminen

Tutkimustuloksien perusteella ennaltaehkäisevä työterveystoiminta ja sen vaikuttavuuden toteaminen koetaan tärkeimmäksi. Huomioitavaa on se, että ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan kohdalla on syvemmissä analyysissä laajaa hajontaa, jonka voidaan tulkita johtuvan pitkälti asiakaskohtaisista tarpeista ja näkemyksistä. Jakauma aiheuttaa haasteita tulevaisuuden toimenpiteitä ajatellen, sillä standardoitujen toimintojen avulla ei pystytä palvelemaan kaikkien asiakkaiden intressejä parhaalla mahdollisella tavalla. Spesifioitujen toimenpiteiden merkitys korostuu ja se voi toisaalta aiheuttaa lisäkustannuksia. Esille nousivat työpaikkaselvitys, sairauspoissaolojen juurisyyanalyysit, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy, työkyvyn edistäminen ja työturvallisuusasiat.

Tutkimukseen osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että tulevaisuudessa ennaltaehkäisevien toimintojen vaikuttavuushyötyjen todentaminen ja mittaaminen ovat tärkeitä asioita, joita asiakkaat haluavat saada tietoonsa. Konkreettisen vaikuttavuuden tuottamisen ja aikaansaamisen voidaan päätellä olevan ratkaisevassa asemassa työterveyspalveluita tuottavan yrityksen kilpailukyvyn kannalta. Ennaltaehkäisevien toimintojen luotettava ja tarkka mittaaminen koetaan haastateltujen keskuudessa varsin haastavaksi. Esille nousseet mittaamishaasteet ja erityispiirteet tukevat omalta osaltaan aikaisempia palvelutuotannon

vaikuttavuuden mittaustutkimuksia, joissa esimerkiksi ulkoisten tekijöiden merkitys ja interventioiden hyödyn toteaminen eri aikaväleillä nousevat tärkeiksi (Torkki 2017; Meklin 2008; Raivio et al. 2013; Simonen et al. 2011). Taulukossa 5 on esitelty ennaltaehkäisyyn osa-alueita ja näille vaihtoehtoisia mittareita, joilla toimintojen aikaansaamaa muutosta voidaan arvioida.

Taulukko 5. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden mittareita.

Ennaltaehkäisyyn osa-alue	Mittari
Työpaikkaselvitys	Toteutuneet muutokset, työilmapiirikysely, koettu hyöty
Työturvallisuus	Työtaturmat, työturvallisuushavainnot, asennemittaus
Poissaolojen syihin perehtyminen	Sairauspoissaolojen määrä ja luonne, kohdennetut toimenpiteet
Työkyvyn ylläpito	Terveysten edistämisen kampanjat ja koulutuspäivät suhteessa hyötyyn, työkykyindeksi, toimintakykyiset työvuodet
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	Terveystarkastukset ja toimenpiteiden koettu hyöty, vaivojen määrä ja laatu, työkykyindeksi

Työpaikkaselvitystä pidetään työterveystoiminnan perustana. Siinä arvioidaan työntekijöiden työkykyyn vaikuttavia asioita koskien työtä, työympäristöä ja työyhteisöä. Työpaikkaselvityksen tarkastelussa ovat esimerkiksi terveysvaarojen ja -haittojen sekä kuormitustekijöiden tunnistaminen että kehittäminen (Uitti 2014, 138). Työpaikkaselvityksen vaikuttavuutta voidaan mitata toteutuneilla muutoksilla ja koetulla hyödyllä. Lisäksi kuten Sauni (2016) artikkelissaan esittää, terveystarkastuksien testi- ja koetuloksia tärkeämpää on työntekijän kokema elämän laatu ja se, miten hyvin toimintakyky vastaa työn vaatimuksia. Mittareina tällöin tulisi käyttää laboratorioarvojen ja sairastamisen sijaan toimintakykyisiksi koettujen vuosien määrää. Myös työilmapiirikyselyn teettäminen ja toimenpiteiden vaikutuksien seuranta toimii hyvänä indikaattorina.

Ennakoivassa työterveyshuollossa työturvallisuusasiat voitaisiin sijoittaa myös työpaikkaselvityksen alaisuuteen, mutta tässä tutkimuksessa tämän voidaan nähdä kuuluvan omaksi osa-alueekseen. Etenkin teollisuusyritykset tilastoivat työympäristöjensä

työtapaturnia ja työturvallisuushavaintoja ja niitä seurataan aktiivisesti. Myös työterveyden toiminnalla on tärkeä rooli turvallisen työympäristön kehittämisessä, minkä vuoksi työtapaturnien ja työturvallisuushavaintojen seuranta on oleellista. Myös työturvallisuusasioita koskevalla asennemittauksella pystytään seuraamaan työntekijöiden muuttuneita asenteita.

Sairauspoissaolojen syitä koskevalla aktiivisemmalla ja syvemmillä analysoinnilla ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä osataan kohdentaa segmenteittäin, jolloin asiakaskohtaisia ongelmakohtia saadaan kuriin. Juurisyyanalyysien pohjalta tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset voidaan todeta sairauspoissaolojen määrän ja luonteen muutoksilla. Työkyvyn edistämistä voidaan mitata terveyttä edistävien koulutuspäivien ja kampanjoiden määrällä, joita suhteutetaan koettuun hyötyyn. Työkyvyn arviointiin on kehitetty monia mittaristoja, mutta esimerkiksi työkykyindeksiä (THL 2014a) ja sen muutosta seuraamalla pystytään arvioimaan ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikutuksia. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (TULES) kohdistuvien ennaltaehkäisevien interventioiden vaikuttavuutta voidaan todentaa perinteisiä tilastoja seuraamalla (poissaolojen määrä ja luonne). Numeeristen mittareiden lisäksi interventioiden laadusta on tärkeää saada tietoa, jolloin myös laadullisen palautteen kerääminen asiakkailta korostuu.

Muut mittarit

Ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan lisäksi työterveyshuollon tulevaisuudessa vaikuttavimmiksi asioiksi nousivat palvelun laatu ja tehokkuus, työkyvyn ylläpito, kustannukset, hoitoprosessien toimivuus sekä koettu hyöty. Taulukossa 6 on listattuina tulevaisuuden työterveyshuollon vaikuttavimpia asioita ja näiden mittaamiseen soveltuvia vaihtoehtoisia indikaattoreita.

Taulukko 6. Tulevaisuudessa vaikuttavia asioita ja mahdollisia mittareita niihin.

Kohde	Mittari
Palvelun laatu ja tehokkuus	Asiakkaan kokema hyöty, paluu töihin (päivä), päiviä terveenä (päivä),
Työkyvyn seuranta	Työkykyindeksi, työhyvinvointikysely, toimintakykyiset työvuodet
Kustannukset	euroa/vuosi/henkilö
Hoitoprosessin toimivuus	Jonotusaika, hoidon kesto, laadullinen arvio
Koettu hyöty	Toteutuneet muutokset, koettu lisäarvo/euroa

Palveluiden laatua tulisi mitata laadullisella mittarilla, jossa asiakkaan kokema hyöty saadaan esille. Kuten Jääskeläinen et al. (2013, 13) toteavat, palvelu tapahtuu aina asiakasvuorovaikutuksessa, jolloin palveluprosessin laatua ja sujuvuutta on tuettava mittareilla. Palautteen antaminen käytetystä palvelusta esimerkiksi heti lääkärikäynnin jälkeen tulisi ottaa tulevaisuudessa huomioon. Nopealla asiakastytyväisyyskyselyllä palvelun arvioiminen ja palautteen kohdentaminen nähdään helppona (Jääskeläinen et al. 2013). Lyhyen ja pitkän aikavälin numeerisina mittareina laadun ja tehokkuuden seurantaan voidaan käyttää seuraavia seurantakohteita: kuinka nopeasti paluu töihin hoidon jälkeen tapahtuu ja kuinka monta päivää työntekijä pysyy terveenä.

Työkyvyn seuranta tapahtuu yrityksestä riippuen terveystarkastuksien muodossa ja yritysten teettämällä työhyvinvointikyselyillä. Työkyvyn seurannassa tärkeää on mitata työntekijöiden koettua elämän laatua ja sitä, miten hyvin työkyky vastaa työn vaatimuksia. Tutkimuksessa nousi esiin, että yritykset teettävät työhyvinvointikyselyitä henkilökunnallaan hyvinkin erilaisia aikaväleihin (2–5 vuotta). Toisaalta nopeampia indikaattoreita työkyvyn seurantaan toivottaisiin. Vaikka tutkimuksesta kävi ilmi, että työterveyspalveluiden vaikuttavuuden koettiin menevän kustannusten edelle, on kustannusten kehittymistä ja muodostumista seurattava tarkasti. Henkilöstömäärään suhteutetut vuositasoinen käyttökustannukset ovat tällä hetkellä hyvä yksittäinen mittari. Tulevaisuudessa uusien raportointityökalujen mahdollistamana tarkemmat kustannusjakaumat ja -tiedot segmenteittäin parantavat tiedon laatua.

Tutkimuksessa nousi myös esiin hoitoprosessien toimivuuden ja tehokkuuden mittaaminen. Koettua hoitoprosessia tulee mitata etenkin laadullisesti, mutta myös

numeeristen mittareiden avulla saadaan hyvää konkreettista tietoa toimivuudesta. Hoitoprosessien toimivuuden ja palveluiden saatavuuden mittaamiseen voidaan käyttää jonotusaikaa. Tarkoituksena on mitata, miten nopeasti esimerkiksi työterveyshoitajan tai lääkärin vastaanotolle pääsee tarpeen tullen, tai kuinka nopeasti ohjattuun jatkotoimenpiteeseen siirtyminen tapahtuu. Jonotusajan lisäksi hoitoprosessin kestoa esimerkiksi potilasryhmittäin tulee mitata ajallisesti. Hoitoprosessin keston mittaamisella saadaan tietoa esimerkiksi tehtyjen toimenpiteiden laadusta ja tehosta. Sujuvan hoitoprosessin toimivuuden mittaamisen edellytyksenä voidaan nähdä olevan hyvät raportointi- tai potilastietojärjestelmät, joilla pystytään keräämään ja seuraamaan haluttua dataa.

Tässä tutkimuksessa vaikuttavuuden voidaan nähdä tarkoittavan asetettujen tavoitteiden toteutumista ja näiden kautta tuotettua lisäarvoa sekä hyötyä asiakasyrityksille. Työterveyspalveluiden vaikuttavuudesta ja tuotetusta lisäarvosta toivotaan jatkossa enemmän konkreettista näyttöä. Tällaista koettua hyötyä voidaan mitata toteutuneina muutoksina ja tavoitteina. Myös asiakasyritysten kokemus työterveyspalveluiden tuotetusta lisäarvosta suhteutettuna käytettyihin kustannuksiin on tärkeää. Tällainen hintalaatusuhteen arviointi voidaan nähdä arvoperusteisena palvelutuotantona, jonka merkitys kasvaa etenkin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa.

5.2.4 Työterveyden kehityssuunnat

Tutkimuksessa yrityksiltä kysyttiin, mitä uusia ominaisuuksia tai palveluita ne toivoisivat lisää työterveyspalveluiden tuottajan nykytarjontaan. Nykyisten asiakkaiden ostamat palvelut ovat lähes kaikki samalla tasolla, mutta tutkimukseen osallistuneiden ei-asiakasyrityksien ostettujen palveluiden tasosta, työkaluista ja sisällöstä tiedetään vain yleisellä tasolla. Työterveyspalveluiden tuottaminen nähdään palvelutuotantona. Kuten Laihonen & Lönnqvist (2014) tiivistävät, voidaan yhtenä menestymisen edellytyksenä nähdä palveluiden kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin. Kuten tässäkin tutkimuksessa käy ilmi, yrityksen tuottavuuden ja kilpailukyvyn kannalta jatkuva palveluiden ja palveluinnovaatioiden kehittäminen koetaan tärkeäksi (Toivonen & Tuominen 2009; Jaakkola et al. 2009).

Lähes puolet tutkimuksen vastauksista liittyi digitaalisten palveluiden luomiin mahdollisuuksiin, kuten etälääkäreiden vastaanottoihin ja 24h-päivystykseen. On havaittavissa, että tulevaisuudessa korostuvat yhä enemmän työterveyspalveluiden helppo saatavuus sekä tavoitettavuus ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi eri toimialoilla digitaalisten työkalujen ja nykypäivän työtehtävien ansiosta työelämässä ollaan siirtymässä yhä enemmän ei-työpaikkasidonnaisiin toimintaympäristöihin. Tämän seurauksena digitaalisten terveystalveluiden tarjoamat mahdollisuudet korostuvat. Tutkimuksessa ilmeni, että asiakasnäkökulmasta sähköisen ajanvarauksen ja etälääkärimahdollisuuden koetaan olevan modernin työterveystoiminnan edellytyksiä. Lisäksi työterveyslääkäreiden ja -hoitajien laajempia vastaanottoaikoja toivottiin lisää tarjontaan. Asiakkaitten näkökulmasta vastaanottotoimintaa toivottiin lisää arki-iltoihin, jotta esimerkiksi vuorotyötä tekevien työntekijöiden asiointi olisi sujuvampaa.

Kuten työterveyspalveluiden tulevaisuuden vaikuttavuutta (5.2.3) tutkittaessa ilmeni, työkyvyn ylläpito ja seuranta koettiin tulevaisuudessa tärkeäksi. Siksi fyysisen ja psyykkisen työkyvyn edistämistä tukevia ratkaisuja toivottiin tulevaisuudessa lisää. Etenkin psyykkisen puolen työkyvyn edistämiseen toivottiin tukea esimerkiksi työnohjauksen muodossa. Toimeksiantajan tapauksessa työnohjausta ja psykologin palveluita on tarjolla nykyisessä palvelutarjonnassa, joten informaation kulku osapuolien välillä ei ole ollut tarpeeksi sujuvaa, koska palvelun mahdollisuudesta ei tiedetty riittävän hyvin. Fyysisen kunnan kehittämiseen ja ylläpitoon ehdotettiin mahdollisuuksien mukaan erilaisia personal trainer -palveluita, joita asiakasyritykset voisivat hyödyntää. Osa haastatelluista yrityksistä ilmaisi valmiutta panostaa rahallisesti lisää työntekijöidensä työkyvyn ylläpitoon, varsinkin jos näyttöä hyödyllisestä vaikuttavuudesta saadaan aikaan. Tutkimuksen perusteella tulevaisuuden työterveyspalveluiden kehityssuuntien voidaan tulkita koskettavan nykyistä parempaa saatavuutta sekä työntekijöiden työkyvyn edistämiseen liittyviä toimenpiteitä.

5.3 Jatkotutkimus

Kuten tutkimuksen tulokset osoittavat, ovat työterveyspalveluiden mittaamisen painopisteet tulevaisuudessa yhä enemmän ennaltaehkäisen työterveystoiminnassa ja työkyvyn seurannassa. Se millä näitä asioita pystytään mittaamaan ja arvioimaan jatkossa paremmin, vaatii jatkotutkimuksen avulla kehitettyjä kohdennettuja mittaristoja. Tällä

hetkellä jo käytössä olevat numeeriset ja laadulliset mittarit arvioivat pääosin mennyttä suorituskykyä, joten tulevaisuudessa etenkin proaktiivisille mittareille ja ennustemalleille tulee olemaan kysyntää.

Tässä tutkimuksessa nykytilan mittaamiseen käytettyjen osa-alueiden ja mittareiden huomataan olevan keskenään vaikutuksessa toisiinsa. Tulevaisuudessa työterveyspalveluiden suorituskyvyn mittaamisessa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, kuinka ennakoivien toimintojen vaikutus näkyy sairastamisen mittareissa tai mikä on hoidon laadun ja hoitoprosessin toimivuuden välinen suhde. Lisäksi koetun hyödyn mittaamisessa tutkittavan arvoinen asia olisi se nouseeko jokin osa-alueista jollain painokertoimella esille niin että asiakkaat kokevat ja arvostavat sen muita korkeammalle.

Työterveyspalveluiden näkökulmasta tulevaisuudessa etenkin ennaltaehkäisevää toimintaa sekä työkyvyn ylläpitoa ja seurantaan olisi mielenkiintoista pystyä toteuttamaan teollisuudesta lainatulla IoT-ratkaisujen (Internet of Things) mallilla. Nykypäivänä koneet, laitteet ja kulkuneuvot sisältävät teknologiaa, jonka avulla ne pystyvät ilmoittamaan itse omista vioistaan sekä häiriötekijöistään esimerkiksi erilaisten sensoreiden ja antureiden avulla. Näin esimerkiksi tuotantolinjan osa pystytään vaihtamaan ajoissa tai auton moottoriöljyä tiedetään lisätä ennen kuin suurempaa haittaa ehtii tapahtua.

Terveysalalla lisääntyvät jatkuvasti erilaiset teknologiaratkaisut, joilla ihmisten terveyttä ja omaa suorituskykyä voidaan mitata. Tällaisen terveysteknologian avulla pystytäänkin tulevaisuudessa vaikuttamaan ihmisten terveyteen ja seuraamaan sitä aivan uudella tavalla. Teknologian mahdollistamien ratkaisujen avulla, nyt ja tulevaisuudessa, työntekijöiden työkyvyn edistäminen ja seuraaminen helpottuisi, jolloin sairauspoissaoloihin johtavia riskitekijöitä pystyttäisiin tunnistamaan huomattavasti aikaisemmassa vaiheessa. Esimerkiksi sydänongelmien tunnistaminen ja ehkäiseminen teknologialähtöisesti ennen varsinaista sydänkohtausta on tärkeää, koska vaihtoehtona on työntekijän todennäköisesti pitkä sairausloma. Tällöin työnantaja ja yhteiskunta kuluttavat valtavasti resursseja sairauspoissaolosta johtuviin kuluihin. Olisi kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta olisi mielenkiintoista tietää, kuinka paljon taloudellista hyötyä yhteiskunta ja yritykset pystyisi saamaan lisää, jos ennaltaehkäisevää työkyvyn edistämistä pystyttäisiin hyödyntämään terveysteknologian mittauslaitteiden avulla.

Haasteeksi tulevaisuudessa tuskin nousee itse teknologian kehitys. Painopiste on enemmänkin tietosuoja-asetuksen asettamissa rajoitteissa, potilastietojärjestelmissä, tietojen jakamisessa ja ihmisten asenteissa teknologiaa kohtaan. Avoimemman tiedon ja kokeilunhaluisen asenteen avulla sekä yhteistyössä kaikkien kolmen osapuolen, työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon, kanssa vaikutuksia ja näyttöä pystytään varmasti saamaan aikaan.

5.3.1 Tulosten luotettavuus

Tähän tutkimukseen haastatellut ihmiset olivat työnkuvaltaan asiakasyritysten toimitusjohtajia, henkilöstöjohtajia, työturvallisuuspäällikköjä ja työhyvinvointiasiantuntijoita, joilla on useiden vuosien kokemus ja näkemys työterveysasioihin. On huomioitava, että yrityskohtaisesti vastaajia oli yksi tai kaksi, ja heidän vastauksensa edustavat koko organisaation kokemaa. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden voidaan katsoa kuuluvan hallinnollisten työtehtävien alaisuuteen, joten tästä näkökulmasta mitattua tietoa voidaan pitää luotettavana. Arvioitaessa esimerkiksi palveluiden laatua olisi toivottavaa saada palautetta koetusta laadusta enemmän kaikilta työterveyspalveluja käyttäviltä. Silloin vastaajilla voisi olla myös erilainen kokemus asioista, ja he lähestyisivät tarkasteltavia asioita eri näkökulmista. Esimerkiksi yksityisen puolen toimitusjohtaja saattaa arvioida hinta-laatusuhdetta eri tavalla kuin julkisen organisaation työsuojelupäällikkö. Vastauksia tulkittaessa on siis mietittävä sitä, pystyykö asiakasyrityksen edustaja arvioimaan tilannetta koko yrityksen näkökulmasta.

5.3.2 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimuksen tuloksia pystytään hyödyntämään sekä yleisellä tasolla työterveyspalveluiden kehittämiseksi että asiakaskohtaisesti, jolloin on mahdollista kohdentaa kehitettäviä toimenpiteitä. Kerättyä tietoa voidaan yhdistää jo aikaisemmin tunnistettuihin asioihin, ja toisaalta tutkimus tuo uusia näkökulmia asiakkaiden kokemasta. Tuloksista pystytään näkemään jo aikaisemmin toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksia. Haastatteluiden kohdennetun luonteen vuoksi kerätty tieto vastaa sille ennakkoon asetettuja tarpeita. Haastattelututkimus toteutettiin lomakkeella, joka oli sama kaikille tutkimukseen osallistuneille. Nykytilannetta arvioitaessa toimijoiden välillä vastaukset vaihtelivat eri

kohdissa, joten spesifejä tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti havaittuihin poikkeamiin, joiden tulkinnan yhteydessä on pidettävä mielessä toimijakohtaiset erityispiirteet. Huomioitavaa on myös se, että kerätyn tiedon avulla tarjolla olevia palveluita osataan ohjata entistä paremmin niitä tarvitseville.

Tutkimuksen perusteella tiedetään kohdealueet, joita asiakasyritykset seuraavat työterveyspalveluissaan, ja mitä parannettavaa he kokevat toiminnassa olevan. Näin kerätyn tiedon perusteella toiminnan kehittämisen painopisteitä pystytään ohjailemaan oikeisiin suuntiin. Tutkimuksen tavoitteena oli niin ikään selvittää tulevaisuuden mittaustarpeita, joiden perusteella kerättyä tietoa pystytään tulevaisuudessa hyödyntämään osana työkalujen kehittämistä sekä toimintamalleja. Asiakasnäkökulmasta esiin nousseisiin mittaustarpeisiin ideoituin myös vaihtoehtoisia mittareita, joiden käyttöönottoa ja kehittelyä on jatkossa hyödyllistä miettiä.

5.3.3 Toimenpide-ehdotukset

Kuten tutkimuksesta ilmenee, tulevaisuudessa asiakkaat toivovat monipuolisempaa ja nopeampaa mitattua tietoa erityisesti raportoinnin ympärille (kustannukset, poissaolot) kuuluvista asioista. Työterveyden ja asiakasyrityksien välille on toivottavaa saada yhteinen työkalu tai palvelualusta raportointia varten. Näin asiakasyritykset voisivat seurata tietoja ja saada samalla toivottua läpinäkyvyyttä työterveyshuollon tapahtumiin. Raportoinnin kehittämiseksi olisi hyvä, jos työterveyskäyntien syyt, kustannukset ja poissaolot pystyttäisiin nykyistä tarkemmin segmentoimaan ammattiryhmittäin ja -luokittain. Kehittyneemmän raportointityökalun avulla olisi mahdollista kerätä sekä saada tuotettua yksityiskohtaisempaa dataa, jolloin yksittäisten mittareiden seurantaan keskityttäisiin spesifimmällä otteella.

Tutkimusta tehdessä käytäntö omalla ilmoituksella tapahtuneiden sairauspoissaolojen suhteen on ollut, että vain jotkut yritykset ovat toimittaneet nämä tiedot työterveydelle. Systemaattista seuranta ja velvoitusta ei ole ollut, jonka vuoksi työterveydellä on ollut epätarkka kuva yritysten todellisista sairauspoissaoloista. Toiminnan kehittämisen edellytyksenä on korostettava tiedon jakamisen läpinäkyvyyttä molempien osapuolien välillä.

Palveluiden laadun seurantaan ja tiedon keräämiseen etenkin asiakasnäkökulmasta tulee kiinnittää huomiota. Mittaamista olisi hyvä toteuttaa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Lyhyen aikavälin laadullinen mittaaminen voisi tapahtua heti esimerkiksi työterveyspalvelukäynnin jälkeen toteutettavalla tekstiviestikyselyllä tai muulla vaihtoehtoisella asiakaspalvelua mittaavalla tavalla, jossa arvioidaan palvelun koettua laatua. Pitemmän aikavälin seuranta voisi toteuttaa vuositason henkilöstölle lähetetyllä työterveyspalveluita koskevalla tyytyväisyyskyselyllä. Palveluiden saatavuutta voidaan mitata esimerkiksi jonotusajoilla. Tulevaisuuden työkaluissa ja ajanvarausjärjestelmissä olisi hyvä olla sisäänrakennettuna toiminto, joka kertoo jonon pituuden seuraavaan vapaaseen aikaan. Viikko- ja kuukausitasolla asiakasyrityksille olisi tärkeää pystyä tuottamaan tietoa keskimääräisestä työterveyspalveluiden jonotusajasta ja sen kehittymisestä. Lisäksi olisi syytä tarkastella mahdollisuuksia parantaa resurssien puitteissa työterveyspalveluiden saatavuutta kehittämällä etälääkäripalveluita ja uudistamalla vastaanottoaikoja.

Diplomityöprojektin aikana osaan haastatteluvaiheessa esille nousseista haasteista ja palvelutarpeen muutoksista on kehittymässä ratkaisuja. Näiden avulla Pihlajalinna Kymijoki Oy pystyy vastaamaan aikaisempaa paremmin Kymijoen Työterveyden aikakaudella esille nousseisiin toiveisiin ja kehittämään myös omaa kilpailukykyään työterveyspalveluiden tuottajana.

6 YHTEENVETO

Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata ja arvioida sitä, kuinka vaikuttavaksi asiakasyritykset kokevat ostamansa työterveyspalvelut. Karkeana pyrkimyksenä oli selvittää, kuinka asiakasyritykset ovat saaneet ostamillensa työterveyspalveluille vastinetta. Tutkimuksessa selvitettiin asiakasnäkökulmasta tuotettujen työterveyspalveluiden nykytilaa sekä sitä, miten toimijoiden välistä yhteistyösuhdetta voitaisiin kehittää. Lisäksi selvitettiin, mitkä ovat työterveyspalveluiden tulevaisuuden mittaamistarpeet ja kehityssuunnat erityisesti asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimukselle asetettiin kolme tutkimuskysymystä, joihin oli tarkoitus löytää vastauksia:

TK 1. *Miksi vaikuttavuuden mittaaminen asiakasnäkökulmasta on tärkeää?*

TK 2. *Mitkä ovat tulevaisuuden mittaamistarpeet työterveyspalveluissa?*

TK 3. *Mitkä ovat hyvät mittarit vaikuttavuuden mittaamiseen työterveyspalveluissa?*

Nykytilan arvioinnissa tarkasteltiin jo tuotettua vaikuttavuutta, jossa mitattiin sitä, kuinka hyvin eri osa-alueiden tavoitteet olivat toteutuneet. Vastauksista oli selkeästi havaittavissa korrelaatio kohdeyritysten toimialan, koon ja luonteen suhteen. Esimerkiksi yksityisen puolen pk-yrityksissä tilanne sairastamisen osalta koettiin nykytasoltaan varsin hyväksi. Vastaavasti isojen julkisen puolen organisaatioiden tutkimustulokset osoittivat, että sairauspoissaolojen määrässä ja niistä heijastuvista kustannuksissa on parannettavaa tulevaisuudessa. Yritysten yhteenlasketut kokonaisarvosanat koetusta vaikuttavuudesta vaihtelivat laajalla skaalalla. Asteikolla 1–5 heikoin kokonaisarvosana oli 2,4 ja paras 4,0. Parhaimmat yksittäiset arviot mittauksessa saivat palveluiden laatu ja hoitoprosien toimivuus, joiden taso nähtiin melko hyväksi. Eniten kehitettävää nähtiin hintalaatusuhteessa. Mittaustuloksia ja toimenpiteiden vaikutuksia arvioitaessa on huomioitava mittareiden keskinäinen korrelaatio toistensa kanssa. Kokonaisarvosanan lisäksi vähintään yhtä tärkeää on seurata yksittäisten osa-alueiden poikkeamia ja tunnistaa niihin liittyviä kehityskohteita sekä tarkempia syitä. Vaikuttavuuden mittaaminen asiakasnäkökulmasta (TK 1) antaakin arvokasta tietoa siitä, kuinka jo aikaisemmin tehdyt toimenpiteet ovat vaikuttaneet. Lisäksi mitatun tiedon avulla tiedetään toiminnan nykytilan taso sekä yleisestä että asiakaskohtaisesta näkökulmasta. Asiakkailta kerätyn tiedon avulla palveluita

ja toimenpiteitä pystytään kohdentamaan jatkossa yhä enemmän asiakastarpeiden mukaisesti.

Tulevaisuuden työterveyspalveluita ja mittaustarpeita tutkittaessa (TK 2) vaikuttavimmiksi asioiksi nousivat ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan merkitys, työkyvyn aktiivinen seuranta ja ylläpito sekä palveluiden laatu. Vastaukset jakautuivat hyvin asiakaskohtaisesti, johon vaikuttavat paljon yrityksen omat intressit ja henkilöstörakenne. Palveluntuottajan näkökulmasta räätälöityjen toimenpiteiden merkitys tulevaisuudessa painottuu, mikä toisaalta voi näkyä kasvavina kustannuksina. Työterveyspalveluiden kehityssuuntia tutkittaessa vastaajien keskuudessa korostui palveluiden saatavuuden merkitys. Etenkin digitalisaation luomissa mahdollisuuksissa esimerkkeinä esille nousivat etälääkäripalvelut ja sähköinen ajanvaraussysteemi. Lisääntyneiden vuorotöiden, liikkuvien työpaikkojen ja muuttuvien työnkuvien takia laajempia vastaanottoaikoja arvostettiin. Työterveystoiminnan parantamisen yhtenä suurimmista kehityskohteista nähtiin raportoinnin ja sen työkalujen kehittäminen enemmän data-analytiikan suuntaan. Työterveyden toivotaan tuottavan jatkossa entistä enemmän yksityiskohtaisempaa dataa asiakkailleen. Lisäksi kerätyn datan perusteella toivotaan tuotettavan erilaisia toimenpide-ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi.

Pitkien ja laadukkaalla tasolla olevien yhteistyösuhteiden ansiosta toimintaympäristöjen ja osaavan henkilökunnan asiantuntemusta arvostettiin korkealle. Myös vahvan palveluverkoston merkitys näkyy hoitoprosessien toimivuutena. Työterveyspalveluiden yhtenä isona uhkatekijänä esille nostettiin Kymenlaakson toiminta-alueella oleva lääkäripula, jonka koetaan heijastuvan myös palveluiden saatavuuteen sekä laatuun. Lisäksi vastaajien näkökulmasta sosiaali- ja terveysalan kilpailutukset ja hinnoittelumallien mahdolliset muutokset koettiin tulevaisuudessa ennemmin uhkina kuin mahdollisuuksina.

Tulevaisuuden mittaamistarpeisiin vastaaminen ja mittareiden kehittäminen vaativat jatkotoimenpiteitä (TK 3). Mittaamisen kohdentaminen haluttuihin tavoitteisiin on oleellista hyödyllisen tiedon saamiseksi. Tällöin asetettujen mittareiden tulee olla asiakkaiden intressejä vastaavia standardoidun mittaamisen sijaan. Kokonaisvaltaisen mittaustuloksen aikaansaamiseksi tulee jatkossakin mittaamista tarkastella eri osa-alueiden näkökulmista.

Tutkimuksen perusteella esille nousseet työterveyden kehityssuunnat tukevat niitä osalualueita, jotka koetaan nykyhetkellä eniten parannusta vaativiksi. Kohdennetun ennaltaehkäisevän työterveystoiminnan sekä aktiivisen työkyvyn seurannan ja arvioinnin kautta toimenpiteitä pystytään keskittämään oikeisiin kohteisiin. Tehokkaiden toimenpiteiden seurauksena sairastamisen tunnusluvut on mahdollista saada pienemmäksi, joka näkyy myös vähentyneinä työterveyspalveluiden käyttökustannuksina sekä niiden jakauman muutoksina. Tämä heijastuu asiakasyritysten toimintaan pitkässä juoksussa kustannusvaikuttavuutena ja parantuneena hintalaatu-suhteena. Haasteena ja samalla tärkeimpänä asiana nähdään tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuuden osoittaminen numeeristen ja laadullisten mittareiden avulla. Tulevaisuudessa vaikuttavuuden seuranta tuleekin kehittää lisää uusilla toimintamalleilla. Raportointityökalujen ja datan käsittelyn kehittyessä seurattavien mittareiden luonteet muuttuvat nykyistä monipuolisemmiksi. Kokonaisvaltaisen vaikuttavuuden mittaamisen avulla saadaan lisätietoa tuotetun työterveystoiminnan suorituskyvystä ja toimenpiteiden tehokkuudesta. Konkreettinen näyttö tuotettujen palveluiden vaikuttavuudesta korostuu yhä enemmän, jonka lisäksi se on tulevaisuudessa yksi suurimmista kilpailukykytekijöistä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalla.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. *Laadullisen tutkimuksen arviointi*. Duodecim, 121(10), 1073–1077.
- Berry, L.L. & Bendapudi, N. 2007. *Healthcare. a Fertile field for service research*. Journal of Service Research. Vol. 20, nro. 2, s. 111–122.
- Bititci, U., Garengo, P., Dörfler, V. & Nudurupati, S. 2011. *Performance measurement challenges for tomorrow*. International Journal of Management Reviews. Vol. 14, nro. 3. s. 305–327.
- Brown, S.W., Gustafsson, A. & Witell, L. 2009. *Beyond products*. Wall Street Journal. June, p. 22.
- Chapman, LS. 2012. *Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update*. Am J Health Promot 2012;26(4).
- Currie, G. & Manns, B. 2002. *Glossary of terms for health economics and systematic review*. Teoksessa Donaldson C, Mugford M, Vale L. (toim.) *Evidence-based health economics: from effectiveness to efficiency in systematic review*. BMJ Publishing Group, London 2002, 155–162.
- Dahler-Larsen, P. 2005. *Vaikuttavuuden arviointi*. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Davies, A., Brady, T. & Hobday, M. 2006. *Charting a path integrated solutions*. MIT Sloan Management Review, vol. 47. nro. 3, s. 39–48.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. 2009. *Opas työpaikoille. Sairauspoissaolojen hallinta*. Saatavissa: https://ek.fi/wp-content/uploads/sairauspoissaolot_opas.pdf
- Gray, J. A., & Chambers, L. W. 1997. *Evidence-based healthcare: how to make health policy & management decisions*. Canadian Medical Association. Journal, 157(11), 1598.
- Grönroos, C. & Helle, P. 2010. *Adopting a service logic in manufacturing: Conceptual foundation and metrics for mutual value creation*. Journal of Service Management. Vol. 21, nro. 5, s. 564–590.
- Grönroos, C. & Ojasalo, K. 2004. *Service productivity: towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services*. Journal of Business Research. Vol. 57, nro. 4, s. 414–423.
- Gupta, S. & Lehmann, D. R. 2006. *Customer Lifetime Value and Firm Valuation*. Journal of Relationship Marketing. Vol. 5, nro. 2–3, s. 87–110.

- Happonen, P., Martikainen, J., Peura, P., Purmonen, T., & Turunen, J. 2011. Fimea. *Mitä lääkehoidon kustannusvaikuttavuus tarkoittaa?* Sic! 2/2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 6. painos. Helsinki: Kirjayhtymä. 430 s.
- Jaakkola, E., Orava, M., & Varjonen, V. 2009. *Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua*. Opas yrityksille. Helsinki: Tekes, 5.
- Jääskeläinen, A. 2009. *Identifying a Suitable Approach for Measuring and Managing Public Service Productivity*. *Electronic Journal of Knowledge Management*, Vol. 7, nro. 4, s. 447–458.
- Jääskeläinen, A., Laihonen, H., Lönnqvist, A., Pekkola, S., Sillanpää, V. & Ukko, J. 2013. *Arvoa palvelutuotannon mittareista*. Tampereen Teknillinen Yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos, Tampere.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. 2004. *How Strategy Maps Frame an Organization's Objectives*. *Financial Executive* Mar/Apr2004, Vol. 20 Issue 2, s. 40–45.
- Kela. 2012. *Työterveyshuollon sisältö*. 29.11.2012. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/tyoterveyshuollon-sisalto>
- Kela. 2016. *Sairaanhoido*. 6.7.2016. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/sairaanhoido1>
- Kela. 2017. *Ehkäisevä työterveyshuolto*. 11.7.2017. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/ehkaiseva-tyoterveyshuolto>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. *Terveysten edistämisen mahdollisuudet*. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus.
- Kind, P. 2001. *Measuring quality of life in evaluating clinical interventions: an overview*. *Ann Med* 2001. 33:323–327.
- Klemola, K. 2015. *Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – Palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä*. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.
- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund R. 2009. 'Effectiveness' in Finnish healthcare studies. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2009:46:285–297.
- Koskinen-Ollonqvist P., Pelto-Huikko A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.). 2005. *Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä*. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.

Laihonen, H. & Lönnqvist, A. 2014. *Palvelutuotannon mittaaminen luo pohjaa tiedolla johtamiselle*. Yleislääkäri 2/2014, 25–27.

Laihonen, H., Jääskeläinen, A. & Pekkola, S. 2012. *Empirical call for systemic performance measurement*. PMA 2012 Conference, Cambridge.

Lumijärvi, I. 1994. *Vaikutavuusarviointi sosiaali- ja terveysalan palveluyksiköissä: Käsitteellisiä tarkennuksia ja sovellutusesimerkkejä*. Vaasan yliopiston julkaisuja, Tutkimuksia.

Lönnqvist, A. & Laihonen, H. 2012. *Welfare service systems productivity: the concept and its applications*. International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 61, nro. 2, s. 128–141.

Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A., Kujansivu, P., Käpylä, J., Laihonen, H., Sillanpää, V. & Vuolle, M. 2010. *Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä*. Helsinki. Tietosanoma.

Lönnqvist, A., Kujansivu, P. & Antikainen, R. 2006. *Suorituskyvyn mittaaminen. Tunnusluvut asiantuntijaorganisaation johtamisvälineenä*. 2. uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Mahmud, N., Schonstein, E., Schaafsma, F. 2010. *Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers*. Cochrane Database Syst Rev.

Martimo, K. & Antti-Poika M. 2000. *Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus*. Suom. Lääkäril. 2000; 55:4631–5.

Meklin, P. 2008. *Tuottavuuden mittaaminen verorahoitteisessa toiminnassa*. Kunnallistieteellinen aikakauskirja. 386–395.

Monto, S., Penttilä, R., Kärri, T., Puolakka, K., Valpas, A. & Talonpoika, A-M. 2015. *Improving data collection processes for routine evaluation of treatment cost-effectiveness*. Health information management journal.

Neely, A.D. 2009. *Exploring the Financial Consequences of the Servitization of Manufacturing*. Operations Management Research. Vol. 1, nro. 2, s. 103–118.

Orozco-Beltran, D., Ruescas-Escolano, E., Navarro-Palazón, A., Cordero, A., Gaubert-Tortosa, M., Navarro-Perez, J., Carratalá-Munuera, C., Pertusa-Martínez, S., Soler-Bahilo, E., Brotons-Muntó, F., Bort-Cubero, J., Nuñez-Martínez, M., Bertomeu-Martínez, V. & Gil-Guillen, V. 2013. *Effectiveness of a new health care organization model in primary care for chronic cardiovascular disease patients based on a multifactorial intervention: the PROPRESSE randomized controlled trial*. BMC Health Services Research. August 2013, 13:293.

- Ostrom, A.L., Bitner, M.J., Brown, S.W., Burkhard, K.A., Goul, M., SmithDaniels, V., Demirkan, H. & Rabinovich E. 2010. *Moving forward and making a difference: Research priorities for the science of service*. Journal of Service Research. Vol. 13, nro. 1, s. 4–36.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A. & Lockwood, C. 2005. *The JBI model of evidence-based healthcare*. Int J Evid Based Healthc 2005; 3: 207–215.
- Pekkola, S., Linna, P., Melkas, H., Rantanen, H., Ukko, J. & Annala, U. 2008. *Päijät-Hämeen tuottavuusohjelma. Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden asialla. Päijät-Hämeen palvelurakennuudistus-projekti*. [pdf-dokumentti]. [Viitattu 13.4.2018] Saatavilla http://www.paijat-hame.fi/wp-content/uploads/2015/08/J2008_A173_Paijat-Hameen_tuottavuusohjelma.pdf.
- Porter, M. & Teisberg, E. 2006. *Redefining Health Care. Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press, Boston.
- Raivio, T, Viljamaa, K. & Pesonen, P. 2013. *Tutkimus- ja innovaatiotoiminnan jälkien jäljillä. Vaikuttavuuspolkujen viitekehyksen ja indikaattorien kehittäminen ja analysointi*. Hallinnontutkimus 32(1): 55–60.
- Rajavaara, M. 2006. *Vaikuttavuuden tietokulttuurit*. Hallinnon tutkimus 25(3): 81–91.
- Raunio, K. 2010. *Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa?* Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 387–395.
- Rouvinen-Wilenius, P., & Koskinen-Ollonqvist, P. 2010. *Vastine rahalle–kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja, 7, 2010.
- Rzepnicki, T. & Briggs, H. 2004. *Introduction: Using Evidence in Your Practice*. Teoksessa Harold E. Briggs & Tina L. Rzepnicki (toim.) *Using Evidence in Social Work Practice: Behavioral Perspectives*. Chicago: Lyceum Books, ix–xxii.
- Räsänen, P., Roine, E., Sintonen, H., Semberg-Konttinen, V., Ryynänen, O. & Roine, RP. 2006. *Laatupainotetut elinvuodet terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnissa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. FinOhtan raportti. 29/2006.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkójulkaisu]. Viitattu 7.5.2018. Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV*. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja.
- Sauni, R. & Leino T. 2016. *Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus*. Duodecim, 132(2), 152–8.

Schwartz, FW. & Bitzer, E. 1997. *A Systems Perspective of Evaluation in Health Care*. Teoksessa Long AF, Bitzer E. (toim.) *Health Outcomes and Evaluation: Context, Concepts and Successful Applications. European Clearing Houses on Health Outcomes*, Nuffield Institute for Health, University of Leeds, Leeds 1997, 13–22.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. *Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa: Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin*. Tampereen yliopisto, Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta.

Simonen O, Blom, M. & Viitanen, E. 2011. *Knowledge of effectiveness and its application in secondary healthcare management*. *International Journal of Productivity and Performance Management* 60(8): 797–81.

Simonen, O. 2012. *Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1690. Tampereen yliopistopaino, Tampere.

Sorgdrager, B., Hulshof, CT. & van Dijk, FJ. 2004. *Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening*. *Int Arch Occup Environ Health* 2004. 77:271–6.

Stauss, B. 2008. *International Service Research- Status Quo, Developments, and Consequences for the Emerging Services Science*. Teoksessa: Stauss, B., Engelmann, K., Kremer, A. & Luhn, A. (toim.), *Services Science. Fundamentals, Challenges and Future Developments*, Springer, pp. 57-70.

Suomala, P., Manninen, O. & Lyly-Yrjänäinen, J. 2011. *Laskentatoimi johtamisen tukena*. Edita Publishing.

Taimela, S., Justen, S., Aronen, P., Sintonen, H., Läärä, E., Malmivaara, A., & Aro, T. 2008. *An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence*. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, 65(4), 242–248.

Takala, O. 2013. *Suorituskyvyn mittaamisen kehitysprosessi ja sen vaikutukset – kokemuksia palveluliiketoimintaympäristöstä*. Diplomityö.

Tan-Torres, ET., Baltussen, R., Adam, T., Hutubessy, R., Acharya, A., Evans, DB. & Murray, CJL. 2003. *Making Choices in Health: WHO guide to costeffectiveness analysis*. WHO, Geneva 2003.

Tarlo, SM., Liss, GM. & Yeung, KS. 2002. *Changes in rates and severity of compensation claims for asthma due to diisocyanates: a possible effect of medical surveillance measures*. *Occup Environ Med* 2002;59(1):58–62. PubMed.

THL. 2014a. *TOIMIA-tietokanta*. 22.3.2018 [WWW-dokumentti]. [viitattu 19.4.2017]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/99/>.

- THL. 2014b. *TOIMIA-tietokanta*. 22.3.2018 [WWW-dokumentti]. [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa: www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/138/.
- THL. 2014c. *TOIMIA-tietokanta*. 22.3.2018 [WWW-dokumentti]. [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/139/>.
- Tietosuoja. 2018. *Tietosuojavaltuutetun toimisto*. Tietosuoja-asetus. [verkkajulkaisu]. Viitattu 18.5.2018. Saatavilla: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosuojauudistus.html>
- Toivonen M. & Tuominen T. 2009. *Emergence of innovations in services*. The Service Industries Journal, Vol. 29, No. 5.
- Torkki, P., Leskelä, R.L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. 2017. *Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi*. Valtioneuvoston kanslia.
- Työterveyslaitos. 2018. *Työterveyshuollon kustannukset*. [WWW-dokumentti]. [viitattu 9.5.2018]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/kustannukset/>
- Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. *Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista*. Duodecim 2007. 123:723–30.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., & Joseph, A. 2008. *A review of the research literature on evidence-based healthcare design*. HERD: Health Environments Research & Design Journal, 1(3), 61-125.
- Waddell, G., & Burton, A. K. 2001. *Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review*. Occupational medicine, 51(2), 124–135.
- Vargo, S.L., Maglio, P.P. & Akaka, M.A. 2008. *On value and Value Creation: A service Systems and Service Logic Perspective*. European Management Journal, Vol. 26, nro. 3, s. 145–152.
- Wells, KB. 1999. Treatment Research at the Crossroads: *The Scientific Interface of Clinical Trials and Effectiveness Research*. Am J Psychiatry 1999;156:5–10.
- Vender, R., Lynde, C., Ho, V., Chau, D. & Poulin-Costello, M. 2012. *Work Productivity and Healthcare Resource Utilization Outcomes for Patients on Etanercept for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis*. Applied Health Economics and Health Policy September 2012, Volume 10, Issue 5, s. 343-353.
- Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. 2012. *Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan, varhaisen tuen prosessien indikaattorit*. Väliraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Young, T., Rohwer, A., Volmink, J., & Clarke, M. 2014. *What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)?* Overview of systematic reviews. PloS one, 9(1), e86706.

TYÖTERVEYSHUOLLON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI JA MITTAAMINEN ASIAKASYRITYKSESSÄ

ESITTELY

Tausta ja tarkoitus

Asiakas

-
-

TEIDÄN ROOLINNE ASIAKKAANA

1°) Mitä palveluita ostetaan ja missä?

-
-

2°) Miten ja kuinka usein yhteydenpito tapahtuu, kuka on yhteyshenkilö? Yhteydenpitovälineet?

-
-

3°) Mitkä ovat odotuksenne yhteistyöstä ja tavoitteista? Oletteko olleet tyytyväisiä?

5=erittäin hyvin. 4=melko hyvin. 3=ei hyvin eikä huonosti. 2=melko huonosti. 1=erittäin huonosti. (+/- 0,25)

MITTARIT/OSA-ALUEET	TAVOITTEET	MITEN TOTEUTUNEET (1-5 asteikolla ja sanallisesti)
1°) SAIRASTAMINEN 1) Sairauspoissaolot 2) Käyntien määrä 3) Käyntien luonne		1. 2. 3.
2°) RESURSSIT 4) Palveluiden saatavuus 5) Palveluiden laatu		4. 5.

(jatkuu)

<p>3°) SUORITTEET</p> <p>1) Palveluiden hinta suhteessa laatuun</p>		6.
<p>4°) TOIMINNOT</p> <p>2) Ennakoiva työterveystoiminta 3) Hoitoprosessien toimivuus</p>		7. 8.
<p>5°) MUUTA</p> <p>4) Koettu hyöty työterveystoiminnasta</p>		9.

4°) Mistä mittareistamme on eniten hyötyä teidän toiminnallenne? Mikä on näiden nykyinen taso? Mitä mitattua tietoa halutaan enemmän?

-
-
-

YHTEISTYÖ JA TULEVAISUUS

5°) Yhteistyösuhteen laatu? Miten yhteistyötä voisi syventää? Mitä parannettavaa olisi toiminnassamme?

-
-
-

6°) Mikä on vaikuttavinta työterveyshuollon tulevaisuudessa (5-10 vuoden aikajänteellä) - mainitse 3 asiaa - ja millä mittareilla vaikuttavuus saadaan todennettua (muu kuin sairauspoissaolo-%)?

-
-
-

(jatkuu)

LIITE 1. (jatkoa)

3(3)

7°) Mistä haluatte maksaa työterveyshuollossa ja mistä ette halua? Mitä uutta toivoisitte palvelutarjontaan ja olisitteko valmiita maksamaan tästä lisää?

-
-

8°) SWOT-analyysi koskien yhteistyötämme ja työkalujamme

S (vahvuudet)

-
-

W (heikkoudet)

-
-

O (mahdollisuudet)

-
-

T (uhkat)

-
-

9°) Mikä on visionne yhteistyöstämme tulevaisuudessa?

-
-

LISÄTTÄVÄÄ

LIITE 2: Tutkimukseen osallistuneet

Carea – Työsuojelupäällikkö Lasse Koste

Haminan kaupunki – Henkilöstöpäällikkö Pia Nordman ja Hyvinvointiasiantuntija Päivi Muurman

Hoiku – Toimitusjohtaja Päivi Vahteri

Kaslink – Henkilöstöjohtaja Susanna Gunnar

Kotkan Energia – Toimitusjohtaja Sanna Kytömäki

Kotkan kaupunki – Työsuojelupäällikkö Tommy Larvi

Kouvolan kaupunki – Työhyvinvointisuunnittelija Juha Roimola ja Henkilöstöjohtaja Päivi Karhu

KSS – Henkilöstöpäällikkö Johanna Suominen