

KUNNALLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON ALUEELLISEN YHTEISTYÖN MAHDOLLISUUKSIEN SELVITTÄMINEN TAMPEREEN SEUDULLA

Raportti 1.12.2006

Laatija:

Hannu Virokannas, prof

Työterveysverkko Oy

Tiivistelmä

Tämä selvitys liittyy kunnallisen alueellisen työterveysyhteistyön rakentamiseen Tampereen seudulla. Alueella on käynnissä julkisten työterveysorganisaatioiden uudistaminen. Selvityksen osapuolista Tampereen kaupungin omistama Tullinkulman työterveys ja viiden kunnan yhteinen Tampereen Kehyskuntien työterveys muutetaan kunnallisiksi työterveysliikelaitoksiksi 1.1.2007. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Kangasalan seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto ovat muuttamassa työterveyshuoltonsa taseyksiköiksi.

Seutuhallituksen toimeksiantona oli selvittää, miten kunnallista työterveyshuoltoa Tampereen seudulla tulisi uudistaa siten, että se kykenee tarjoamaan tulevaisuudessa parempaa lisäarvoa työelämälle ja työpaikoille. Selvityksen piti tuottaa toiminta-/organisointimalli ko. työterveyshuolloille, joka parhaiten vastaa työelämän asiakastarpeisiin sekä varmistaa palvelutoiminnan kehittymisen, tehokkuuden ja kilpailukykyyn yksityisiin toimijoihin nähden.

Selvitys toteutettiin selvitysmiehen ja nimetyn työryhmän toimesta n. 3 kuukauden aikana. Työ osoitti, että osapuolet eivät olleet valmiit nopeaan hallinnolliseen muutokseen, mutta alueellisen työterveyshuollon rakentamista sinänsä kannatettiin. Sopivimpana alueelliselle työterveyshuollolle pidettiin verkostomaista toimintaa toteutettuna verkosto-organisaatiolla tai muutoin verkostona toimivien toimipisteiden tai yksikköjen yhteisellä organisaatiolla. Edellisen hallintomalliksi saivat eniten kannatusta kuntien yhteinen liikelaitosmalli ja osakeyhtiömalli.

Alueellisena työterveyshuoltona muodostuu nykyisellä henkilöstömäärällä yli 150 henkilön organisaatio, joka nykyisin palvelee n. 51 000 työntekijää. Nykyinen liikevaihto on nyt n. 11 m€ ja siihen on odotettavissa pientä kasvua. Tällaiseen yksikköön tarvitaan ammattimaista johtamista ja työterveyshuoltojen käyttöön alan asiantuntijan apua taloussuunnitteluun, seurantaan ja ohjaukseen. Liiketaloudelliselta kannalta katsottuna nykyisen asiakaskunnan palvelujen kehittämiseksi on tilaa, mutta kentällä arvioitiin olevan myös potentiaalisia yrityksiä, joita kiinnostavat tehokkaat lähipalvelut.

Alueellisten kunnallisten työterveyspalvelujen kehittämiseksi Tampereen seudulla kehitettiin ns. sateenvarjomalli, johon sisällytettiin kaikille positiivisia mahdollisuuksia verkostomallin avulla, mutta yhteinen kehittäminen on kuitenkin tavoitteellista ja johtaa yhden organisaation muodostumiseen 2-3 vuoden aikana.

Selvityksen tuloksena ehdotetaan alueellisen kunnallisen työterveyshuollon perustamista Tampereen seudulle seuraavasti:

1. Päätetään, että tämän hankkeen osapuolet muodostavat yhteisen alueellisen työterveyshuollon toiminta-alueelleen. Ensivaiheessa osapuolet solmivat aiesopimuksen alueellisesta työterveyshuollosta.
2. Perustetaan projekti, jonka aikana ohjataan työterveyshuoltojen kehittymistä samaan suuntaan, opetellaan verkostotoimintaa ja rakennetaan yhteinen organisaatio.
3. Järjestetään kehityshankkeen rahoitus palkkaamalla aluksi asiantuntija suunnitelman tekemiseen ja jatkossa haetaan rahoitusta 2 vuoden kehityshankkeelle mm. kansalliselta terveydenhuolto-hankkeelta sosiaali- ja terveysministeriöstä.

4. Alueellinen työterveyshuolto toteutetaan yhteistyössä kehitettävällä verkostomallilla tavoitteena yhdistää työterveyshuollot yhden hallinnon ohjaukseen 2-3 vuoden kehityskauden jälkeen.

5. Alueellisen työterveyshuollon hallintomalli päätetään kehitysjakson jälkeen, vahvimpien vaihtoehtojen ollessa kunnallinen yhtiö ja kunnallinen liikelaitos.

Ehdotettu alueellisen työterveyshuollon rakentaminen vastaa hyvin valtakunnalliseen menossa olevaan palvelurakenteen uudistamistarpeeseen työterveydessä. Suunnitellulla tavalla toteutettuna säilytetään alueella lähipalvelut ja yhteistyössä muun perusterveydenhuollon kanssa voidaan hakea synergiahyötyjä. Kunnallisten työterveyspalvelujen alueellistaminen tulee säilyttämään non-profit vaihtoehdon, pk-yrityksiä ymmärtävät palvelut ja se tulee olemaan työelämälle yksi alueen vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Liikeideana ehdotukselle on, että Tampereen seudun kunnallisten työterveyspalvelujen tuottaminen tapahtuu kilpailukykyisellä ja kustannustehokkaalla toimintamallilla, joka turvaa jatkuvassa muutoksessa palvelujen kehittymisen työelämän tarpeita vastaavasti. Keskeisiä strategisia linjoja ovat: a) uudistetaan palvelurakennetta yhdistämällä alueen kunnalliset työterveyshuollot verkosto-organisaatioksi, b) kehitetään kumppanuuden periaatteilla työhyvinvoinnin terveyspalveluja asiakasyrityksille, c) muodostetaan alueelliseen yhteistyöhön perustuva, laajalla alueella toimiva hyvä lähipalveluverkosto ja d) vahvistetaan molempia osapuolia hyödyttävää yhteistyötä työterveyshuollon ja terveyskeskusten perusterveydenhuollon kanssa.

Toiminnassa on keskeistä a) siirtyä asiakassuhteissa kohti kumppanuusajattelua, b) työhyvinvoinnin terveyspalvelujen priorisointi, c) siirtymävaiheessa - kohti yhteistä organisaatiota - rakennetaan verkostomalli kaikkien osapuolten yhteistyöllä, d) verkostotoiminnalla haetaan jo rakentamisvaiheessa synergiahyötyjä, kustannustehokkuutta, palveluhyötyä asiakkaalle ja kilpailukykyä ja e) luodaan oma strateginen profiili, joka perustuu alueyhteistyöhön, hyvään lähipalveluverkostoon alueen kunnissa ja yhteistyöhön terveyskeskusten perusterveydenhuollon kanssa.

Sisältö

1. Selvityksen tausta
 - 1.1 Selvityksen lähtökohdat Tampereen seudulla
 - 1.2 Työterveyshuollon muutos käynnissä
2. Selvitystyön toteutus
 - 2.1 Selvityksen tavoitteet ja toimeksianto
 - 2.2 Selvityksen toteutus
3. Alueellisen kunnallisen työterveyshuollon organisointimahdollisuudet
4. Kunnallisen työterveyshuollon alueellisen yhteistyön järjestäminen Tampereen seudulla
 - 4.1 Alueellisen työterveyshuollon vahvuuksia ja heikkouksia
 - 4.2 Järjestäminen, organisaatio ja hallinto
 - 4.3 Toimintatapa
 - 4.4 Toimintamalli ja palvelujen järjestäminen
 - 4.5 Henkilöstöresurssit ja talous
 - 4.6 Eteneminen kohti alueellista työterveyshuoltoa
5. Ehdotus alueellisen työterveyshuollon perustamisesta
6. Muutosprosessi ja tulevaisuus

LIITTEET

- Liite 1. Kunnallinen työterveyshuolto Tampereen seudulla
- Liite 2. Tampereen kaupunkiseudun kunnallisten työterveyshuoltojen näkymät
- Liite 3. Verkostot
- Liite 4. Tulevaisuuden tarkastelua - visiointia
- Liite 5. Tampereen seudun kunnallisten työterveyshuoltojen tuloslaskelmat vuodelle 2007

1. Selvityksen tausta

1.1 Selvityksen lähtökohdat Tampereen seudulla

Selvitys liittyy kunnallisen alueellisen yhteistyön rakentamiseen Tampereen seudulla. Alueella on käynnissä julkisten työterveysorganisaatioiden uudistaminen: Tampereen kaupungin omistama Tullinkulman työterveys ja viiden kunnan yhteinen Tampereen Kehyskuntien työterveys muutetaan kunnallisiksi työterveysliikelaitoksiksi 1.1.2007. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri miettii henkilöstönsä työterveyshuollon organisoinnin kehittämistä ja kunnallisen työterveyshuollon alueellisia järjestelyjä pohditaan edellisten lisäksi myös muissa alueen kunnissa.

Tämän hankkeen osapuolia ovat Tullinkulman työterveys, Kehyskuntien työterveys, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto.

Kaikki neljä osapuolta ovat tuottaneet työterveyspalveluja jo vuosien ajan. Kaikki yksiköt ovat toimineet periaatteessa järjestelmälähtöisesti, vaikkakin pyrkimystä asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi on viime aikoina ollut havaittavissa. Työterveyshuollot ovat pyrkineet toimimaan ns. perinteisen, asiantuntijakeskeisen työterveyshuollon mallilla. Uusien toimintojen ja kehittämistoimintojen määrä vaihtelee eri yksiköissä kovasti. Työterveyshuoltojen perustietoja on taulukossa 1 ja lisätietoja löytyy liitteestä 1.

Taulukko 1. Työterveysyksiköiden asiakasmäärät ja henkilökunta v. 2006

Työterveysyksikkö	Työterveyshuollon piirissä olevien henkilöiden määrä		Työterveyshenkilöstön määrä				
	Yhteensä	Sisältää sairaanhoidon	Työterveyslääkärit	Työterveyshoitajat	Avustava henk.	Fysioterapeutit	Psykologit
Tullinkulman työterveys	26 000	24 000	19	30	20	7	3
Kehyskuntien työterveys	13 000	9 500	10	15	7,5	5,5	osto
Pirkanmaan shp:n tth	8 600	8 600	5,2	9,3	3,9	4,3	1,5
Kangasalan seudun tk:n ky:n tth	4 600	3 000	2,7	4	2	2	0,5
YHT.	51 000	45 100	37	58	33	19	5+ osto

Edellä mainittujen työterveyshuoltopalvelujen piiriin kuuluu n. 51 000 työntekijää. Kunnallisen työterveyshuollon yhteistyön selvittäminen ja mahdollinen yhteinen kehittäminen näin laajalla alueella on valtakunnallisestikin merkittävää. On todennäköistä, että alueelliset työterveyshuollot tulevat tarjoamaan hyvän mahdollisuus-

den kunnallisten työterveyspalvelujen kehittämiseen palvelemaan oman alueensa työelämää. Ne voivat tulevaisuudessa muodostaa uuden palvelurakenteen tällä sektorilla.

1.2 Työterveyshuollon muutos käynnissä

Kunnallinen työterveyshuolto on muutoksessa koko maassa. Terveyskeskuksiin perustuva maan kattava työterveyshuoltojärjestelmä luotiin 1970 ja 1980-luvuilla lainsäädännön määräämänä, mutta sen kehittäminen on ollut epätasaista. Kunnallisten työterveyspalvelujen taso ja palvelujen saatavuus vaihtelevat paljon eri paikkakunnilla. Monessa kunnassa työterveyshuolto on jäänyt muun perusterveydenhuollon varjoon, eikä sitä ole osattu kehittää ja käyttää oman kunnan hyväksi. Myös työterveyslääkäreiden suuri vaihtuvuus on ollut ongelmana monissa terveyskeskuksissa.

Tarpeet ja vaatimukset työterveyspalveluille ovat jatkuvassa muutoksessa. Palvelujärjestelmän kehittäminen on tarpeen, jotta palvelun sisältö saataisiin paremmin vastaamaan ja tukemaan nopeasti muuttuneiden ja muuttuvien työpaikkojen tarpeita. Palvelujärjestelmältä edellytetään tulevaisuudessa hyvän ennakoinnin lisäksi joustavuutta ja nopeaa reagointikykyä. Työterveyshuollon palvelujärjestelmän muutoksessa on nähtävissä seuraavanlaisia trendejä:

- Palvelujen tuottajien yksikkökoko kasvaa ja määrä vähenee
- Kunnallisia työterveyspalveluja muutetaan toimimaan kustannusvastaavuuteen sopivilla toimintamalleilla ja alueiden / seutujen yhteistyö lisääntyy.
- Palvelujen polarisoituminen on jo tapahtunut: työterveyspalvelut keskittyvät isompiin asutuskeskuksiin ja ko. palveluja jää maaseudulle vain vähän.
- Kilpailu osajista on kiristynyt
- Uusia palvelumuotoja kehitellään.

Erityisesti pienillä terveyskeskuksien työterveyshuolloilla on ollut vaikeuksia tuottaa työelämän tarvitsemia palveluja. Toisaalta palvelujen tuottaminen kustannusvastaavasti ei ole onnistunut kovin hyvin isommissakaan paikoissa toimittaessa kuntien perinteisellä tavalla menobudjetoituna. Työterveyshuoltolaki uudistettiin vuoden 2002 alusta ja se toi työterveyshuollolle lisää haasteita. Suureksi osaksi verovaroin tehtävän, väestölähtöisen palvelujen tuottamistavan rinnalle alettiin kunnalliseen työterveyshuoltoon kehittää 1990-luvulla kustannusvastaavuuteen (non-profit periaate) pyrkiviä toimintamuotoja. Lisäksi pienten kunnallisten työterveyshuoltojen toiminnan epävakauden ja huonon kustannusvastaavuuden parantamiseksi on viime vuosien aikana selvitelty mahdollisuuksia ja myös aloitettu toimintaa alueellisina / seudullisina työterveyshuoltoina. Uusista alueelliseen yhteistyöhön ja palveluverkostoihin perustuvista konkreettisista ratkaisuista on hyviä kokemuksia viime vuosien ajalta.

Kunnallisella työterveyshuollolla on periaatteessa kolme mahdollisuutta: 1) oman yksikön kehittäminen riittäväksi, 2) liittoutuminen tai yhdistyminen esim. alueellisesti / seudullisesti muiden kunnallisten tai yksityisten palveluntuottajien kanssa tai 3) toiminnon ulkoistaminen yksityiselle.

2. Selvitystyön toteutus

2.1 Selvityksen tavoitteet ja toimeksianto

Tampereen kaupunkiseudun seutuhallituksessa on kiinnitetty huomiota siihen, että seudulle on rakentumassa useampia kunnallisia työterveysliikelaitoksia. Kehitystä on pidetty epätarkoituksenmukaisena, ja tavoitteeksi on asetettu yhden seudullisesti toimivan työterveysorganisaation rakentaminen. Epäkohtina on esitetty mm. liikelaitosten välinen kilpailu asiakkaita ja henkilöstöstä, mahdollinen päällekkäinen toiminta, liikelaitosten kehittämistoimien erisuuntaisuus ja päällekkäiset investoinnit.

Seutuhallitus on asettanut tavoitteeksi, että vuonna 2008 Tampereen kaupunkiseudulla olisi vain yksi kunnallinen työterveyspalveluja tarjoava organisaatio. Aikataulu on tavoitteellinen ja lopullinen etenemistahti ja organisaation asemoituminen päätetään vuoden 2006 joulukuussa. Tätä ennen palvelujen uudelleen organisoimiseksi tulee valmistella selvitys, jossa on mm. uuden organisaation liiketoimintasuunnitelma. Selvitystä ohjaavaksi tavoitteeksi on siis asetettu yhteinen liikelaitos 2008 alusta, mutta lopullinen aikataulu ratkeaa selvityksen pohjalta.

Selvityksen toimeksianto

Työn tavoitteena on selvittää, miten kunnallista työterveyshuoltoa Tampereen seudulla tulisi uudistaa siten, että se kykenee tarjoamaan tulevaisuudessa parempaa lisäarvoa työelämälle ja työpaikoille nykyisillä resursseilla. Selvityksessä tulee esittää Tampereen seudun kunnallisten työterveyspalvelujen toiminta-/organisointimalli, joka parhaiten vastaa työelämän asiakastarpeisiin sekä varmistaa palvelutoiminnan kehittymisen, tehokkuuden ja kilpailukyvyn yksityisiin toimijoihin nähden.

2.2 Selvityksen toteutus

Projektin tarkoituksena oli tuottaa seutuhallitukselle joulukuuksi 2006 materiaalia ja ehdotus päätöksen teon pohjaksi, millainen toiminta-/organisointimalli olisi tulevaisuudessa kaikille osapuolille (kaupungit, kunnat ja kuntayhtymät) sopiva Tampereen seudulla ja miten siihen päästäisiin.

Projektin osapuolia ovat Tullinkulman työterveys, Kehyskuntien työterveys, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Selvitys aloitettiin elokuun lopussa, jolloin seutuhallitus valitsi hankkeen selvitysmieheksi prof. Hannu Virokannaksen Työterveysverkko Oy:stä ja nimesi työryhmän, jossa on mukana kaikkien osapuolten edustajat sekä talousasiantuntija. Seutuhallituksen työvaliokunta toimii selvityshankeen johtoryhmänä.

Työryhmän jäsenet:

- Seutujohtaja Päivi Nurminen, Tampereen seudun kuntayhtymä
- Laskentapäällikkö Kristiina Michelsson, Tampereen kaupunki
- Johtaja Seppo Nikkari, Tullinkulman työterveys
- Projektipäällikkö, ylilääkäri Anne Pinola, Kehyskuntien työterveys
- Perusturvajohtaja Kari Virta, Ylöjärven kaupunki

- Talousjohtaja Anssi Koski, Pirkkalan kunta
- Henkilöstöpäällikkö Matti Kujala, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Ylilääkäri Pirjo Mäkelä, Kangasalan seudun terveyskeskuksen ky:n työterveys-huolto

Työryhmän puheenjohtajaksi valittiin Päivi Nurminen ja varapuheenjohtajaksi Anssi Koski. Ryhmän kokousten sihteeriksi kutsuttiin kehittämiskoordinaattori Annikka Paavola (Tampereen kaupunki).

Aikataulu ja eteneminen			
Kenttä-päivät	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu Joulukuu
1.	5.9.	Työryhmä 1: klo 8.15-11. Hankkeen aloitus: - työterveysyksiköiden nykytila, tavoitteet, eteneminen, aikataulu - työseminaarin valmistelu: alueellinen tth	
2.	7.9. 13.9	TTH –yksiköissä käynnit: - haastattelut, henk. kuuleminen ja info 7.9 ip Kangasala, ? PSHP, 13.9 ap Tullinkulma, ? Kehyskunnat	
3.	25.9. klo 13-16	Työryhmä 2. – Vaihtoehtoiset alueellisen tth:n mallit: vertailua, SWOT...	
	30.9.	Väliraportti	
4.	10.10. klo 8.30-11	Työseminaari projektin osapuolille ja päättäjille - tth:jen yhteisen tulevaisuuden etsintää...	
5.	31.10. klo 8.30-11	Työryhmä 3. –Valittujen mallien käytännön toteutus - kuulemisia?	
5,5		14.11. klo 8.30-11	Työryhmä 4. – Liiketoimintasuunnitelman valmistelua, muutosprosessin suunnittelua
6.		28.11. Klo 8.30-11	Työryhmä 5. – Loppuraportin muokkaamista
7.			8.12. 15.12
			Loppuraportin esittelyt Raportin luovutus

5.9.2006

Työterveysverkko Oy

Kuva 1. Projektin kokoukset ja eteneminen

Työryhmä on kokoontunut viisi kertaa. Kokouksissa käsiteltiin työterveysyksiköiden nykytilaa, näkemyksiä kunnallisen työterveyshuollon merkityksestä alueella, vaihtoehtoisia järjestämismalleja alueen työterveyshuoltojen yhteistyölle ja arvioitiin niiden toteutusmahdollisuuksia. Loppuvaiheessa keskityttiin löytämään yhteisiä tekijöitä, joiden avulla muodostettiin osapuolten hyväksymä etenemistapa. Etenemiselle ja mahdolliselle alueelliselle työterveyshuollolle hahmoteltiin sen jälkeen mahdollista toimintaa ja liiketoimintaa.

Työskentelyssä edettiin pääpiirteissään suunnitelman mukaisesti (kuva 1.). Työseminaari pidettiin hankkeen osapuolten päättäjille, johtaville virkamiehille ja työterveyshenkilöstöjen edustajille lokakuun alussa.

Selvitysmies Hannu Virokannas on lisäksi käynyt hankkeen osapuolten työterveysyksiköissä esittelemässä menossa olevaa hanketta ko. yksiköiden johdolle ja henkilöstön edustajille, ja siihen liittyen on käyty keskusteluja näkemyksistä ja mielipiteistä. Käynneillä on lisäksi kerätty ja täydennetty tietoja työterveysyksiköistä ja niiden toiminnasta. Hankkeen dokumentit ja kerätty materiaali on ollut sekä työryhmän että osapuolten työterveyshenkilöstön nähtävänä verkkotoimintalustalla, jota on käytetty myös työryhmän näkemyksien selvittämiseen.

3. Alueellisen kunnallisen työterveyshuollon organisointimahdollisuudet

Viime vuosina on monissa kunnissa alettu miettiä työterveyspalvelujen alueellista / seudullista työterveyshuoltojen kehittämistä osana terveydenhuollon palvelurakenteen muutosta.

Syitä kehitykseen on monia. Useissa paikoissa kunnallisen työterveyshuollon kehittäminen on saanut alkunsa työterveyshuollon sisältä kunnallisen työterveyshuollon ongelmista ja osassa näyttää kuntatalouden kriisi vauhdittaneen kehitystä kohti kustannusvastaavuutta työterveyspalvelujen tuotossa. Muutoksia on mahdollistettu yhteiskunnallisella ohjauksella mm. lakien ja säädösten muutoksilla. Lisäksi paikallinen lääkäripula, kuntarakenteen kehittäminen ja perusterveydenhuollon väestöpohjaisuus ovat ohjanneet työterveyshuollon kehitystä samaan suuntaan.

Alueellinen työterveyshuoltojen yhteistyö ja yhdistäminen on yleensä seudullisten strategioiden mukaista. Sillä voidaan pyrkiä esim. lisäämään alueen ja sen kuntien vetovoimaisuutta. Työterveyshuollon seudullinen hanke voi toimia esimerkkinä myös muille toimintasektoreille alueellisesta yhteistyöstä.

Kunnallisen työterveyshuollon kannalta yhteistyöllä haetaan mm. vakautta palveluun ja uskottavuutta toimintaan. Isompi asiakaspohja antaa mahdollisuuden rakentaa palvelut tehokkaasti, joustavasti ja moniammatillisesti toimiviksi. Onnistuessaan se helpottaa myös kilpailua osajista ja heidän rekrytointiaan. Volyymiedyt ja synergiahyödyt helpottavat kustannusvastaavuuden saavuttamista taloudessa.

Kunnallisen alueellisen työterveyshuollon organisointivaihtoehdot:

1. Kansanterveystyön kuntayhtymän työterveyshuolto
2. Työterveyshuolto liikelaitoksena (alueellinen toiminta)
 - a) yksi kunta isäntänä ja alueen muut kunnat käyttävät ostopalvelua
 - b) usean kunnan ”yhteinen” liikelaitos
 - c) muu ”isäntä” esim. seutukunta
3. Alueellinen työterveysyritys
 - a) kunnallinen yhtiö tai muu yritys
 - b) kuntien ja yksityisten yhteinen yhtiö tai muu yritys
4. Työterveyshuollon liikelaitoskuntayhtymä
5. Toiminnallinen kunnallinen yhteistyö työterveyshuollossa
- esim. erilaiset verkosto- ja kumppanuusmallit
6. Työterveyshuollon ulkoistaminen yksityiselle palveluntuottajalle

Kansanterveystyön kuntayhtymä on perinteinen useamman kunnan terveydenhuollon yhdistämismalli. Kansanterveystyön kuntayhtymiä on paljon purettu, mutta niitä on vielä jonkin verran jäljellä kautta maan. Työterveyshuollon kannalta tässä mallissa on hyvää, että toiminta tapahtuu yksittäistä kuntaa isomman yksikön toimesta. Toimintamalli vaatii kuntien kesken hyvää yhteisymmärrystä. Keskinäi-

nen sopiminen toiminnan järjestämisestä ja kustannuksista ei aina ole onnistunut kovin hyvin, mikä on heikentänyt kuntayhtymän mainetta.

Kunnan liikelaitos on savuttanut kovasti suosiota kunnallisten isojen työterveyshuoltojen organisointimallina viime vuosina. Se on kuntakonserniin kuuluva yksikkö, jota ohjaavat konsernin säännökset ja liikelaitoksen johtosääntö. Kunnanvaltuusto asettaa sille tulostavoitteet ja viime kädessä liikelaitoksen sitoumuksista, vastuista ja velvoitteista vastaa kunta. Hallintoeliminä toimivat liikelaitoksen johtokunta ja johtaja. Liikelaitoksella on oma kirjanpito, tuloslaskelma ja tase ja liikelaitoksen tulos tulee kunnan talousarvioon. Hallitus on antanut eduskunnalle 17.11.06 kuntalain muutosesityksen, missä määritellään kunnan liikelaitos (HE 263 / 2006). Jos lainmuutos hyväksytään, tulee se selkeyttämään ja yhtenäistämään hallinnon järjestelyt kunnan liikelaitoksissa.

Työterveyshuollon liikelaitos ei ole verrattavissa yksityissektoriin, sillä sitä koskevat kunnan säädökset, eikä kunnallinen työterveyshuolto liikelaitoksenakaan saisi tuottaa voittoa. Kaikki tähän mennessä perustetut työterveyshuollon kunnalliset liikelaitokset huolehtivat kunnan puolesta kansanterveislain velvoitteista työterveyshuoltopalvelujen tuottajina. Käytännössä ei vielä ole kokemusta, miten työterveyshuollon kunnallisen liikelaitoksen tase pysyy kunnossa, kun se ei saisi tuottaa voittoa, jolla voisi varautua pahan päivän varalle. Tehokkaiden riskien hallinta keinojen etsiminen ja kokeilu on vasta alussa.

Työterveyshuollon kunnallisen liikelaitoksen perustamisen syitä ja tavoitteita ovat olleet esimerkiksi toiminnan joustavoittaminen palvelujen parantamiseksi itsenäisemmän päätöksenteon ja talouden avulla sekä toiminnan tehostaminen ja kustannusvastuun lisääminen kannattavuuden arvioinnin helpottamiseksi. Toiminnan läpinäkyvyyden lisääminen mahdollistaa vertailun yksityisen sektorin toimijoihin. Liikelaitostamisen yhteydessä viranhaltijan työoikeudellinen status pysyy pääsääntöisesti ennallaan. Viranhaltijan oikeusasema määräytyy kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain mukaisesti. Hän säilyy myös kunnallisen työ- ja virkaehtosopimusjärjestelmän piirissä. Liikelaitostamisen yhteydessä viranhaltijoiden ja työntekijöiden työnantaja ei vaihdu. Tämän vuoksi myöskään palvelussuhteen ehdoissa ei liikelaitostamisen perusteella tapahdu muutosta.

Alueellinen työterveyshuolto voidaan toteuttaa **liikelaitoksena** eri tavoin. Useamman kunnan yhteinen liikelaitos muodostetaan siten, että perustetaan yhteen kuntaan liikelaitos, jonka toimintaa ohjataan yhteisellä toimielimellä (johtokunnalla), ja joka tuottaa työterveyspalvelut yhteistyösapuolille (siis kunnat eivät hanki ostopalveluna). Koska kunnan liikelaitos ei ole itsenäinen juridinen yksikkö, täytyy se sijoittaa johonkin organisaatioon, joka vastaa siitä myös juridisessa suhteessa. Tämän vuoksi usean kunnan alueella toimivalla ns. kuntien yhteisellä liikelaitoksella täytyy olla isäntäorganisaatio. Tilanne ratkaistaan siten, että liikelaitos sijoitetaan hallinnollisesti yhden kunnan organisaatioon, mutta toimintaa ohjataan johtokunnalla, johon on valittu edustajat jäsenkunnista.

Tällä hetkellä maassamme toimii 8 kunnallista työterveyshuoltoa liikelaitoksena ja tulevan vuoden vaihteessa niitä syntyy lisää ainakin 4-5 kpl. Suunnitteilla on vielä lukuisia muita. Työterveyshuollon alalla toiminnassa olevat kunnalliset liikelaitokset ovat suhteellisen pieniä. Niiden asiakasmäärät vaihtelevat välillä 6 500 – 28 000. Kokemusta työterveyshuollon toiminnasta kunnan liikelaitoksena on yli viiden vuoden ajalta ja se on ollut voittopuolisesti positiivista. Yleensä muutos on

mahdollistanut kehityksen kustannusvastaavaan toimintaan ja markkinoilla kilpailukykyiseksi toimijaksi.

Alueellisina työterveyspalvelujen tuottajina toimivat nykyisistä tai vuoden vaihteessa aloittavista liikelaitoksesta esim. Työplus Kokkolassa (kuntayhtymän työterveyshuolto), Kymijoen työterveys Kotkan alueella (mukana ostopalvelua), Etelä-Savon työterveys Mikkelin alueella, Joensuun työterveys ja Kehyskuntien työterveys Tampereen ympäristössä (usean kunnan yhteinen).

Alueellinen työterveyshuolto kunnallisena yhtiönä toimii osakeyhtiölain määräysten mukaan itsenäisenä liiketoimintaa harjoittavana yksikkönä. Liiketoiminnan toteuttamiseen osakeyhtiö antaa säännösten puolesta parhaan pohjan. Tällöin yritys toimii siten kuin laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) on säädetty. Kuntayhtiössä päätöksen teko on itsenäisempi kuin muissa muodoissa, kannattavuuden arviointi on helpompaa ja vertailu on paremmin mahdollista yksityisiin toimijoihin. Yhtenä syynä kuntayhtiön harkintaan voi olla myös alueellisen yhteistoiminnan kehittäminen, sillä yhtiöittäminen voi olla myös usean kunnan työterveyshuoltojen keskinäisen yhteistoiminnan muoto.

Jos halutaan, että yhtiö edelleen harjoittaa yhteiskunnallista vastuunkantoa kunnallisten työterveyshuoltojen tapaan, niin toimintaa on mahdollista suunnata yhtiöjärjestyksellä ja muilla ohjeilla yleishyödyllisen yrityksen suuntaan. Yhtiön toimialan määrittelyllä voi toiminnan rajata pelkästään työterveyspalveluihin tai laajentaa sitä kattamaan esim. alan osaamiskeskuksen profiiliin. Työterveyshuolto kuntayhtiönä harjoittaa itsenäistä henkilöstöpolitiikkaa. Jos kunta perustaa kuntayhtiön ja siirtää työterveyshuollon palvelujen tuottamisen yhtiölle, niin kunta voi lakkauttaa muun työterveyshuollon palvelujen tuotannon. Kuitenkin terveyskeskuksessa tulee olla työterveyshuollon yhdyshenkilö, joka kunnan puolesta vastaa ja ohjaa työterveyshuollon palvelujen kysyjä. Terveyskeskuksella tulee myös olla valmius solmia työterveyshuollon sopimuksia mm. maatalousyrittäjien ja myös muiden työpaikkojen kanssa, jotka sitä vaativat.

Omistajan kannalta koron saaminen sijoitetulle pääomalle kuuluu normaaliin käytäntöön, mutta voiton tuottamisen tavoitteet ovat hallintoelinten säädeltävissä. Toiminnan yhtiöittämiseen liittyy monia muutoksia mm. työehtosopimukset ja mahdollisesti eläkejärjestelmät muuttuvat. Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta ei tällä hetkellä sovelleta esim. kunnallisen osakeyhtiön palveluksessa olevaan henkilöstöön.

Alueellisia työterveysyrityksiä, joissa on kunta mukana, on perustettu vasta muutama. Savonlinnan ympäristössä toimii pienehkö työterveysyksikkö yhdistysmuotoisena ja Dragsfjärdenissä osakeyhtiömuotoisena yhdessä yksityisten työpaikkojen kanssa. Kunnallisten työterveyshuoltojen yhtiöittämiskeskusteluja on vireillä, mutta edellistä pientä saaristokuntaa lukuun ottamatta ne eivät vielä ole johtaneet käytännön toteutukseen.

Liikelaitoskuntayhtymä on työterveyshuollolle uusi vaihtoehto, jota ei vielä ole käytännössä kokeiltu. Se tuli mahdolliseksi vasta kansanterveyslain muutoksen myötä vuoden alussa. Liikelaitoskuntayhtymän hallintomalli on esitetty eduskunnan käsittelyssä olevassa kuntalain muutosesityksessä (HE 263 /2006). Tässä mallissa ei yhtymäkokouksen lisäksi tarvita muita hallintoelimiä kuin johtokunta ja johtaja. Työterveyshuollon liikelaitoskuntayhtymä on itsenäinen juridinen yksikkö, jonka toiminnan tulee olla taloudellisesti kannattava niin kuin muidenkin liikelai-

tosten. Jäsenkuntien vaikutusmahdollisuus tapahtuu silloin yhtymäkokousedustajien ja muiden luottamushenkilöiden kautta. Liikelaitoskuntayhtymän toiminta perustuu jäsenkuntien valtuustojen hyväksymiin perussopimuksiin.

Työterveyshuollossa toiminnallista verkostoyhteistyötä on viety pisimmälle Kehyskuntien työterveyshuoltojen kehittämisessä strategisena liittoumana vuosina 2005 ja 2006. Erityyppisillä yhteistyömalleilla toiminnallista yhteistyötä on lisäksi tehty pienimuotoisesti monessa paikassa. Sitä voidaan toteuttaa esim. työterveyshuollon tukipalveluna, osatoiminnon yhdistämisenä tai koko toiminnan koordinoimiseen yhteen.

Kunnallinen työterveyshuolto voidaan myös **ulkoistaa yksityiselle palveluntuottajalle**. Tällaisessakin tilanteessa jää valvontavelvollisuus edelleen terveyskeskukselle. Ulkoistamista on toistaiseksi tehty koko maassa vain vähän. Syynä lienee mm. se, että isommat kunnat ja kaupungit ovat nähneet työterveyshuollon tärkeäksi osaksi terveydenhuollon julkista palvelujärjestelmää ja pienten kuntien kunnallisen työterveyshuollon vastuunkantoon eivät yksityiset ole olleet halukkaita. Jos työterveyshuollon julkinen järjestelmä lopetetaan paikkakunnalta kokonaan, ei työpaikoille jää muita vaihtoehtoja kuin ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Valvontavelvoitteestaan huolimatta terveyskeskuksella ei oikein ole ohjauskeinoja puuttua esim. palvelujen hintatasoon tai pienten työpaikkojen palveluun. Julkisen työterveyshuollon palvelujärjestelmän on nähty tasapainottavan ja rauhoittavan markkinoita, silloin kun se pystyy tarjoamaan todellisen vaihtoehdon.

Tämän hankkeen toimeksi annossa pyydettiin esittämään Tampereen seudun kunnallisten työterveyspalvelujen toiminta-/organisointimalli, joka parhaiten vastaa työelämän asiakastarpeisiin sekä varmistaa palvelutoiminnan kehittymisen, tehokkuuden ja kilpailukyvyn yksityisiin toimijoihin nähden. Palvelujen ulkoistamisen selvittäminen ei siten kuulunut varsinaisesti selvityksen piiriin. Alustavasti työryhmässä kuitenkin käsiteltiin myös tätä vaihtoehtoa, mutta se ei saanut kannatusta miltään osapuolelta. Kunnallisen vaihtoehdon säilyttäminen työterveyspalveluissa nähtiin mahdollisuutena säilyttää työterveyden lähipalvelut myös maaseudulla, tarjota non-profit vaihtoehto työpaikoille ja kehittää työterveyspalveluja sekä kuntien henkilöstölle, pk-yrityksille että yrittäjille.

4. Kunnallisen työterveyshuollon alueellisen yhteistyön järjestäminen Tampereen kaupunkiseudulla

4.1 Alueellisen työterveyshuollon vahvuuksia ja heikkouksia

Työryhmä käsiteli laajasti alueellisten työterveyspalvelujen mahdollisuuksia Tampereen seudulla. Perusasenoituminen alueellisesti järjestettävään palveluun oli positiivista. Taulukkoon 2 on kerätty esitettyjä alueellisen työterveyshuollon vahvuuksia ja heikkouksia. Onnistuneella alueellisella toiminnalla nähtiin olevan paljon vahvuuksia ja mahdollisia heikkouksia pidettiin hoidettavissa olevina.

Mukana olevista osapuolista monilla oli jo kokemusta alueellisesta palvelujen tuottamisesta. Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto tuottaa työterveyspalvelut kuntayhtymämallilla neljän kunnan alueelle. Kehyskuntien työterveys on puolestaan tehnyt toiminnallista verkostoyhteistyötä vii-

den kunnan alueella, joka johti kunnan liikelaitoksen perustamiseen vuoden 2007 alusta. PSHP:n työterveyshuoltoa on järjestetty kuuden kunnan alueella ja nyt on käynnissä palvelujen yhtenäistäminen.

Työskentelyn aikana korostui näkemys siitä, että tärkeää on se, mitä mahdollisuuksia ja positiivisia vaikutuksia muutos palvelujen alueellistamisesta saa aikaan alueen sopimusasiakkaille. Kuitenkin ratkaisussa tulee ottaa huomioon myös se, että kehitettävän palvelujärjestelmän tulee sopia kuntien toimintaan ja alueen strategioihin. Työskentelyssä toimintamalli nousi vähitellen keskeiseksi asiaksi ja organisoinnin ja hallinnon toteutusta tarkasteltiin siitä näkökulmasta, millainen toteutus tukisi ja mahdollistaisi sopivan toiminnan.

Taulukko 2. Alueellisen työterveyspalvelun vahvuuksia ja heikkouksia (työryhmän ryhmätyöstä muokattu)

Vahvuuksia	Heikkouksia
<ul style="list-style-type: none"> Toiminta vakaalla pohjalla - lisääntyvä tehokkuus ja kilpailukyky - ammattimainen johto - kustannusten hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstöriskin kasvu - suuri henkilökunta - suhdannevaihtelut
<ul style="list-style-type: none"> Asiakaskuntaa riittävästi - volyymietuja 	<ul style="list-style-type: none"> Kulttuurien yhteensovittaminen - ottaa aikaa - keskinäinen nahistelu haittaa
<ul style="list-style-type: none"> Osaamista ja kehittämiskapasiteettia kertyy runsaasti - imagon rakentaminen, uutuusarvo 	<ul style="list-style-type: none"> Muutosjohtamisen osaaminen - toimintatapojen yhtenäistäminen
<ul style="list-style-type: none"> Alueen palveluverkosto antaa mahdollisuuksia ja kilpailuetuja - toimivat lähipalvelut ja etäkonsultaatiot 	<ul style="list-style-type: none"> Työn muuttuminen - yksitoikkoisuus? - liikkuminen toimipisteiden välillä
<ul style="list-style-type: none"> Palveluissa mahdollisuuksia - asiakaslähtöiset tuotteet - uudet palvelut, erikoispalveluja - tietojärjestelmät 	<ul style="list-style-type: none"> Omistajaohjauksen vaikeus - monta osapuolta - ohjaus ja toiminta voivat erkaantua toisistaan
<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunta - moniammatillinen työote - mahdollistaa henkilökunnan sisäisen liikkuvuuden 	<ul style="list-style-type: none"> Byrokratian liiallinen lisääntyminen - jos tulee raskas hallintorakenne

4.2 Järjestäminen, organisointi ja hallinto

Pidetyssä työseminaarissa kaikki neljä osapuolta esittivät toisistaan poikkeavan näkemyksen mahdollisesta alueellisesta työterveyshuollon järjestämisestä. Seminaarissa ehdotettiin nopeaa etenemistä yhteiseen kunnalliseen liikelaitokseen,

muutaman vuoden kehitysajalla muodostettavaa kunnallista yhtiötä, kehitystä omina erillisinä liikelaitoksina ja kumppanuusverkostoa (liite 2)

Alueellista yhteistyötä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että työterveyshuollot ovat erikokoisia ja erilaisessa kehitysvaiheessa. Suurimman huollossa on 26 000 työntekijää ja pienimmän 4 600 työntekijää (Taulukko 2). Yhteensä neljän työterveyshuollon piiriin kuuluu 51 000 työntekijää.

Työryhmässä kaikki kannattivat perusratkaisuna kunnallista palvelujen järjestämistä, jota voi tukea esim. yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla. Tavoitteeksi asetettiin kevyt hallintorakenne, joka mahdollistaa joustavan toiminnan. Organisaatioiden perusmalleista keskitetyn hierarkkisen organisaation sopivuutta alueellisen työterveyshuollon toimintaan epäiltiin eniten. Sopivimpana Tampereen seudulle pidettiin verkostomaista toimintaa toteutettuna verkostoorganisaatiolla tai muutoin verkostona toimivien toimipisteiden tai yksikköjen yhteisellä organisaatiolla.

Kaksi hallintomallin vaihtoehtoa sai eniten kannatusta, kuntien yhteinen liikelaitosmalli ja osakeyhtiömalli. Toiminnan rakentaminen muun isännän kuten esim. seutukunnan alaisuuteen ei saanut työryhmässä kannatusta. Suhtautuminen liikelaitoskuntayhtymään oli varauksellista, mutta toisaalta todettiin, että kokeilut tulevaisuudessa voivat osoittaa vaihtoehdon käyttökelpoiseksikin. Pelkästään toiminnallisen yhteistyön ilman pyrkimystä hallinnolliseen yhdistämiseen ei uskottu pitemmän päälle riittävän palvelujen alueelliseen ohjaukseen ja kehittämiseen. Sen sijaan yhteistyön rakentamisvaiheessa sitä pidettiin käyttökelpoisena.

Hallintomallin lopullista päättämistä ei pidetty tässä vaiheessa välttämättömänä, varsinkin kun eri osapuolten työseminaarissa esittämät näkemykset ja käsitykset poikkesivat toisistaan.

4.3 Toimintatapa

Verkostomainen toimintatapa ja yhteistyön tekeminen nousi selvityksen aikana esille myönteisenä mahdollisuutena työterveyshuoltojen nykytilanteessa. Erot yksikköjen koossa, toiminnassa ja kulttuureissa ovat tässä vaiheessa huomattavia. Toimeksiannon mukaista lisäarvoa työelämälle ja työpaikoille nykyisillä resursseilla arvioitiin parhaiten voitavan tuottaa kehittämällä alueen työterveyspalveluja yhteistyöverkostolla aluksi lähemmäksi toisiaan ja vähitellen yhdeksi organisaatioksi.

Toiminta verkostoina yleistyy kovaa vauhtia työelämässä ja hierarkkisista organisaatioista on parinkymmenen vuoden aikana tapahtunut voimakas siirtymä erilaisiin verkostoihin. Niiden etuna on mm. joustavuus ja niiden avulla voidaan paremmin vastata uusiin haasteisiin nopeastikin muuttuvassa ympäristössä. Verkostoyhteistyöstä on tullut sekä nykyaikainen että tulevaisuuden tapa toimia monilla aloilla. Verkostojen arvioitiin sopivan hyvin yhteistyömalleiksi ja mahdollistavan menestyvän lähipalveluverkoston perustuvan toimintamallin kehittämiseen alueellisille työterveyspalveluille. Vaikka hankkeessa on mukana hyvin toimivia yksiköitä, on verkostotoiminnalla saatavissa synergiahyötyjä. Verkosto antaa myös turvallisuutta ja vakautta pienille jäsenilleen. Liitteessä 3 on esitetty yleistä lisätietoa verkostoista.

Miksi alueellinen työterveyshuolto verkostotoimintana?

- ☐ Joustava, nopeasti muutoksiin vastaava toiminta ja rakenne
 - johtamisjärjestelmäksi sopiva keskitetyn ja hajautetun yhdistelmä: esim. toiminnallista tehokkuutta vaativat alueet johdetaan keskitetysti ja kehitysvastuu ja paikallisesti tärkeät arvotoiminnot hajautetusti
- ☐ Yhteistyöjärjestelmä, joka rakennetaan juuri tiettyyn tarpeeseen
 - ensisijaista alussa on lähipalveluverkoston tasokas toiminta
- ☐ Hyöty perustuu verkoston jäsenten välisiin suhteisiin ja yhteistoimintaan
 - verkoston sisäinen konsultaatiojärjestelmä ja etätoiminta
 - vertaistuki verkostossa
 - hyvät käytännöt kehitetään benchmarkingilla
- ☐ Kustannuksiltaan edullinen tuotantotapa, kun verkoston jäsenten väliset synergiahyödyt käytetään hyväksi, esim.
 - keskitettynä mm. taloushallintoa, erikoispalveluja jne.
 - palaverikäytännöt, koulutus- ja neuvottelupäivät
 - yhteiset tietokannat, menetelmät ja apuvälineet
- ☐ Paikallisverkot voivat muodostaa vahvoja osaamiskeskuksia, esim.
 - terveydenhuoltohenkilöstön palvelut: PSHP:n erikoisalue
 - maatalousyrittäjien työterveyspalvelut: Kehyskuntiin rakenteilla oleva alan alueellisen toiminnan malli: koordinoiva keskus ja lähipalveluverkosto
 - työhyvinvoinnin terveyspalvelut ja kumppanuussuhde: verkoston johtoryhmä?
- ☐ Alueellinen työterveyshuolto muodostaa luonteeltaan palvelujen toimittajaverkoston, jonka etuja ovat joustavat ja nopeat lähipalvelut ja kustannustehokkuus
 - keskitetty laadun hallinta
- ☐ Alueellisesta työterveyshuollosta voidaan verkostomaisena rakentaa ammattilaisille haluttu työskentely-ympäristö, kun työ on järjestetty toiminnan ehdoilla ja se tarjoaa mahdollisuuksia myös esim. innovatiiviseen työhön
 - lähityöyhteisöt
 - kehitysrenkaat ja –hankkeet.

Edellisessä listassa on esitetty keskeisiä asioita, joiden vuoksi tällaisessa tilanteessa verkostomainen toiminta on sekä asiakasyritysten, palvelujärjestelmän ja siinä toimivien kannalta ensisijainen.

Asiakasyrityksen kannalta hyvää on, että palvelu ja tuotteet tulevat monipuolisemmiksi ja myös huipputuotteet tulevat tarvittaessa mahdollisiksi. Palvelujen saatavuus paranee myöhemmin esim. palvelujen ristikkäiskäytön ansiosta. Alueellisen työterveyshuollon verkosto tuo vakautta lisää ja uskottavuutta kunnallisen työterveyshuollon toimintaan ja parantaa imagoa. Laajan asiakaspohjan ansiosta muodostuu suurempi työterveysyksikkö, jonka palvelumahdollisuudet ovat pieniä paremmat. Työterveyshuollosta muodostuu perusterveydenhuollon kumppaniksi vahva ja monipuolinen osaaja.

Alueellisessa työterveyshuollossa verkostotoimintaa voi tehdä monella tasolla. Tässä hankkeessa ehdotetaan verkostoyhteistyön aloittamista kaikkien osapuolten toimintaa tukevilla yhteisillä keskitetyillä palveluilla ja erityispalvelujen tuotantoyhteistyöllä. Myös erilaiset yhteistyöryhmät ja kehittämisrenkaat ovat mahdollisia.

Silloin kehitys tukee kaikilla mukana olevilla yksiköillä menossa olevaa oman toiminnan ja toimintamallin kehittämistä. Kun tässä ehdotetun verkoston tavoitteena on toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen kohti yhteistä organisaatiota, voidaan näin kehittämistä tukea samaan suuntaan. Alueellisten työterveyspalvelujen verkostossa tarvitaan aikaisessa vaiheessa yhteistä päätöksen tekoa, jonka vuoksi se tarvitsee jatkoon yhteistyöelimen.

4.4 Toimintamalli ja palvelujen järjestäminen

Työryhmässä käsiteltiin alustavasti alueellisten työterveyspalvelujen toimintamallia. Yhtiömuotoisena toimintaan tulisi yksityisen palvelun piirteitä enemmän kuin muuna kunnallisena toimintana. Toiminnan tulee kuitenkin olla talouden puolesta vähintään kustannusvastaavaa. Työterveyshuollon yhteyksien säilymistä kunnalliseen muuhun perusterveydenhuoltoon pidettiin hyvänä.

Tulevaisuuden tarkastelussa (liite 4) pidettiin tärkeänä, että työterveyspalvelut toteutetaan Tampereen seudulla tehokkaalla toimintamallilla, joka mahdollistaa hyvien työterveyspalvelujen kehittämisen ja tuottamisen, joka on työterveyshenkilöstön kannalta haluttu ja joka samalla mahdollistaa kustannustehokkaan liiketoiminnan kehittämisen.

Toimintakonseptien ja liiketoimintamallien uudistaminen on jatkossa välttämätöntä. Työterveyshuollon toimintakonseptit ovat vielä olleet pääasiassa tuotokeskeisiä, joka oli tyypillistä massatuotannon kaudelle tuotantopuolella. Nykyisin tarve työelämässä on selvästi jo vähintään ratkaisukeskeisissä toimintamalleissa, joissa asiakkaalle pyritään tuottamaan kokonaisratkaisu yhdistämällä erilaisia tuotteita ja palveluja tämän erityisiä tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Strategisen kumppanuuden saavuttamiseen on vielä pitkä matka. Se edellyttäisi yrityksen ja työterveyshuollon yhteiskehittelykonsepteja, joissa toiminta perustuu eri toimintojen jatkuvaan pitkäjänteiseen yhteistyöhön tietyn kohteen hallitsemiseksi yhdistämällä eri alojen tietotaitoa ja kehittämisvalmiuksia.

Alustavasti alueellisen kunnallisen työterveyshuollon mahdollisuuksia tarkasteltiin myös strategisen profiilin kautta. Toimintaan työterveysmarkkinoilla on periaatteessa kaksi mahdollisuutta a) joko lähdetään kilpailuun yksityisen työterveyshuollon vahvoilla alueella kuten esim. sairaanhoidon alueella tai b) asetetaan pääpaino omien markkinoiden luomiseen esim. alueellisen lähipalveluverkoston ja kumppanuussopimusten avulla.

Sopivan toimintamallin nähtiin muodostuvan siten, että painopiste on omien vahvuuksien edelleen kehittämisessä omien markkinoiden kautta, mutta että esim. sairaanhoidossa haettaisiin yhteistyötä sekä muusta perusterveydenhuollosta että yhteistyöstä yksityisten palveluntuottajien kanssa.

4.5 Henkilöstöressurit ja talous

Sekä nyt aloittavien kunnan liikelaitoksien että taseyksiköiden johtamisen tärkeä asia on osaavan henkilökunnan säilyttäminen ja rekrytointi. Valittavasta strategias- ta riippuen tarvitaan ensi vuonna henkilökuntaan vähän täydennystä psykologipal- velujen ja työterveyslääkäreiden osalle. Sairaanhoidossa ovat kaikki yksiköt lähte- neet ostopalvelujen linjalle, joka taiten hoidettuna antaa vakinaisille työterveyslää-

käreille lisää mahdollisuuksia paneutua ydinosaamisensa käyttöön. Eniten ongelmia on ollut lääkäreiden rekrytoinnissa. Tässä vaiheessa kukin työterveysyksikkö etenee oman suunnitelmansa mukaisesti.

Pitemmällä tähtäimellä alueellisen työterveyshuollon nykyiset henkilöstöresurssit (n. 150 henkeä) eivät tule riittämään yli 50 000 työntekijän palveluun. Henkilöstösuunnittelu on tärkeä tehdä kokonaisuuden osana ja siihen vaikuttavat yrityssojnimukset, palvelujen järjestelyt ja hinnoittelu sekä osaavan henkilökunnan saatavuus ja rekrytoinnin markkinatilanne.

Vuodelle 2007 kaikki osapuolet ovat laatineet taloussuunnitelmat (liite 5), jotka eivät lopputulokseen aiheuta merkittävää yli- tai alijäämää. Suunnitelmat perustuvat nykyiseen maltilliseen palvelujen hintatasoon. Epävarmuustekijöitä on runsaasti ja niiden hallintaan tarvitaan mm. jatkuva vähintään kuukausittainen ajan tasalla oleva talousseuranta ja toiminnan ohjausta.

Työterveyshuoltojen nykyiset henkilömäärät ovat taulukossa 1. Alueellisena työterveyshuoltona muodostuu nykyiselläkin henkilöstömäärällä yli 150 henkilön organisaatio, jolloin tarvitaan ammattimaista johtamista ja työterveyshuoltojen käyttöön alan asiantuntijan apua taloussuunnitteluun, seurantaan ja ohjaukseen.

Liiketaloudelliselta kannalta arvioituna tämän hetkinen tilanne ja vuoden 2007 suunnitelmat osittavat, että jo nykyisen asiakaskunnan palvelujen kehittämiseksi on tilaa ja mahdollisuuksia. Esim. vuodelle 2007 budjetoidut tulot 11,5 m€ edellyttävät, että laskutusta on km. 225 €/ työntekijä / vuosi (51 000 työntekijää). Vaikka asiakaskunnassa on paljon pieniä yrityksiä, niin edellä mainitun tason savuttaminen ja ylläpitäminen on realistista. Tätä tukevat mm. aikaisempi toiminta, kokemukset ja taloudelliset tunnusluvut muista työterveyshuollon liikelaitoksista. Vertailukohtana mainittakoon, että esim. KELA:n työterveyshuollon kustannuksista maksaman korvauksen yläraja vuonna 2005 oli 328 €/ työntekijä / vuosi.

Kustannusrakenne työterveyshuollossa on yksinkertainen. Suurin menoerä on henkilöstömenot, jotka edustavat 65 - 70 % kokonaismenoista. Laboratorio- ja radiologiantutkimuksiin kuluu reilu 10 %. Kiinteät kulut ovat pienet, alle 10 % kustannuksista. Muuhun sekalaiseen toimintaan jää n. 10 %. Kustannusjakauma vaihtelee vähän toiminnan mukaan, mutta on edellisen kaltainen yleensä kunnallisessa työterveyshuollossa silloin, kun vakinaiseen työhön tarvittava henkilöstö on omalla palkkalistalla. Hankkeessa mukana olevien yksiköiden talousarviot (liite 5) poikkeavat mm. tässä suhteessa toisistaan, koska sekä Tullinkulma että PSHP ostavat runsaasti lääkärityöpanosta ja ovat kirjanneet sen ostopalveluihin.

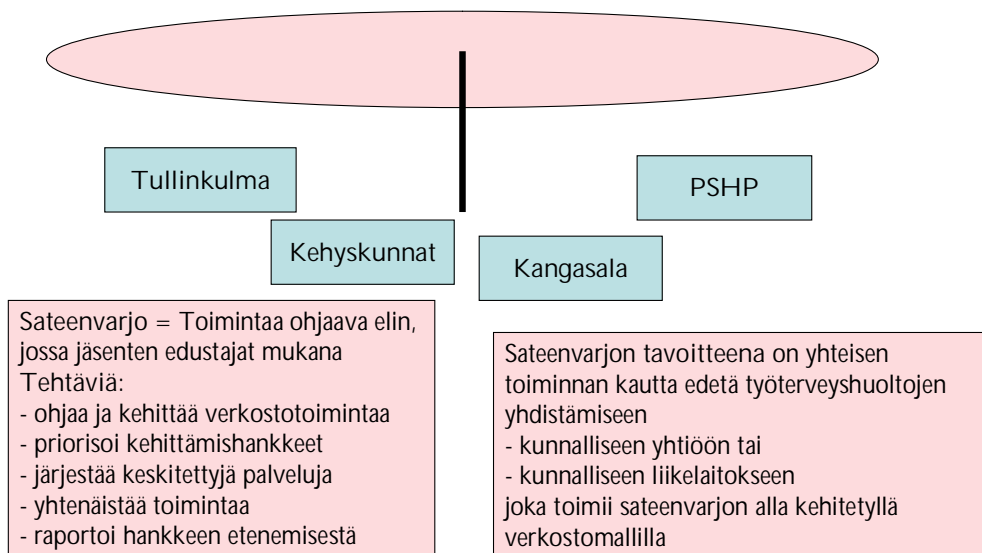
4.6 Eteneminen kohti alueellista työterveyshuoltoa

Selvityksen aikaiset tunnustelut, tietojen kerääminen, eri osapuolten työseminaarissa ilmaiset näkemykset ja työryhmän työskentely osoittivat, että ko. neljän osapuolen tavoitteet ja näkemykset poikkesivat selkeästi toisistaan. Selvityksen aikana oli vain vähän aikaa yhteisen näkemyksen muodostamiseen, jonka vuoksi työryhmässä keskityttiin yhteisten tekijöiden ja lopuksi yhteisesti hyväksyttävän etenemistavan löytämiseen.

Työryhmän työskentely (5 kokousta) ja positiivinen asenne alueelliseen työterveyshuoltoon antoi mahdollisuuden hakea jatkoratkaisua. Yhteisymmärryksen mahdollistivat luopuminen nopeasta hallinnon muutoksesta ja keskitetystä hierarkki-

sesta hallintomallista, joiden esitettiin vaikeuttavan hyvin alkanutta kehitystyötä ja menossa olevia muutosprosesseja muutamassa yksikössä.

Tampereen seudun kunnallinen työterveysstateenvarjo



Kuva 2. Sateenvarjo –malli alueellisen työterveyshuollon kehittämiseen.

Sateenvarjomalli (kuva 2) etenemiseen kehitettiin siten, että siihen sisällytettiin kaikille positiivisia mahdollisuuksia kehitettävän verkostomallin avulla, mutta yhteinen kehittäminen on kuitenkin tavoitteellista ja johtaa alueellisen työterveyshuollon muodostumiseen. Kaikki työryhmän jäsenet hyväksyivät ko. ehdotuksen.

Taulukossa 3 on työryhmän arvioita sateenvarjo –mallista. Sille löytyi runsaasti arvokkaita vahvuuksia mm. lähipalveluverkoston muodostuminen, erikoisosaimiskeskittymän muodostuminen ja laaja asiakaskunta. Arvioidut heikkoudet keskittyivät lähinnä työterveysyksiköiden sisäisiin asioihin.

Edellä esitetyssä etenemisessä yhteistoimintaa ja verkoston kehittämistä ohjaavana sateenvarjona voi toimia esim. projektiryhmä, jossa on edustajat kaikista mukana olevista työterveysorganisaatioista. Ko. ohjauksen tehtävänä on mm. ohjata ja kehittää verkostotoimintaa, priorisoida kehittämishankkeet, järjestää keskitettyjä palveluja ja yhtenäistää toimintaa mukana olevissa työterveyshuolloissa. Mikäli tähän tehtävään perustetaan projektiryhmä, niin se raportoi etenemisestä hankkeen asettajalle. Sateenvarjon tavoitteena on yhteisen toiminnan kautta edetä työterveyshuoltojen yhdistämiseen esim. kunnalliseen yhtiöön tai kunnalliseen liikelaitokseen, jonka toimintamalli kehitetään yhteisesti sateenvarjon alla.

Taulukko 3. Sateenvarjomallin vahvuuksia ja heikkouksia (työryhmän arvio).

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> Työterveyshuoltojen välisestä kilpailusta yhteistyöhön 	<ul style="list-style-type: none"> Jos ei yhtenäistä johtoa, jää löyhäksi
<ul style="list-style-type: none"> Yhdessä tekeminen poistaa ennakkoluuloja 	<ul style="list-style-type: none"> Resurssiongelmia
<ul style="list-style-type: none"> Kokonaisresurssit 	<ul style="list-style-type: none"> Muutosvastarintaa
<ul style="list-style-type: none"> Erikoisosaaminen esim. - kuntatyöntekijät, terveydenhuolto-ala, maatalousyrittäjät 	<ul style="list-style-type: none"> Työntekijöiden epätasa-arvo lähtötilanteessa
<ul style="list-style-type: none"> Mahdollisuus luoda oma imago, ”verkostohenki” 	<ul style="list-style-type: none"> Epäyhtenäiset tietojärjestelmät
<ul style="list-style-type: none"> Vahva kilpailuttaja 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedonkulku
<ul style="list-style-type: none"> Laaja asiakaskunta 	<ul style="list-style-type: none"> Kehittämisesurssit
<ul style="list-style-type: none"> Hyvä lähipalveluverkosto 	
<ul style="list-style-type: none"> Kunnallisen tth:n verkostoitumisen edelläkävijä 	
<ul style="list-style-type: none"> Sateenvarjo turvallinen tapa harjoitella ja kokeilla yhteistyötä ja sillä saatavia etuja 	

5. Ehdotus alueellisen työterveyshuollon perustamisesta

Selvityksen tuloksena ehdotetaan seuraavaa:

- Päätetään, että tämän hankkeen osapuolet Tullinkulman työterveys, Kehyskuntien työterveys, Kangasalan seudun terveystieteiden kuntayhtymän työterveyshuolto ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto muodostavat yhteisen alueellisen työterveyshuollon toiminta-alueelleen.
 - ensivaiheessa osapuolet solmivat aiesopimuksen alueellisesta työterveyshuollosta
- Perustetaan projekti, jonka aikana ohjataan työterveyshuoltojen kehittymistä samaan suuntaan, opetellaan verkostotoimintaa ja rakennetaan yhteinen organisaatio.
 - projektinvetäjä, projektiryhmä ja ohjausryhmä
- Järjestetään kehityshankkeen rahoitus
 - aluksi palkataan asiantuntija suunnitelman tekemiseen
 - haetaan rahoitusta 2 vuoden kehityshankkeelle mm. kansalliselta terveydenhuolto-hankkeelta sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä.
- Alueellinen työterveyshuolto toteutetaan yhteistyössä kehitettävällä verkostomallilla tavoitteena yhdistää työterveyshuollot yhden hallinnon ohjaukseen sovitavan kehityskauden jälkeen.
 - verkostomallin kehittäminen tehdään 2-3 vuoden aikana ns. sateenvarjon alla (kuva 2) tehtävällä kehitystyöllä
- Alueellisen työterveyshuollon hallintomalli päätetään kehitysjakson jälkeen.
 - vahvimmat vaihtoehdot ovat kunnallinen yhtiö ja kunnallinen liikelaitos

Luonnos alueellisen työterveyshuollon liiketoimintasuunnitelmaa varten

Verkostoyhteistyö saattaa muuttaa ja lisätä parissa vuodessa alueellisen työterveyshuollon mahdollisuuksia enemmänkin. Alla on kuvattu joitakin keskeisiä liiketoimintaan vaikuttavia asioita, jotka ovat olleet nyt ehdotetun alueellisen työterveyshuollon tausta-ajatuksina.

Toimiala ja markkinat

Terveys- ja hyvinvointipalvelut työelämälle ovat olleet kasvussa ja tämä trendi näyttää edelleen voimistuvan. Pitkällä tähtäyksellä alan palvelujen kysyntä lisääntyy, kun yhä useammin yrityksen tulos on kiinteässä yhteydessä henkilökunnan osaamispääomaan, henkisiin voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen. Samalla palvelujen sisältö tulee muuttumaan ja niiden tulee kehittyä vastaamaan työelämän tarpeita. Asiakaslähtöisyys korostuu.

Alueellisen työterveyshuollon rakentaminen vastaa hyvin palvelujärjestelmän uudistamistarpeeseen. Suunnitellulla tavalla toteutettuna säilytetään alueella lähipalvelut ja yhteistyössä muun perusterveydenhuollon kanssa voidaan hakea synergiahöytyjä. Työelämän muutos on johtanut siihen, että lakisääteinen työterveyshuolto ei enää riitä työpaikoille, vaan kysyntä on lisääntynyt sairaanhoidon ja työhyvinvointipalvelujen osalta. Näitä pystyvät tulevaisuudessa tuottamaan vain kyllin vahvat yksiköt. Tämä huomioidaan alueellisen työterveyspalvelun profiilin suunnittelussa ja tulevassa kehitystyössä.

Kunnallisten työterveyspalvelujen alueellistaminen tulee säilyttämään non-profit vaihtoehdon, pk-yrityksiä ymmärtävät palvelut ja se tulee olemaan työelämälle yksi alueen vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Liikeidea

Tampereen seudun kunnallisten työterveyspalvelujen tuottaminen kilpailukykyisellä ja kustannustehokkaalla toimintamallilla, joka turvaa jatkuvassa muutoksessa palvelujen kehittymisen työelämän tarpeita vastaavasti.

Strategisia linjoja

- Uudistetaan palvelurakennetta yhdistämällä alueen kunnalliset työterveyshuollot verkosto-organisaatioksi
- Kehitetään kumppanuuden periaatteilla työhyvinvoinnin terveysterveystoimintaa asiakasyrityksille
- Muodostetaan alueelliseen yhteistyöhön perustuva, laajalla alueella toimiva hyvä lähipalveluverkosto
- Vahvistetaan molempia osapuolia hyödyttävää yhteistyötä työterveyshuollon ja terveysterveysten perusterveydenhuollon kanssa

Visio

Perustettava alueellinen työterveyshuolto on johtava työhyvinvoinnin terveysterveystoimintojen tuottaja Pirkanmaalla, haluttu työpaikka ja valtakunnallinen edelläkävijä alueellisen työterveyshuollon verkostomaisessa toiminnassa.

Toiminta-ajatuksia

- Asiakassuhteissa kohti kumppanuusajattelua
- Työhyvinvoinnin terveystalouden priorisointia
- Siirtymävaiheessa - kohti yhteistä organisaatiota - rakennetaan verkostomalli kaikkien osapuolten yhteistyöllä
- Verkostotoiminnalla haetaan jo rakentamisvaiheessa synergiahyötyjä, kustannustehokkuutta, palveluhyötyä asiakkaalle ja kilpailukykyä
- Luodaan oma strateginen profiili, joka perustuu alueyhteistyöhön, hyvään lähi-palveluverkoston alueen kunnissa ja yhteistyöhön terveyskeskusten perusterveydenhuollon kanssa.

Asiakkuudet

Asiakkuudet kertyvät aluksi kuntien henkilökunnasta, pk-yrityksistä ja yrittäjistä. Alueella on paljon potentiaalisia asiakkaita esim. keskisuurissa yrityksissä. Tuomalla asiakaslähtöiset palvelut kumppanuusmallilla toteutettuna lähelle yritystä on verkostotoiminnan kehittyessä odotettavissa palvelukysynnän lisääntymistä. Lähötötilanteessa asiakkaita on yli 50 000 työntekijää.

Resurssit ja talous

Osaajien saaminen perustuu imagoon, kilpailukykyisiin työehtoihin ja haluttuun toimintamalliin. Henkilökunnan määrää tulee hallitusti nostaa nykyisestä n. 150 henkilöstä niin, että se vastaa strategisia tavoitteita ja palvelutarvetta. Samalla henkilöstöriskin hallinta tulee entistä tärkeämmäksi.

Liikevaihdon odotetaan nousevan vähitellen kehitysvaiheen jälkeen nykyisestä n. 11 m€:sta asiakaskunnan lisääntymisen mukana muutamassa vuodessa 2- 3 m€ ylemmäksi.

6. Muutosprosessi ja tulevaisuus

Muutosprosessi käynnistyy päätöksen teolla. Mikäli seutuhallitus sekä kunnat ja kaupungit hyväksyvät edellä esitetyn etenemistavan, on työlliställä ensimmäisenä aiesopimuksen solmiminen. Toteutusta varten ehdotetaan perustettavaksi projekti, yhteisen verkostomallin rakentamiseksi ja työterveyshuoltojen yhdistämisen valmistelemiseksi. Projekti tarvitsee vetäjän, projektiryhmän, jossa on kaikkien työterveyshuoltojen edustajat ja ohjausryhmän.

Selvityksessä ovat olleet mukana kunta- ja palvelurakennemuutoksessa (HE 155 /2006) tarkoitetun Tampereen kaupunkiseudun ns. suunnitteluvuorokauden piiriin kuuluvat seitsemän kuntaa (Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi) Orivettä lukuun ottamatta ja lisäksi Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymään kuuluvat Kuhmalampi, Luopioinen ja Pälkäne sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Mäntän terveydenhuoltoalue. Edellisten lisäksi selvitykseen on kuulunut PSHP:n henkilökunnan työterveyshuolto myös Vammalassa ja Valkeakoskella.

Jotta kunnallisten työterveyspalvelujen toiminta aluetasolla tukisi kunta- ja palvelurakennemuutoksen hengen mukaisesti mahdollisimman hyvin muuta perusterveydenhuoltoa, olisi jatkossa tarpeen neuvotella myös Oriveden mukaan tulosta. Silloin muodostettava alueellinen työterveyshuolto vastaisi osaltaan työntekijöiden

terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä puitelain tarkoittamalla suunnitteluvelvollisuuden piiriin kuuluvalla alueella kuntarajat ylittäen.

Eteneminen voisi tapahtua yhteisen verkoston toimintasuunnitelman laatimisella ja yhteisten keskitettyjen tehtävien ja palvelujen aloittamisella. Edelliset tukisivat eri yksiköissä käynnissä olevia kehitysprosesseja. Mukaan tulisi vähitellen yhteisiä asiakkaita, alihankintasopimuksia ja erikoispalveluja. Aikaisessa vaiheessa voisivat yksiköt saada apua toisiltaan benchmarkingilla ja yhteisillä palavereilla. Verkostomallia rakennettaessa on otettava huomioon myös työterveyshuollon perustehtävien turvaaminen muutoksessa.

Projektiryhmän työnä on lisäksi yhteisen liiketoimintasuunnitelman laatiminen, toiminnan hallintomallin ja organisoinnin valmistelu, yhteistoiminnan kehittämistä, organisaatiokulttuurien selvittämistä ja yhteensovittamista ja kustannusvastavan toiminnan kehittämistä.

Aikataulua ja muutosprosessia

v. 2007 kaikki liikelaitosmuotoisiksi / taseyksiköiksi

v. 2007 yhteisen brändin rakentamista

- projektiryhmässä sovitaan eteneminen, toimintojen yhtenäistäminen ja yhteiset erikoispalvelut
- keskitettyjä palveluja
- yhteisiä alihankintasopimuksia

v. 2008-9 kaikki toimivat saman brändin alla

- yhteinen toimintasuunnitelma alueelle tärkeistä asioista
- hintojen yhtenäistäminen
- palvelujen ristikkäiskäyttö
- yhteisiä palvelusopimuksia yritysten kanssa

v. 2009 myös hallinnon yhdistäminen

- organisoinnin ja hallintomallin valinta
- yhteinen atk-järjestelmä

Tampereen seudun alueellisesta työterveyshuollosta tulee alueelleen vahva kunnallinen toimija, joka saattaa liittoutua myös laajemmin Pirkanmaalla. Jo nyt on nähtävissä pienempien alueellisten kunnallisten työterveyshuoltojen syntymistä ympäristössä ja verkostoitumishalukkuutta. Tulevaisuudessa on mahdollista ajatella ko. alueellisen kunnallisen työterveyshuollon laajenemista vaikka kunta- ja palvelurakennemuutoksessa (HE 155 /2006) tarkoitettua laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen alueeksi, jolloin se kattaisi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen.

Liite 1. Kunnallinen työterveyshuolto Tampereen kaupunkiseudulla

Kaikissa yksiköissä on käynnissä tai suunnitelmissa hallinnon ja toimintamallin kehittäminen. Tullinkulman työterveys ja Kehyskuntien työterveys muutetaan kunnallisiksi liikelaitoksiksi ja PSHP:n työterveyshuolto muutetaan taseyksiköksi vuoden 2007 alussa ja myös Kangasalalla on suunniteltu muutosta taseyksiköksi. Hallintomallin muutoksilla on haettu mm. toimintaan kustannusvastaavuutta, vakaata palvelujen tuottamista ja toiminnan ohjausta sekä kilpailukykyisten palvelujen kehittämistä.

Tullinkulman työterveys muuttui syksyllä 2005 Tampereen kaupungin palvelukeskukseksi, joka perustettiin yhdistämällä Tampereen kaupungin henkilökunnan terveysasema ja sosiaali- ja terveystoimen työterveysasema, joka oli myynyt palveluja yksityisille yrityksille Tampereella. Työterveyshuollon palvelukeskus on nyt toiminut nettobudjetoituna keskitetyllä toimintamallilla toista vuotta. Tullinkulman työterveys muuttuu vuoden 2007 alusta kunnalliseksi liikelaitokseksi. Palveluja tuotetaan keskitetysti yhdestä toimipisteestä Tampereella.

Nykyinen palvelukeskuksen johtaminen on rakennettu johtajan ja kolmen palvelupäällikön järjestelmällä. Työterveyshuollon sisäisen toiminnan yhtenäistäminen kahden yksikön yhdistämisen jälkeen on vaatinut runsaasti työtä. Palvelujen tuottamista on yksikössä tehty vuosien aikana. Strategiatyöskentely on yksikössä aloitettu ja liikelaitoksen valmistelu on käynnissä.

Se tarjoaa työterveyshuoltotoimintaa kaikille kaupungin työntekijöille ja yli tuhannelle pk -yritykselle. Toiminnan piirissä on n. 25 000 työntekijää ja heitä palvelee n. 80 hengen henkilökunta..

Kehyskuntien työterveys on viiden Tampereen kehyskunnan, Lempäälän, Nokian, Pirkkalan, Vesilahden ja Ylöjärven terveyskeskusten työterveyshuoltojen liitto. Kaksi työterveyshuolloista (Nokia ja Ylöjärvi) on toiminut nettobudjetoituna ja muut kolme bruttobudjetoituna.

Viisi kunnallista työterveyshuoltoa on tehnyt muutaman vuoden yhteistyötä ja ne aloittivat vuoden 2005 alussa projektin ”Kehyskuntien työterveys strategisena liittoumana”. Hallinnollisesti työterveyshuollot kuuluvat vielä vuoden 2006 loppuun kukin omaan terveyskeskukseensa, mutta toimintaa on koordinoitu yhteen. Vuoden 2006 alusta projekti muunnettiin viiden kunnan yhteisen verkostomaisen työterveysliikelaitoksen rakentamiseen tähtääväksi. Vuoden 2007 alusta toiminta jatkuu kunnallisena työterveysliikelaitoksena Ylöjärven organisaatioon sijoitettuna.

Kehyskuntien työterveyden palvelujen piirissä on n. 13 000 työntekijää ja heidän palveluistaan vastaa n. 40 henkilöä. Kunnallisen liikelaitoksen valmistelu on käynnissä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto poikkeaa muista siinä suhteessa, että se tuottaa palveluja vain omistajalleen eli sairaanhoitopiirille. Sen toimintavaihtoehtoja on selvitetty alkuvuonna 2006, jolloin työryhmä päätyi siihen, että oman toiminnan kehittäminen on paras vaihtoehto samantasoisen ja yhtenäisen työterveyspalvelun tuottamiseen koko sairaanhoitopiirin henkilökunnalle. Nyt PSHP:n työterveyshuollossa on käynnissä muutos työterveyspalvelujen yhdenmuikaistamiseksi kaikissa sen yksiköissä, jolloin eri toimipisteille luodaan yhteistä oh-

jausta. Samalla on mahdollisuus lisätä myös verkostomaista toimintaa. PSHP:n työterveyshuolto muuttuu vuoden 2007 alussa taseyksiköksi, jonka valmistelemissä työterveyshuolto on laatinut toimintasuunnitelmia yhteistyössä eri toimipisteiden ja yksiköiden kanssa. Muutos lisää asiakaslähtöisyyttä. Työterveyspalvelujen piiriin kuuluvaa PSHP:n henkilökuntaa työskentelee eri toimipisteissä kuuden kunnan alueella (Taulukko 3).

Taulukko 3. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toimipisteet, henkilökunnan määrät ja työterveyshuollon nykyiset järjestelyt

Toimipiste / alue	Henkilömäärä (joille palvelut järjestetään)	Nykyiset tth:n järjestelyt	Nykyinen työterveyshenkilöstö
Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS)	5672	Hoidetaan omana työnä	4 lääk, 6 tthoit, 3 fysiot, 2*0,5 psykol, 2 siht. = yht 16 henk.työvuotta
Tampereen keskussairaala, PSHP:n yhtymähallinto ja liikelaitokset	4599	Työterveysasema TAYS:ssa	TAYS: 5 pv /vk - 3 lääk. - 4 tthoit. - 3 fysiot. - 2*50 % psykol. - 2 sihteeriä
Pitkäniemen sairaala, Nokia	643	Työterveysasema sairaalan tiloissa	- lääk. vo 3 pv/vk - tthoit joka pv
*) Pikonlinnan sairaala, Kangasala	430	Työterveysasema sairaalan tiloissa	- lääk. vo 2 pv/vk - tthoit 4 pv/vk
Vammalan aluesairaala	350	Omana työnä, työterveysasema sairaalan tiloissa	- 20 % lääk. - 80 % tthoitaja, - 30 % fysiot (ostopalv.) - 40 % siht. (ostop.)
Valkeakosken aluesairaala	489	Ostopalveluna	
Valkeakosken sairaala	303	Osto: Valkeakosken ky:n tth:lta	
Kaivannon sairaala, Kangasala	186	Osto: Kangasalan seudun tk:n ky:n tth:lta	
Mäntän seudun terveydenhuolto-alue	2150	Omana työnä	- 1 lääk ja 2,5 tthoit - 1 fysiot - 0,5 psykologia - 1,5 sihteeriä
PSHP:n henkilökunta	242		
Ulkopuoliset yritykset	1908		

*) toiminta siirtyy keskussairaalan alueelle vuoden 2007 aikana.

Työterveyspalvelujen piiriin kuuluu yhteensä n. 8 600 työntekijää. PSHP:n henkilökuntaa työskentelee eri toimipisteissä kuuden kunnan alueella ja lisäksi PSHP vastaa koko Mäntän terveydenhuoltoalueen toiminnasta ja siinä yhteydessä tuottaa työterveyspalvelut n. 1900 työntekijälle. Toiminta on järjestetty ostopalveluna paikallisesta terveyskeskuksesta Kangasalalla ja Valkeakoskella. Työterveyshuollossa on työssä vajaan 30 henkilöä (osa osa-aikaisia). Tarkempi erittely on taulukossa3.

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto on toiminut pitkään perinteisen kunnallisen toimintayksikön tavoin bruttobudjetoituna tulosityksikkönä. Kangasalla on myös suunniteltu työterveyshuoltoa kohti taseyksikköä tai sisäistä liikelaitosta. Työterveyshuolto aloittaa taseyksikkönä vuoden 2007 alussa.

Työterveyspalvelujen keskus on Kangasalalla, josta hoidetaan työterveyspalveluja kuntayhtymän muihin kuntiin Pälkäneelle, Luopioisiin ja Kuhmalahdelle. Työterveyshuollon piiriin kuuluu n. 4600 työntekijä ja työterveyshuollossa on työssä 12 henkilöä.

Asiakasmäärä yhtä lääkärinä kohti vaihtelee 1300 (Kehyskunnat) ja 1700 asiakkaan (Kangasala) välillä. Työterveyshoitajia oli parhaimmillaan yksi 870 asiakasta kohti (Tullinkulma ja Kehyskunnat) ja enimmillään 1150 asiakasta (Kangasala). Avustavaa henkilöstöä oli suhteessa asiakaskuntaan eniten Tullinkulman työterveydessä. Jossakin määrin alueella oli ollut pulaa työterveyslääkäreistä. Tullinkulman työterveydessä oli ratkaisuna päädytty käyttämään suhteellisen runsaasti ostopalvelua apuna.

Talous

Taloustilanteiden arviointi aikaisempien vuosien tuloksista käyttöön saatujen tietojen avulla sisältää epävarmuustekijöitä. Tullinkulman tilanne muuttui kovasti, kun Tampereen kaupungin henkilökunnan työterveyshuolto siirtyi Tullinkulmaan viime vuoden syksyllä. Tänä vuonna on ollut käynnissä liikelaitoksen valmistelu. Talous on kehittynyt koko ajan tasapainoisempaan suuntaan. Tämän vuoden tuloksi ei ole odotettavissa merkittävää ali- tai ylijäämää??

Kehyskunnissa on tänä vuonna ollut käynnissä viiden kunnan työterveyshuoltojen yhdistymisen ja liikelaitostamisen valmistelu, joka on sisältänyt runsaasti työajan käyttämistä kehitystyöhön. Syksyn tilanteen perusteella on arvioitavissa, että lopputulos terveyskeskusten tilinpäätösvoirytysten jälkeen jää vähän alijäämäiseksi. Lisäksi tasetta rasittaa jatkossa velaksi merkityt liikelaitoksen rakentamiskulut (sis. mm. atk -järjestelmän hankinnan) n. ?, jonka liikelaitos jatkossa maksaa takaisin jäsenkunnille.

Kangasalan seudun tk:n ky:n tth:n talous ja toiminta näyttää olleen muutaman viime vuoden ajan vakaasti samalla tasolla. Käyttöbudjetti on toteutunut positiivisena niin, että lopputuloksen voi olettaa voirytysten jälkeen olevan lähellä ± 0 €

PSHP:n osalta on tänä vuonna harjoitettu palvelujen hinnoittelua tehdyn tuotteisuuden pohjalta. Omana työnä työterveyspalvelut on keväällä tehtyjen laskelmien perusteella tuotettu edullisesti ja kokonaiskustannukset olivat vertailukelpoisia mukana tässä hankkeessa olevien terveyskeskusten työterveyshuoltojen kanssa. Vuonna 2005 alueen neljän työterveyshuollon liikevaihto oli yhteensä vähän alle 10 m€ ja talousarvioiden mukaan se näyttää nousevan vuonna 2006 lähes 11 m€oon.

Liite 2. Tampereen kaupunkiseudun kunnallisten työterveyshuoltojen näkymät

Päättäjille, johtaville virkamiehille ja työterveyshenkilöstöille pidettiin 10.10. työseminaari, jossa esiteltiin selvityksen tilannetta ja tehtiin ryhmätyö, jonka taulukossa alla. Kaikkien neljän hankkeen osapuolen näkemykset työterveyshuollon perusjärjestelyistä poikkesivat toisistaan.

Seminaarin ryhmätyn tulokset

	Aiheet	Kehyskunn.			Tullinkulm			Kangasala			PSHP			Vaihtoehdot
		1	x	2	1	x	2	1	x	2	1	x	2	
1	Järjestäminen	1			1			1			1			1= kunnallinen, x= yksityinen, 2= kunnan ja yksityisen yhteinen
2	Strateginen painopiste	1	x		1	x		1	x		1	x		1= palvelujen saatavuus, x= palvelujen kehitystyö 2= muu, mikä?
3	Työterveys- huollon palvelut			2	1		2	1	x	2	1		2	1= moniammat. tth-lain mukaiset palvelut x= ed. lisäksi muita erikoispalveluja 2= myös uusien palvelujen kehittämistä
4	Sairaanhoido		x		1				x	2	1			1= kohtuullinen yleislääkäritasoinen palvelu, x= kattava yleislääkäritasoinen palv. 2= myös erikoislääkäripalvelut
5	Tavoiteltava tuotantoyksikön koko		x	2			2	1		2			2	1= nykyinen, monta tuotantoyksikk. x= tämän hankkeen 4 yksikköä yhdistetään 2= joku muu, mikä?
6	Talous		x			x			x			x		1= tuottaa omat menonsa x= korko sijoitetulle pääomalle 2= tavoitteena voitto
7	Palvelujen hinta		x		1				x		1			1= alle markkinahinnan x= markkinahinta 2= muu, mikä?
8	Organisointitapa			2		x		?	?	?			2	1= keskitetty, hierarkkinen, x= modulaarinen hajautettu, 2= yhteinen verkostomalli
9	Organis. ja hallintomalli		x		1		2	1	x			x	2	1= yhteinen liikelaitos, x= kunnallinen yhtiö, 2= muu, mikä?
10	Aikataulu yhdistymiselle		x	2	1				x			x	2	1= v. 2008 alusta, 2= v. 2009 alusta, 3= v. 2010 tai sen jälkeen
11	Tulevaisuus	1	x		1			1				x		1= Tampereen seudun tth x= Pirkanmaan tth 2= Valtakunnallinen kunnall. ketju

Tampereen / Tullinkulman työterveyden esittämä vaihtoehto oli kunnallisena liikelaitoksena vuoden 2008 alusta toimiva yksikkö, jossa kaikilla jäsenillä olisi runsaasti itsenäisyyttä. Jäsenenä voisi olla kaikki tai vain osa hankkeeseen osallistuvista osapuolista ja tulevaisuudessa muodostuisi Tampereen seudun työterveyshuolto.

Kehyskuntien edustajat esittivät tavoitteeksi tähän hankkeeseen osallistuvien neljän osapuolen muodostaman verkostona toimivan kunnallisen työterveysyhtiön vuonna 2009 tai 2010. Työterveyspalvelut voisivat tulevaisuudessa laajentua kattamaan Pirkanmaan ja sisältää myöhemmin valtakunnallista ketjuuntumista isojen firmojen suhteen. Kehyskuntien ryhmässä oli myös kunnallisella liikelaitoksella kannatusta.

Kangasalan seudun tk:n kuntayhtymän edustajat esittivät, että ensisijaisena vaihtoehtona on vuoden 2009 alusta oma kunnallinen liikelaitos tai yhteinen joidenkin muiden kuntien kanssa, mutta ei välttämättä tämän hankkeen osapuolten kanssa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin näkymänä seminaarissa esitettiin, että tulevaisuudessa voisi olla vuonna 2009 (2010) kumppanuussopimuksin tai verkostona toimiva työterveyshuolto, jossa osapuolina voisi olla muitakin kuin tämän hankkeen osapuolet. Tulevaisuudessa voisi kehittyä Pirkanmaan työterveyshuolto.

Kehyskunnat ja Kangasala kannattivat työterveyspalveluja, jotka sisältävät kattavat yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut ja Tampere ja PSHP kannattivat koh- tuullisia yleislääkäritasoisia sairaanhoitopalveluita

Kaikki pitivät työterveyspalvelujen saatavuutta ja niiden kehitystyötä tärkeänä. Taloustavoitteena oli kaikilla kustannusvastaavuus lisättynä koron tuottamisella sijoitetulle pääomalle. Palvelujen hinnoittelussa Kehyskunnat ja Kangasala kannattivat markkinahintaa ja Tampere sekä PSHP tasoa, joka on alle markkinahintojen.

Liite 3. Verkostot

Taustaa

Työelämän verkostot alkoivat kehittyä varsinaisesti 1970-luvulla, kun alettiin etsiä vaihtoehtoja massatuotannolle. Työn kehitys eteni sittemmin kevyt tuotantoon ja jatkuvaan parantamiseen, jonka toiminta perustui ulkoisissa suhteissa verkostoihin. Sittemmin on kehitetty massaräätälöinti ja interaktiivinen tuotanto, joka puolestaan on nostanut tuottajan ja asiakkaan yhteistyön voimaakasti esille ja kehittänyt kumppanuus –käsitettä.

Verkostotalous ja joustava tuotanto ovat aluksi tulleet tunnetuiksi tavaroiden tuotantotapojen kehittämistä isoissa yksiköissä, mutta nopeasti niiden hyödyn huomasivat myös pienyritykset. Niiden keskinäiseen verkostoitumiseen perustuvaan talousrakenteeseen esim. Pohjois-Italiassa kuuluivat pienet tuotantoyksiköt, monitaitoinen henkilökunta, joustava tuotantotekniikka ja laajat yritysten väliset verkostot. Verkostojen yleistymisestä viimeisten 20 – 30 vuoden aikana on paljon. Esim. Japanin autoteollisuudessa kehitettiin JOT (juuri oikeaan tarpeeseen) – tuotannonohjausjärjestelmä, isot yritykset ovat rakentaneet partnership –verkkoja, dynaamisesti kehittyviä verkkoja ja innovaatioverkkoja. Lopulta globalisoituminen ja tietoverkot muuttivat käsitystä yhteistyöjärjestelmistä työelämässä 1990-luvulla.

Ympäristön ja yhteiskunnan nopea muuttuminen on johtanut yhä voimakkaammin joustavien toimintamallien ja yritys rakenteiden kehittämiseen. Monilla aloilla raskaita hierarkkisia rakenteita on purettu ja siirrytty erilaisiin verkostoihin pohjautuvaan toimintaa ja rakenteisiin. Vähitellen olemme huomanneet elävämme verkostoyhteiskunnassa, jossa menestyvä toimiminen myös julkisissa palveluissa edellyttää joustavuutta ja muutosvalmiutta kaikilta.

Yleisiä verkostojen etuja

Verkosto on yhteistyöjärjestelmä, joka rakennetaan tarkoitukseensa sopivaksi ja jonka toiminnan pelisäännöt sovitaan. Verkostot mahdollistavat monenlaisia yhteistyömalleja. Monet yritykset ovat kehittäneet menestyvän toimintamallin verkoston avulla. Se tarjoaa mahdollisuuden osaamisen ja erikoistumisen jakamiseen ja kehittämiseen. Verkosto antaa turvallisuutta ja vakautta pienille yrityksille ja mahdollistaa toiminnan myös tilanteissa, joissa yksin ei pärjää, eivätkä omat voimat riitä. Yhteiset, kalliit investoinnit on helpompi toteuttaa yhteistyössä ja esim. verkoston jaettua kapasiteettia voi käyttää vaikkapa huippujen tasaukseen.

Verkosto-osaamisen teho perustuu nopeuteen, joustavuuteen, tietovirtoihin ja yhteyksiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että verkosto-osaajat pystyvät perinteisiä yrityksiä ja organisaatioita parempaan palveluun halvemmin kustannuksin. Verkostot tarjoavat keinon vastata uusiin haasteisiin.

Verkostot tuovat yritykseen uutta, erilaista osaamista. Nykyään yhä harvempi yritys tai organisaatio pystyy itse panostamaan kaikkiin tarvittaviin kehityskohteisiin. Verkostossa omat kehittämisresurssit voidaan keskittää tiettyihin ydinasioihin. Verkostojen avulla yritykset ja organisaatiot voivat saada lisää kapasiteettia.

Verkostoitumalla saadaan jokaisen jäsenen omaan toimintaan kriittistä arviointia. Verkostossa kaikki sen jäsenet joutuvat puntaroimaan omaa osaamistaan ja arvi-

oimaan toisten verkoston jäsenten osaamista ja kyvykkyyttä. Toiminnan arviointi on tärkeä osa yrityksen tai organisaation laadunparannustoimintaa.

Verkoston jäsenet ja ohjaus

Verkostoon tulevien jäsenten valintaa pidetään tärkeänä ja sille on asetettu yleisesti ehdoiksi mm. se, että jokaisen jäsenen tulee tuottaa kokonaisuuteen lisäarvoa ja hyväksyä yhteiset pelisäännöt. Verkostojäsenyyden tulisi olla pitkäkestoista, lyhytkestoiset jäsenyydet voivat heikentää verkoston toimivuutta. Passiiviset mukanaolijat ja vasten omaa tahtoaan verkostoon joutuneet hidastavat ja hankaloittavat verkoston toimintaa. Pienistä yksiköistä muodostuu helposti saava ja suuremmista yksiköistä antava osapuoli, mikä ei ole toiminnan kannalta paras mahdollinen tilanne.

Verkostot eivät ole tehokkaita ja tavoitteellisia, jos niitä ei ohjata tai johdeta. Niinpä ne tarvitsevat vetäjän tai ohjaavan elimen. Vetäjänä toimiminen on haasteellista ja vaatii erityistä osaamista.

Verkostoista terveydenhuollossa

Verkostoituminen tuo paljon mahdollisuuksia myös terveydenhuollossa. Yleisesti verkostoituminen tarjoaa mahdollisuuksia ajan tasalla pysymiseen erikoisesti nopeasti muuttuvalla alalla, koulutusyhteistyöhön ja toimintojen kehittämiseen. Myös tarvittavaa erityisosaamista (esim. erityistyöntekijöitä tai välineitä) voidaan saada edullisesti verkoston kautta. Verkosto voi mahdollistaa terveydenhuollon kapasiteettitarjonnan kasvattamisen kysyntähuipun aikana rekrytoimatta uutta henkilöstöä. Pienissä perusterveydenhuollon yksiköissä ammattitaitoista lisätövoimaa ei aina olisi edes nopeasti saatavilla. Benchmarking –toimintaa eli paremmalta oppimista on käytetty myös terveydenhuollon alalla. Verkosto voidaan yrityksen tavoin nähdä sekä oppijana että oppimisforumina. Verkostoituessa oppiminen ja arviointi ovat parhaimmillaan kiinteä osa jatkuvaa kehittymisprosessia. Verkostotutkimuksista ilmenee, että yhteinen päämäärä ja yhteinen hyöty ovat verkoston synnyn perusedellytyksiä. Lisäksi verkostotoiminnan tärkeitä alueita ovat mm. verkoston pelisäännöt ja vastuukysymykset, taloudelliset edellytykset, tiedonvälitys verkoston sisällä, verkostotoiminnan ohjaus ja johtaminen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioiminen

Liite 4. Tulevaisuuden tarkastelua - visiointia

Tulevaisuuden tarkastelussa työryhmä näki hyväksi pyrkiä kohti sellaisia työterveyspalveluja, jotka sisältävät hyvät työterveyspalvelut ja kattavan tuen myös työpaikkojen työhyvinvoinnille. Kun työnantajat pitävät työhyvinvointia tärkeänä tuottavuustekijänä ja arvostavat tyky -toimintaa, niin työterveyshuollolla tulisi olla kyky tarjota työhyvinvointikoulutusta ja laatia työntekijöiden hyvinvointiohjelmiä yhdessä henkilöstöhallinnon kanssa. Työkyvyn edistämiseen pyritään kehittämään palveluja kumppanuusperiaatteella. Tarve tuotettavien sairaanhoitopalvelujen laajuudesta vaihteli ja niiden nähtiin voivan tukeutua yhteistyöhön terveyskeskusten ja myös yksityisten palvelun tuottajien kanssa. Teknologiaa ja uusia palvelukanavia voidaan tulevaisuudessa pyrkiä hyödyntämään palvelujen tukena ja helpottamaan asiain sujuumista.

Asiakkuuksien hoitaminen tulee jatkossa yhä tärkeämmäksi, kun asiakkaat osaavat vaatia palveluilta enemmän. Tulevaisuudessa pidettiin toivottavana, että asiakkaita suurin osa olisi muita kuin kuntatyöntekijöitä. Kumppanuussopimuksien uskotaan kiinnostavan ja houkuttavan mm. pk-yrityksiä. Kunta-asiakkaat ovat nyt enemmistönä asiakkaita, mutta katsottiin, että kunta-asiakkaat eivät yksinään riitä takaamaan kehitysintensiivistä toimintaa. Asiakkaiksi pitäisi hakea pienten ohella vähintään keskisuuria yrityksiä. Alueellisen kunnallisen työterveyshuollon nähtiin tulevaisuudessa toimivan markkinoilla.

Tulevaisuudessa henkilöstö- ja toimintaresurssien ennustettiin kasvavan asiakaskunnan myötä reippaasti. Mahdollisesti mukaan tulee uusia professioita esim. työyhteistökouluttajia ja -valmentajia ja psykologien osuuden toivottiin lisääntyvän. Palveluprofiilissa ydin asiat, jotka liittyvät mm. asiakkuuksiin ja niiden hoitoon keskitetään omaksi työksi, mutta myös ostopalveluja hyödynnetään ja ne pyritään rakentamaan pitkäaikaisiin kumppanuuksiin ja verkostoon.

Tulevaisuudessa ajateltiin esimerkiksi yhtiömuotoisen toiminnan tarjoavan hyvän pohjan, koska silloin ei tule ristiriitaa markkinoiden kanssa. Verkostomainen toimintatapa ja kattava lähipalveluverkko voisi luoda peruslähtökohdan toimintamallille.

Liite 5. Tampereen seudun kunnalliset työterveyshuollot**TUOSLASKELMA v. 2007**

(tmk, €)

	Kehyskunnat	Tullinkulma	Kangasala	PSHP	YHTEENSÄ
LIKEVAIHTO	2 600	5 917	704	1 559	10 780
LIKETOIMINNAN MUUT TUOTOT	0	34	0	687	721
TUET JA AVUSTUKSET	10	0	0	0	10
	2 610	5 951	704	2 246	11 511
MATERIAALIT JA PALVELUT					
AINEET,TARVIKKEET JA TAVARAT	-60	-114	-18	-82	-274
PALVELUJEN OSTOT	-700	-2 575	-37	-1 031	-4 343
MATERIAALIT JA PALVELUT YHTEENSÄ	-760	-2 689	-54	-1 113	-4 617
PALKAT JA PALKKIOT	-1 490	-2 369	-462	-848	-5 169
HENKILÖSIVUKULUT	-350	-793	-122	-244	-1 510
HENKILÖKULUT YHTEENSÄ	-1 840	-3 162	-584	-1 092	-6 678
POISTOT JA ARVONALENTUMISET	0	-33	0	-18	-51
LIKETOIMINNAN MUUT KULUT	0	0	0	0	0
LIKEYLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ	10	67	66	23	165
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT					
KORKOTUOTOT	0	0	0	0	0
MUUT RAHOITUSTUOTOT	0	0	0	0	0
KORKOKULUT	0	0	0	0	0
KORVAUS PERUSPÄÄOMASTA	0	0	0	0	0
MUUT RAHOITUSKULUT	0	0	0	0	0
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT YHTEENSÄ	0	0	0	0	0
YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ ENNEN SATUNNAISERIA	10	67	66	23	165
SATUNNAISET TUOTOT JA -KULUT	0	0	0	0	0
YLIJÄÄMÄ/ALIJÄÄMÄ ENNEN VARAUKSIA	10	67	66	23	165
POISTOERON LISÄYS (-) TAI VÄHENNYS (+)	0	0	0	0	0
VAPAAEHT.VARAUSTEN LISÄYS (-) TAI VÄHENNYS (+)	0	0	0	0	0
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	10	67	66	23	165