



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Outi Taipale

---

## **Työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toiminnan käynnistäminen ja kehittäminen**

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kliininen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Kehittämistyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntija YAMK

Tekijä: Outi Taipale

Työn nimi alaotsikoineen: Työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toiminnan käynnistäminen ja kehittäminen

Ohjaaja: Katriina Kihalampi, lehtori

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 5

---

**Työterveyshuollon laatutyö ja laatutyön kehittäminen on yksi tärkeimpiä toiminnan edellytyksiä ja yksi johtamisen osa-alue. Laatutyöskentelyn on tärkeää ulottua käytännön tasolle saakka. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää laadullisen lomakehaastattelun avulla erään työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toimintaa tällä hetkellä. Kehittämistyön tavoitteena on lomakehaastattelun sekä työpajojen tulosten kautta, kehittää työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toimintaa.**

Tutkimusmenetelminä kehittämistyössä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, laadullinen lomakehaastattelu sekä osallistava työpaja SWOT-analyysia hyödyntäen. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin laadullisella lomakehaastattelulla alueellisten laaturyhmien toimintaa ja sitä, miten laaturyhmät työskentelevät. Lomakehaastattelu toteutettiin laaturyhmäkohtaisesti (n=5). Toisessa vaiheessa laaturyhmän jäsenet (n=12) pohivat ja kehittivät toimintaa työpajoina SWOT-analyysia hyödyntäen. Lomakehaastattelun aineistonanalyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja työpajojen analyysi teemoittelulla.

Tuloksista selvisi, että laaturyhmien toiminta on käynnistynyt alueilla eri tahtia. Käynnistymisen suurimpina haasteina koettiin selkeiden ohjeiden puuttuminen, jäsenten rekrytoinnin haasteet, moniammatillisuuden haasteet sekä resurssihaasteet. Kaikki laaturyhmät olivat aloitelleet laatutyöskentelyä. Tuloksista selvisi, että isoimmaksi kehittämiskohdaksi nousi esiin laatutyön johtaminen. Tuloksista ilmeni, että laatutyön toiminnan tiedotusta tulisi parantaa ja konkreettinen tekeminen siirtää myös yksikkötasolle. Laatutyön tulisi sisältyä arkeen eikä olla erillinen asia. Organisaatiolta toivottiin yhtenäistä linjaa ja selkeät tavoitteet laatutyölle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että laatutyön tärkeimmäksi kehittämiskohdaksi nousi johtaminen ja organisointi.

<sup>1</sup> Asiasanat: työterveyshuollon laatutyö, laaturyhmät, laadunarviointi, auditointi, laadunhallinta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract 1

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author: Outi Taipale

Title of thesis: Launching and developing the activities of the occupational health care service provider's regional quality groups

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi

Year: 2024

Number of pages: 60

Number of appendices: 5

---

**Quality work in occupational health care and the development of quality work is one of the most important prerequisites for operations and one of the areas of management. It is important for quality work to extend all the way to the practical level. The purpose of the development work is to use a qualitative questionnaire interview to determine the activities of the occupational health care service provider's regional quality groups at the moment. The aim of the development work is to develop the activities of the occupational health care service provider's regional quality groups through questionnaire interviews and workshop results.**

**The research methods used in the development work were a descriptive literature review, a qualitative lo-sweet interview and a participatory workshop using SWOT analysis. In the first phase, the activities of the regional quality groups and how the quality groups work were mapped with a qualitative questionnaire interview. The questionnaire interview was conducted by quality group (n=5). In the second phase, the members of the quality group (n=12). discussed and developed the activities as workshops using SWOT analysis. The analysis of the questionnaire interview data was carried out with inductive content analysis and the analysis of the workshops with theming.**

**The results showed that the activities of the quality groups have started at different rates in the regions. The biggest challenges in the start-up were perceived to be the lack of clear instructions, challenges in recruiting members, challenges in multiprofessionalism and resource challenges. All quality groups had started quality work. The results showed that the management of quality work emerged as the biggest development point. The results showed that communication on the activities of quality work should be improved and concrete activities should also be transferred to the unit level. Quality work should be part of everyday life and not be a separate matter. The organisation was expected to have a uniform policy and clear goals for quality work. In conclusion, management and organisation emerged as the most important development points in quality work.**

<sup>1</sup> Keywords: occupational health care quality work, quality groups, quality assessment, auditing, quality management

## SISÄLTÖ

Kehittämistyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract 1 .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 TYÖTERVEYSHUOLTO .....	10
2.1 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö laatutyön näkökulmasta .....	11
2.2 Työterveyshoitajan työn laatu ja vastuut .....	14
3 LAATU JA LAATUTYÖ .....	16
3.1 Omavalvonta laatutyön tukena .....	17
3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö laatutyön kulmakivenä .....	18
3.3 Vaikuttavuuden arviointi osana laatutyötä .....	19
4 LAADUNHALLINTA JA LAATUJOHTAMINEN .....	21
4.1 Laatujohtaminen työterveyshuollossa .....	21
4.2 ISO 9001: 2015 laadunhallintamenetelmä .....	22
4.3 Kirjallinen laatujärjestelmä osana laadukasta työterveyshuoltoa .....	25
4.4 Laaturyhmät osana laatutyötä .....	27
4.5 Auditoinnit laatujärjestelmän arvioimisen apuna.....	27
4.6 Benchmark eli vertaisarviointi laadunhallinnan osana .....	30
4.7 Lean-johtaminen laatutyön näkökulmasta .....	30
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	32
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	33
6.1 Kehittämistyön vaiheet .....	33
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus työterveyshuollon laatutyöstä .....	34
6.3 Laadullinen lomakehaastattelu ja sen toteuttaminen .....	36
6.4 Analyysi menetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi .....	38
6.5 Työpajat SWOT-analyysia hyödyntäen .....	43
6.6 Teemoittelu työpajojen tulosten analysointimenetelmänä .....	44

7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	46
7.1	Laaturyhmien toiminnan käynnistyminen .....	46
7.2	Laatutyön toiminnan kehittäminen.....	50
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	53
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	53
8.2	Tutkimuksen johtopäätökset.....	55
8.3	Kehittämistyöprosessin pohdinta.....	55
8.4	Jatkokehittämisaiheet.....	56
8.5	Eettisyys ja luotettavuus.....	58
	LÄHTEET .....	61
	LIITTEET .....	69

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Työterveysyksikön laatumalli, EFQM Excellence Model. Mallia on yksinkertaistettu suomalaiseseen työterveyshuoltoon sopivaksi.....	13
Kuvio 2. Työterveysyksikön laatujärjestelmän rakenne.....	26
Kuvio 3. 1. SWOT-analyysialusta .....	44
Kuvio 4. Työpajan teemojen muodostuminen pääteemaksi ja viiteen alateemaan, SWOT 1 .....	51
Kuvio 5. Työpajan teemojen muodostuminen pääteemaksi ja viiteen alateemaan, SWOT 2 .....	52
Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	35
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi liittyen.....	43

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Laatu</b>	Laadulla voidaan tarkoittaa hyvää palvelua tai korkeatasoista tuotetta ja siihen liittyy usein vertailuasetelma.
<b>Laaturyhmä</b>	Laaturyhmät vievät laatutyötä yksiköissä eteenpäin.
<b>Laatukäsikirja</b>	Laatukäsikirja on yksikön kirjallinen työkalu, joka sisältää tiedot laadunhallinnan jatkuvasta kehityksestä, prosessit ja laadunarvioinnin mittarit.
<b>Standardi</b>	Standardi tarkoittaa yhteisiä sääntöjä, joiden tarkoitus on helpottaa palvelun tuottajia, viranomaisia ja kuluttajia yhteisten sääntöjen noudattamiseen, laadukkaan ja tasalaatuisten palveluiden tai tuotteiden tuottamiseen.
<b>Ydinprosessi</b>	Ydinprosessi pyrkii ratkaisemaan jonkin asian esimerkiksi yrityksen tarpeen.
<b>Tukiprosessi</b>	Tukiprosessin tarkoitus on tukea asian esimerkiksi yrityksen sisäistä toimintaa ja edesauttaa ydinprosessin toteutumista.
<b>Edellytyksiä luova prosessi</b>	Edellytyksiä luovalla prosessilla mahdollistetaan prosessin eteneminen ja lopputulokseen pääseminen.
<b>Sisäinen auditointi</b>	Organisaation tekemää laadun arviointia eri menetelmin muun muassa dokumenttien (esimerkki. hoitosuunnitelma) läpikäymistä.
<b>Ulkoinen auditointi</b>	Ulkopuolisen tahon tekemää laadun arviointia.

# 1 JOHDANTO

Laatutyö ja laatu ovat tänä päivänä tärkeitä sekä ajankohtaisia aiheita sosiaali- ja terveysalalla. Alalla yksityistäminen on kovassa vauhdissa ja isot muutokset ovat arkipäivää. Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013) nostetaan esiin tärkeänä asiana työterveyshuollon toiminnan laatu. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaan, joka on valtion asetuksessa 708/2018 on määritelty, nousee laatu pykälässä kolme ja viisi myös vahvasti esiin. Kaikilla työterveyshuoltoa tarjoavilla yrityksillä tulee asetuksen mukaan olla kirjallinen laatujärjestelmä. ISO 9001-laatu standardi on paljon käytetty laatujärjestelmä, jota paljon sosiaali- ja terveydenhuollossa ja palveluntarjoajalla myös käytetään.

Aiheen valinnassa lähdettiin liikkeelle siitä, että opinnäytetyö tehtiin palveluntuottajalle. Tässä kehittämistyössä puhutaan palveluntuottajasta, jolla tarkoitetaan kehittämistyön kohdetta, jolle työ tehtiin. Yrityksen toiveiden ja salassapitosääntöjen vuoksi nimeä ei julkaista. Kehittämistyön aihe lähti muotoutumaan, kun tiedusteltiin, onko palveluntuottajalla jotain tarvetta kehittämistyölle. Palveluntuottaja toivoi laatuun ja tarkemmin työterveyshuollon laatutyöhön liittyvää kehittämistyötä. Yhteyttä otettiin palveluntuottajan laatuasiantuntijaan ja hän tiedusteli tarvetta työterveyshuollon johtavalta lääkäriltä, jolta idea aiheeseen lopulta lähti. Lähtökohtana kehittämistyölle oli haaste palveluntuottajan alueellisten työterveyshuollon laaturyhmien käynnistymisessä ja motivoitumisesta. Laaturyhmät olivat perustettu osaan alueista ja osassa alueista laaturyhmien jäsenten rekrytointi oli vielä käynnissä.

Kehittämistyön suunnitelma on esitetty alueiden yhteisessä laaturyhmien palaverissa. Palveluntuottajan työterveyshuollon laatuasiantuntija on ollut yhteistyöhenkilönä, mikä on ollut iso tuki kehittämistyön eteenpäin viemisessä. Lähtökohdat kehittämistyölle olivat hyvät ja palveluntuottaja tukee kehittämistyön toteuttamisessa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää laadullisen lomakehaastattelun avulla erään työterveyshuollon palveluntuottajan alueellisten laaturyhmien toimintaa tällä hetkellä. Kehittämistyön tavoitteena oli lomakehaastattelujen tulosten kautta kehittää palveluntuottajan työterveyshuollon alueellisten laaturyhmien toimintaa. Laaturyhmille järjestettiin



lomakehaastattelun jälkeen työpaja, missä käytettiin menetelmänä SWOT- analyysiä. Työpajan tarkoituksena on laaturyhmien jäsenten oma aktivointi laaturyhmien toimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Työpajoista oli tarkoitus saada kehittämissideoita käytäntöön, jakaa ideoita laaturyhmien kesken ja saada innostusta omaan laatutyöhön.

## 2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuolto on Suomessa vahvasti laissa määritelty ja sitä ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§), työterveyshuoltolaki (1383/2001) sekä valtioneuvoston asetus Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013). Hyvää työterveyshuoltokäytäntöopasta toimittaa Työterveyslaitos, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön alainen. Uitin toimittamassa oppaassa (2014) kuvataan työterveyslaitoksen vastuita työterveystoiminnassa käytettyjen ajatusmallien ja välineiden kehittäjänä. Hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä on enemmän omassa kappaleessaan.

Asetuksen työterveyslaitoksen toiminnan (501/1978,1§) mukaan ne korkeakoulut, joissa voi suorittaa kohderyhmien perustutkinnon (terveydenhoitaja, fysioterapeutti, psykologi, lääkäri) voi kouluttaa myös työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen. Lisäksi asetuksen mukaan työterveyslaitos on oikeutettu järjestämään koulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2016, s. 22) kuvataan tarkemmin koulutuksen laatuvaatimuksia- ja kriteerejä.

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001, 3§) määritellään työterveyshuolto työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminnaksi. Työterveyshuollolla pyritään edistämään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä sekä edesauttaa työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Toiminnan tarkoituksena on lisäksi edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä kehittää työyhteisön toimintaa. Laissa määritellään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuollon palvelut, jos yrityksessä on yksikin palkattu työntekijä.

Koiviston ym. (2020, s. 4) artikkelissa oli kuvattu työterveyshuollon laaja-alaisuutta ja sitä millaisia edellytyksiä tarvitaan työterveyshuollon ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta heidän työskennellessään työterveyshuollossa. Tarvitaan ammatillista kehittymistä edistäviä itsesäätelyvalmiuksia, yleisiä työelämävalmiuksia ja ammatilliseen ydinosaamiseen liittyviä tietotaitoja. Koiviston artikkelissa (2020, s. 4) kirjoitetaan työterveyshuollon työn vaativan laaja-alaista osaamista yritysasiakkaan ja henkilöasiakkaan eli työntekijän näkökulmasta. Toiminta perustuu lakiin ja lain tuntemiseen. Sen kun yhdistää koko ajan muuttuvaan toimintaympäristöön ja asiakkaiden toiveisiin sekä tarpeisiin ei työkenttä ole yksinkertainen.

Työterveyshuolto sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpano suunnitelmassa (2022–2026 s.12-13) määrittellään, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee olla asianmukaisesti toteutettu, laadukasta, asiakaskeskiössä olevaa ja turvallista. Toiminnan tulisi olla näyttöön perustuvaa sekä hoidon- ja toiminnan perustua hyviin käytäntöihin. Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla myös näyttöön perustuvia ja ne tulee olla mitattavia. Näin ehkäistään järjestelmään liittyviä virheitä ja tuetaan ammattilaisia laadukkaasti tehtävään työhön. Tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua on hoidon ja palveluiden turvallisuus.

## 2.1 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö laatutyön näkökulmasta

Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013, 3§, 5§) nostetaan esille yhtenä keskeisenä asiana toiminnan laatu. Asetus määrittelee, että kaikilla työterveysyksiköillä on oltava hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava kirjallinen laatujärjestelmä. Laatujärjestelmän on pitänyt olla voimassa vuodesta 2016 alkaen. Asetus ei edellytä työterveysyksiköitä käyttämään tiettyä laatustandardia laatujärjestelmää laatiessa. Muita asetuksessa mainittuja työterveyshuollon toimintatapoja on asiakaslähtöisyys, eettisyys, luottamuksellisuus ja moniammatillisuus. Työterveyshuollon toimintatapaan on sisällytettävä yritysten tarpeiden arviointia, toiminnan suunnittelua, vaikuttavuuden seuranta ja arviointia sekä laadun parantamista.

Kurpan ym. (2014, s. 34-35) julkaisussa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon toiminnan tulee olla tavoitteellista ja vaikuttavaa. Vaikuttavuutta voidaan arvioida muun muassa sillä, miten tehdyt toimenpiteet vaikuttavat työyhteisössä tai työympäristössä ja kuinka paljon toimenpiteillä pystytään estämään altistumisia tai ammattitauteja. Lisäksi vaikuttavuutta voidaan arvioida seuraamalla työterveyshuollon omia toimintatapoja, tavoitteiden toteutumista tai asiakastyytyvyyttä.

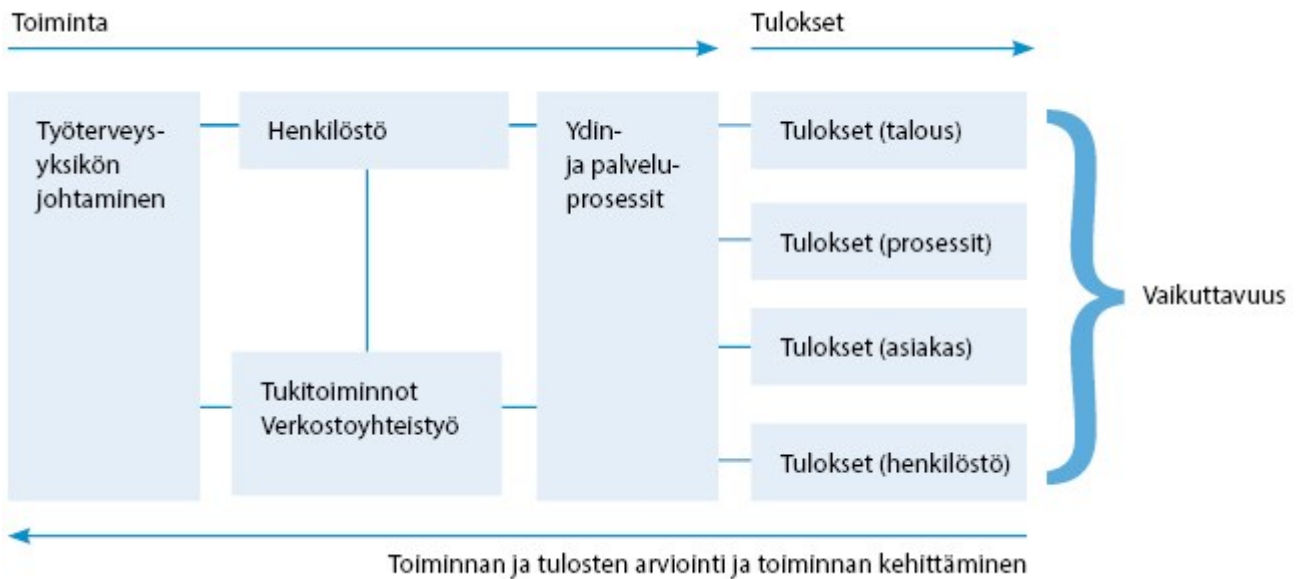
Kurpan ym. (2014, s. 35-36) julkaisussa kuvataan, että työterveyshuollon toiminnalla tulee olla tavoitteet, jotka on kuvattu laatujärjestelmässä. Pelkät tavoitteet eivät riitä, vaan toimintaa tulee seurata ja arvioida. Tavoitteet tulee syntyä lain ja säädösten vaatimuksista sekä asiakasyrityksen tarpeista. Tavoitteiden tunnistaminen vaatii selvitystyötä ja oleellinen osa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista toimintaa on yritykseen tehtävä perusselvitys. Lisäksi

kallisarvoista tietoa saadaan yrityksen tekemästä riskiarvioinnista sekä aikaisemmista sairastiedoista, kuten ammattitaudeista. Tavoitteet kirjataan vuosittain tarkistettavaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, joka tulee uusina vähintään 5 vuoden välein. Toimintasuunnitelman voimassaolo on myös edellytys yrityksen saamaan Kela- korvaukseen.

Arsalon ym. (2014, s.108-109) mukaan työterveyshuoltoyksikön tulee asettaa omat tavoitteet toiminnalleen. Tämä tarkoittaa muun muassa laatujärjestelmää, joka noudattaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia palveluprosesseja, osaavaa ja riittävää henkilökuntaa sekä palvelun hyvää toimivuutta. Tämä mahdollistaa hyvän ja toimivan yhteistyön työterveyshuollon palvelutuottajan ja asiakkaan välillä.

Michelsenin ym. (2014, s. 118) kirjoittamassa kappaleessa hyvän työterveyshuoltokäytännön sisältämistä laatumäärittelyistä kuvataan, että hyvä työterveyshuoltokäytäntö on tarkoitettu työterveyshuollon laatua ohjaavaksi julkaisuksi. Michelsenin ym. (2014, s. 118) kirjoittamassa Terveysportin hyvän työterveyshuoltokäytännön sisäisessä artikkelissa on määritelty laatujärjestelmän mahdollistavan ja edistävän mahdollisimman tasalaatuista työterveyspalvelua. Laatujärjestelmää toteuttamalla varmistetaan työterveysyksikköjen toiminnan olevan säästösten mukaisia palvelutuottajasta riippumatta. Michelsenin ym. (2014, s. 118-119) mukaan toiminnan tulee olla läpinäkyvää ja yrityksille on mahdollistettava palveluiden laadun seuranta. Näin yrityksen on helpompi tehdä hankintapäätös työterveyden palveluntuottajasta tai arvioida palveluiden vaikuttavuutta. Lisäksi työterveyden palvelutuottajan on pystyttävä kertomaan omasta toiminnastaan yrityksille, laadullisia mittareita käyttämällä.

Michelsen ym. (2014, s. 120-121) kirjoituksessa kuvataan hyvän työterveyshuollon mukaista laatujärjestelmää. Se on sovellettavissa hyvin aikaisempiin laatujärjestelmiin ja on lähellä ISO9001- laatujärjestelmää. Laatujärjestelmä on kohdennettu lähelle työterveysyksikön käytännön toimintaan ja siinä kuvataan lain ja asetuksen mukainen toiminta yksikkökohtaisesti. Tarkoituksena on korostaa johtamista ja laatuperiaatteita yksikkötason toiminnassa. Laatujärjestelmän avulla pystytään seuraamaan, mittamaan ja raportoimaan työterveysyksikön toimintaa sekä arvioimaan toiminnan vaikuttavuutta monesta näkökulmasta asiakasyrityksien osalta. Vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa kuntouttavan, ennaltaehkäisevän ja työhön palauttavan toiminnan osalta. Tämä korostuu, koska jatkossa tullaan vaatimaan näyttöä vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Laatujärjestelmän on tarkoitus yhtenäistää toimintaa kaikkien työterveysyksikköjen kesken.



Kuvio 1.

Työterveysyksikön laatumalli, EFQM Excellence Model. Mallia on yksinkertaistettu suomalaisen työterveyshuoltoon sopivaksi. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2014, s.121)

Yllä kuvattu malli (Kuvio 1) on lähellä ISO9001- laadunhallintastandardia. Michelsenin (2014, s. 121) kirjoituksessa selitetään kuvion tarkoitus. Kuviossa kuvataan toiminnan keskeiset asiat, toiminnasta saavutetut tulokset sekä arvioidaan ja kehitetään toimintaa.

Kaiken keskiössä ja tavoitteena on toiminnan merkityksellisyys eli vaikuttavuus. Asetuksen mukaan hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013 3§, 5§) laatujärjestelmän tulee olla kirjallinen työterveyden palvelutuottajalla. Sen tulee sisältää johtamisen tavoitteet, periaatteet, suunnitelmat, seurannan, mittaamisen ja kehittämisen. Laatumallin tulee sisältää lisäksi toimintajärjestelmän prosessit ja henkilöstön, kaikki muut resurssit, yhteistyökumppanit sekä asiakkaat eli yritykset, työntekijöiden kanssa.

## 2.2 Työterveyshoitajan työn laatu ja vastuut

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013) määrittää hyvin pitkälti työterveyshoitajan koulutusta, työtä ja kuinka laadukkaasti työtä tulee tehdä. Työterveyshuollon pätevoittävät koulutukset ovat Työterveyshuoltolain (1383/2001) ja Valtioneuvoston asetuksen (708/2013 13§) kuvaamaa täydennyskoulutusta. Työterveyshoitaja on ammattihenkilö, joka tarvitsee terveydenhoitajan pohjakoulutuksen ja vähintään 15 opintopisteen työterveyshuollon koulutuksen. Koulutus tulee suorittaa kahden vuoden sisällä työterveyshoitajan työn aloittamisesta.

Korkiakankaan ym. (2019, s. 32) artikkelissa kuvataan, että työterveyshoitaja on tärkeässä roolissa terveyden edistämässä ja työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Tämä vaatii vahvaa ammatillista osaamista. Koulutuksen lisäksi varsinkin uudelta työterveyshoitajalta vaaditaan pitkä ja kattava perehdytys asiantuntijatyöhön. Haanperänkin tutkimuksessa (2020, s. 131) puolletaan hyvän perehdytyksen vaikutuksista työhön. Perehdytyksellä on todettu olevan vaikutusta ainakin työssä viihtymiseen ja sitoutumiseen. Sitoutuminen niiden työntekijöiden kohdalla, joilla oli työkokemusta alle viisi vuotta, oli heikompaa. Haanperä ym. (2020, s. 130-131) kuvaa tutkimuksessaan, että työterveyshoitajien iso asiakasmäärä vaikuttaa työhön sitoutumiseen negatiivisesti. Asiakasmäärän ollessa yli 901 sitoutuneisuus heikkenee. Nissinen (2020, s.16) on samaa mieltä tutkimuksessaan, että liian iso asiakasmäärä lisää työkuormitusta ja näin vähentää sitoutuneisuutta. Muita kuormitusta aiheuttavia tekijöitä on, jatkuvat muutokset ja uuden oppiminen sekä haastavat asiakkaat.

Utraisen ym. (2014, s. 44) tutkimuksessa tutkitaan terveydenhoitajan käsityksiä työterveyshoitajan työstä erikoistumisopintojen aika. Tuloksista käy ilmi, että työterveyshoitajan työ on hyvin laaja-alaista asiantuntijatyötä. Pääatalon ym. (2022, s. 8-11) kyselytutkimuksen tuloksissa työterveyshoitajat pitää tärkeänä, että heidän oma toiminta sekä yksikön toiminta on näyttöön perustuvaa. Työterveyshoitajat kokivat, että heillä on hyvää osaamista näyttöön perustuvan tiedon käytössä. Puutteina tutkimustuloksista selviää, että näyttöön perustuvien menetelmien valinnassa työpaikkakohtaisesti on vielä kehitettävää.

Työterveyshoitajan vastuut kuvataan hyvin Uitin (2014, s.138-145, 269) teoksessa. Työterveyshoitaja on yhdessä työterveyslääkärin kanssa vastuussa työterveyshuollon laadukkaasta prosessin toteuttamisesta. Lopullinen lääketieteellinen vastuu on työterveyslääkärillä, mutta työterveyshoitajan vastuuta ei voi vähätellä. Työterveyshuollon yhtenä merkittävänä

tehtävänä on työpaikan terveydellisen merkityksen arviointi, mihin tarvitaan työpaikan hyvä tuntemus työpaikkaselvityksen avulla, työntekijöiden altisteiden tunnistus ja seuranta. Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) määrittää, että terveydellisen merkityksen arvioivat työterveyslääkäri yhdessä työterveyshoitajan ja työfysioterapeutin kanssa. Apuna käyttäen työterveyshuollon asiantuntijoita esimerkiksi työpsykologia tai sosiaalialan asiantuntijaa. Työpaikkaselvitys tulee raportoida ja lähettää yritykseen. Kirjallisesti raporttiin tulee arvioida työpaikan terveydellinen merkitys fyysisten, psykososiaalisten, kemiallisten, biologisten altisteiden osalta ja antaa toimenpide suosituksia yritykselle, mikäli epäkohtia havainnoidaan. Raportti tulee olla työntekijöiden nähtävillä. Perusselvityksen perusteella työntekijät, joille työ mahdollisesti aiheuttaa terveydellistä vaaraa tulee tarkistaa terveystarkastuksella säännöllisesti. Terveystarkastuksia tekevät työterveyshoitajat ja työterveyslääkärit.

Asetuksessa (708/2013 1§, 7§, 10§) korostuu työterveysyhteistyön merkitys, työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen. Lisäksi varhainen tuki, työhön paluun tukeminen ja työhön sopeuttaminen työkyvyn muutoksissa kuuluu tärkeisiin tukitoimiin työterveyshuollossa. Näissä kaikissa asetuksen edellä mainituissa toimissa voidaan huomata että, työterveyshoitajien rooli ja vastuut ovat suuria toteuttaessaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista työterveyshuoltoa.

### 3 LAATU JA LAATUTYÖ

Laaksosen ym. (2020, s. 78) mukaan laatu ja laatutyö käsitteinä ovat hyvin laajoja. Sen vuoksi käsitteen jäsentäminen on haastavaa, mutta hyvin tärkeää. Laatu sanalle on vaikea löytää yhtä oikeaa objektiivista määritelmää. Näin ollen laatu on hyvä määritellä subjektiivisesti eli kohde edelle. Laadulla voidaan tarkoittaa hyvää palvelua tai korkeatasoista tuotetta ja siihen liittyy usein vertailuasetelma. Laadukkaan tekemisen takeeksi on tärkeää laatia laatukriteerit. Kekäleén ym. (2000, s. 35) julkaisussa mainitaan, että laatu on hyvin kulttuurisidonnainen ja sen ajatus on vuosien saatossa muuttunut. Laatutyö on organisaation toimintaa, jolla pyritään pitämään sovittu laatu, esimerkiksi ISO 9001-standardin mukainen vaatimustaso ja kehittämään laadun tasoa korkeammalle.

Työterveyshuollon toimintaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö, kuten terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§), työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, jota määritellään, että jokaisella työterveysyksiköllä tulee olla laatujärjestelmä, jota noudatetaan. Laissa on edellytetty lisäksi, että hoidon tulee perustua näyttöön ja jokaisella palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma laadun varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa 2022-2026 (2022, s.37) on neljä kärkeä. Tässä kuvataan strategian neljäs kärki, joka asettaa uusia tavoitteita yksittäisille käytännön toiminnan osa-alueille, missä yhtenä isona tekijänä näyttäytyy toiminnan laatu ja laatutyön läpinäkyvyys. Parannamme olemassa olevaa -kärki, on neljäs strategian kärjistä ja siinä on tavoitteena tunnustaa jo tehty hyvä työ nostaen samalla esiin uusia toimenpiteitä. Lisäksi strategian mukaan (2022, s. 37) tulee raportoida avoimesti ja julkisesti poikkeamista sekä suunnitelluista ja tehdyistä korjaavista toimenpiteistä. Edellä mainitut seikat ovat välttämättömiä vertaiskehittämisen ja kansallisen tilannekuvan ylläpitämiseksi. ISO 9001:2015 standardin mukaan on myös tärkeää raportoida kaikki tehty työ, että on näyttöä tehdystä. Lisäksi jatkuva kehittäminen isommista kehittämisikohteista pienempään kuuluu standardin periaatteisiin.

Laaksosen ym. mukaan (2020, s. 85) laadunhallinta kuuluu laatutyöhön. Laadunhallintaan kuuluu myös sovitut laatua ohjaavat toimenpiteet. Toimenpiteitä ovat laatuun liittyvien



tavoitteiden asettelu, laadun suunnittelu, laadunohjaus, laadunvarmistus ja laadun parannus. Laadunhallintaan organisaatiossa on hyvä ottaa käyttöön joku laadunhallintajärjestelmä, se antaa mahdollisuuksia laadun jatkuvalla parantamiselle sekä menetelmää käytetään laatutavoitteiden saavuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) määritellään tarkemmin, mitä laadunhallinnan tulisi sisältää.

Laaksosen ym. (2020 s, 89-91) sekä Lecklinin teoksessa (2006, s. 29-32) mainitaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon käytetty ISO 9001-standardi sopii hyvin laadunhallintajärjestelmäksi, koska se edellyttää, että organisaatiossa pitää laatia ja ylläpitää laatukäsikirjaa. ISO 9001-standardin mukaisesti käsikirjan tulee sisältää laadunhallintajärjestelmän soveltamis- ja menettelyohjeet sekä kuvauksen prosessien välisistä vuorovaikutuksista. ISO 9001:2015-standardi on uusin versio ISO 9001:sta. Leinon ym. (2016, s. 45–46) oppaassa kirjoitetaan, että uusin versio ISO 9001-standardista ei enää vaadi käsikirjan kirjoittamista. Yritys voi itse päättää, miten tallentaa ja dokumentoi kaikesta järjestelmään liittyvästä. Tärkeintä on kuitenkin, että mitä tehdään, on kirjaus. Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2018), edellyttää kuitenkin kirjallista laatujärjestelmää.

Kurosen (2023, s. 9-15) tuoreen väitöskirjan tulokset puoltavat laatutyön merkitystä. Tutkimuksen mukaan työterveyshuollon palvelutuottajan systemaattisella laatutyöllä ja laadun jatkuvalla kehittämisellä voidaan ennaltaehkäistä työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista. Tulokset osoittivat, että työterveyshuollon palvelutuottajan kuuluminen kansalliseen laatuverkostoon tukee laatutyön jatkuvaa kehittämistä. Laatutyön jatkuvalla parantamisella voidaan ehkäistä kokoaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä ja sen sijaan osatyökyvyttömyyseläkkeellä jatkaa työtä jollain työmäärällä. Laatutyötä tekevien koulutuksen tärkeys korostui tutkimustuloksissa.

### **3.1 Omavalvonta laatutyön tukena**

Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto määrittää omavalvonnan seuraavanlaisesti: Omavalvonta on erinäisiä keinoja ja toimia, joilla palvelujärjestäjät ja palveluntuottajat valvovat, seuraavat ja arvioivat omaa toimintaansa. Omavalvonnan avulla varmistetaan palvelujen laatu, turvallisuus, saatavuus ja jatkuvuus sekä tärkeänä asiana asiakkaiden yhdenvertaisuus. Sillä varmistetaan, että toiminta on lainmukaista ja sopimuksia noudatetaan.

Valvontaa tehdään ensisijaisesti omavalvonnan avulla. Sen tulee olla ennakoivaa, aktiivista toimintaa ja sillä pyritään tunnistamaan riskit ja puuttumaan toiminnan epäkohtiin.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) vaatii hyvinvointialueiden ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien laatimaan toiminnastaan omavalvontaohjelman. 1.1.2024 tuli voimaan uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Laki velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. Valvira valmistelee parasta aikaa valvontalain perusteella määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveystalouden laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaissa (741/2023) luvussa 4 määritellään, mitä omavalvontaohjelmassa tulee olla. Pykälässä 29 § kuvataan tarkemmin, että omavalvontaan kuuluu omavalvontasuunnitelma, jossa tulee kuvata tavat, joilla sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten- ja lainsäädännön mukaisesti. Siihen tulee kirjata, miten seurataan palveluiden toteutumista, turvallisuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta sekä miten puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelmaan kuuluvat omina osinaan laissa (741/2023) säädetyt omavalvontasuunnitelmat, suunnitelmat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Lisäksi palvelun järjestäjillä on velvollisuus huolehtia omavalvonnan kautta riittävästä turvallisuuskehityksestä. Havainnot ja toimenpiteet tulee julkaista kolmen kuukauden välein. Julkaisu on oltava avoimesti esillä ja niistä voidaan tarvittaessa laatia tiedote asiakkaille. Avoimuudella pyritään asiakkaiden osallistamiseen palveluiden kehittämisessä sekä samalla muistutetaan oikeudesta tehdä turvallisuuspoikkeama tai ilmoittaa omista kokemuksistaan. Omavalvonta tukee sosiaali- ja terveyshuollon laatutyötä.

### **3.2 Näyttöön perustuva hoitotyö laatutyön kulmakivenä**

Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS, 2022, s. 21-22) mukaan laadukas hoitotyön perusta on näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sillä tarkoitetaan toisten tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 § sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 velvoittavat näyttöön perustuvaan toimintaan. Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS, 2022, s. 21-22) julkaisussa

kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa tarkemmin. Se koostuu tiedon tarpeen tunnistamisesta, tiedon tuottamisesta, näytön kokoamisesta, levittämisestä ja käyttöönotosta. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on taata kaikille laadukas ja tasalaatuinen sekä turvallinen hoito, riippumatta kuka hoitaa ja missä hoidetaan. Lisäksi tärkeää on kohdentaa resurssit oikein. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksenteossa tulee todentua näyttöön perustuva toiminta. Tukevana tekijänä on yhtenäiset käytännöt sekä näyttöön perustuvan hoitotyön laadun jatkuva kehittäminen ja arviointi.

Lundenin (2020, s. 8) väitöskirjan tulosten mukaan tutkimuksessa vain alle puolet sairaanhoitajista (n = 125) kokivat toimivansa näyttöön perustuen oman arvionsa mukaan. Kuitenkin yli puolet arvioivat kyselyn perusteella usein muuttaneensa toimintaansa näytön perusteella ja pitivät sitä oleellisena osana ammatillista toimintaansa. Puolet sairaanhoitajista kokivat lähijohtajien uudistavan toimintaa näyttöön perustuvaksi. Lundenin (2020, s. 9) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että on hyvin tärkeää kehittää ja tukea hoitotyön johtajien sekä sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. Lindholmin (2022, s. 91-92) väitöskirjan tutkimustulokset vahvistavat lähijohtajien merkitystä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimuksen näyttö oli ilmeinen ja tuloksissa nähtiin lähijohtajien mukaanottoa hankkeiden valmisteluvaiheeseen jo mukaan erityisen tärkeänä. Tutkimuksessa todettiin, että on tärkeää panostaa organisaation kykyä ylläpitää yksikön osaamisen tasoa myös henkilökunnan vaihtuessa. Kurosen (2023, s.10) väitöskirjan tulokset myös puoltavat esihenkilöiden roolia tuloksellisessa toiminnassa, vaikka tutkimus tehtiin eri näkökulmasta.

Ruotsalaisen ym. (2022, s. 109) mukaan työterveyshuollossa työskentelevien ammattilaisten asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan ovat myönteiset. Tärkeää on kuitenkin, että tutkittu tieto on valmiiksi helposti saatavilla, ohjeet ovat selkeitä ja lyhyitä. Tämä kuvaa sitä, että näyttöön perustuvaa toimintaa tulee suunnitella ja tieto olla jo saatavilla päivittäisessä työssä. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja käytäntöjen säännöllinen tarkastelu ja päivittäminen korostuvat tutkimustulosten mukaan.

### **3.3 Vaikuttavuuden arviointi osana laatutyötä**

Vuonna 2015 voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014, 15§) mukaan palvelun vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Dahler-Larsen (2005, 7, 23) määrittelee vaikuttavuuden arvioinnin pohtimalla jonkin toiminnan vaikutusta, miten, milloin, millä edellytyksillä ja

mikä vaikuttaa mihinkin. Arviointia voi soveltaa yksinkertaisiin ja myös monimutkaisiin prosesseihin.

Dahler-Larsenin (2005, s. 23) teoksen mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa lähdetään liikkeelle käsityksistä, jotka ovat tarkkoja ja selviä. Käsityksillä selitetään, miten suunnitellut prosessit muutetaan tuloksiksi. Vaikuttavuuden arvioinnilla tutkitaan kaikki käsityksen osat järjestelmällisesti, ja siihen sisältyy vaikuttamisen prosessi sekä vaikutus. Arvioijan tavoitteena on vahvistaa käsitykset sekä antaa korjausehdotuksia suunniteltujen prosessien parantamiseksi. Vaikuttavuuden arvioinnissa valikoituu tiedonkeruumenetelmä käytännön mukaan. Menetelmä voi vaihdella esimerkiksi jonkun havainnon, kyselykaavakkeen, tilastoinnin tai muun menetelmän välillä.

Uitin ym. (2014, s. 108-109) työryhmän kirjoituksessa hyvä työterveyshuolto teoksessa todetaan, että työterveyshuollon toiminnan tulee olla tavoitteellista ja vaikuttavaa. Vaikuttavuutta voidaan arvioida työterveydessä seuraamalla, onko tietyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta työympäristössä tai työyhteisössä. Seuranta kuuluu oleellisena osana vaikuttavaan työskenteilyyn. Tulee päättää että, kuka seuraa ja millä aikavälillä seuranta toteutetaan. Kaikki tulee kirjata, niin kirjauksiin voi palata. Muita keinoja vaikuttavuuden arvioimiseen on seurata työntekijöiden altistustumista, työtapaturmia, ammattitauteja, terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja. Myös työterveyshuollon omia toimintatapoja ja asiakastyytyväisyyttä tulee seurata.

Uitin ym. (2014, s. 108, 116) julkaisussa mainitaan, että tulee seurata tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista. Edellytykset työterveyshuollon vaikuttavalle toiminnalle syntyvät kuitenkin poliittisen päätöksenteon ja terveydenhuoltojärjestelmän hallinnon ja voimavarojen puitteissa. Leinon (2016, tti verkkojulkaisu) kirjoittaman laatuavaimen mukaan työterveyshuollon vaikuttavuuden kannalta on tärkeää työkyvyn johtaminen ja se, miten työterveyshuollon palvelut kytkeytyvät työpaikan tavoitteisiin ja toimintaan. Tämä tukee Uitin ym. (2014, s. 108-109) kirjoitusta.

Kurosen (2023, s.9-15) tutkimuksen mukaan työterveyshuollon toiminnalla on todettu vaikuttavuutta. Tärkeä merkitys oli aktiivisella laatuverkostoitumisella ja sen vaikutukset heijastuivat laatutyön kehittämiseen yksiköissä ja edelleen yritys ja työntekijä tasolla. Varhaisella puuttamisella alkoholiongelmien ja mielenterveysongelmiin sekä työterveyshuollon, esihenkilön ja työkyvyn tukiprosessien varhaisella käynnistämällä todettiin olevan merkitystä.

## 4 LAADUNHALLINTA JA LAATUJOHTAMINEN

Työterveyslaitoksen mukaan (verkkojulkaisu, 2024) laadunhallinnan keskeisiä periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, tosiasioihin perustuva päätöksenteko, henkilöstö, prosessimainen toimintatapa, yhteistyösuhteet sekä toiminnan jatkuva parantaminen. Edellä mainittujen periaatteiden tulisi näkyä työterveysyksikön laatujärjestelmässä.

Suomessa toimii Suomen Standardisoimisliitto SFS (SFS-EN ISO 19011 2018, s. 11), joka osallistuu kansainvälisten standardien laadintaan sekä julkaisee suomenkielisiä versioita ISO-standardeista. SFS mukaan laadunhallinnan periaatteet ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, ihmisten täysipainoinen osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, jatkuva parantaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko sekä suhteiden hallinta.

### 4.1 Laatujohtaminen työterveyshuollossa

Uitin (2014, s. 119) toimittamassa Hyvä työterveyshuollonkäytäntö teoksessa laatu käsitteeseen ja tarkemmin työterveyshuollon laatu käsitteeseen liittyy jatkuvan parantamisen periaate. Laatujohtamisella pyritään kohdistamaan tekemistä oikeisiin asioihin asiakkaan ja työterveyshuollon palvelutuottajan näkökulmasta. Asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2018 3§, 4§) määritellään, että toiminnan tarkoituksenmukaisuus, riittävyys, säävutettavuus, toimivuus ja tehokkuus ovat tekijöitä, jotka takaavat laadukkaan palvelun. Antti-Pojan (2002, 3) teoksessa on jo todettu, että asiakkaiden vaatimukset terveydenhuollon laadusta ja tehokkuudesta on lisääntynyt, mikä puoltaa lain merkitystä ja korostaa laatujohtamisen tärkeyttä.

Leinon ym. (2016, tti verkkojulkaisu) mukaan oleellinen osa toimintaa ja toiminnan kehittämistä on johdon ja henkilöstön säännöllinen arviointi toiminnastaan. Tarkastelu tulisi tehdä vuosittain ja siinä tulisi käydä läpi koko toiminta ja tarkastaa järjestelmän toimivuus ja riittävyys. Takalan ym. (2018, s. 56) tekemässä tutkimuksessa työterveyshuollon palvelutuottajille tutkittiin johdon katselmuksen tekemistä. Tuloksissa selvisi, että vastanneista 342 yksiköstä kolme neljästä yksiköstä johto oli katselmoinut työterveyshuollon toimintajärjestelmän vuoden 2018 aikana, mitä voi pitää ihan kohtalaisena tuloksena, mutta parannettavaa riittää.

Leivosen (2020, 46-47) mukaan laatutyön yksi tärkein kulmakivi on johdon tuki sekä johdon oma osallistuminen laatutyöhön. Lean-johtaminen perustuu jatkuvan parantamisen periaatteeseen, mikä on myös laatujohtamisen kulmakivi. Johdon tulee panostaa siihen, että työntekijöillä on vaikutusmahdollisuuksia työhön ja lähijohdon tuki korostuu tulosten saavuttamisessa. Laatujohtamisen on todettu parantavan palveluiden laatua, turvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Laatutyön on hyvin tärkeää tuoda mukaan käytäntöön kaikkien yhteiseksi asiaksi ja tässä johdon ja esihenkilöiden rooli on merkittävä. Laatutyön on oltava näkyvää ja dokumentoitua. Tässä korostuu johdon avoimuus ja henkilöstön vaikutusmahdollisuudet sekä mukaanotto laatutyöhön.

#### 4.2 ISO 9001: 2015 laadunhallintamenetelmä

Laadunhallintamenetelmässä puhutaan standardista, joka on SFS ISO 9001:2015 käsikirjassa (2002, s. 6.) kuvattu tarkemmin. Standardeilla laaditaan yhteiset säännöt, joiden tarkoitus on helpottaa palvelun tuottajia, viranomaisia ja kuluttajia yhteisten sääntöjen noudattamiseen, laadukkaan ja tasalaatuisten palveluiden tai tuotteiden tuottamiseen. Standardisoinnilla pyritään suojelemaan ympäristöä, lisäämään tuotteiden yhteensopivuutta sekä helpottamaan kotimaan ja ulkomaan kauppaa.

Lecklinin ym. (2009, 245–246.) julkaisussa kirjoitetaan ISO 9001 standardista, joka on eniten käytetty ja sertifioitu laadunhallintamenetelmä maailmassa. Se määrittelee vaatimukset laadunvarmistukselle ja asiakastyytyväisyyden lisäämiselle. Pitkon (2020, s. 23) julkaisussa kuvataan, että vuonna 1947 perustettu International Organization for Standardization eli lyhennettynä ISO on rakentunut kansallisista standardisoimisjärjestöistä.

Gilletin (2015, s. 3-9), teoksessa kuvataan tarkemmin ISO 9001:2015 standardia, mitä standardi pitää sisällään ja miten standardi eri yrityksille myönnetään. Organisaation johtamisessa ja kehittymisessä tärkeää on jatkuva oppiminen ja teoksessa käydään aluksi yksityiskohtaisesti muutosjohtamiseen liittyviä asioita läpi ohjaavina kysymyksinä: Onko yrityksen ylin johto tarpeeksi tukena? Miten omaa fasilitaattori kykyä arvioidaan myöhempiä auditointeja ajatellen? Onko perehdytty tarpeeksi ISO 9001:2015 standardin yksityiskohtiin, jotta voi ohjata muita?

Gilletin (2015, s.9, 17, 18) mukaan ISO 9001:2015 laadunhallintamenetelmässä oppimisen perustana on ollut Deming-sykli, Plan-Do-Check-act eli suunnitelma-tekeminen-tarkistus-

toiminta. Laadunhallintamenetelmät antavat mahdollisuuden ja työkalut muutosjohtamisen edistämiseen, mutta työ tulee tehdä yrityksen sisällä. Standardiin pääseminen vaatii työtä ja tarkoituksena on lähteä pilkkomaan toimintaa löytämällä ensin isoja kehityskohteita laadusta ja kun ne saadaan kuntoon, mennään pienempiin yksityiskohtaisempiin kehityskohteisiin. Gilletin (2015, s. 50-55, 106) teoksessa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet ISO 9001:2015 laadunhallintajärjestelmään siirtymiseen ja tärkeää on, että kaikki yrityksen johtohenkilöt ylin johto mukaan lukien on sitoutunut sitä noudattamaan, näin saadaan paras mahdollinen lopputulos. Laadunhallintajärjestelmään siirtyessä luodaan prosesseja, joita on Laamasen ym. (2014, 56) mukaan kolme: ydinprosessi, tukiprosessi ja edellytyksiä luovaprosessi. Joskus on hyvä ottaa ulkopuolinen henkilö alkuun pääsemiseen, esimerkiksi erilaiset yritykset, jotka ovat ISO9001:2015 standardin asiantuntijoita, tarjoavat konsultti palvelua.

SFS:n (2018, s. 13) julkaisun mukaan terveydenhuollossa eniten käytetty kolme prosessi tyyppiä ovat: kliiniset prosessit, jotka ovat terveydenhuollossa yleisimmin käytetyt prosessityypit. Kaikki terveydenhuollon organisaatiot, työterveyshuollon palveluottajat mukaan lukien osallistuvat näihin. Ne sisältävät kaikki yleisimmät prosessityypit, ja näihin prosesseihin osallistuvat kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ja prosessit sisältävät asiakkaan ensikäynnistä viimeiseen tarkastukseen sisältäen kaikki toimenpiteet ja tutkimukset, mitkä hoitosuhteen välillä tehdään. Prosessit tulee suunnitella niin, että ne täyttävät standardin mukaiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet. Kliiniset prosessit suunnitellaan kohtaamaan aina yhtä tiettyä terveysongelmaa ja ylittävät yleensä organisaatorajat. Tutkimusprosessien tavoitteena on kerätä tutkittua tietoa ja parantaa tiedon avulla terveydenhuoltoa. Koulutusprosessit pitävät sisällään ammatillisen koulutuksen.

Laamanen ym. (2014, 56-57, 122) kuvaavat prosesseja toimintojen sarjaksi, joissa on ydinprosessi, tukiprosessi ja edellytyksiä luova prosessi. Prosessi on jatkuva sarja tehtäviä ketjussa, kun taas projekti alkaa ja päättyy. Prosessit muodostuvat toimintakokonaisuuksista, joissa ydinprosessi pyrkii ratkaisemaan asiakkaan tarpeen. Tukiprosessin tarkoitus on tukea yrityksen sisäistä toimintaa ja edesauttaa ydinprosessin toteutumista. Tukiprosessit ovat yrityksen sisäisiä prosesseja, kuten henkilöstöhallinto ja strateginen suunnittelu. Edellytyksiä luova prosessi taas mahdollistaa prosessin etenemisen ja lopputulokseen pääsemisen. Gilletin mukaan (2015, s. 27) prosessilla tulisi olla myös omistaja, joka määrittelee prosessin alun ja lopun, hänellä on oikeus muokata prosessia ja hän vastaa koko prosessin toimivuudesta ja

tarkoituksen mukaisuudesta. Prosessin omistaja on yleensä johto tai joku muu yrityksen hallinnossa työskentelevä.

Gillet (2015, s. 50-55, 106) kirjoittaa, että ensiksi on hyvä kartoittaa yrityksen kokonaiskuva, sen jälkeen tiivistää ydinprosessit järjestykseen. Ydinprosesseista tehdään puuteanalyysi ja sen jälkeen määritellään tavoitteet ja tehdään strategia laadunhallinnan osalta. Prosessit arvioidaan ja arvioinneista opitaan. Tärkeimmät tekijät standardoidaan ja on hyvä muistaa, että prosessiarviointit ovat oppimista ja kehittymistä varten. Johdon on tärkeää tukea prosessien viemistä eteenpäin enemmän kuin sanella mitä tehdään. Jossain isoissa organisaatioissa on oma koulutettu laatuasiantuntija, jolta saa yksilöllistä apua ja joka työstää ISO2001:2015 standardin mukaista laatutyötä yrityksessä. Pienemmissä yrityksissä ei tällaista eri henkilöä yleensä ole, vaan on johdon tehtävä viedä laadunhallintamenetelmä käytäntöön ja seurata sen toteutumista. Laaturyhmät, jotka ovat koostettu työntekijöistä ja johdon henkilöstöstä ovat hyvä keino laatutyön eteenpäin viemiseksi ja ovat osa edellytyksiä luovaa prosessia.

Gilletin (2015, s. 67) teoksessa on yksityiskohtaisesti kuvattu keskeisten prosessien tunnistamista. Ensimmäisenä prosessien omistajuus tulee olla perusteltu ja niiden tarkoitus tulee ymmärtää. Prosessit tulee dokumentoida ja standardoida. Toiminta tulee olla avoimesti nähtävissä yrityksessä ja sen pitää olla tarkoituksenmukaista. Mittareilla seurataan prosesseja, jotta jatkuva kehittyminen on mahdollista. Asiakkaiden ja työntekijöiden palautteet ovat jatkuvana kehittämisen mittarina ja niitä peilataan prosesseihin. Prosesseja tulee tarkastaa ja parantaa sekä niiden tulee olla systemaattisia. Prosesseja benchmarkataan eli vertaisarvioidaan. Prosessit tarkastellaan ja arvioidaan säännöllisesti ja tarvittaessa suunnitellaan uudestaan. Prosessit ovat esikuvia muille organisaatioille.

Gilletin (2015, s. 133, 170) teoksessa kuvataan, mistä isoista kokonaisuuksista standardit muodostuvat. Standardeissa otetaan huomioon asiakkaiden kanssa toimiminen, tuote- ja palvelumuotoilu, ostot ja ulkoistaminen. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota tuotannon ja palvelujen tarjoamisen valvontaan sekä siihen vaiheeseen, kun tuote lähtee myyntiin. On huomioitava myös valmis tuote/tuotteet ja annettavat palvelut asiakkaille. Kun standardit on kuvattu ja arvioitu on mahdollista saada sertifikaatti. Sertifiointi tarkoittaa todistuksen myöntämistä arvioimiseen perustuen. Arviointi tehdään yleensä ulkoisella auditoinnilla. Sillä osoitetaan, että yrityksen palvelut täyttävät sertifikaatissa mainitut standardit.



Gilletin (2015, s.158) mukaan tärkeintä lopputuloksen ja jatkuvuuden kannalta on, miten hyvin ja huolellisesti ISO 9001:2015 -laadunhallinta järjestelmän perustamisvaihe on tehty. Lisäksi tärkeää on, kun poikkeamia huomataan, että niitä korjataan ja kehitetään. Laatutyöstä vastaavan henkilön on tärkeää pitää järjestystä yllä ja systemaattisesti ohjata poikkeamien korjaamiseen. Lisäksi laatuvaastaavan tulee vaatia työyhteisöltä käytäntöjen uudistamista, jos jokin ei toimi. Liian helposti käy niin, ettei virheitä korjata ja näin niistä ei myöskään voi oppia. Laatutyön tulee olla jatkuvaa kehittymistä ja oppimista.

### **4.3 Kirjallinen laatujärjestelmä osana laadukasta työterveyshuoltoa**

Uitin (2014, s. 118-119) teoksessa ja valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuolto-käytännön periaatteista (708/2013, 5) todetaan, että jokaisella työterveysyksiköllä on oltava kirjallinen laatujärjestelmä. Lisäksi tehdään tehty työ näkyväksi ja pystytään palaamaan sekä jäljittämään tarvittaessa, mitä on tehty. Hyvä laatukäsikirja auttaa palvelun tarjoajaa ymmärtämään toimintaansa kokonaisuutena ja sisältää toimintaan liittyvää tietoa. Laadunarviointi on työterveyshuollossa jatkuvaa ja tärkeää toimintaa vaikuttavuuden kannalta. Se on hyvä olla käsikirjamuodossa ja kaikkien saatavilla. Toimintajärjestelmä käsittää yksikön koko toiminnan ja toimintaa ohjaavat periaatteet.

## Työterveysyksikön laatujärjestelmän rakenne



Kuvio 2. Työterveysyksikön laatujärjestelmän rakenne (Uitti 2014, 123).

Uitin (2014, s.123, 125) kuviossa kiteytetään hyvin, mitä kirjallisesta laatujärjestelmästä tulee löytyä. Ensimmäisenä tulee hahmottaa palveluprosessi- ja toimintakokonaisuus. Ne on jaettu kahteen ydinprosessiin, joita ovat terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työkyvyn palauttaminen ja työhön paluu (kuvio 2). Ydinprosessit on edelleen pilkottu palveluprosesseihin. Laatujärjestelmän rakentaminen tulee tapahtua esihenkilöiden johdolla, kuitenkin yhdessä koko henkilöstön kanssa.

Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013, 5§) määrittelee, mitä kirjallisen laatujärjestelmän tulee sisältää. Laatujärjestelmästä tulee löytyä palvelutarjoajan perustiedot yksiköstä, työterveysyksikön asiakaskunnan ja henkilökunnan määrän ammattinimikkeittäin, yksikön yleiset työterveyshuoltoa ohjaavat periaatteet, yksikön toimintokokonaisuus määritetynä ja yksikön laatujärjestelmän kuvaus sekä jatkuvan kehittämisen periaatteen.

#### 4.4 Laaturyhmät osana laatutyötä

Uitin ym. (2014, s. 126-127) teoksessa mainitaan, että yksiköt voivat itse päättää miten laatutyötä järjestävät, kuitenkin niin että se täyttää työterveyshuoltolain ja asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä vaatimat määräykset. Hyvään johtamiskäytäntöön kuitenkin kuuluu, että henkilökunta otetaan mukaan laatutyöhön. Tärkeää on, että henkilökunta osallistuu laatutyön suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Tällöin on järkevää perustaa esimerkiksi moniammatillinen laaturyhmä, joka laatutyötä yksiköissä vie eteenpäin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa 2022-2026 (2022, s. 60) olevassa taulukossa kuvataan laatutyötä osana kehittämistyötä, jota tehdään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Jatkuvan kehittämistyön ja laadun hallinnassa käytetään sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä ja niistä saatavan tiedon perusteella tehdään kehittämistoimenpiteitä. Laaturyhmien on tärkeä antaa tietoa laatutyöstä ja auditoinneista työyhteisölle. Näin laatutyö menee käytäntöön ja kaikki osallistuvat yksikön kehittämiseen. Laatutyö on parhaimmillaan jatkuvaa kehittämistä, johon koko työyhteisö osallistuu.

#### 4.5 Auditoinnit laaturyhmän arvioimisen apuna

Takalan ym. (2017, s. 53) tutkimuksessa ulkoinen auditointi kuvataan riippumattoman osapuolen objektiivisesti tekemänä työterveysyksikön toiminnan laadun arviointina. Lecklinin mukaan (2006, s. 72–73) sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta. Auditointeja suoritetaan muun muassa siksi, että yritys voi arvioida mitkä asiat toimivat ja mihin toimiin tarvitaan kehittämistä sekä muutosta. Auditointien pohjaksi tehdään suunnitelma, jossa käydään läpi auditoinnin tavoitteet, laajuus, painopisteet ja raportointi. Sisäisen auditoinnin yritys tekee itse. Siinä arvioidaan yrityksen toimintajärjestelmää sekä pyritään selvittämään, onko toimintajärjestelmä ennalta tehtyjen suunnitelmien, vaatimusten ja standardien kuten ISO 9001-standardin mukainen.

SFS-EN ISO 19011 (2018, s. 7) julkaisussa sisäinen auditointi kuvataan tarkemmin organisaation itse suorittamaksi tai se voidaan suorittaa myös jonkun puolesta. Sisäisiä auditointeja voidaan kutsua myös ensimmäisen osapuolen auditoinniksi. Sisäiset auditoinnit suoritetaan määräajoin, joskus vuosittain tai harvemmin. Niiden avulla voidaan määrittellä, onko organisaatiossa laadunhallintajärjestelmä, onko järjestelmä omien vaatimusten mukainen, onko oma järjestelmä standardin vaatimusten mukainen, onko se otettu käyttöön ja onko

järjestelmän käyttö vaikuttavaa. ISO 9001: 2015 (laadunhallintajärjestelmä, vaatimukset, s. 30) kuvataan sisäisen auditoinnin toteuttamisen vaatimuksia tarkemmin. Organisaation tulee suunnitella, laatia, toteuttaa ja ylläpitää auditointiohjelmaa, missä määritellään auditointien menetelmät, vastuut sekä suunnitteluvaatimukset. Auditointisuunnitelmassa tulee käydä ilmi auditointien puolueettomuus. Auditoinnin tulokset tulee raportoida johdolle, korjaustoimenpiteet tulee suorittaa kohtuullisessa ajassa, kaikki tulee dokumentoida ja dokumentit tulee säilyttää näyttönä tehdystä auditoinnista.

SFS-EN ISO 19011(2018, s. 7.) julkaisussa kuvataan, miten ulkoinen auditointi suoritetaan. Ulkoista auditointia suorittavat joko toiset osapuolet, jolloin auditoinnin suorittajina voivat olla asiakkaat ja heidän henkilöstönsä tai kolmannet osapuolet, jolloin auditoinnin suorittajana on yleensä valtion virastot tai sertifikaatteja myöntävät organisaatiot. Laaksonen ym. (2012, s. 50) kuvaa auditointia prosessiksi, joka on järjestelmällinen, dokumentoitu, riippumaton ja objektiivinen prosessi. Prosessin tarkoituksena on selvittää auditoinnin kohteena olevan organisaation laatukriteerien täytyminen, kirjaamisen tehokkuus sekä tarkoituksenmukaisuus. Säännöllisellä kirjaamisen auditoinnilla on todettu parantavan kirjaamisen laatua ja tätä kautta hoitotyön laatua.

Gilletin (2015, s. 133) mukaan ulkoisella auditoinnilla kartoitetaan poikkeamat ja niistä annetaan vakavuuden mukaan huomautus, joka tulee korjata tiettyyn päivään mennessä. Lecklinin mukaan (2006, s. 72–73) ulkoinen auditointi tulee yrityksen ulkopuolelta. Jos yrityksellä on käytössä joku standardi, kuten ISO 9001, tulee ulkoinen auditointi sen standardin edustamasta yrityksestä. Auditoinnin aikana kirjataan ylös havainnot, poikkeamat ja kehittämiskohteet. Auditoinnista arvioija laatii raportin, jossa kirjataan poikkeamat. Poikkeamiin voidaan vastata, ja auditointi antaa määräajan, johon mennessä poikkeamat tulisi korjata. Korjausten jälkeen yritykselle voidaan myöntää laatustandardi.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen työterveys 2025 tavoitteena on, että työterveyshuolloissa olisi vuoteen 2025 mennessä vuosittain auditoitu laatuja järjestelmä (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2017, s. 27). Työterveyslaitos on tutkinut Suomessa työterveyshuollon toimintaa ja laatua vuodesta 1992. Nyt viimeisimmän työterveyslaitoksen julkaisun mukaan Takalan ym. (2018, s. 64) tekemässä tutkimuksessa laatuja järjestelmän katselmointi oli tehty suurimaksi osaksi työterveyshuollon palveluntuottajia. Kyselyyn vastasi 342 palveluntuottajaa, kun Suomessa niitä oli vuoden 2018 lopussa yhteensä noin 442. Ulkoinen auditointi oli

puolestaan tehty vain noin puoleen työterveysyksiköitä vuonna 2014-2018. Vuonna 2018 auditointi oli voimassa 53% työterveysyksiköitä.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen työterveys 2025 tavoitteena (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 2017, s. 27) on luoda laatukriteerien pohjalta asteikko. Asteikon tasot ovat erittäin hyvä, hyvä, keskinkertainen, huono ja erittäin huono). Jokaisen työterveyspalvelua tuottavan laadun tasoksi on tavoitteena saavuttaa hyvä. Tavoitteena on myös työterveyshuollon palveluja tuottavien yksiköiden laatujärjestelmien auditointeihin kehittää erilaisia ratkaisuja, jotka huomioivat erilaiset tarpeet ja resurssit.

Takalan ym. (2018, s. 53) tutkimuksessa työterveysyksikköjen sisäisellä auditoinnilla tarkasteltiin yrityksille tehtävien työterveyshuollon toimintasuunnitelmien, työpaikkaselvitysten, terveystarkastuksien, työterveysneuvottelujen, tietojenannon ja neuvonnan (TANO) ja sairaanhoidon arvioimista dokumenttien avulla kuluneen kalenterivuoden aikana ja sitä oliko ne kuvattu yksikön kirjallisessa laatujärjestelmässä. Parhaiten prosessikuvaukset oli tehty toimintasuunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta, työpaikkaselvityksestä ja terveystarkastuksesta. Eniten prosessi kuvaukset puuttuivat ammattitautien tutkimisesta, TANO-toiminnasta ja yleisimpien pitkittyvien sairauksien hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun tukikäytännöistä.

Mykkäsen ym. (2018, s 255-256) tutkimus puoltaa Takalan tutkimustuloksia siitä, että auditoinnilla löydetään oleellisia puutteita ja kehittämiskohteita esimerkiksi prosessikuvauksissa, raportoinnissa tai kirjaamisessa. Mykkäsen tutkimus keskittyi hoitotyön kirjaamisen auditointiin, jossa tuloksista selvisi, että hoitokertomukseen kirjattiin hoidon tarve ja hoitotoimet, mutta hoidon arviointi jäi usein kirjaamatta. Tutkimustuloksista ilmeni, että 41% yhteenvedoista käytettiin kaikkia kirjaamisen auditoitavia osa-alueita.

Martimon ym. (1998, s.439-463) tutkimuksessa otettiin tutkimuksen kohteeksi työterveyshuoltoyksikköjen auditoinnit ja niiden hyödyt. Vaikka tutkimus on jo vanha, on tutkimustulokset yhtenäisiä uusimpien tutkimustulosten kanssa. Auditoinneilla paljastetaan yksikön palveluiden laadun puutteet ja vahvuudet. Työterveysyksiköt ovat ottaneet jo 2000 luvun alussa käyttöön auditoinnit ja niistä on ollut hyötyä. Näin voi todeta, että auditoinnit ovat edelleenkin hyvä laadun arvioinnin keino, jonka avulla voidaan kehittää palveluiden laatua.

#### 4.6 Benchmark eli vertaisarviointi laadunhallinnan osana

Tuomisen (2021, s. 11,15) mukaan benchmark on menetelmä, joka soveltuu tilanteisiin, joissa tekemiselle on selkeä tavoite, tekeminen on määritelty ja asian toteuttaminen on jo käynnissä. Laaksosen ym. (2020 s. 68) julkaisemassa tutkimuksessa kuvataan, että benchmarking-menetelmä on tärkeä laadun mittari. Menetelmän avulla verrataan jonkun toisen tahon toimivaa menetelmää, opitaan siitä sekä kyseenalaistetaan omaa toimintaa.

Tuomisen (2021, s. 11-13) teoksessa on kuvattu, että Benchmarking-menetelmän avulla otetaan käyttöön esikuvien hyvät menetelmät. Perusidea on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Hotanen ym. (2001, s. 6–7) kirjoittaa, että näin ei tarvitse alusta asti kehittää uutta, jos jonkin valmis toimiva menetelmä sopii omaan uuteen tilanteeseen. Tuomisen (2005, s. 27) teoksessa mainitaan, että benchmarking-menetelmän avulla voidaan nopeuttaa uuden asian kehittämistä, se auttaa verkostoitumaan ja sen avulla voidaan kehittää omaa käynnissä olevaa toimintaa. Benchmarking-menetelmää eli vertailuanalyysiä käytetään myös oppimis- ja tutkimusmenetelmänä.

Gilletin (2015, s.67) mukaan benchmark kuuluu osaksi prosessien arviointia ISO 9001:2015 laadunhallintamenetelmää. Myös Uitin (2014, s. 120) toimittamassa Hyvä työterveyshuolto-käytännössä puolletaan benchmark toiminnan etuja ja suositellaan vertamaan työterveysyksiköitä toisiinsa. Työterveyslaitoksen laatuverkosto (Työterveyslaitoksen www-sivut) on hyvä kanava benchmarkig toimintaan ja verkostoitumiseen. Sinne saa liittyä kuka tahansa työterveyshuollon palveluntuottajan laadusta kiinnostuneet ja laatutyötä tekevät työntekijät. Valtioneuvoston periaatepäätöksen, työterveys 2025 (2018, s. 27) yhtenä päätavoitteena on, että jokainen työterveysyksikkö antaa toiminnastaan tietoa kansalliseen vertailuun säännöllisesti.

#### 4.7 Lean-johtaminen laatutyön näkökulmasta

Lean-käsite voidaan määritellä usealla eri tavalla. Peterssonin ym. (2019, s. 56). teoksessa kirjoitetaan, että ajattelu on lähtenyt liikkeelle Japanin autoteollisuudesta Toyotalta. Ajattelussa kaikki mikä ei tuota tulosta tai todetaan turhaksi, karsitaan pois. Lean ajatuksen mukaan kaksi tukipilaria ovat toiminnan oikea-aikaisuus ja laadun varmistaminen. Halkoahon ym. (2014, s. 279-280) tutkimuksessa todetaan Lean-ajattelun soveltuvan hyvin terveydenhuollon tutkimushallinnon kehittämiseen. Lean ajatuksen mukaan sosiaali- ja

terveydenhuollossa keskiössä on potilas. On tavoitteena tehostaa toimintaa, keskittää sitä asiakaslähtöiseksi ja vähentää päällekkäistä työtä.

Lean-ajattelu kuvaa hyvin laatutyötä ja jatkuvaa kehittämistä. Leivosen (2020, s. 32) väitöskirjan mukaan Lean-ajattelu on paljon käytetty sekä lisääntyvä ajatusmalli sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Laaksosen ym. (2020, s. 98–99) julkaisun mukaan sosiaali- ja terveysalalla on menty enenevässä määrin Lean-ajatteluun ja asiaa on tutkittu mm. Leivosen väitöskirjatutkimuksessa, kuinka Lean-johtaminen toteutuu sairaalaympäristössä.

Leivosen (2020, s. 108-109) tutkimuksen keskeisin tulos oli, että tutkimuksen vastaajat arvioivat Lean-johtamisen omaksumisen yliopistosairaalassa keskimäärin tasolle 2,53 asteikolla 1-5, mikä osoittaa, että yliopistosairaalassa on vain osittain omaksuttu Lean-johtaminen. Yksi parhaiten arvioitu osa-alue oli sisäinen laadunhallinta. Tutkimuksessa arvioitiin myös vuodeosastotoiminnan Lean-menetelmällä jatkuvan parantamisen vaikutuksia työyhteisön toimivuu-teen. Tutkimustuloksista selvisi, että jatkuva parantaminen koettiin pääosin myönteisenä ja toiminnat kohdistuivat työyhteisön eri osatekijöihin ja yksilön perustehtävään. Leivosen tutkimustulos vahvisti aiempia tutkimustuloksia Lean-johtamisen vaikutuksista työyhteisön tyytyväisyyteen. Leivosen tutkimustuloksen mukaan lähijohtajat kokivat jatkuvan muutoksen pääosin positiivisena seikkana ja myös henkilökunta koki valmentavan lähijohtamisen myönteisenä. Tämä tutkimus tukee ajatusta, että kun sitoutuu laadun kehittämiseen, on lähijohtamisella iso merkitys.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää laadullisen lomakehaastattelun avulla työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toimintaa tällä hetkellä.

Kehittämistyön tavoitteena on lomakehaastattelun tulosten sekä työpajojen vastausten perusteella kehittää työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toimintaa.

Kehittämistyölle on muotoutunut neljä tutkimuskysymystä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ovat työterveyshuollon palvelutuottajan alueelliset laaturyhmät?
2. Millainen on työterveyshuollon palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien lähtötilanne?
3. Miten työterveyshuollon palvelutuottajan laatutyön toimintaa voitaisiin kehittää?
4. Miten työterveyshuollon palvelutuottajan alueelliset laaturyhmät edistävät laatutyötä eri yksiköissä?



## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö tehtiin eräälle työterveyshuollon palvelutuottajalle yrityksen oman kehittämishankkeen osana. Tässä kehittämistyössä puhutaan yrityksestä, jolle työ tehtiin, palveluntuottajana salassapitovelvollisuuden ja yrityksen toiveen vuoksi. Kehittämistyön alussa määriteltiin keskeiset käsitteet ja laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattista hakua hyödyntäen käsitteiden pohjalta. Seuraavana tehtiin laadullinen lomakehaastattelu laaturyhmien jäsenille ja lopuksi työpaja Teamsin avulla, SWOT-analyysimenetelmää hyödyntäen.

### 6.1 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyötä lähdettiin toteuttamaan tutustumalla palvelutuottajan laatutyöhön ja perehtymällä teoriaan työterveyshuollon laatutyön lähtökohdista. Laki ja erilaiset asetukset määrittelevät hyvin pitkälti Suomessa työterveyshuollon laatutyötä, joten lakiin perehtyminen syvällisemmin alkuvaiheessa oli hyvin tärkeää. Salosen ym. (2017, s. 34) teoksessa kirjoitetaan, että tutkimusta, joka sisältää tutkimusta ja kehittämistä, nimitetään kehittämistutkimukseksi. Kehittämistutkimuksessa hyödynnetään erilaisia tutkimuksellisia menetelmiä, jolla pyritään saamaan kehitettävään asiaan oleellista tietoa.

Palveluntuottajalla käytetään Valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuolto käytännön periaatteista (708/2013) nousevaa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä laatutyön pohjana ja laatustandardina on ISO 9001. Näistä on keskeisinä lähteinä käytetty Työterveyslaitoksen julkaisemaa verkkojulkaisua ja teosta Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, jonka toimittajia on useita. Toinen keskeinen lähde on Gilletin (2015) julkaisema ISO 9001:2015-laadunhallintastandardi ja Suomen Standardiliitto SFS ry:n julkaisemat ISO:2015-laatustandardin vaatimukset. Laatujärjestelmä tulee olla Hyvän työterveyshuoltokäytännön luvun 5 mukaan käytössä työterveyttä tarjoavassa palvelun tuottajalla. Lisäksi keskeisiä lähteitä ovat Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta sekä työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Kehittämistyö voidaan jakaa kahteen osioon tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäinen osio on työterveyden alueellisten laaturyhmien toiminnan käynnistäminen ja toinen osio laaturyhmien toiminnan kehittäminen. Kehittämistyön aineiston keruumenetelmiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, laadullinen lomakehaastattelu ja SWOT-analyysi. Kyselyn tulokset analysointiin induktiivisella sisällön analyysillä. Kyselyn toteuttamisen ja aineiston analysoinnin jälkeen, järjestettiin työpajat laaturyhmille. Työpajat toteutettiin Teamsin pienryhmätiloihin jaettuna eli Breakout roomeihin. Menetelmänä työpajassa oli SWOT-analyysi. Työpajan tulokset analysoitiin teemoittelun avulla.

## **6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus työterveyshuollon laatutyöstä**

Tässä kehittämistyössä tiedonhaun menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kankkusen ym. (2017, s. 96-97) teoksessa on kuvattu kirjallisuuskatsaustyypit, joita on kolme: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Hirsjärven ym. (2013, s. 23-27) teoksessa kuvataan, että tutkimuskysymykset määrittävät lopullisesti sen, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää. Tutkimuskysymykset seuraavat systemaattisesti koko tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu tutkimuskysymysten pohjalta.

Kangasniemen ym. (2013 s. 291-293) artikkelissa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta kirjoitetaan, että se on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Menetelmän tarkoituksena on kuvata valittu tema teoreettisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja valiten kirjallisuus tarkoin harkiten. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on seuraavat vaiheet: tutkimuskysymysten valitseminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Kangasniemi ym. (2013, s. 294-301) jatkavat, että tutkimuskysymykset ohjaavat opinnäytetyön prosessia. Aineiston on tärkeä sisältää tieteellisiä tutkimuksia, mutta kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii harkinnan ja hyvän perustelun mukaan käytettävän myös muuta kirjallisuutta. Lähteiden tulee olla tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä. Tutkimuskysymyksiin vastataan aineistoa vertailemalla, syntetisoimalla ja yhdistämällä. Lopussa Kangasniemen ym. (2013, s. 299-301) artikkelissa kirjoitetaan, että on tulosten tarkastelu, jossa kootaan keskeiset tulokset, tarkastellaan laajempaa kokonaisuutta ja peilataan kokonaisuutta menetelmiin sekä arvioidaan työn luotettavuus ja eettisyys.

Kehittämistyössä keskeisiä käsitteitä on laatu, laatutyö, laadunhallinta, laatu järjestelmät, laadunarviointi, työterveyshuolto, työterveyshuollon laatustandardi, hyvä työterveyshuoltokäytäntö, Lean- ajattelu, benchmarking, näyttöön perustuva hoitotyö, laatutyön vaikuttavuus, sisäinen auditointi ja ulkoinen auditointi.

Tiedonhaun tavoitteena oli etsiä lähteitä ja tieteellisiä artikkeleita, joissa tarkasteltiin työterveyshuollon toiminnanlaatua, laatutyötä ja sitä miten laatutyötä tutkimusten valossa vaikuttavasti tehdään peilaten tutkimuskysymyksiin. Aineistossa käytettävien lähteiden on hyvä pohjautua tutkittuun tietoon, mutta kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa Kangasniemen ym. (2013, s. 296) artikkelissa kirjoitetaan, sallii käytettävän harkinnan mukaan myös muita kirjallisuuslähteitä. Tässä opinnäytetyössä koottiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tieteelliset päälähteet taulukoksi (liite 1).

Lähteiden yhtenä valitsemiskriteerinä käytettiin tuoreutta, mutta aiheen teoriatieto kestää tiettyä osin aikaa, harkiten on käytetty myös hieman vanhempia lähteitä. Kuitenkin on pyritty pysymään 2000 vuoden tai uudemmissa lähteissä. Lähteiden luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota siten, että vertaisarvioidut tieteelliset julkaisut on hyväksytty. Lisäksi lähteinä on käytetty työterveyshuoltoon ja laatutyöhön liittyviä lakeja ja asetuksia, ISO 9001-standardiin liittyviä kriteeristöjä, muutamia oppikirjoja sekä valtioneuvoston ja työterveyslaitoksen julkaisuja. Kehittämistyöhön ei ole hyväksytty lähteiksi toisen käden lähteitä eikä lähteitä Pro gradu tai YAMK tasoista töitä. (taulukko 1.)

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
Julkaisuvuosi 1.1.2000-	Julkaisuvuosi aiemmin kuin 1.1. 2000
Artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	Artikkelin sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen vertaisarvioitu tutkimuslait ja asetukset, oppikirjat, standardien kriteeristöt	Pro gradu- tutkielma, YAMK opinnäytetyö, ei vertaisarvioidut tutkimukset
Kieli: englanti, ruotsi ja suomi	Kieli: muu kuin englanti, ruotsi tai suomi

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kankkunen ym. (2017, s. 97) kuvaavat yleisimmät kotimaiset tietokannat, joita on Terveysportti ja Medic sekä kansainväliset tietokannat, joita ovat Cinahl ja Medline. Edellä mainittuja tietokantoja on luotettava käyttää, koska ne ovat vertaisarvioituja tieteellisiä lähteitä sisältäviä artikkeleita. Tiedonhakuja tehtiin eri tietokannoista, kuten Seamk Finnasta, Finnasta, Ebscosta, Cinahlista, Medicistä ja Medlinesta. Hakusanoina käytettiin laatu\*, työterveys\*, laatu, laatu, työterveyshuolto, laadunhallinta, vaikuttavuus, laatu\* ja vaikuttavuus. Tiedonhaku aloitettiin Finnasta tietokannasta, joka on suomalainen tietokanta. Ensimmäinen hakusana oli laatu\*. Hausta rajattiin haettavaksi väitöskirjat, tieteelliset artikkelit sekä tutkimusraportit. Kie- linä Suomi ja Englanti. Haulle tuli tuloksia 531. Tarkensin hakuja vielä lisäämällä hakuun laatu\* ja vaikuttavuus\*. Tämä antoi yhteensä 8 teosta, mitä osaa lähteenä käytettiin.

Lisäksi tietoa haettiin manuaalilla hoitotiede-, tutkiva hoitotyö-, Finnish Journal of eHealth and eWelfare -lehteä, Google Scholaria sekä eri tutkimusten lähdeluetteloita selailemalla. Tiedonhaussa hyödynnettiin alkuvaiheessa SeAMK:in kirjaston henkilökuntaa. Tarkennettuja hakuja tehtiin vielä asiasanoista lean\*, benchmark\*, auditointi\* sekä occupational healthcare\*.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu aloitettiin keväällä 2023 hakemalla tietoa valittujen hakusanojen avulla. Haussa huomioitiin uusimmat lähteet, ja aluksi haku keskittyi vuosiin 2019-2023. Aihe kestää aikaa ja osin vanhempikin tieto on edelleen ajankohtaista sekä vahvan la- kiin liittyvän kytköksen vuoksi otettiin myös vanhempia lähteitä ja siksi haku laatuun sekä laa- tutyöhön liittyen ulottui vuoteen 2000.

### 6.3 Laadullinen lomakehaastattelu ja sen toteuttaminen

Elon ym. (2022, s. 2016) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisen päätavoit- teena on löytää aineiston analyysiin oleellista tietoa tutkimuksen kannalta ja tuoda esiin sel- laisesta näkökulmasta tutkittava asia, jota ei vielä niin hyvin tunneta. Vilkan (2021, s. 121) mukaan laadullisessa tutkimusaineistossa ei ole otantoja eikä aineiston koolla ole väliä, vain tutkimuksen laatu on tärkeää. Kehittämistyön aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui laadulli- nen lomakehaastattelu. Laadullinen lomakehaastattelu toteutettiin työterveyshuollon palvelu- tuottajan alueellisten laaturyhmien jäsenille. Lomakehaastatteluun vastattiin laaturyhmänä. Laaturyhmiä on viisi ja niissä jäseniä vaihtelevasti 4-6 työntekijää eri ammattiryhmistä, esi- merkiksi vastaava työterveyslääkäri, palvelupäällikkö ja työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työpsykologi.

Vilkan (2021, s. 101) mukaan haastattelua ja ryhmähaastattelua käytetään aineistonkeruumenetelminä laadullisissa tutkimuksissa. Tutkimusta tehdessä on tärkeää muistaa, että haastattelutilanne on oppimiskokemus myös haastateltaville, eivätkä he ole pelkästään tutkimusvälineitä. Tässä aineiston keruussa se oli myös työn tilaajan tavoite, että lomakehaastattelukysymykset sekä vastaustilanne ohjaavat laaturyhmiä työhön ja antavat oivalluksia jatkoon.

Aineistonkeruu toteutettiin laadullisella lomakehaastattelulla. Hirsjärven ym. (2001, s. 44-45, 64-65) mukaan lomakehaastattelun avulla voidaan kerätä aineistoa laadullisen aineiston yleistämiseen tai osana laadullista tutkimusta. Lomakehaastatteluun voidaan valita pelkästään avoimia kysymyksiä, jotka analysoidaan jälkikäteen. Vilkan (2021, s. 128) kirjassa ohjeistetaan, että laadullisessa tutkimuksessa kysymyksissä tulee välttää sellaisia kysymysmuotoja, joihin voi vastata kyllä tai ei. Tavoitteena on saada laajempia tutkittavien kokemuksia, joten kysymykset tulisi aloittaa muotoa mitä, miten, miksi tai kysymyksissä voidaan pyytää kuvailemaan asioita/kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen aineistossa laatu on tärkeää, tärkeämpää kuin aineiston määrä, yhtenä perussääntönä on, että tehdään yksi kysymys yhtä asiasisältöä kohden.

Heikkilän (2004, s. 47) mukaan kysymykset lomakehaastatteluun muotoutuvat teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja asiasanat ovat keskiössä teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiselle. Tämä edellyttää teoriaan tutustumista, ennen kyselyn toteutusta. Kysymykset laaditaan ohjaaviksi, jotta aineiston keruu tuottaisi kohderyhmälle eli työterveyshuollon alueellisille laaturyhmille kehittämisideoita heidän työhönsä. Haastattelulomakkeessa käytetään pääosin avoimia kysymyksiä. Laadullisella lomakehaastattelulla pystytään keräämään haluttua tietoa. Kysymykset tulee tarkkaan miettiä. Teoriaan ja aihealueeseen tulee paneutua hyvin ennen kysymysten tekoa. Kysymykset tulee pohtia vastaajien näkökulmasta ja luotettavuus tulee huomioida.

Kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja kirjallisuuskatsauksesta tuotetun teorian pohjalta muotoutuivat kysymykset lomakehaastatteluun. Kysymykset käytiin läpi palvelutuottajan laatuasiantuntijan kanssa ja hyväksytettiin vielä kehittämistyön ohjaajalle ennen kyselyn toteuttamista. Hirsjärven (2013, s. 23–24) teoksessa mainitaan, että avoimet kysymykset ovat työlämpiä analysoida, mutta ne eivät niin helposti

johdattele. Kehittämistyössä avoimilla kysymyksillä saadaan laaturyhmiä koskevaa aineistoa perusteellisemmin.

Lomakehaastattelu toteutettiin Webropol© -kyselytyökalun avulla, koska alueelliset työterveyshuollon laaturyhmät ovat ympäri Suomea ja näin kysely on helpoin toteuttaa. Alueelliset laaturyhmät vastasivat kyselyyn laaturyhmänä. Hirsjärven ym. (2013, s. 56) mukaan tutkimuksen aineistonkeruussa on tärkeää määritellä haastateltavien kohderyhmä, ja se onkin yksi tärkeimmistä vaiheista tutkimusta tehdessä. Kysymysten asettelulla oli tavoitteena johdattaa ja antaa vinkkejä laatutyölle. Lomakehaastattelulla on tarkoitus saada vastaus kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Webropol© -kyselytyökalun avulla voidaan toteuttaa kyselyn, jota voi käyttää laadullisen tai määrällisen tutkimuksen aineistonkeruussa. Laadullisen sisällön analyysi ei työkalun avulla onnistu, vaan siinä tulee käyttää muuta analyysimenetelmää. Tässä kehittämistyössä käytetään induktiivista sisällönanalyysia.

Jokainen laaturyhmä vastasi ryhmänä Webropol© -kyselyyn (liite 2), joka lähetettiin laaturyhmien vastuuhenkilöille. Kyselylle oli sovittu ennalta päivämäärä, joka lähetettiin ohjeiden kanssa. Kysely toteutettiin Teams-kokouksena, koska laaturyhmän jäsenet olivat eri paikoissa. Kyselyn aikana laaturyhmät jaettiin Teamsin pienryhmätiloihin eli breakout roomseihin. Kyselypäivänä vastasi kolme laaturyhmää. Vastauksiin käytettiin aikaa reilu tunti, jälkikommentteja tuli sähköpostilla vielä vastauspäivän jälkeen, joka on huomioitu tuloksissa. Lisäksi kaksi laaturyhmää vastasi jälkikäteen kyselyyn, kun vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla alkuperäisestä. Laaturyhmiä on 5, joten vastausprosentti oli 100 %. Kaikki laaturyhmän jäsenet eivät osallistuneet lomakehaastatteluun. Ryhmäläisiä oli vaihtelevasti 2-6 jäsentä. Kyselyä ennen jokainen sai lukeakseen kyselyn tietosuojaselosteen, joka lähetettiin sähköpostilla laaturyhmän jäsenille. (Liite 3). Kyselyä ennen tai kyselyn jälkeen ryhmät palauttivat kyselyyn osallistumisesta suostumuslomakkeen ryhmänä, jonka ryhmän vastuuhenkilö allekirjoitti.

#### **6.4 Analyysi menetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi**

Lomakehaastattelun vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla (Taulukko 2). Elon ym. (2022, s. 215) teoksen mukaan se on paljon käytetty menetelmä laadullisen tutkimuksen analysoinnissa. Sisällönanalyysia tehdessä yritetään kuvata tutkimusmateriaali mahdollisimman ytimekkäästi ja kuvaavasti. Elon ym. (2022, s. 215-216) teoksessa kirjoitetaan

sisällönanalyysin perustuvan luokkien laatimiseen, joiden tavoitteena on nostaa parhaiten kuvaavat ja keskeiset kategoriat tutkittavaan aiheeseen liittyen. Sisällönanalyysissä on kolme päävaihetta: valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Puusa (2020, s. 151-152) varoittaa, että tutkijan on oltava tarkka tutkittavan asian näkökulmasta, ettei hän ajaudu tutkimaan asiaa valmiista ennalta arvattavasta näkökulmasta. Analyysin laatuun vaikuttaa tutkijan ymmärrys ja osaaminen tutkittuun aiheeseen. Tuomi ym. (2018, s. 4) kuvaa induktiivisen sisällönanalyysia saman suuntaisesti Elon ym. (2022) kanssa. Tavoitteena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus aiheesta, jota tutkitaan. Kyselyn aineisto on pohja mitä ruvetaan järjestelmään. Analyysiä tehdessä aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon, muuttamatta asian ydintä. Asiat voidaan luokitella eri käsitteisiin, lähtien liikkeelle konkreettisista ilmauksista ja mennä kohti yleisempiä, käsitteellisempiä ilmauksia. Lopuksi tavoitellaan yhtä tai muutamaa tulkintaa, mitä alkuperäisistä vastauksista on tiivistetty.

Tuomi ym. (2018, s. 122) kirjoittavat, että induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysi, jossa on kolme prosessia: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja viimeisenä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Tuomi ym. (2018, s. 122,123) jatkavat, että aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto pelkistetään ja kaikki epäolennainen tutkimuksen kannalta karsitaan pois. Pelkistämisen tavoitteena on löytää tutkimustehtävälle merkitykselliset ilmaukset ja aineiston alkuperäiset ilmaukset koodataan. Tuomi ym. (2018, s. 124-125) jatkaa, että ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään läpi ja aineistosta nostetaan esiin käsitteitä, jotka kuvaavat eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat nimetään eli luokitellaan sisältöä kuvaavalla nimellä, näin saadaan aineistoa tiivistettyä. Lopuksi tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja luodaan teoreettiset käsitteet.

Aluksi aineisto kerättiin lomakehaastattelun avulla ja vastaukset koottiin kysymys kerralla yhteen tiedostoon. Toisena vaiheena oli aineiston läpikäyminen. Aineisto (n=5) luettiin läpi useamman kerran kokonaiskuvan saamiseksi, jonka jälkeen poimittiin alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset koottiin erilliselle tiedostolle ja samaa tarkoittavat koottiin allekkain. Alkuperäisilmauksia olivat lauseet tai lauseen osat. Alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymystä, pelkistettiin ja edelleen luokiteltiin alaluokiksi (n= 57) Luokittelun merkitys on tutkijaa helpottava, sillä sen avulla tutkija voi palata helposti analyysin aikana tarkistamaan, että vastaukset on ymmärretty oikein. Pelkistetyt ilmaisut muodostivat alaluokat (n=57) ja

alaluokista muodostui edelleen yläluokat (n=12). Vastauksia peilattiin tutkimuskysymyksiin ja aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia sekä eroavaisuuksia.

Lopuksi muodostettiin yhdistävät luokat eli pääluokat. Pääluokista kirjoitettiin tulokset auki (taulukko 2). Liitteenä on sisällön analyysi kokonaisuudessaan (liite 3). Skolan ym. (2000, 160–162) teoksessa kuvataan, että usein erilaiset analyysitavat ovat hyvin samantyyllisiä. Menetelmien rajat ovat häilyvät eikä usein pysty käyttämään vain yhtä analysointimenetelmää. Laadullisen aineiston kanssa on välillä haastetta, mistä lähteä liikkeelle. Jos yhdellä menetelmällä ei saada tuloksia, tulee siirtyä käyttämään toista tapaa. Tässä kehittämistyössä sisällönanalyysillä saatiin hyvin tutkimustulokset kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Ryhmässä ei ole kaikki ammattiryhmät edustettuina. Innostuksen herääminen ryhmää kohtaan kesti jonkin aikaa.”</p> <p>”Kysymällä alueen yhteisissä työterveyshuollon palavereissa ja työterveyshuollon yhteisen sähköpostiosoitteen välityksellä.”</p> <p>”Esihenkilö pyytänyt mukaan. Koitettiin saada työfysioterapeuttiakin tulemaan mukaan mutta ei onnistunut. Psykologi meillä on mukana. Ei haasteita.”</p> <p>”Työterveyshoitaja valikoitui ryhmään oman mielenkiinnon kautta. Palveluvastaavat vaihtuvat meillä ryhmässä toimipisteen</p>	<p>”Laaturyhmien jäsenten rekrytointi tapahtui viestintäkanavien ja sähköpostin kautta, kutsuttiin palaverissa ja suoraan, palveluvastaava rekrytoinut, kiertävä osallistuminen.”</p> <p>Haasteena rekrytoinnissa oli innostuksen puute. Haasteena on ajankäytön puute</p>	<p>Rekrytointia on tehty monilla eri tavoilla.</p> <p>Rekrytoinnin haasteena on ollut erisyyttä, kuten vaihtuvuus, pula työntekijöistä ja motivaation puute.</p>	<p>Rekrytoinnin haasteet</p> <p>Aktiivisuus</p>	<p>Laaturyhmien jäsenten rekrytointia on tehty monilla tavoilla, mutta siinä on ollut haasteita.</p>



<p>mukaan/kiertävällä vuorolla, jotta mahdollisimman moni heistä perehtyy laaturyhmän toimintaan. Resurssihaasteiden vuoksi henkilöt, jotka ilmoittivat halukkuutensa pääsivät viime vuonna mukaan ryhmään.”</p> <p>”Kyselimme asiasta kiinnostuneilta ja ns. vapaaehtoisia ilmoittautui yllättävän vähän. Tämän lisäksi alueen ns. laatuvas- taava teki suorarekrytoin- tia ja onnistui kasaamaan ryhmän.”</p>	<p>eikä kovin monta inno- kasta saatu mukaan. Henkilöstön vaihtuvuus ja resurssi- pula oli myös haas- teena.</p>			
<p>”Laaturyhmä kokoontunut syksyllä dokumenttien au- ditoinnin osalta aloitusko- kouksen isolla ryhmällä. Dokumenttien auditointi jaettiin parityöskentelyihin ja lisäksi yhteenveto teh- tiin yhdessä isolla ryh- mällä. Ennen yhteenvetoa pp ja yll kävivät kokonai- suuden läpi/valmistelivat työstön.”</p> <p>Järjestäytyminen (aika- taulutus/tehtävän jako), dokumenttien kokoami- nen, arviointi, vertaisarvi- ointi ja</p> <p>ja edellisen vuoden nos- toista esityksien teko”</p>	<p>Laaturyhmä on kokoon- tunut audito- inteja teh- den. Pala- vereita on pidetty muutamia. Yhteenveto sisäisestä auditoin- nista tehtiin yhdessä ja arviointeja parityönä.</p>	<p>Laatu- työn te- keminen yhdessä.</p> <p>Moniam- matilli- suuden haasteet ja tär- keys.</p> <p>Laaturyh- mien vastuu- henkilö.</p>	<p>Aloitus palaverit</p> <p>Doku- menttien arvioinnit</p> <p>Vertaisar- vionnit</p> <p>Parityö</p> <p>Tiimityö</p>	<p>Laatu- ryhmä- läisten järjes- täytymi- nen, yhteis- työ ja mo- niam- matilli- suus koros- tuivat.</p>

			Esihenkilön rooli	
<p>"Selkeät ohjeet esimerkiksi sisäisen auditoinnin tekemiseen. Nyt osa kohdista jäi epäselviksi (ristiin arviointi, mikä terveys-suunnitelma).</p> <p>Laatuasiantuntijan ohjaus ja neuvonta esimerkiksi sisäistä arviointia aloitettaessa, osallistuminen paikallisen laaturyhmän kokoukseen."</p> <p>"Laaturyhmän tekemisen meininki voisi olla aktiivisempi. Johdon mukaisuus puuttuu. Vuosisuunnitelma tähänkin."</p> <p>"Selkeät ohjeet, materiaalit ja mallit</p> <p>- Miten laadun toteutumisesta seurataan"</p> <p>"Konkreettisempaa ohjeistusta kehittämistoimenpiteisiin ja yhteneväiset dokumentointipohjat koko valtakuntaan. Esimerkiksi laatuyhteenvedot voitaisiin tehdä samalla konseptilla kaikilla alueilla."</p>	<p>"Laaturyhmien toimintaan kaivataan selkeät ohjeet."</p> <p>"Kaivataan johdonmukaisuutta toimintaan."</p> <p>"Vuosisikelloa ja pitkän aikavälin aikataulutusta ja päivämäärät tietoon hyvissä ajoin."</p> <p>"Yhtenäisiä dokumenttipohjia ja konkreettiset ohjeet."</p> <p>Laatuasiantuntijan osallistuminen laaturyhmien kokouksiin."</p>	<p>Selkeä ohjeistus</p> <p>Suunnitelmallisuus, vuosikello</p> <p>Tiedotus</p> <p>Aktiivinen osallistuminen</p> <p>Ohjaus ja neuvonta</p>	<p>Asia tulee ymmärrettäväksi</p> <p>Tekemisen suunnittelu</p> <p>Tiedottamisen merkitys</p> <p>Tekemisen helppous</p>	<p>Laaturyhmien osaaminen kasvaa.</p> <p>Tehokkuus lisääntyy, kun tiedetään mitä tehdä ja milloin.</p> <p>Neuvonnan ja ohjauksen merkitys laatutyön kehitymisessä.</p> <p>Yhteiset toimintamallit.</p>

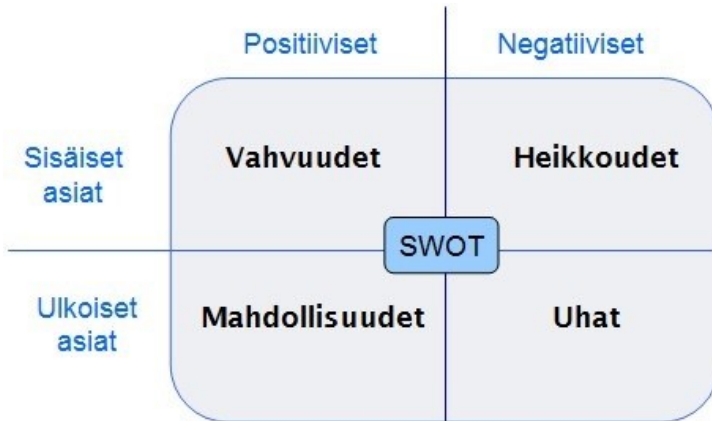
<p>”Koko vuoden aikataulu- tus deadlineet sisältäen hy- vissä ajoin, jotta osataan varautua resursoinnin nä- kökulmasta. Laatuun ja prosesseihin liittyvät kou- lutukset on hyvä tiedottaa tth:n valtakunnallisella in- fokanavalla.”</p>				
---	--	--	--	--

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi liittyen.

## 6.5 Työpajat SWOT-analyysia hyödyntäen

Toisena tiedonkeruun työkaluna käytetään SWOT-analyysia (Taulukko 3). Gürelin ym. (2017, 995–996) teoksessa kuvataan SWOT-analyysia työkaluna. Se on strategisen suunnittelun ja johtamisen työkalu, joka Kamenskyn (2010, s. 192) mukaan on ylivoimaisesti käytetyin yksittäinen strategisen johtamisen menetelmä. SWOT-kirjainyhdistelmä muodostuu englanninkielisistä sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Gürelin ym. (2017, 995–996) kuvaavat, että SWOT-analyysin avulla voidaan suunnitella ja arvioida toimintaa siten, että asetetut tavoitteet tulevat paremmin saavutettaviksi. Menetelmässä tarkastellaan organisaatiota sekä ulkoisesta, että sisäisestä ympäristöstä. Sisäisessä ympäristössä tarkastellaan toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia ja ulkoisessa ympäristössä mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysi laaditaan nelikenttään, jonka jokaisessa kentässä lukee tarkasteltava asia.

Lindroosin ym. (2010, s. 219–220) mukaan SWOT-analyysi voidaan tehdä yksilönä sekä ryhmätyönä. Alla (kuvio 2) näkyy yksinkertainen esimerkki SWOT-analyysialustasta. Lindroosin ym. (2006, s. 219-220) jatkavat, että SWOT-analyysia käytetään useasti erilaisten organisaatioiden toiminnan arvioinnissa. Arvioinnissa on tärkeää erottaa nykyhetki, jolloin arvioidaan heikkoudet ja vahvuudet, sekä tulevaisuus, jolloin arvioidaan mahdollisuudet ja uhat. Analyysia tehdessä haastetta tuo se, että samankaltaisia asioista voi olla useassa nelikentän kohdassa. Tämä johtuu siitä, että SWOT-analyysin tekijät voivat nähdä eri tavalla asiat tai jokin asia, kun sitä katsoo ja tarkastelee monesta näkökulmasta voi esiintyä uhkana ja mahdollisuutena. Tämä haastaa tuloksien analysointia.



Kuvio 2. SWOT-analyysialusta

SWOT-analyysi toteutettiin Teams-työpajoina laaturyhmän jäsenille. Teams-kutsut lähetettiin noin kuukautta aiemmin kaikille laaturyhmän jäsenille  $n=45$ . Työpajaan osallistui 12 laaturyhmäläistä. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmissä oli neljää eri ammattiryhmän edustajaa, muun muassa työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia, palveluvastaavia ja työfysioterapeutteja. SWOT-analyysin vastauksilla on tarkoitus saada vastaus kahteen jälkimmäiseen tutkimus kysymykseen, joten ryhmät tekevät kaksi erillistä SWOT-analyysialustaa (taulukko 3.) Ensimmäisellä SWOT-analyysialustalla laaturyhmänä pohdittiin, miten palvelutuottajan työterveyshuollon alueelliset laaturyhmät edistävät laatutyötä eri yksiköissä. Toisella SWOT-analyysialustalla pohdittiin, miten työterveyshuollon palvelutuottajan laatutyön toimintaa voitaisiin kehittää (liite 4). Vastaukset lähetettiin sähköpostilla tutkijalle ja analysoitiin teemoittelun avulla. Vastaukset analysoitiin anonyymina keräten kaikki SWOT-analyysialustat yhteen.

## 6.6 Teemoittelu työpajojen tulosten analysointimenetelmänä

SWOT-analyysista saatu aineisto analysointiin teemoittelun avulla. Tuomen ym. (2018, s. 146) teoksessa kirjoitetaan teemoittelun olevan yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja se on yksi sisällönanalyysin muoto. Teemoittelussa teemat ensin muodostetaan ja edelleen ryhmitellään tarkempaa tarkastelua varten. Teemoittelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi taulukointia miettiä, mitkä asiat aineistossa ovat keskeisiä ja keskeisille asioille mietitään yhdistäviä nimittäjiä, teemoja.

Tuomen ym. (2018, s. 79) mukaan teemoittelulla tuodaan aineistosta esille asioita, joilla on tutkimuskysymyksiin olennaista tietoa. Teemoittelulla pilkotaan laadullista

aineistoa aihepiirien mukaan. Teemoittelu vaatii teorian ja tutkimusaineiston keskenäistä keskustelua ja niiden on kuljettava vierekkäin. Teemoittelu on erityisen hyvä käytännön ongelmien selvittämiseen. Koski (2020 s.157–172) kuvaa teemoittelun hyvin samankaltaisesti, kuin edellä Tuomen ym. mukaan on kuvattu.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään lomakehaastattelun ja työpajojen tulokset. Lomakehaastatteluun tuli vastaukset viideltä laaturyhmältä, joten lomakehaastattelun vastausprosentti oli 100 %. Laaturyhmien kaikki jäsenet eivät osallistuneet lomakehaastatteluun, vaan osallistujia oli 2-6 henkilöä ryhmää kohden. Työpajoihin osallistui 12 laaturyhmän jäsentä, joten osallistumisprosentti oli arviolta 27 %. Laaturyhmän jäsenet vaihtuvat ja ihan tarkkaa laaturyhmän jäsenten määrää ei ole tällä hetkellä saatavilla. Sähköpostikutsu lähetettiin 45 laaturyhmän jäsenelle ja osallistumisprosentti on laskettu tästä määrästä.

### 7.1 Laaturyhmien toiminnan käynnistyminen

Lomakehaastattelun tavoitteena oli kartoittaa, millaisia palvelutuottajan alueelliset laaturyhmät ovat ja mikä lähtötilanne laaturyhmien toiminnan alussa oli. Lomakehaastattelun avulla pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen. Vastauksissa tuli hyviä kehittämis ehdotuksia laatutyölle, näin ollen myös kolmanteen ja neljänteenkin tutkimuskysymykseen tuli vastauksia lomakehaastattelusta. Laaturyhmiä on viisi ja vastaukset saatiin jokaisesta laaturyhmästä n=5. Varsinaisena vastauspäivänä vastauksia tuli kolme. Vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla ja loput kaksi vastausta tuli myöhemmin. Lisäksi sähköpostilla tuli muutama jälkikommentti vastauksiin liittyen. Vastaukset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Alla on kuvattu lomakehaastattelun tulokset yksityiskohdaisesti.

Ensimmäinen kysymys oli: "Miten toteutitte laaturyhmän jäsenten rekrytoinnin ja oliko siinä haasteita?" Vastauksista ilmeni, että erityisesti laaturyhmien jäsenten rekrytoinnissa koettiin haasteita. Rekrytointia oli tehty eri keinoin, mutta innostuksen puutetta laaturyhmään mukaan lähtemiseen oli koettu. Ei tiedetty mitä laatutyö on ja ajanpuute koettiin haasteena. Haastetta koettiin lisäksi siinä, että saataisiin kaikki ammattiryhmät edustettua. Laaturyhmäläisten järjestäytymisessä ja moniammatillisuudessa koettiin kaikin puolin haasteita lähes jokaisessa laaturyhmässä. Yhdessä ryhmässä saatiin laaturyhmä kasaan vaivattomasti. Yhdessä laaturyhmästä osa jäsenistä oli määritelty (palvelupäällikkö, palveluvastaava) ja osallistuminen laaturyhmän toimintaan oli kiertävää. Tämä auttoi laaturyhmäläisten rekrytoinnissa ja takasi sen, että jokainen vuorollaan perehtyy laaturyhmän toimintaan.

Ryhmässä ei ole kaikki ammattiryhmät edustettuina. Innostuksen herääminen ryhmää kohtaan kesti jonkin aikaa. LR1

Esihenkilö pyytänyt mukaan. Koitettiin saada työfysioterapeuttiakin tulemaan mukaan, mutta ei onnistunut. LR3

Työterveyshoitaja valikoitui ryhmään oman mielenkiinnon kautta. Palveluvastaa-  
vat vaihtuvat meillä ryhmässä toimipisteen mukaan/kiertävällä vuorolla, jotta  
mahdollisimman moni heistä perehtyy laaturyhmän toimintaan. LR4

Lomakehaastattelussa selvitettiin, mitä toimintaa laaturyhmässä on käytännössä ollut tähän mennessä ja miten tehtävät on jaettu. Tuloksissa ilmeni, että toimintaa on ollut monenlaista, kuten kokoukset, auditoinnit ja dokumenttien arvioinnit. Laaturyhmät tulosten perusteella tiesivät, miten lähteä laaturyhmän toimintaa viemään eteenpäin ja hyvin ryhmät olivat jakaneet vastuuta laaturyhmäläisten kesken. Vielä oli toiminnan käynnistymisessä osassa alueista kankeutta ja valtakunnallisesti laaturyhmät olivat eri vaiheissa laaturyhmien toiminnassa. Tehtävänjakoa oli pyritty tekemään joka alueella moniammatillisesti ja tasapuolisesti, ettei yhden jäsenen kuormitus ole liian suuri ja mahdollisen laaja näkökanta tulisi esiin. Dokumenttien arvioinnit toteutettiin pääosin tiimi- tai parityönä. Tutkimustuloksista ilmeni, että laaturyhmäläisten järjestäytyminen, yhteistyö ja moniammatillisuus korostuivat. Laaturyhmien tehtävien jaossa korostuivat organisointi, tiimityö ja moniammatillisuus.

Järjestäytyminen (aikataulutus/tehtävän jako), dokumenttien kokoaminen, arviointi, vertaisarviointi ja edellisen vuoden nostoista esityksien teko. LR5

Sisäisen auditoinnin määrä pyrittiin jakamaan tasaisesti ryhmän sisällä. LR1

Dokumentit jaettiin toimipisteittäin kahdelle työparille. Jokaisessa ryhmässä työterveyslääkäri mukana. Yksi toimipiste on ruotsinkielinen ja tämän arvioinnin tekemisissä oli mahdollisuus saada apua toisesta ryhmästä. LR2

PP organisoivat laaturyhmän toimintaa, valmistelevat kokoukset ja työstämisen ylläpidon tuella. Dokumenttien arvioinnin osalta vastuutettiin työparityöskentely, jonka työparit aikatauluttivat itse annetussa aikaraamissa. LR4

Lomakehaastattelussa selvitettiin, miten laaturyhmät ovat dokumentoineet toimintaansa. Vastauksista selvisi, että laaturyhmien dokumentointi oli hyvin lähtenyt käyntiin ja ryhmät tiesivät

mihin dokumentit tallennettiin. Selvitettiin myös, miten laaturyhmät olivat toteuttaneet auditoinnin ja toiko auditointi vinkkejä arjen työhön. Dokumenttien arvioinnit toteutettiin pääosin tiimi tai parityönä. Auditoinnit toivat arjen työhön useita huomioita, vinkkejä ja kehittämisehdotuksia. Perusprosesseissa huomattiin kehittämiskohteita ja yhden laaturyhmän tavoitteena olikin perusprosessien läpikäyminen kevään 2024 aikana. Lisäksi kirjaamisessa vaadittaisiin tarkkuutta ja terveystarkastusten sisällöt kaipaavat parannusta. Terveys suunnitelmat puuttivat valtaosasta kirjauksista, mikä on tärkeä osa kirjausta ja jatkosuunnitelman tekoa potilaalla. Työterveystyön ydin selkeytyi auditointeja tehdessä. Ensin työpaikkaselvitys, sen perusteella toimintasuunnitelma ja lakisääteiset tarkastukset mikä pitää tehdä. Lisäksi moniammatillisesti saisi tehdä vielä enemmän perustyötä.

Yhteinen Teams ryhmä. Teamsin tiedostoissa on tallennettuna joitakin dokumentteja mm. auditointi suunnitelma. LR1

Toi vinkkejä arjen työhön. Parantamisenvaraa on. Tarkkuutta kirjaamisessa. Fokusta olennaisiin asioihin esim. terveystarkastuksen sisällöstä. LR3

Huomattiin perusprosesseissa olevia kehittämisen paikkoja, joita nyt perusprosessien läpi käymisellä moniammatillisin tiimein keskustellen jalkautetaan edelleen alueelle kevään 2024 aikana. LR5

Lomakehaastattelussa selvitettiin, miten palaute oli annettu auditoinnista yksiköille, miten seuranta oli toteutettu sekä miten kehittämistoimenpiteitä alueilla suunnitellaan. Auditoinnin palaute oli annettu vain yhden alueen yksikköihin. Muissa laaturyhmissä palautteen antaminen oli suunnitteluasteella. Palaverit ja kehittämispäivät koettiin hyvinä vaihtoehtoina palautteen antamiseen ja nähtiin laatutyön jalkauttamisessa käytäntöön hyvänä kanavana. Tuloksista selvisi, että kehittämistoimenpiteet ja seuranta olivat laaturyhmissä vielä suunnitteilla. Suunnitelmia oli tehty ja pohdittu, mutta konkreettista ei vielä laaturyhmillä ole esittää. Toiveena oli palvelutuottajan ja kehitystiimin aktiivinen mukanaolo suunnittelussa sekä seurannassa.

Palautetta ei ole vielä annettu. Ajatuksena käydä läpi kaikissa yksiköissä, toteuttamistapa vielä mietinnässä, kehittämisiltapäivän osana? LR1

Laatuyhteenvedon perusteella tehty kooste ja sen pohjalta kehittämissuunnitelma tulossa. LR3



Kehittämistoimenpiteet jalkautetaan yksikköpalavereissa ja keväällä prosessien läpi käymisen jälkeen pp-ylil koostavat palveluvastaavatiimin kanssa jatkosuunnitelman etenemiselle. LR2

Lomakehaastattelun lopussa kysyttiin laaturyhmien jatkosuunnitelmista, oliko auditoinnit esitelly johdolle sekä kehittämisehdotuksia laatutyölle. Laaturyhmien toiminnan tuloksien vienti johtoryhmään on laaturyhmillä suunnitteluvaiheessa. Hyvinä kehittämisideoina tuli laaturyhmän jäsenten systemaattinen vaihtuminen, mikä tukee sitä, että laatutyötä viedään käyttöön ja kaikkien tehtäväksi. Tässä poistuu osaksi myös laaturyhmän rekrytoinnin haasteet. Laaturyhmätyöskentely tuodaan näin osaksi organisaation normaalia toimintaa vastuun jakautuessa vuorotellen kaikille.

Tuloksista selvisi, että laaturyhmät toivovat palvelutuottajalta yhtenäisiä raameja, yhteistä kehittämistä ja selkeämpiä ohjeita laatutyölle. Haasteina koettiin rekrytoinnin haaste sekä tietämättömyys mitä laatutyö on. Selkeämmän ohjeistuksen koetaan vaikuttavan laaturyhmien osaamisen kasvuun ja laatutyön tehokkuuden lisääntymiseen, kun tiedetään mitä tehdään. Tuloksissa ilmeni se, että laaturyhmien osaaminen koettiin kasvavan laaturyhmien toiminnan aikana, mutta vaatii vielä työtä. Tehokkuus koettiin lisääntyvän, kun tiedetään mitä tehdään ja milloin. Neuvonnan ja ohjauksen merkitys laatutyön kehittymisessä nousi vastauksissa esiin, sekä yhteisiä toimintamalleja toivottiin organisaatio tasolle. Esimerkkinä tuli yhteiset lomakkeet valtakunnallisesti palautteen antoon. Näin saadaan kaikki oleellinen tieto, kaikkien tietoon. Laaturyhmästä toivottiin laatuasiantuntijan aktiivisempaa osallistumista laaturyhmien toimintaan aluetasolla. Kehittämissuunnitelmana tuli vahvasti myös laatutyön aikataulutusta hyvässä ajoin, esimerkiksi vuosikellon avulla ja myös laatutyön säännöllinen jatkumo.

Laatuasiantuntijan ohjaus ja neuvonta esimerkiksi sisäistä arviointia aloitettaessa, osallistuminen paikallisen laaturyhmän kokoukseen. LR2

Laaturyhmän tekemisen meininki voisi olla aktiivisempi. Johdon mukaisuus puuttuu. Vuosisuunnitelma tähänkin. LR3

Konkreettisempaa ohjeistusta kehittämistoimenpiteisiin ja yhteneväiset dokumentointipohjat koko valtakuntaan. Esimerkiksi laatu-yhteenvedot voitaisiin tehdä samalla konseptilla kaikilla alueilla. LR4

Koko vuoden aikataulutukset sisältyen hyvissä ajoin, jotta osataan varautua resursoinnin näkökulmasta. Laatuun ja prosesseihin liittyvät koulutukset on hyvä tiedottaa tth:n valtakunnallisella infokanavalla. LR5

## 7.2 Laatu-työn toiminnan kehittäminen

Kehittämistyön toisena vaiheena oli työpaja laaturyhmän jäsenille. Työpajaan osallistui 12 laaturyhmän jäsentä ympäri Suomea. Työpajat toteutettiin jakamalla jäsenet kolmeen pienryhmään Teamsin pienryhmätilaa eli Breakout roomia hyödyntäen. Aikaa työpajalle oli 1.5 h. Kussakin ryhmässä oli neljä osallistujaa. Ryhmät tekivät kaksi eri SWOT-analyysialustaa (Liite 4). Ensimmäisessä SWOT-analyysialustassa laaturyhmät pohtivat väittämää laaturyhmät laatu-työn kehittäjänä ja suunnannäyttäjänä. Toisessa SWOT-analyysi alustalla ryhmät pohtivat nelikentän avulla laatu-työn jalkauttamista yksikköihin.

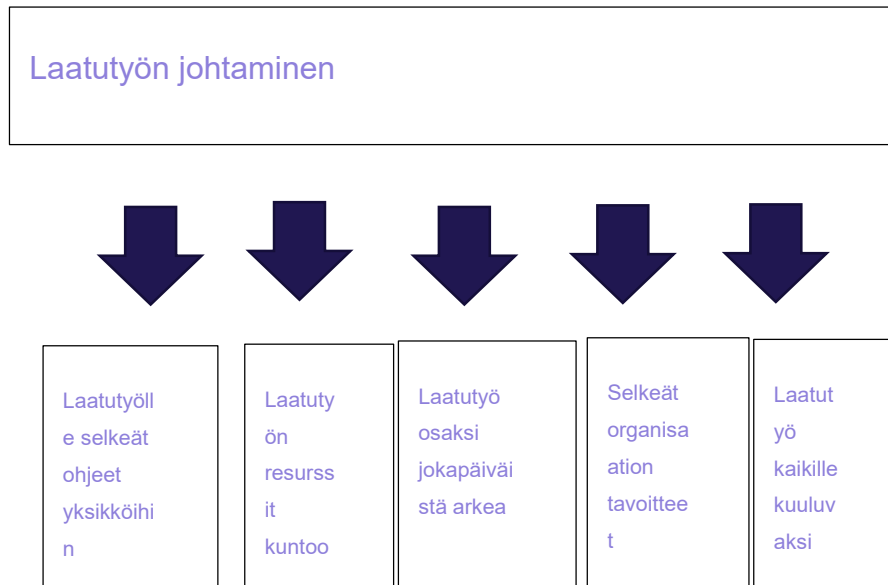
Kaikki vastaukset koottiin yhteen kahdelle SWOT-analyysialustalle pohtimisaiheen mukaan. SWOT-analyysin vastauksien analysointi toteutettiin teemoittelulla. Teemoittelulla muodostettiin ensin yksi pääteema ja viisi alateemaa (kuvio 4). Ensimmäisen SWOT-analyysin Pääteemaksi muodostui laaturyhmien toiminnan kehittämisen kulmakivet. Alateemoiksi muodostui jatkuva kehittäminen, suunnitelmallisuus, moniammatillisuus, laatu-työn johtaminen ja jalkauttaminen käytäntöön. Näitä teemoja peilaamalla laatu-työn teoriaan nousee sieltä esiin samat pääkohdat. Tuloksia kun tarkastelee tarkemmin teemojen kautta, nousee viiteen alateemaan myös hyvin samoja asioita, mitä laatu-työn kirjallisuuskatsauksessakin nousi esiin. Laaturyhmän jäsenet ovat hyvin teoria tasolla laatu-työn ytimessä, mutta haasteita on laatu-työn toteuttamiseen käytännön tasolle. Vastauksista ilmeni, että laaturyhmät tiedostavat haasteet ja tarvitsevat jämäkämpää ja johdonmukaisempaa johdon tukea ja ohjausta laatu-työhön.



Kuvio 4. Työpajan teemojen muodostuminen pääteemaksi ja viiteen alateemaan, SWOT 1.

Laatutyötä kehitettiin hyvin laaturyhmissä ja laaturyhmäläisillä oli hyvin ideoita kehittämiseen liittyen. Haasteina kehittämisessä koettiin suunnitelmallisuuden puuttuminen. Tuloksista ilmeni, että kaivattiin suunnitelmallisuutta koko vuodelle. Laatutyötä tehtiin työn ohessa ja kalenterit täyttyivät nopeasti, eikä nopealla aikataululla saa laaturyhmää kokoon. Moniammatillisuus laatutyössä on tärkeää ja laaturyhmän jäsenet toivoivat kaikkien ammattiryhmien edustajia laaturyhmiin. Laatutyön johtamisessa koettiin puutteita ja johtamista ei koettu laaturyhmille olevan, vaan kaikki laaturyhmät saivat toimia omalla tavallaan. Tämä aiheutti epätietoisuutta, siitä mitä tehdään ja tehdäänkö asiat oikein. Laatutyön jalkauttamisessa koettiin haasteita ja tuloksia ei olla viety käytännön tasolle. Se oli kyllä suunnitelmissa, mutta pelko oli osassa laaturyhmissä jääkö se vain suunnittelun tasolle.

Toisen SWOT- analyysin pääteemaksi muodostui laatutyön johtaminen ja alateemoiksi selkeät ohjeet yksikköihin, resurssit kuntoon, laatutyö osaksi jokapäiväistä arkea, selkeät organisaation tavoitteet laatutyölle ja laatutyö kaikille kuuluvaksi (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työpajan teemojen muodostuminen pääteemaksi ja viiteen alateemaan, SWOT 2.

Laatutyön jalkauttamiseksi yksiköihin koettiin isoin ongelma laatutyön johtamisessa, mikä nousi pääteemaksi. Laatutyölle kaivattiin selkeitä organisaation tavoitteita ja ohjeistuksia, jotka ulottuvat yksikkötasolle saakka. Ohjeisiin vedoten on helpompi jalkauttaa toimintaa. Laatutyön resurssit koettiin puutteelliseksi ja liian vähän jäi aikaa laatutyön toteuttamiseksi. Laatutyö ja ryhmien kokoontumiset koettiin tärkeiksi suunnitella pitkäksi ajaksi eteenpäin. Yksi laaturyhmistä ehdotti vuosikellon laatimista laatutyölle ja näin suunnitelmaa koko vuodeksi aikatauluineen ja päivämäärineen. Laatutyö koetaan tärkeäksi jokapäiväiseen arkeen kuuluvaksi, kaikille työntekijöille, ja tässä tärkeinä keinoina koettiin laatutyöhön liittyvä säännöllinen tiedotus. Palavereissa laatutyön asiat olisivat säännöllisesti käsittelyssä. Laatutyö nähtiin tärkeäksi asiaksi kuulua organisaation jokaisen työntekijän työn tavoitteisiin ja tehtäviin.

## 8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksiin ja kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen laatutyön tuominen osaksi jokapäiväistä arkea on tärkeää. Laaturyhmien rekrytointi ei ole helppoa ja jatkuvasti vaihtuva henkilökunta on haaste laatutyön jatkuvuudelle. Laatutyön toiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että organisaatio määrittää selkeät raamit laatutyölle. Tutkimustulokset tukevat ajatusta, että olisi hyvä määrittää alueiden laaturyhmille tietty minimiporukka, joka koostuu eri ammattilaisista esimerkiksi vastaava työterveyslääkäri, palvelupäällikkö, palveluvastaava ja muutama ammattihenkilö, kuten työterveyshoitaja, työpsykologi. Näin varmistettaisiin moniammatillisuus laaturyhmiin ja kaikkien ammattiryhmien edustajat olisivat viemässä laatutyötä eteenpäin. Myös jatkuvaa rekrytointia on tärkeä tehdä, uusista laaturyhmien jäsenistä. Tärkeintä on saada laatutyö osaksi jokapäiväistä arkea jokaiselle työntekijälle jatkuvaa kehittämisen periaatetta noudattaen. Esihenkilöiden mukana olo joka portaalta on tärkeää, koska johdon tuki on yksi laatutyön kulmakivistä.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää palvelutuottajan alueellisten laaturyhmien toiminnan tilanne ja mitkä lähtökohdat laaturyhmillä oli. Tuloksista selvisi laaturyhmien tämänhetkinen tilanne, laaturyhmien haasteet ja toiveita tulevalle laatutyölle. Tavoitteena oli myös saada kehittämisen keinoja laaturyhmien toimintaan ja miten toimintaa jalkautetaan käytäntöön. Tutkimustuloksista ilmeni hyviä ideoita kehittämiseen ja tärkeää tietoa laatutyön tilanteesta. Osa laaturyhmistä olivat hienosti lähteneet kehittämään jo omaa toimintaa ja benchmark-menettelmän avulla saataisiin kehittämistä eteenpäin. Tuomisen (2021, s. 11-13) teoksessa on kuvattu, että Benchmark-menettelmän avulla otetaan käyttöön esikuvien hyvät menetelmät. Gilletin (2015, s.67) mukaan benchmark kuuluu osaksi prosessien arviointia ISO9001:2015 laadunhallinta menetelmää ja tuloksissa selvisi, että sisäisiä arviointeja tehdessä oli alueet tehneet vertaisarviointeja keskenään.

Tuloksissa selvisi, että sisäiset arvioinnit ollaan tehty, mutta aluksi oli haastetta saada tai ymmärtää ohjeita.

Tutkimustuloksista ilmeni samoja haasteita ja kehittämiskohteita, mitä aikaisemmista tutkimustuloksista on ilmennyt. Tuloksia voidaan peilata tutkimuskysymyksiin sekä kirjallisuuskatsaukseen hyvin. Tutkimustulokset osoittivat yhdeksi isoimmaksi kulmakiveksi johdon tuen, mikä on myös Leivosen (2020, 46-47) tutkimustuloksissa esiin tullut tekijä. Johdon tuen merkitys on suuri laatutyön onnistumiseen. Johdon tulee antaa selkeät raamit, minkä sisällä organisaatossa laatutyötä tehdään. Nyt tutkimustulokset osoittavat, että raamit olivat puutteelliset ja kaivattiin selkeämpää ohjeistusta laatutyölle. Laatutyössä ollaan päästy alkuun, mutta monissa osatekijöissä, kuten jäsenten rekrytoinnissa, laaturyhmään kuuluvissa ammattihenkilöissä tiukempi tai tarkempi ohjeistus, toisi helpotusta nykyisiin haasteisiin. Lisäksi johdon katselmusta ei oltu suurimmaksi osaksi tehty laaturyhmistä, joten johto ei tulosten mukaan ollut tietoinen laatutyön tuloksista. Takalan ym. (2018, s. 56) tekemässä tutkimuksessa työterveyshuollon palvelutuottajille tutkittiin johdon katselmuksen tekemistä ja tutkimustuloksissa selvisi, että katselmuksia ollaan tehty, mutta parannettavaa riitti. Tämäkin oli yhdensuuntaista tuloksiin peilaten.

Leivosen (2020, 46-47) mukaan laatutyön on hyvin tärkeää tuoda mukaan käytäntöön kaikkien yhteiseksi asiaksi ja tässä johdon sekä esihenkilöiden rooli on merkittävä. Laatutyön on oltava näkyvää ja dokumentoitua, tässä korostuu johdon avoimuus ja henkilöstön vaikutusmahdollisuudet sekä mukaanotto laatutyöhön. Palvelutuottaja on ottanut hyvin henkilöstöä mukaan laatutyöhön ja laaturyhmät ovat hyvä keino tuoda laatutyötä käytännön tasolle. Laaturyhmiin saa halukkaat ammattilaiset liittyä. Tutkimustuloksista selvisi, että laatutyö jää vielä laaturyhmien sisälle eikä tavoita kaikkia käytännön tasolla. Tässä on hyvä kehittämiskohta, missä esihenkilöillä ja laaturyhmien vastuuhenkilöillä on iso rooli.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin monia hyviä kehittämisehdotuksia, mitkä esiintyivät myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa. Kehittämiskohteeksi tuloksissa nousi sisäisen auditoinnin tekemisen yhteydessä kirjaamisen tarkkuus erityisesti terveystarkastuksissa sekä muissa raporteissa, mikä nousi Mykkäsen ym. (2018, s. 255-256) sekä Takalan (2018, s. 53) tutkimustuloksissa myös esiin. Auditoinnilla löydetään oleellisia puutteita ja kehittämiskohteita esimerkiksi prosessikuvauksissa, raportoinnissa tai kirjaamisessa. Nämä puutteet ja kehittämiskohdeet on tärkeää tuoda esiin yksikötasolle ja kehittää yhdessä toimintatapoja.

## 8.2 Tutkimuksen johtopäätökset

Laaturyhmien lähtötilanne alueellisesti oli erilainen. Toiset olivat jo arvioineet yhden kierroksen dokumentteja ja toiset laaturyhmät eivät olleet edes vielä saaneet kaikkia jäseniä rekrytoitua. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että laatutyö ja laaturyhmien toiminta on päässyt nyt alkuun. Alueellisia eroja käynnistymisessä on. Toiset alueet olivat innokkaita ja päässeet hyvin vauhtiin ja suunnittelee kovasti jatkoja. Osall ryhmistä toiminta oli alussa ja rekrytointikin hieman kesken. Osassa laaturyhmissä kaikki jäsenet olivat ihan uusia ja laatutyö vierasta. Kaikki laaturyhmät olivat kuitenkin aloittaneet toimintaa, järjestäytyneet ja kokoontuneet sekä arvioineet dokumentteja. Tuloksista voi päätellä, että laaturyhmät tietävät mitä tehdä, mutta kaipaavat ja toivovat jämäkämpää ohjausta laatutyölle.

Johtopäätöksenä laaturyhmien tukeminen, ohjaaminen ja johdonmukaiset valtakunnalliset raamit nousivat tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Laatutyön perusasioihin perehdyttäminen laaturyhmän jäsenille. Paljon on uusia jäseniä, joille laatutyö on ihan uutta. Lisäksi johtopäätöksenä laatuasiantuntijan jalkauttaminen laaturyhmiin koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Laatutyön ajankäytön hallinta koettiin haasteeksi ja hyvin aikataulutettu suunnitelma on hyvä kehittämiskohde. Laatutyö koettiin irralliseksi osaksi käytäntöä ja mahdollisimman monen työntekijän ottaminen mukaan laatutyöhön jossain kohtaa, auttaa jalkauttamaan laatutyötä käytäntöön. Laatuasioita on hyvä tuoda kuukausittaisiin esille yksikkö tasolla esimerkiksi yksikköpalavereihin, jotta asia tulee tutuksi ja kaikki työntekijät osallistuisivat laatutyöhön jollain tasolla. Tämä vaatii johdon ja esihenkilöiden vahvaa systemaattista tukea ja aktiivisuutta laaturyhmiltä.

## 8.3 Kehittämistyöprosessin pohdinta

Kehittämistyöprosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen. Lähtökohdat kehittämistyölle olivat hyvät, koska työntilaja antoi vahvan tuen kehittämistyöntekijälle heti projektin alusta lähtien. Laatuasiantuntijan antama perehdytys ja vahva ammattitaito työterveyshuollon laatuasioita kohtaan olivat alussa todella tärkeää. Työelämlähtöisyyden takia kehittämistyötä oli mielekäästä tehdä ja se mahdollisti osallistumisen oikeaan työelämän kehittämisprojektiin. Tutkija itse on myös yhden alueen laaturyhmän jäsen ja jääväsi itsensä kaikista kyselyistä ja työpajoista tutkimuksen aikana, mitkä kehittämistyöhön liittyivät. Laaturyhmän toimintaan omalla alueella tutkija osallistui kehittämistyön teko aikana normaalisti. Tämä on otettu huomioon kehittämistyötä tehdessä. Tutkimuksen aikana tutkijan oma

tietämys laatuasioita kohtaan kasvoi merkittävästi ja osasi ohjata joissain tilanteissa muita eteenpäin.

Prosessi on pitkä ja se vaatii pitkäjänteisyyttä ja mielenkiintoa aiheeseen kehittämistyön tekijältä. Työn edetessä laatutyön sisälle pääsi hyvin ja aihe kiinnostaa nyt entistä enemmän. Työ opetti paljon laatutyöstä ja erityisesti työterveyshuollon laadusta. Vastauksia tuli lomakehaastattelusta todella hyvin ja kohtalaisesti laaturyhmän jäseniä osallistui työpajaan. Vielä hieman isompi joukko työpajoihin olisi ollut toivottavaa, mutta työelämän muut kiireet menivät työpajan edelle.

Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät hyvin. Laaturyhmien toiminta vuositasonalla, kulki kehittämistyön rinnalla. Kehittämistyö tuki ja vahvisti laatutyön toiminnan aloittamista ja mahdollisti laaturyhmän jäsenille kehittää laaturyhmien ja työterveyshuollon laatutyötä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on myös olla opettavainen tutkimukseen osallistujille, ja lomakehaastattelu sekä työpajat antoivat moniammatillisen työskentelymahdollisuuden ja ajan laatutyön kehittämiseen.

Laatuasiantuntija toimi ohjaajana työn tilaajan puolelta ja hänen jäätyänsä ansaitusti sivuun työstä, laaturyhmäläiset lähestyivät työn tekijää laatuasioissa, mikä osoitti luottamusta kehittämistyön tekijää kohtaan. Työ oli jo pitkällä, joten laatuasiantuntijan poisjäänti ei vaikuttanut työn loppuun saattamiseen. Kehittämisideoita tuli todella hyvin ja työn tuloksista on hyvä lähteä viemään työterveyshuollon laaturyhmien toimintaa eteenpäin.

Tutkimus oli tutkijalle ensimmäinen isompi työelämälähtöinen tutkimus ja osa menetelmistä oli ihan uusia. Tutkimus opetti paljon ja kehitettävää vielä tutkijalla on. Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan sellaisia menetelmiä, jotka aloittavalle tutkijalle olisi helposti lähestyttäviä ja tulokset saataisiin luotettavasti. Tässä ihan hyvin onnistuttiin, vaikka vieläkin kriittisempää tulkintaa olisi saanut tehdä.

#### **8.4 Jatkokehittämisaiheet**

Kehittämistyön tulokset esitellään kehitystiimille ja laaturyhmille, kevään ja syksyn 2024 aikana. Kehittämis ehdotuksena nousi esiin laaturekisteri ja sen avulla palveluntuottaja seuraa laatua ja sen vaikuttavuutta. Säännöllisillä kyselyillä liittyen toiminnan laatuun ja



tasaisuuteen, voidaan nähdä tarpeet toiminnan kehittämiseen ja laadun jatkuvaan kehittämiseen.

Tutkimuksen aikataulullisten syiden vuoksi Tulevaisuusverstas-menetelmä jäi pois alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen ja opinnäytetyössä käytettiin SWOT-analyysia apuna kahden tutkimuskysymyksen selvittämiseksi. Aluksi oli tarkoitus pohtia kahta kysymystä laaturyhminä, mutta osallistujia ei tarpeeksi kaikista laaturyhmistä ollut niin laaturyhmäläiset sekoitettiin kolmeen työpajaan.

Jatkokehittämisehdotuksena on jatkaa alueellisten laaturyhmien toiminnan kehittämistä ja toteuttaa vielä työpajatyöskentelyä esimerkiksi Tulevaisuusverstasta hyödyntäen. Mannermaan (2000, s. 86–88) teoksessa kerrotaan ja kuvataan Tulevaisuusverstas-menetelmän hyödyntämistä tutkimuksen tekemisessä. Menetelmässä, pohditaan asioita, joille toivotaan muutosta ja jota hyödynnetään usein tietyn aatteen ja ajatuksen esille tuomiseksi. Jungkin (1987) ja Rubin ym. (2004) teoksissa oli samanlaista kuvausta Tulevaisuusverstas-työkalu menetelmästä. Tämä menetelmä sopii tilanteisiin, joissa muuttuva tilanne vasta hahmottuu tai sen suunnittelua ollaan vasta aloittamassa. Menetelmä on hyvä valinta aloittavalle tutkijalle, koska kokemusta tieteellisestä tutkimuksesta ei verstaaseen osallistumiseksi juurikaan tarvita, vaan menetelmä itse opettaa osallistujia ja sen aikana selviää esimerkiksi missä asioissa osallistujien tiedot ovat vähäiset ja kaipaavat täydennystä. Verstas luo uskoa osallistujien omaan kykyihin ja siihen, että heidän mielipiteillään on väliä heitä koskevia, tulevaisuutta muovaavia päätöksiä tehtäessä ja sen vuoksi sopiikin hyvin tähän kehittämistyöhön. Mannermaa kuvaa (2000, s. 86–88), että kaikkien osallistujien aktiivisuus ja oman mielipiteen tuominen esille on tärkeää. Tulevaisuusverstas on tulevaisuuden työkalu, joka sopii hyvin esimerkiksi työyhteisön kehittämiseen.

Ryhmänä toteutettavat työpajat eri menetelmin antavat mahdollisuuden kokoontua ja pohdita hyviä kehittämissideoita. Hyvissä ajoin suunnitellut ja kalenteriin merkatut työpajat mahdollistavat rauhallisen hetken työn lomassa. Laaturyhmät tekevät työtä oman työn rinnalla, joten arjessa laatutyöhön keskittyminen ei aina ole mahdollista. Työpajoja voi toteuttaa myös yksikkötasolla, jolloin osallistetaan laatutyöhön koko työyhteisö ja tuodaan tällä tavoin laatutyö tutummaksi kaikille työntekijöille. Keväällä tai viimeistään syksyllä 2024 kehittämistyön tulokset esitellään laaturyhmän jäsenille sekä kehittämistiimille kevään 2024 aikana.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi esiin myös työterveyshuollon laatutyön jatkuvuuden kehittäminen. Miten laatutyö saataisiin toiminnaksi, jota koko ajan kehitetään, arvioidaan ja kehitetään. Jatkossa voidaan tutkia, laatutyön jalkauttamista yksikköihin, miten on saatu jalkautettua ja millä keinoilla laatutyö saadaan kaikkien työntekijöiden asiaksi. Tavoitteena kuitenkin on vaikuttava, laadullinen ja asiakkaita mahdollisimman palveleva kokonaisuus. Lopuksi johdon tuki ja osallistuminen laatutyöhön. Miten sitä kehitetään? Laatuun ja laatutyöhön loppujen lopuksi kiteytyy koko yrityksen toiminta.

### 8.5 Eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ym. (2013, s. 23–27) teoksessa kuvataan eettistä näkökulmaa. Eettiseen näkökulmaan on tärkeä kiinnittää huomiota. Hirsjärven mukaan vastausten luotettavuus, tutkimusluvut ym. ovat tärkeitä tekijöitä tutkimuksen tekemisessä. Tutkimuslupa haetaan kehittämistyön toimeksiantajalta ja sen myöntää hallintoylilääkäri. Lupa haettiin kehittämistyön hyväksytyyn suunnitelman jälkeen. Kehittämistyön julkinen lupa kysyttiin toimeksiantajalta ja siinä salataan toimeksiantaja salassapito säädösten vuoksi. Työn valmistuttua pidettiin palaveri työn tilaajan kanssa työn julkaisemisesta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK:n mukaan (2012) tutkimuksessa on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön mukaan tulosten tulee olla uskottavia, luotettavia ja tutkimus tulee olla eettisesti hyväksytty. Tutkimus on tärkeää tehdä huolellisesti ja huolellisuus onkin yksi tieteellisen käytännön periaate. Tuomi ym. (2018) teoksessa on kuvattu, että kun tutkimuksen tarkoitus ja tavoite täyttyvät, on se yksi merkki tutkimuksen luotettavuudesta. Hirsjärvi ym. (2013, s. 27) mainitsee, että tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan huolellinen ja tarkka raportointi jokaisesta tutkimuksen vaiheesta avoimesti ja ymmärrettävästi.

Vakimon (2010, s. 79–78) teoksessa kuvataan, miten tärkeää on laadullisessa tutkimuksessa sekä, että eettiset kysymykset ovat koko tutkimusprosessin ajan esillä. Missään ohjeissa ei kuitenkaan ole vastauksia kaikkiin eettisiin kysymyksiin, vaan se riippuu pitkälti tutkijan omasta näkemyksestä. Sen vuoksi tutkijan on oltava hyvin tarkka ja pohdittava miten ratkaisevat tutkimuseettisiä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan. Vakimo (2010, s. 79–78) kirjoittaa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen eli validiteettiin on kiinnitettävä huomiota. Tutkimusta ei suositella tehtäväksi pelkästään itselle tai jollekin organisaatiolle. Tiede tulisi olla avointa ja läpinäkyvää. Luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava koko kehittämistyön

prosessi. Prosessin tulee olla johdonmukainen ja systemaattinen sekä jokainen tutkimuksen vaihe perusteltua.

Kehittämistyö itsearvioitiin JBI:n arviointikriteeristöllä, joka on tarkoitettu laadullisen tutkimuksen arviointiin, se oli kuvattu Lockwood ym. (2015, s. 179-187) julkaisussa. Arvioinnissa arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kriteeristön avulla. (liite 5). Tutkimuksessa oli yhteensopivia tieteenteoreettiset lähtökohdat, tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia. Tutkimuksen kuvaileva kirjallisuuskatsauksen pohjalta lähdettiin muotoilemaan lomakehaastattelua ja edelleen työpajoja. Vaiheet ja menetelmät on kuvattu kehittämistyössä. Tutkimuksessa tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät olivat yhteensopivia. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään laaturyhmien tilanne ja löytämään kehittämisideoita laaturyhmille sekä löytämään keinoja laatutyön jalkauttamiseksi yksikköihin. Aineistonkeruumenetelmät olivat asianmukaiset tutkimuskysymyksiin peilaten ja aineisto on kuvattu sekä analysoitu yhteensopivaksi menetelmien kanssa. Menetelmät ja tuloksen tulkinnat on tulkittu yhteensopivalla tavalla. Tutkimuksessa tutkija kuvasi omia arvoja ja lähtökohtia tutkittavaa aihetta kohtaan. Tutkimuksessa on kuvattu tutkijan vaikutusta tutkimukseen sekä toisinpäin. Tutkimuksessa on raportoitu alkuperäisilmauksia. Eettisiä periaatteita on kuvattu tutkimusraportissa, mutta eettisen toimikunnan hyväksyntää ei olla anottu. Tutkimustulokset perustuvat aineiston analyysiin. Pohdinta osiossa on tuotu esiin joitakin tutkijan omia näkökantoja.

Luotettavuutta lisää kuvaileva kirjallisuuskatsaus (liite 1), jossa lähteet olivat harkiten valittu ja niiden käyttämiseen on perustelu. Tutkimus tehtiin työterveyshuollon palvelutuottajalle toiveena laaturyhmien toiminnan käynnistäminen ja kehittämien. Lomakehaastattelu toteutettiin Webropol-työkalun avulla. Se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska ohjelmasta sai kysymys kerrallaan vastaukset kirjallisena. Kirjallinen vastaus on aina haastattelua suppeampi, mikä voi vaikuttaa aineiston laatuun. Ryhmät kuitenkin käyttivät aikaa vastaukseen lähes annetun ajan ja tuli vielä muutama täydentävä vastaus sähköpostilla. Tämä kertoo, että vastauksiin paneuduttiin ja aihealue kiinnostaa vastaajia.

Kehittämistyötä varten tehtiin yhteistyösopimus SeAMK:n ja yhteistyötahon kanssa sekä lisäksi haettiin tutkimuslupa tekijän omasta organisaatiosta, jolle työ tehdään. Tutkimuslupa anottiin hyväksytyyn kehittämistyön suunnitelman jälkeen. Lisäksi kysyttiin yhteinen kirjallinen suostumus kaikilta lomakehaastatteluun osallistuvilta ryhmiltä ennen kyselyn alkua sekä

kaikki saivat luettavakseen Seamk:n pohjaan laaditun tietosuojaselosteen. Suostumuksen allekirjoitti kyselyn yhteyshenkilö ja suostumuslomakkeet palautettiin kehittämistyöntekijälle.

## LÄHTEET

Antti-Poika, M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki.

Asetus työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta, 29.6.1978/501. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780501>

Asiakas- ja potilasturvallisuus- strategia toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Helsinki. Sosi-aali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Stakes. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden\\_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dusin, J., Melanson, A & Mische- Lawson, L. 2022. Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: ascoping review. Dusin J, *et al. BMJ Open* 2023;13:e071188. doi:10.1136/bmjopen-2022-071188.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4) 215-225.

Gillet, J. (2015). Implementing ISO 9001: 2015. eBook Availability: Unlimited copies available.

Gürel, E., & Tat, M. 2017. SWOT analysis: A theoretical review. *Journal of International Social Research*. Volume: 10 Issue: 51. 995-1006. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>

Haanperä, A., Suominen, T., & Roos, M. 2020. Työterveyshoitajien näkemys työpaikkakulttuurista. *Työelämän tutkimus* 18(2), 117-134.

Halkoaho, A., Itkonen, E., Vanninen, E., Luoto, K & Reijula, J. 2014. Terveysthuollon tutkimuksen tulevaisuus: Voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? *Hallinnon tutkimus* 33: 3.

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean –ajattelu terveydenhuollon johtamisessa.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1cbe4403-0e44-40ac-bc0c-8ea925d3cd28/content>

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hotanen, J., Laine, R.O. & Pietiläinen S. 2001. Benchmarkingopas – Opi hyviltä esikuvilta! Suomen Laatu keskus koulutuspalvelut Oy. Espoo.

Hotus 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/toteutuminen-suomessa/>

ISO9001-laadunhallintajärjestelmä. [Pro Laadunhallinta \(iso9001.fi\)](http://ProLaadunhallinta.iso9001.fi).

Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P.-L. (toim). 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi, rahoitus

Jouttimäki, L. & Leino, T. Työterveyshuollon laatuavain -itsearviointin työkalu. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.

Jungk, R. & Müllert, N. 1987. Tulevaisuusverstaat. Suomentaja Kai Vaara. Helsinki. Keskinäisen sivistyksen seura Suomen Lataamo.

Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti: Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Talentum.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–5. painos. Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Kekäle, J., & Lehtikoinen, M. 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteenaloilla. Joensuun yliopisto. Psykologian tutkimuksia 21.

Kirjallisten töiden ohje. SeAMK. <https://seamk.libguides.com/KirjallistenToidenOhje/tekstiviitteet/lahteidenarviointi>

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvuori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 18(4), 3-11.

Koivuranta, P. (toim.) 2019. Terveysthuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto [Verkkojulkaisu]. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Korkiakangas, E., Turpeinen, M., Remes, J., Simunaniemi, A-M., Muhos, M. & Laitinen, J. 2019. Mikroyrittäjien kokemuksia työterveyshuollon palvelujen järjestämisestä ja niiden kehittämistarpeista. Tutkiva Hoitotyö 17(4), 30-37.

Kortejärvi, P. 2018. Lean Safety –työkirja. Työturvallisuuskeskus, teknologia-alojen työalatoimikunta. [https://ttk.fi/files/6395/Lean\\_Safety\\_Tyokirja\\_201804.pdf](https://ttk.fi/files/6395/Lean_Safety_Tyokirja_201804.pdf)

Koski, L. 2020 Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 157–172.

Kuronen, J. 2023. Possibilities to prevent permanent work disability retirement in collaboration through disability management and quality networking in occupational healthcare. Työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisyn mahdollisuudet työterveyshuollossa työkyvyn johtamisen, yhteistyön ja työterveyshuollon laatuverkosto avulla. [väitöskirja]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto

Kvist, Tarja. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? [väitöskirja]. Kuopion yliopiston julkaisuja, Yhteiskuntatieteet, 111.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, M. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede.

Laaksonen, H., Lahtinen, H. & Hiilamo, H (toim). 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2013. Prosessijohtamisen käsitteet. 4. uudistettu painos. Espoo: Teknologiateollisuus Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 741/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omavalvontasuunnitelma#Lidm464344504>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uud. p. Helsinki. Talentum.

Leino, T., Laaksonen, M. & Österbacka, O. 2016. Työterveyshuollon laatuavain. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/thl00005/search/LaatuAvain>

Leivonen, K. 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. [väitöskirja] Itä-Suomen yliopisto. Itä-Suomen yliopiston julkaisusarja, Terveystieteiden väitöskirjat 595 Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>

Lindholm, L. 2022. Improving programmes of implementing evidence-based practices in health care. The case study of a real-world implementation programme of two evidence-based practices. [väitöskirja] Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/136053>

Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2006. Onnistu strategiassa. 2. painos. WSOY.

Lockwood, C; Munn, Z & Porritt, K. Qualitative research synthesis methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3)



- Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. [väitöskirja] Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4670-6>
- Mannermaa, M. 2000. Tulevaisuuden haltuunotto. Pk-yrityksen ennakkoinnin käsikirja. Helsinki.
- Mannermaa, K. 2013. Tiedon jalostaminen osaamiseksi - vertaileva tutkimus yksityisen ja julkisen sektorin työterveyshuolto-organisaatioissa. [Väitöskirja]. Tampereen yliopisto.
- Martimo K.-P.: "Audit matrix for evaluating Finnish occupational health units". Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 24(25)/1998: 439–463
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä, International Methelp. Gummerus. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp, Gummerus. Helsinki.
- Michelsen, T & Uitti, J. (2014) Hyvän työterveyshuoltokäytännön sisältämät laatumäärittelyt. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö [verkkajulkaisu]. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/hth00057?toc=88263\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/hth00057?toc=88263_bc)
- Moisio, Jussi. & Tuominen, Kari. 2007. Toimintajärjestelmän standardivaatimukset: laatu, terveys, turvallisuus ja ympäristö: ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001: 2007. Oy Benchmarking Ltd. Turku.
- Moisio, Jussi. & Tuominen, Kari. 2021. Toimintajärjestelmän kehittäminen : ISO 9001, 45001 ja 14001 : itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd. Turku.
- Multimäki, Matti. 2003. Standardin ISO 9001 soveltamismenetelmä. [väitöskirja] Universitatis Wasaensis. Vaasa.
- Mykkänen, M., Saranto, K. & Miettinen, M. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede 2018. [Verkkolehtiartikkeli] <https://elektra-helsinki.fi.libts.seamk.fi/se/h/0786-5686/30/3/hoitotyö.pdf>

Nissinen, S. (2020). Työterveyshoitajia kuormittavat työn määrä ja työn sisältö. Työterveys-  
hoitaja 45(3), 16-17.

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher,  
D. & Alsterman, H. (2019). Lean, muuta poikkeamat menestykseksi. 1. suomenkielinen pai-  
nos. Suomen Lean-yhdistys.

Poussa, L., Lähdemäki-Pekkinen, J, Ikäheimo, H-P. & Dufva, M. 2021. Tulevaisuustaaajuus –  
Käsikirja työpajan vetäjälle. Työpajamenetelmä toisenlaisten tulevaisuuksien rakentamiseen.  
Sitran selvityksiä 173. Helsinki.

Pitko, P. 2020. *Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 -standardeihin*. [https://materiaa-  
lit.sfs.fi/catalog/SFS/r/6129/viewmode=infoview](https://materiaa-<br/>lit.sfs.fi/catalog/SFS/r/6129/viewmode=infoview)

Puusa, A. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. 2020. Teoksessa Puusa, A & Juuti,  
P. (toim). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudea-mus Oy.

Rubin, A. 2004. Tulevaisuusverstaas. TOPI – Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaalit.  
[Verkkosivusto]. Turku. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. [https://tulevai-  
suus.fi/metelmat/skenaariotyoskentelynsovelluksia/osallistavat-metelmat/tulevaisuus-  
verstaas](https://tulevai-<br/>suus.fi/metelmat/skenaariotyoskentelynsovelluksia/osallistavat-metelmat/tulevaisuus-<br/>verstaas)

Ruotsalainen, J. & Päätaalo, K. 2022. Evidence based practice in occupational health ser-  
vices – A survey study with Finnish occupational health physicians and occupational health  
nurses. Safety and health at work, 13. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.12.1095>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen  
menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaa-  
leja 108. Turku. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö  
Tammi. Helsinki.

SFS-EN ISO 9001. 2015. Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. Helsinki: Suomen Stan-  
dardiliitto SFS ry.

SFS-EN ISO 19011. 2018. Johtamisjärjestelmän auditointiohjeet, 3. uud. p. Helsinki: Suomen  
Standardisoimisliitto SFS ry.

SFS- käsikirja 1. 2002. Standardien tarkoitus ja käyttö 2002. 4. painos. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS ry.

SFS-EN ISO 15224:2016. Standardin EN ISO 9001:2015 mukainen laadunhallintajärjestelmä terveydenhuoltoalan käyttöön. Helsinki: Suomen Standardiliitto SFS ry.

SFS-EN ISO 45001. 2018. Työterveys- ja työturvallisuusjärjestelmät. Vaatimukset ja niiden soveltamisohjeita. Helsinki: Suomen Standardiliitto SFS ry.

Standardi ISO 9001:2008 / 2015. Laadunhallintajärjestelmät, vaatimukset.

Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus- laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, 341/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341#Pidm46434451268400>

Takala, E-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syyrimaa, S. & Österbacka, O. 2018. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Helsinki.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Verkojulkaisu]. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiainen, M. 2015, Uudelleen organisoitujen palveluiden laatu asiakkaiden arvioimana. [väitöskirja]. Itä-Suomen yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16061/urn\\_isbn\\_978-952-61-1983-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16061/urn_isbn_978-952-61-1983-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi

Tuominen, K. 1993. Benchmarking Prosessiopas – Opi ja kehitä kilpailijoita paremmin. Helsinki. Metalliteollisuuden Kustannus Oy.

Tuominen, K. 2021. Kehityksentie. Benchmarking-prosessi. Turku. Oy Benchmarking Ltd.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [verkkojulkaisu] <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79456>

Työterveyshuollon osaajaksi. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/koulutus/tyoterveyshuollon-osaajaksi>

Uitti, J. (toim). 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. (3.-4. painos). Helsinki. Työterveyslaitos.

Utriainen, K. & Ala-Mursula, L. 2014. Terveystieteiden käsitykset työterveyshoitajan työstä erikoisopintojen aikana. Tutkiva Hoitotyö, 12(1), 40-47.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015- työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. 2004. Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Valto.

Vakimo, S. 2010. Periaatteista eettiseen toimijuuteen: tutkimusetiikka kulttuurintutkimuksessa. (toim), J., Järviluoma, H., & Vakimo, S. Teoksessa: Vaeltavat metodit. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura. Joensuu

Vilka, H. 2021. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä Ps- kustannus.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Liite 2. Lomakehaastattelun sisällönanalyysitaulukko

Liite 3. Lomakehaastattelun kysymykset

Liite 4. Työpajojen SWOT-analyysialustat

Liite 5. JBI:n itsearviointi laadulliselle tutkimukselle

## Liite 1. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Nro:	Tutkimus, kirjoittaja(t), julkaisu, julkaisuvuosi,	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
1.	<p>Työterveyshoitajien näkemys työpaikkakulttuurista.</p> <p>Haanperä, A, Suominen, T., &amp; Roos, M</p> <p>Työelämän tutkimus. 18(2), 117-134</p> <p>2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien näkemystä työterveyshuollon työpaikkakulttuurista.</p>	<p>määrällinen kyselytutkimus n=187</p>	<p>Työterveyshoitajat kokivat työpaikkakulttuurinsa kokonaisuudessaan lievästi myönteiseksi</p>
2.	<p>Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa.</p> <p>Heinänen, T., Jokiniemi, T</p> <p>2020</p>	<p>Lean-ajattelusta terveydenhuollon johtamisessa.</p>	<p>Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli</p>	<p>Lean-oppien mukaan organisaatio on mket-terä, uudistumiskykyinen ja ongelmaratkaisutaitoinen. Lean-menetelmä laadun parantaminen pienemmillä kustannuksilla.</p>
3.	<p>Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta.</p> <p>Koivisto, T., Koskela, I &amp; Ruusuvoori, J.</p> <p>2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkemyksiä digiosaamisen sisällöistä työterveyshuollon digitalisoituvassa toimintaympäristössä</p>	<p>työterveyshoitajien n=5 ja työterveyslääkärien n=5 ryhmähaastattelu</p>	<p>Digiosaaminen koostui asiakastyöosaamisesta digipalveluissa, sähköisten työvälineiden käyttö- ja metataidoista, digitaalisen tiedon hallinnasta, digityön ammatteettisesta osaamisesta ja teknologian käytön</p>

				kehittämisosaa- misesta omassa organi- saatiossa.
4.	<p>Mikroyrittäjien kokemuksia työterveyshuollon palvelujen järjestämisestä ja niiden kehittämistarpeista.</p> <p>Korkiakangas, E. ym.</p> <p>2019.</p>	<p>Kuvailla mikroyrittäjien työterveyshuolto- palveluja sekä kokemuksia niiden järjestämisestä ja kehittämistarpeista.</p>	<p>Kyselyaineis- tosta ristiintau- lukoitiin työter- veyshuolto- palvelut tausta- muuttujien suh- teen sukupuolit- tain.</p> <p>n= 30 n=1245</p>	<p>Mikroyrittäjille suunnatuissa työterveyshuolto- palveluissa tulee kehittää ennaltaehkäise- viä palveluja. Mikroyrittäjyy- den vaatimusten ja vaikutus- ten tuntemusta tulee lisätä kou- lutuksessa. Mikroyrittäjät tarvitsevat lisää tiedottamista työterveyshuolto- palveluista.</p>
5.	<p>Työkyvyttö- myyseläkkeiden ennaltaeh- käisyn mahdollisuudet työter- veyshuollossa työkyvyn johta- misen, yhteis- työn ja työter- veyshuollon laatuverkosto avulla.</p> <p>Kuronen, J 2023.</p>	<p>Tutkia työter- veyshuollon mahdollisuuksia ehkäistä pysy- viä työkyvyttö- myyseläkkeitä tehdessä työter- veysyhteistyötä niissä yrityk- sissä ja niillä työntekijöillä, joita työterveys- huollon laatu- verkostoon kuu- luvat työter- veyshuollon yk- siköt hoitavat.</p>	<p>Neljä osatutki- musta.</p> <p>Valmisaineisto: laatumittaukset 6–19 työter- veyshuollon yk- siköstä vuosilta 2011–2019 ja Kevan tiedot- työkyvyttömyys- eläkkeistä.</p>	<p>työntekijät itse hakivat var- haista tukea, mikäli heidän työkykynsä oli heikentynyt ja että työntekijöi- den esimiehet puolestaan oli- vat aktiivisia aloittamaan tu- kitoimia, mikäli työntekijöillä oli alkoholion- gelma tai mie- lenterveyden häiriö.</p> <p>Tutkimus osoitti, että työ- terveyshuollon laatuverkosto- työ saattaa aut- taa</p>

				saavuttamaan asetettuja päämääriä pysyvien työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseksi.
6.	Kvist, Tarja. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?  Kvist T. 2004	Tarkoituksena kuvata hoidon laadun toteutumista potilaiden ja henkilökunnan arvioimana.	määrällinen tutkimus, satunnaisotanta Potilaat n=1539 hoitohenkilökunta n= 69 lääkärit n=128 Esihenkilöt n=39	Hoidon laatu koettiin yleisesti hyväksi henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta.
7.	Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa.  Leivonen, K. 2020	Tarkoituksena tarkastella lean-johtamista suomalaisessa terveydenhuollossa.	Empiirinen, monimenetelmäinen tapaustutkimus.  Määrällinen aineisto n=1202  Laadullinen aineisto n=39	Tulokset osoittivat Lean johtamisella olevan hyötyjä.
8.	Improving Programmes of Implementing Evidence-Based Practices in Health Care : The Case Study of a Real-world Programme of Two Evidence-based Practices  Lindholm,L 2022.	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka auttaisi kehittämään terveydenhuollon johtamiskäytäntöjä ja tulevia hankkeita.	hankesuunnitelman analyysi, pitkittäis- ja poikkileikkauskyselyt työntekijöille sekä kohderyhmähaastattelu  n=33 n=13	Tulokset osoittivat että esihenkilöiden mukaan otto alkuvaiheessa hankkeita on tärkeää ja että johtamisen ja hanketyön käytännöt tulisivat olla näyttöön perustuvia.
9.	Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä.	Tarkoituksena on kuvata ja selittää osaamisen ja näyttöön perustuvan	Kolme osatutkimusta. systemaattinen kirjallisuuskatsaus, laadullinen	Osaamisen ja NPT:n johtamisen rakenteita ja toimintaprosesseja tulisi



	Lunden, A. 2022.	toiminnan (NPT) johtamista hoitotyössä.	haastattelu n=33, 4kyselytutkimus n=125.	kehittää ja hoitohenkilökunnan NPT:tä tukea.
10.	Standardin ISO 9001 soveltamismenetelmä. Multimäki, M. 2003.	Tarkoituksena selvittää ISO9001 standardin tulkitsemiseen liittyvät ongelmat	Empiirinen tutkimus	Tutkimustuloksista ilmeni, että laatu on jäänyt jälkeen ja tekniikan alalle vaaditaan parempia keinoja vastamaan kysyntää.
11.	Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi - näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Mykkänen, M., Saranto, K., Miettinen, M.  2018.	Tarkoituksena oli arvioida rakenteisen kirjaamisen toteutumista auditointimallilla	määrällinen tutkimus N=9860.	Tuloksena kirjaaminen kehittyi lähes kaikissa osioissa. Kirjaamisessa käytettiin hoitotyön prosessin vaiheita. Hoidon tuloksien kirjaamisessa tapahtui suurin myönteinen kehitys. Näin tulokset osoittivat auditointimallin soveltuvan kirjaamisen arviointiin.
12.	Evidence based practice in occupational health services – A survey study with Finnish occupational health physicians and occupational health nurses. Safety and health at work.	Tarkoituksen selvittää näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työterveyshuollossa	määrällinen verkkokysely  n=225	Tulokset osoittavat, että työterveydessä työskentelevät arvostavat organisaation tukea näyttöön perustuvan hoidon suhteen, mutta kehitettävää on vielä sen toteuttamisessa.

	Ruotsalainen, J., & Päätaalo, K. 2022			
13.	Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. Tiainen, M. 2015.	Tarkoituksena saada asiakasnäkökulmasta uutta tietoa palvelun laadun kokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä päivystyspalvelujen uudelleen organisoimisen yhteydessä.	määrällinen seuranta tutkimus n=849	Tuloksista ilmeni, että palveluja uudelleen organisoitaessa tulee palveluketjut suunnitella huolellisesti ja sopia selkeästä työnjaosta eri toimijoiden välillä.
14.	Terveydenhoitajien käsitykset työterveyshoitajan työstä erikoisopintojen aikana. Utrainen, A., Ala-Mursula, L. 2014.	Tarkoituksena selvittää työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä tulevasta työstään työterveyshuollossa.	laadullinen tutkimus n=28	Työterveyshuoltoon erikoistuvat hoitajat ja lääkärit tunnistivat laajasti tulevien työtehtäviensä ominaisuuksia ja työterveyshuollon työlle spesifisen yhteisen profiilin.  Painotus eroina hoitajien työssä korostui asiantuntijuus työelämän suuntaan ja lääkäreillä yksilöiden työkyvyn tukeminen.

## Liite 2. Lomakehaastattelun sisällönanalyysitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Ryhmässä ei ole kaikki ammattiryhmät edustettuina. Innostuksen herääminen ryhmää kohtaan kesti jonkin aikaa.”</p> <p>”Kysymällä alueen yhteisissä työterveyshuollon palaverissa ja työterveyshuollon yhteisen sähköpostiosoitteen välityksellä.”</p> <p>”Esihenkilö pyytänyt mukaan. Koitettiin saada työfysioterapeuttiakin tulemaan mukaan mutta ei onnistunut. Psykologi meillä on mukana. Ei haasteita.”</p> <p>”Työterveyshoitaja valikoitui ryhmään oman mielenkiinnon kautta. Palveluvastaavat vaihtuvat meillä ryhmässä toimipisteen mukaan/kiertävällä vuorolla, jotta mahdollisimman moni heistä perehtyy laaturyhmän toimintaan. Resurssihaasteiden vuoksi henkilöt, jotka ilmoittivat halukkuutensa pääsivät viime vuonna mukaan ryhmään.”</p> <p>”Kyselimme asiasta kiinnostuneilta ja ns. vapaaehtoisia ilmoittautui yllättävän vähän. Tämän</p>	<p>”Laaturyhmien jäsenten rekrytointi tapahtui viestintäkanavien ja sähköpostin kautta, kutsuttiin palaverissa ja suoraan, palveluvastaava rekrytoinut, kiertävä osallistuminen.”</p> <p>Haasteena rekrytointissa oli innostuksen puute. Haasteena on ajankäytön puute eikä kovin monta innokasta saatu mukaan. Henkilöstön vaihtuvuus ja resurssipuula oli myös haasteena.</p>	<p>Rekrytointia on tehty monilla eri tavoilla.</p> <p>Rekrytoinnin haasteena on ollut erityyppisiä, kuten vaihtuvuus, puula työntekijöistä ja motivaation puute.</p>	<p>Rekrytoinnin haasteet</p> <p>Aktiivisuus</p>	<p>Laaturyhmien jäsenten rekrytointia on tehty monilla tavoilla, mutta siinä on ollut haasteita.</p>

<p>lisäksi alueen ns. laatu- vastaava teki suorarekry- tointia ja onnistui kasaa- maan ryhmän.”</p>				
<p>”Laaturyhmä kokoontunut syksyllä dokumenttien au- ditoinnin osalta aloitusko- kouksen isolla ryhmällä. Dokumenttien auditointi jaettiin parityöskentelyihin ja lisäksi yhteenveto teh- tiin yhdessä isolla ryh- mällä. Ennen yhteenvetoa pp ja ylil kävivät kokonai- suuden läpi/valmistelivat työstön.”</p> <p>Järjestäytyminen (aika- taulutus/tehtävän jako), dokumenttien kokoami- nen, arviointi, vertaisarvi- ointi ja</p> <p>ja edellisen vuoden nos- toista esityksien teko”</p>	<p>Laaturyhmä on kokoon- tunut audi- tointeja teh- den. Pala- vereita on pidetty muutamia. Yhteenveto sisäisestä auditoin- nista tehtiin yhdessä ja arviointeja parityönä.</p>	<p>Laatu- työn te- keminen yhdessä.</p> <p>Moniam- matilli- suuden haasteet ja tär- keys.</p> <p>Laaturyh- mien vastuu- henkilö.</p>	<p>Aloitus palaverit</p> <p>Doku- menttien arvioinnit</p> <p>vertaisar- vionnit</p> <p>Parityö</p> <p>tiimityö</p> <p>esihenki- lön rooli</p>	<p>Laatu- ryhmä- läisten järjes- täytymi- nen, yhteis- työ ja mo- niam- matilli- suus koros- tuivat.</p>
<p>”Sisäisen auditoinnin määrä pyrittiin jakamaan tasaisesti ryhmän sisällä.”</p> <p>”Dokumentit jaettiin toimi- pisteittäin kahdelle työpa- rille. Jokaisessa ryh- mässä työterveyslääkäri mukana. Yksi toimipiste</p>	<p>#Sisäisen arvioinnin määrät py- rittiin jaka- maan tasai- sesti.”</p>	<p>Asioiden jakami- nen</p>	<p>Työmäärä ei ole niin iso.</p> <p>Tehtävien jako</p>	<p>Laatu- ryhmien tehtä- vien ja- ossa koros- tuivat organi- sointi,</p>

<p>on ruotsinkielinen ja tämän arvioinnin tekemisissä oli mahdollisuus saada apua toisesta ryhmästä”</p> <p>”Palvelupäällikkö kutsuu koolle, yksiköissä pv järjestää arviointia tekevän ryhmän koolle, vertaisarvio yhdessä (sitä ennen tutustuminen itsenäisesti), palveluvastaava kutsunut työstöpalaverit koolle, top 5 aiheista nostot, ryhmä yhdessä tekee työnjaon esitysten suhteen, kontaktointi yksiköiden palveluvastaaviin esityksistä.”</p> <p>”Laaturyhmän jäsenten kesken on tehty työnjako laatuauditointien tekemiseen liittyen &gt; yksiköt jaettu auditointeja varten.”</p> <p>”PP organisoi laaturyhmän toimintaa, valmistelle kokoukset ja työstämisen ylläkäarin tuella. Dokumenttien arvioinnin osalta vastuutettiin työparityöskentely, jonka työparit aikatauluttivat itse annetussa aikaraamissa.”</p>	<p>”Palvelupäällikkö vastuu henkilö, joka kutsuu koolle.”</p> <p>”Parityönä toteutettiin arvioinnit aika rajan sisällä.”</p> <p>Työnjako tehtiin, palvelupäällikkö organisoi.”</p> <p>”toiminnan jalkauttaminen</p>	<p>Asioiden organisointi ja vastuu</p> <p>Parityö</p>	<p>Yhdessä pohtiminen</p>	<p>tiimityö ja moniammatillisuus.</p>
<p>”Yhteinen Teams ryhmä. Teamssin tiedostoissa on tallennettuna joitakin dokumentteja mm. auditointi suunnitelma.”</p>	<p>Laaturyhmän teamsiin dokumentoidaan auditoinnin suunnitelma ja laatutyön</p>	<p>Teamsin käyttö</p>	<p>Tallennus osattiin</p>	<p>Laaturyhmien dokumentointi oli hyvin lähtenyt käyntiin</p>

<p>"Laaturyhmän teams kansioon. Tehtävä tehtiin O-kansion kautta."</p> <p>"Konsernilta saadut lomakkeet, O-aseamalla. Ryhmän omat pp-esitykset, työstetty teamsissä. Dokumentit kaikki löytyvät Työterveyden laatutyö, alueelliset laaturyhmät, teamsistä Uudenmaan kansioista sekä Kaakon kansioista."</p> <p>"O-aseamalla Itä-Suomen laatutyön alla on kansio, johon viety muistiot laaturyhmän aloituskokouksesta ja tammikuun yhteenvetopalaverista jatko-suunnitelmiseen."</p>	<p>kaikki kirjallinen materiaali.</p> <p>O-asemalle tallennetaan oman alueen materiaali nimettyihin kansioihin.</p>	<p>O-ase- man käyttö</p>	<p>Tallennusta tehtiin</p>	<p>ja ryhmät tiesivät mihin dokumentit tallennettiin.</p>
<p>"Laaturyhmä jaettiin pareihin ja sisäinen auditointi tehtiin näissä pareissa. Lisäksi palveluvastaava osallistui osaan auditoinneista. Tehtiin ristiin arviointia."</p> <p>"Yksikössä palveluvastaava kokosi tiimin, joka</p>	<p>Dokumenttien arvioinnit tehtiin ryhmätyönä tai parityönä.</p> <p>"Arviointia tehtiin laaturyhmän jäsenten kanssa ja</p>	<p>Yhteistyö</p> <p>Tiimityö</p>	<p>parityö</p> <p>arviointi</p> <p>ristiin arviointi</p>	<p>Dokumenttien arvioinnit toteutettiin pääosin tiimi tai parityönä.</p>

<p>koostui PV, tth, ttl, tft, ttpsyk, he arvioivat lomakkeet ensin (n 2h riittävä aika)</p> <p>- Vertaisarvio tehtiin laaturyhmän osalta yhdessä (2 tapaamista)”</p> <p>”Olemme laaturyhmään kuuluneiden kanssa sekä yksikön palveluvastaavien kanssa jakaneet ristiin dokumenttien arvioinnin (osa auditoijista on palveluvastaavia, jotka laaturyhmän toiminnassa mukana).”</p> <p>”Parityönä yksiköissä palveluvastaavan kanssa oman yksikön dokumentit. Toinen palveluvastaava-laaturyhmän jäsen -työpari arvioi myös ristiin siten yksiköiden dokumentit.”</p>	<p>palveluvastaava osallistui osaan arvioinneista.”</p>			
<p>”Kävi ilmi, että terveys-suunnitelma puuttui miltei kaikista terveystarkastuksista. Ohjeistetaan tiimit tekemään näitä.</p> <p>Myös moniammatillisuuden lisääminen.</p> <p>Punainen lanka TPS -&gt; TOSU -&gt; MAT”</p>	<p>”Terveys-suunnitelman puuttuminen terveystarkastus kirjauksista ja tarkkuuden lisääminen kirjaamiseen.”</p>	<p>puutteet dokumentoinnissa</p> <p>moniammatillisuus</p>	<p>kehittäminen</p> <p>Yhteistyön tärkeys</p>	<p>Auditoinnit toivat arjen työhön useita huomioita, vinkkejä ja</p>

<p>"Toi vinkkejä arjen työhön.</p> <p>Parantamisenvaraa on. Tarkkuutta kirjaamisessa.</p> <p>Fokusta olennaisiin asioihin esim. terveystarkastuksen sisällöstä."</p> <p>"Alla muutamia nostoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työpaikkaselvitys prosessi nosti keskustelua</li> <li>- Dokumenttien epäkohdat nousivat keskusteluun</li> <li>- Ohjeiden puute</li> <li>- sopimusten epäkohdat nousivat esiin</li> <li>- työterveysneuvotteluista oli haastavaa nostaa asioita, jos asioita ei ole toteutettu- (ohjaavampi pohja muistion tekemiseen)"</li> </ul> <p>"Kyllä toi ja hyviä havain- toja asioista, joihin on syytä kiinnittää huomiota. Esimerkiksi työkykyvalmentajaa ei ole käytetty riittävästi tai terveystar- kastussisällöissä on</p>	<p>"Moniam- matillisen yhteistyön lisääminen ja ammatti- henkilöiden hyödyntä- minen, ku- ten työkyky- valmenta- jan."</p> <p>"Työpaikka- selvitys pro- sessi, sopi- musten si- sältö ja ter- veystarkas- tussisällöt kaipaavat kehittä- mistä"</p>	<p>yhteis- työn li- säämi- nen</p> <p>tarkkuu- den li- säämi- nen</p> <p>olennai- set asiat "fokus"</p> <p>proses- sien ke- hittämi- nen</p>	<p>moniam- matillisuu- den hyö- dyntämi- nen</p>	<p>kehittä- miseh- dotuk- sia.</p>
---	---	--	--	------------------------------------



<p>kehitettävää olennaisten asioiden kirjaamisessa.”</p> <p>”Huomattiin perusprosesseissa olevia kehittämisen paikkoja, joita nyt perusprosessien läpi käymisellä moniammatillisin tiimin keskustellen jalkautetaan edelleen alueelle kevään 2024 aikana.”</p>				
<p>”Mietinnässä edelleen yhdistetäänkö ison alueen nykyiset kolme laaturyhmää yhteen vai jatketaan nykyisillä. Suunnitelmat tarkoitus tehdä sitten kun tämä on tiedossa.”</p> <p>Ei tiedossa jatkosuunnitelmista muiden laaturyhmien kanssa. Omassa ryhmässä tehdään vaan dokumenttien arviointia eikä muuta.</p> <p>- Järjestäytymiskokous tulossa maaliskuussa</p> <p>Ryhmän kanssa tarkoituksena kokoontua keväällä ,jotta laatuauditoinneista nousseet asiat saadaan läpivietyä alueen tiimeille. Uskon myös, että teemme benchmarkausta toiselle</p>	<p>”Mietinnässä laaturyhmien yhdistämisestä.”</p> <p>”Jatkosuunnitelmat vielä auki.”</p> <p>”Suunnitteilla järjestäytymiskokous.”</p> <p>”Auditoinnista nousseet asiat pyritään jalkauttamaan käyttöön.”</p>	<p>Ryhminen yhdistäminen.</p> <p>suunnittelutyö</p> <p>kokoon-tumiset</p> <p>tiedon le-vittäminen</p> <p>vastuuhenkilöiden rooli</p>	<p>Laatutyö</p> <p>suunnittelimisen tärkeys</p> <p>jatkuvuus</p> <p>vastuun jakaminen</p> <p>organi-sointi</p>	<p>Laaturyhmien jatkosuunnitelmat olivat vielä auki.</p>

<p>alueelle, jossa oli tehty tarkemmin suunnitelma asioiden jalkautuksesta systemaattisemmin.”</p> <p>”Ryhmän vastuuhenkilöt suunnittelevat tällä hetkellä laaturyhmän toimintaa”</p>	<p>”Laaturyhmien toimintaa suunnitellaan”</p>			
<p>”Palautetta ei ole vielä annettu. Ajatuksena käydä läpi kaikissa yksiköissä, toteuttamistapa vielä mie-tinnässä. kehittämisil-tapäivän osana?”</p> <p>”Ei mitenkään vielä. Suunnitteilla Länsi-Suomen työterveyshoitajien kokouksessa. Palveluvas-taavien vetämänä.”</p> <p>”Jokaisessa yksikössä käytiin läpi aiheittain löy-dökset (yksikkökokouk- sessa)</p> <p>- Jatkossa Etelä-Suo- messa 5kpl:tta yhteisiä teams nostoja laatuun liit- tyvistä aiheista”</p> <p>”Yhteinen tilaisuus</p>	<p>”Palautetta ei ole vielä annettu”</p> <p>”Palautteen anto on suunnitel- missa”</p> <p>”Palaute on käyty läpi alueen yksi- köissä.”</p> <p>”Arvioin- neista ja laatutyön toiminnasta on työstetty yhteinen in- fokirje”</p>	<p>Palaut- teen an- taminen</p> <p>Erilaiset viestin- nän kei- not</p> <p>palaverit</p> <p>kehittä- mispäivä</p>	<p>Työn te- kemisen merkitys</p> <p>Viestin- nän hyö- dyt</p> <p>Palave- rien ja ke- hittämis- päivät laatutyön jalkautta- misena</p>	<p>Palaute annetiin vain osassa ryh- mistä, muissa oli suunnit- teilla.</p> <p>Palave- rien ja kehit- tämispäi- vien merki- tys laa- tutyön jalkaut- tami- sessa käytän- töön.</p>

<p>Arvioinneista ja laaturyhmän toiminnasta työstettiin yhteinen info Itä-Suomen alueelle. Tämä jalkautettiin palveluvastaville, jotka käyvät asian läpi yksikköpalavereissa ja jatkotyöskentely suunnitelman mukaisesti samoilla foorumeilla”</p>				
<p>”Tiimikehityskeskusteluissa seurataan.</p> <p>Tarvittaessa kehityskeskusteluissa.</p> <p>Raportointi näistä laaturyhmälle.</p> <p>”Suunnitelmaa ei ole vielä laadittu.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiset tapaamiset</li> <li>- Laaturyhmän nostot</li> <li>- Kehitystiimille raportointia eteenpäin nostetuista aiheista</li> <li>- seuraavien vuosien tulosten perusteella?</li> </ul>	<p>”Laatutyöskentelyn seuranta on vielä suunnitteilla.”</p> <p>”Laaturyhmän vastuuhenkilö seuraa toteutumista.”</p> <p>Seurannan raportointi kehitystiimille.”</p>	<p>Seuranta.</p> <p>Suunnitelmat.</p>	<p>seurannan merkitys.</p> <p>Suunnitelmien toteutuminen</p>	<p>Laatutyön seuranta laaturyhmillä suunnitteluvaiheessa.</p>

<p>"PP seuraa jatkosuunnitelman toteutumista laaturyhmän suunnitelman mukaisesti vastuuhenkilöiden kanssa"</p>				
<p>Ajatuksena suunnitella sekä yksiköille omat, mutta myös yhteiset (Pohjanmaa). Koko iso alue?</p> <p>Suunnitelma vielä kesken. Kehittämistiimille myös tietoa. Valtakunnallisestihan näitä kehityksiä tehdään jotta laatu on tasapulistista koko Suomen alueella.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varhainen aikataulutus (vuosikello idea)</li> <li>- Hyvät pohjat luotuna esityksiin, runko valmiina</li> <li>- Voisiko valtakunnalliselta laaturyhmältä tulla ohjeet yksiköissä käytyjen nostojen jälkeiseen toimintaan / seurantaan?</li> <li>- Sharepointissa löytyisi työterveyshuollon laadulle oma osuus, josta löytyisi kuvaukset laadullisiin toimintoihin, prosessikuvaus ja sisältökuvaus esimerkiksi terveystarkastus</li> <li>- Alueelliset laatuvaastavat, jotka jalkauttaisivat</li> </ul>				<p>Laaturyhmien kehittämistoimien suunnittelu</p>

<p>uusia toimintamalleja (mukana luomassa konsernin prosesseja)</p> <p>”Laatuyhteenvedon perusteella tehty kooste ja sen pohjalta kehittämissuunnitelma tulossa.”</p> <p>”Kehittämistoimenpiteet jalkautetaan yksikköpala-vereissa ja keväällä prosessien läpi käymisen jälkeen pp-ylil koostavat palveluvastaavatiimin kanssa jatkosuunnitelman etene- miselle.”</p>				
<p>”Ei ole.</p> <p>Tarkoitus esitellä helmi- kuussa.”</p> <p>”Yhteenvedo on käsitelty alueen johtoryhmässä. Laatuun liittyviä asioita käsitellään aina johtoryh- mässä.”</p> <p>”Nostot laaturyhmätoimin- nasta tiedotettu johtoryh- missä”</p>	<p>”Johtoryh- mälle yh- teenveto on esitetty.”</p> <p>”Johtoryh- mässä on käsitelty yh- teenveto ja muita laa- tuun liittyviä asioita.”</p>	<p>Johdon katsel- mus</p> <p>Johdon tietämys</p>	<p>Johdolle tiedotus</p>	<p>Laatu- ryhmien toimin- nan tu- loksien vienti johto- ryh- mään on suunnit- telu vai- heessa.</p>

<p>"Tämä asia työterveyden seurantapalaverissa (tth-jory) helmikuun lopussa, 23.2."</p> <p>On käsitelty alueen tth:n johtotiimissä</p>				
<p>"Selkeät ohjeet esimerkiksi sisäisen auditoinnin tekemiseen. Nyt osa kohdista jäi epäselviksi (ristiin arviointi, mikä terveys-suunnitelma).</p> <p>Laatuasiantuntijan ohjaus ja neuvonta esimerkiksi sisäistä arviointia aloitettaessa, osallistuminen paikallisen laaturyhmän kokoukseen."</p> <p>"Laaturyhmän tekemisen meininki voisi olla aktiivisempi. Johdon mukaisuus puuttuu. Vuosisuunnitelma tähänkin."</p> <p>"Selkeät ohjeet, materiaalit ja mallit</p> <p>- Miten laadun toteutuksesta seurataan"</p> <p>"Konkreettisempaa ohjeistusta kehittämistoimenpiteisiin ja yhteneväiset</p>	<p>"Laaturyhmien toimintaan kaivataan selkeät ohjeet."</p> <p>"Kaivataan johdonmukaisuutta toimintaan."</p> <p>"Vuosisuunnitelmia ja pitkän aikavälin aikataulutus ja päivämäärät tietoon hyvässä ajoin."</p> <p>"Yhtenäisiä dokumenttipohjia ja konkreettiset ohjeet."</p>	<p>Selkeä ohjeistus</p> <p>Suunnitelmallisuus, vuosikello</p> <p>Tiedotus</p> <p>aktiivinen osallistuminen</p> <p>Ohjaus ja neuvonta</p>	<p>Asia tulee ymmärrettäväksi</p> <p>Tekemisen suunnittelu</p> <p>Tiedottamisen merkitys</p> <p>Tekemisen helppous</p>	<p>Laaturyhmien osaaminen kasvaa.</p> <p>Tehokkuus lisääntyy, kun tiedetään mitä tehdä ja milloin.</p> <p>Neuvonnan ja ohjauksen merkitys laadun kehittämisessä.</p>

<p>dokumentointipohjat koko valtakuntaan. Esimerkiksi laatuyhteenvedot voitaisiin tehdä samalla konseptilla kaikilla alueilla.”</p> <p>”Koko vuoden aikataulu- tus deadlinet sisältäen hyvissä ajoin, jotta osataan varautua resursoinnin näkökulmasta. Laatuun ja prosesseihin liittyvät koulutukset on hyvä tiedottaa tth:n valtakunnallisella infokanavalla.”</p>	<p>Laatuasian- tuntijan osallistumi- nen laatu- ryhmien ko- kouksiin.”</p>			<p>Yhteiset toimintamallit.</p>
--	--	--	--	---------------------------------

### Liite 3. Lomakehaastattelun kysymykset

#### Palvelutuottajan työterveyshuollon alueelliset laaturyhmät

1. Miten toteutitte laaturyhmän jäsenten rekrytoinnin ja oliko siinä haasteita?
2. Mitä toimintaa laaturyhmässä on käytännössä ollut tähän mennessä?  
(kokoontumiskerrat, käsitellyt asiat, työskentely)
3. Miten olette jakaneet tehtäviä laaturyhmän jäsenten kesken? (vastuuyksiköt, vastuutehtävät)
4. Miten olette dokumentoineet laaturyhmän toimintaa? (muistiot, suunnitelmat, sähköpostit, minne tallennettu)
5. Miten olette toteuttaneet sisäisen auditoinnin yksiköissä ja miten olette ohjanneet yksiköitä toteuttamaan auditoinnin? (palveluvastaava yksin, parityönä, tiimitasolla, ristiin toisten dokumentteja) Toiko sisäinen auditointi vinkkejä arjen työhön?
6. Miten järjestitte laaturyhmän toteuttaman vertaisarvioinnin? (kukin arvioi oman yksikön, ristiin, yksilö/parityönä)
7. Miten olette/aiotte suunnitella laaturyhmän toimintaa? (ryhmän kanssa, ryhmän vetäjien kesken, molemmat, benchmarking-toimintaa)
8. Miten annoitte palautteen arvioinnista alueenne yksiköille? (kukin jäsen omalle yksikölleen, yhteinen tilaisuus, molemmat)
9. Miten aiotte seurata laatutyön toteutumista alueellanne? (kukin vastuuyksiköissä, raportoi laaturyhmälle, kuinka usein)
10. Miten suunnittelette kehittämistoimenpiteitä alueellanne? (alueen yhteiset, kullekin yksikölle omat, molemmat)
11. Onko alueen arviointitulosten yhteenveto, kehittämistoimet ja seuranta käsitelty alueen työterveyden johtoryhmässä?



## Liite 4. Työpajojen SWOT-analyysialustat

### SWOT 1

Miten palvelutuottajan työterveyshuollon alueelliset laaturyhmät edistävät laatutyötä eri yksiköissä?

Laaturyhmät laatutyön kehittäjänä ja suunnan näyttäjänä.

VAHVUUDET

HEIKKOUEDET


MAHDOLLISUUDET

UHAT

### SWOT 2

Miten työterveyshuollon palvelutuottajan laatutyön toimintaa voitaisiin kehittää?

Laatutyön jalkauttaminen yksikköihin.

VAHVUUDET

HEIKKOUEDET


MAHDOLLISUUDET

UHAT

## Liite 5. JBI:n itsearviointi laadulliselle tutkimukselle

### JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden **käsikirjaan** arviointia tehdessään.

Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija Outi Taipale Päiväys 30.4.2024

Tekijä(t) Outi Taipale Vuosi 2024

#### Arviointikriteeri

**K E ? NA**

1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?

**K E ? NA**

x

2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?

**K E ? NA**

x

3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?

**K E ? NA**

x

4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?

**K E ? NA**

x

5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?

**K E ? NA**

x

6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?

**K E ? NA**

X

7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?

**K E ? NA**

x

8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?

**K E ? NA**

x

9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?

**K E ? NA**

x

10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

**K E ? NA**

x

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää

Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

---

Huomio kohtaan 9. Eettisiä periaatteita on noudatettu, mutta eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tutkimukselle ole.