



ALUEELLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON LUOMINEN TAMPEREEN SEUDULLE

LOPPURAPORTTI
30.12.2008

Laatija: Anne Vauhkonen
projektipäällikkö

ALUEELLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON LUOMINEN TAMPEREEN SEUDULLE

Hankkeen ydintiedot

Hankkeen aloitus

Hankkeen käynnisti Tampereen kaupunkiseudun seutuhallitus päätöksellään 25.4.2007 ja hankkeen kestoksi päätettiin 2-3 vuotta.

Hankkeen osapuolet

Kangasalan seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto, Oriveden kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen työterveyshuolto (1.8.2007 alkaen), Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin työterveyshuolto, Tullinkulman työterveys ja Työterveyspalvelu Viisari.

Hankkeen lähtökohdat

Vuoden 2006 syksyllä seutuhallitus tilasi selvityksen kunnallisen alueellisen työterveyshuollon mahdollisuuksista Tampereen seudulla.

Selvityksen tuloksena alueellisen työterveyshuollon kehittämistä päätettiin jatkaa ja perustaa hanke alueellisen työterveyshuollon toteuttamiseksi. Hankesuunnitelma laadittiin keväällä 2007.

Keväällä 2007 hankkeen osapuolet Kangasalan seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymä, Lempäälän kunta, Nokian kaupunki, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pirkkalan kunta, Tampereen kaupunki, Vesilahden kunta ja Ylöjärven kaupunki solmivat aiesopimuksen (liite 1). Oriveden kaupunki tuli mukaan hankkeeseen 1.8.2007 alkaen.

Hankkeen organisointi

Vastuuorganisaatio: Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä.

Rahoitus: Pirkanmaan liitto maakunnan kehittämisrahasta (60%) ja mukana olevat kunnat (40%). Budjetti yhteensä 349 000 €

Hankkeen toimijat: Ohjausryhmä, projektiryhmä, projektipäällikkö (liite 2).

Tiivistelmä

Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä käynnisti kesällä 2006 alueellisen työterveyshuollon mahdollisuuksien selvittämisen. Hankkeen osapuolina ovat olleet kaupunkiseudun kunnat ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jotka edustavat kattavasti seutukunnan kunnallisen työterveyshuollon toimijoita. Osapuolet solmivat tammikuussa 2007 hankkeen toteuttamisesta aiesopimuksen, hanke käynnistyi elokuussa 2007.

Hankkeen taustalla on ollut työterveyshuollon toimintaympäristön voimakas muuttuminen. Työterveyshuollon osaavan työvoiman saatavuus on vaikeutunut, mikä heikentää kuntien omistamien yksiköiden toimintamahdollisuuksia. Tämän seurauksena palvelujen kehittyminen ei kykene riittävästi vastaamaan kuntatyönantajan kasvaviin työterveyshuollon tarpeisiin kuten kuntahenkilöstön työhyvinvointiin ja työssäpysyvyyteen. Työterveyshuoltoa ei myöskään pidetä kunnan ydintoimintana, mikä on näkynyt siihen kohdistuvana vähäisenä poliittisena kiinnostuksena.

Yksityiset työterveyshuollot ovat kasvattaneet voimakkaasti markkinoitaan ja ovat kiinnostuneita myös kunta-asiakkaista. Kunnallisen työterveyshuollon kehittämisessä on kuitenkin nähty potentiaalia, eivätkä Tampereen seudun kunnat ole vielä toistaiseksi päätyneet hankkimaan henkilöstön työterveyshuoltopalveluja yksityisiltä toimijoilta. Talouden kiristyessä kunnilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta panostaa verovaroja toiminnan kehittämiseen.

Vaihtoehtona viiden julkisomisteisen työterveyshuollon tilanteelle on selvitetty voimavaroja kokoavaa alueellisen työterveyshuollon mallia. Alueellisen mallin vahvuuksina nähdään mm. suuremmat kehittämisresurssit, osaavan työvoiman houkuttelu ja kilpailukyky yksityiselle sektorille myös asiakashankinnassa. Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa alueellisen mallin kautta lisäarvoa niin omistajille, asiakkaille kuin työterveyshuoltojen henkilöstölle.

Hanke on ollut valtakunnallisen kehityksen suuntainen ja selkeästi volyymiltaan laajin. Hankkeelle on myönnetty rahoitusta vuosille 2007 – 2008 maakunnan kehittämistä rahasta.

Hankkeen osapuolia ovat olleet Tullinkulman työterveys, Työterveyspalvelu Viisari (Ylöjärven kaupungin alaisuudessa toimiva Ylöjärven, Nokian, Lempäälän, Pirkkalan ja Vesilahden kuntien muodostama työterveyshuolto-liikelaitos, joka on tuottanut myös Kurulle palvelut 1.1.2008 alkaen), Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto sekä Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto.

Hankkeessa on kartoitettu kunnallisen työterveyshuollon nykytilaa ja hallintomallivaihtoehtoja sekä alueellisen mallin riskejä ja lisäarvoja. Hankkeessa on laadittu luonnos liiketoimintasuunnitelmaksi ja osakassopimukseksi sekä tehty laaja talous selvitys.

Kunnallisia työterveyshuolloilla on vahva asema julkisten organisaatioiden, pienten yritysten ja maatilojen työterveyspalvelun tarjoajana sekä kattava palvelupisteverkosto. Työterveyshuoltojen palveluksessa on yhteensä 164 työntekijää ja palveluja tarjotaan vuoden 2009 alussa 21 palvelupisteessä, markkinaosuuden ollessa noin 37%.

Palvelujen piirissä oli vuoden 2008 alussa 56766 henkilöasiakasta, joista kunta-asiakkaiden osuus on noin 59%. Yritysiasiakkaista suurin osa on pieniä yrityksiä, jotka toimivat palvelualoilta ja teollisuudesta. Lisäksi kunnalliset työterveyshuollot palvelevat alueen maatiloja niiden työterveyshuollossa.

Tarkastelussa mukana olevien työterveysyksiköiden asiakasmäärät ovat pysyneet jokseenkin samana vuodesta 2005. Samaan aikaan alueen työpaikkojen määrä on kasvanut eli yksiköt eivät ole kasvaneet vaikka markkinoilla on ollut kasvua. Tampereen kaupunkiseudun kunnissa on varsin hyvät kasvunäkymät väestömäärän kehityksen suhteen tulevaisuudessakin. Kunnissa arvioidaan 40 000 työpaikan lisäykseen vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa kasvavia työterveysmarkkinoita Tampereen seudulle.

Talousselvityksen mukaan yksiköiden nykyisen toiminnan volyyymi ja nykyiset toimintamenot huomioiden suunnitteilla olevalla työterveyshuollon yhtiöllä olisi taloudelliset toimintaedellytykset.

Kuntaomistajien työterveyshuollon kustannuksiin ei työterveyshuollon yhtiöittämisellä näyttäisi olevan korotuspaineita, paitsi Orivedellä. Sielläkin muutos on kuntatalouden näkökulmasta järkevä. Kohonneisiin kustannuksiin saadaan Kelan korvaus. Aiemmin tappiot katettiin kunnan omasta budjetista. PSHP:llä on odotettavissa suurin muutos työterveyshuollon Kelan korvauskäytännöstä johtuen. Toimijat ovat nykyisellä hinnoittelulla pääsääntöisesti edullisempia kuin yksityiset kilpailijat.

Hankkeen aikana on todettu, että rakenteellisesti vahvempi yksikkö kykenisi panostamaan tuotekehitykseen yksittäisiä yksiköitä paremmin ja kehittämään asiakkaiden tarpeisiin uusia palveluja ja palvelukanavia. Asiakkaat hyötyisivät akuuttisairaanhoidon palvelujen käyttömahdollisuudesta yli kuntarajojen, kun asuin- ja työpaikka ovat eri paikkakunnalla. Laaja palveluverkko olisi asiakaslähtöinen ja houkutteleva palvelumalli alueen elinkeinoelämälle, erityisesti usean kunnan alueella toimiville yrityksille ja yhteisöille.

Omistajilleen alueellinen työterveyshuolto toisi taloudellisia hyötyjä tuottamalla palvelut kilpailukykyiseen hintaan. Tuotekehityksessä omistajien intressi on erityisesti kunnallisen henkilöstön työterveyshuoltopalvelujen kehittämisessä. Tähän Yhtiöllä olisi kilpailuetuna pitkä kokemus ja osaaminen julkisen sektorin työterveyshuollon asiakkuuksista. Viiden organisaation yhdistäminen lisäisi myös toiminnan tukipalvelujen tehokkuutta.

Alueellisen työterveyshuollon osakeyhtiön perustamiseen liittyviä riskejä analysoitaessa merkittävimmiksi riskeiksi on arvioitu yhtiön käynnistysvaiheeseen liittyvä mahdollinen kunta-asiakkaiden kilpailutus, sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen KELA- korvausten menetykset.

Hankkeen osapuolet, Kangasala, Lempäälä ja Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Vesilahti, Ylöjärvi ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, ovat todenneet, että alueellisen, seudullisen työterveyshuollon muodostamista on selvitetty eri näkökulmista monipuolisesti ja hyvin. Kunnat ovat päättäneet, että koko seudun työterveyshuoltojen yhteen kokoaminen sisältää liian paljon riskejä ja näin ollen koko kaupunkiseudun kattavasta organisoinnista on syytä tässä vaiheessa luopua.

Seutuhallituksen päätös 19.12.2008:

merkitä 17.12.2008 seutuhallituksen jäsenille toimitetut osapuolten kannanotot alueellisen työterveyshuollon muodostamisesta tiedoksi,

että alueellisen työterveyshuollon hanketta ei jatketa,

että kunnallisen työterveyshuollon kehittäminen jatkuu kuntien omin toimenpitein ja
että asiaan palataan tarpeen vaatiessa myöhemmin uudelleen.

Sisällysluettelo

1. Alueellisen työterveyshuollon hankkeen tausta ja lähtökohdat	8
2. Hankkeen toteutus.....	9
2.1 Hankkeen organisointi.....	9
2.2 Hankkeen eteneminen	10
3. Työterveyshuollon markkinat muutoksessa	12
3.1. Säännökset	12
4. Kunnallisten työterveyspalveluiden nykytila Tampereen seudulla	17
4.1. Työvoiman kehitys	17
4.2. Toimialat ja pendelöinti	19
4.3. Paikalliset työterveyshuollon markkinat.....	20
4.4. Hankkeessa mukana olevat työterveyshuollot	23
4.4.1. Asiakkaat.....	24
4.4.2. Palvelut.....	25
4.4.3. Henkilöstö.....	27
4.4.4. Tilat ja tietojärjestelmät	28
4.4.5. Talous.....	29
4.5. Yhteenveto työterveyspalveluiden nykytilasta.....	29
4.5.1. Markkinatilanne	31
4.5.2. Asiakkaiden ja palvelujen arviointi	31
4.5.3. Resurssien arviointi	33
4.5.4. Talousnäkökulma	34
5. Alueellinen työterveyshuollon luominen.....	35
5.1. Hallintomallin valmistelu.....	35
5.2. Yhteenveto liiketoimintasuunnitelmasta	36
5.3. Alueellisen työterveyshuollon lisäarvo.....	37
5.4. Riskein hallinta.....	38
5.5. Talousselvitys.....	40
5.6. Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet	48
5.6.1. Johtopäätökset	48
5.6.2. Jatkotoimenpiteet	48
Lähdeluettelo	52
6. Liitteet.....	53
Liite 1. Aiesopimus	53
Liite 2 Työryhmät.....	54
Liite 3. Hankkeen toimenpiteet.....	55
Liite 4. Lyhyt kuvaus toimijoista.....	57
Liite 5. Asiakkaat.....	59
Liite 6 KELA:n korvaukset	60
Liite 7 Henkilöresurssit	61
Liite 8 Toimitilat	62
Liite 9 Tietojärjestelmät	63
Liite 10 Tuloslaskelmat.....	66
Liite 11 Hallintomallivertailu.....	68
Liite 12 Tulosennuste.....	72
Liite 13 Hintavertailuja.....	73
Liite 14 Omistusosuudet.....	74

1. Alueellisen työterveyshuollon hankkeen tausta ja lähtökohdat

Tämän hankkeen tavoitteena oli kehitysvaiheen jälkeen edetä yhdeksi työterveyspalvelualueeksi palvelemaan Tampereen seudun kuntia ja muita hankkeessa mukana olevia tahoja niiden järjestäessä työterveyshuollon palvelut omalle henkilöstölle ja kunnissa toimivien yritysten henkilöstölle.

Hankkeen käynnistämiseen vaikuttaneita seikkoja ovat muun muassa:

- o Tampereen kaupunkiseudun strategia 2016 (seudullinen palveluyhteistyö)
- o maassamme käynnissä oleva palvelurakennemuutos
- o kunnallisten työterveyspalvelujen kehittäminen valtakunnallisen strategian Työterveys 2015 mukaisesti (Kehittämislinja 3: palvelujärjestelmän kehittäminen)

Yhteiskunnalliset muutokset ja haasteet ovat taustalla, kun työterveyshuollon kehitys on maassamme kulkemassa kohti isompia kunnallisia ja yksityisiä palveluyksiköitä.

Kunnalliset työterveyshuollot ovat suurien haasteiden edessä kehittäessään palvelujaan. Kilpailu on kiristynyt mm. osaavasta työterveyshuollon henkilöstöstä varsinkin työterveyslääkäreiden ja työterveyshuollon erikoislääkäreiden osalta. Terveys- ja hyvinvointipalvelut työelämälle ovat olleet kasvussa ja tämä trendi on edelleen voimistumassa. Pitkällä tähtäyksellä alan palvelujen kysyntä lisääntyy, kun yhä useammin yrityksen tulos on kiinteässä yhteydessä henkilökunnan osaamisensaamiseen, henkisiin voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen. Samalla palvelujen sisältö tulee muuttumaan ja niitä kehitetään vastaamaan entistä paremmin työelämän tarpeita. Työelämän asettamat haasteet työterveyshuollolle vaativat siten jatkuvaa palvelujen uudistamista ja uudenlaista osaamista. Tässä tilanteessa usean kunnan alueen kattavien alueellisten työterveyshuoltojen luominen ja organisoiminen toimintakykyisiksi ja kilpailukykyisiksi tarjoaa mahdollisuuden säilyttää työterveyspalvelut ja tarjoaa palvelujärjestelmälle sen tarvitsemää kehityspotentiaalia.

Väestön ikääntyminen, huoltosuhteen heikkeneminen ja sitä kautta kuntien heikkenevä talous asettavat kunnat pohtimaan yhä tarkemmin miten kuntien palvelut tulevaisuudessa järjestetään ja mitkä ovat kuntien ydintehtävät. Myös valtiovallan taholta tullut ohjaus palvelujen järjestämisen osalta velvoittaa kuntia ja kunnallisia työterveyshuoltoja kehittämään toimintaa ja turvaamaan palvelujen saatavuus alueellisesti. Tällä on vaikutusta myös kuntien elinkeinopolitiikan näkökulmasta. Työterveyshuollon palvelujen saatavuudella kuten muidenkin yrityksille suunnattujen palvelujen saatavuudella on vaikutusta mm. yritysten sijoittumisessa alueellisesti.

Hankkeen osapuolia olivat Tullinkulman työterveys, Työterveyspalvelu Viisari, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto sekä Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto.

Mukana olivat kunta- ja palvelurakennemuutoksessa tarkoitetun Tampereen kaupunkiseudun suunnitteluvollisuuden piiriin kuuluvat kahdeksan kuntaa/kaupunkia: Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi. Lisäksi hankkeen vaikutuspiirissä ovat Kurun kunta, joka kuntaliitoksella on yhdistymässä Ylöjärven kaupunkiin vuoden 2009 alusta ja jonka työterveyshuollon palveluista on vuoden 2008 alusta vastannut Työterveyspalvelu Viisari, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymään kuuluvat Kuhmalahden ja Pälkäneen kunnat sekä Pir-

kanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Mäntän terveydenhuoltoalue, jonka osakkaina ovat Mäntän kaupunki ja Vilppulan kunta ja vuoden 2009 alusta myös Ruoveden kunta. Näiden lisäksi Juupajoen kunta, jolle palvelut tuottaa Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto.

Aiesopimus

Osapuolten laatimaa aiesopimusta edelsi seutuhallituksen vuoden 2006 lopulla teetetty selvitys kunnallisen alueellisen työterveyshuollon mahdollisuuksista Tampereen seudulla. Työterveyshuollon professori Hannu Virokannaksen laatiman raportin tuloksena alueellisen työterveyshuollon kehittämistä päätettiin jatkaa ja hankkeesta laativat hankesuunnitelman professori Virokannas ja seutujohtaja Päivi Nurminen. Joulukuussa 2006 seutuhallitus päätti aiesopimuksen laatimisesta ja esitti sitä hyväksyttäväksi alueellisen työterveyshuollon toiminta-alueen osapuolille seudullisen työterveyshuollon muodostamiseksi.

Aiesopimus alueellisesta työterveyshuollosta Tampereen seudulla (liite 1.) allekirjoitettiin keväällä 2007. Sopimuksen osapuolia ovat Tampereen kaupunki, Nokian kaupunki, Ylöjärven kaupunki, Pirkkalan kunta, Lempäälän kunta, Vesilahden kunta, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (1.8.2007 alkaen Oriveden kaupunki tuli mukaan seutuhallituksen 25.9.2007 tekemällä päätöksellä.)

Sopimuksen kohteena oli neljä kunnallista työterveyshuollon toimijaa: Tullinkulman Työterveys, Työterveyspalvelu Viisari, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto ja Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto. Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto tuli mukaan 1.8.2007 alkaen)

Aiesopimuksen tarkoitus:

- Tiivistää kunnallisten työterveyshuoltoyksikköjen yhteistyötä Tampereen seudulla ja ohjata työterveyshuoltojen kehittämishankkeet tukemaan alueellisen työterveyshuollon kehittämistä
- Kehitystyö aloitetaan verkostotyövaiheella, jonka tarkoituksena on päätyä yhteiseen hallinnolliseen organisoitumiseen yhdeksi työterveyspalvelualueeksi.
- Verkostotyövaihe aloitetaan vuonna 2007 ja se kestää 2-3 vuotta.
- Kunkin työterveyshuoltoyksikön kehittämishankkeet, ohjataan tukemaan alueellisen työterveyshuollon kehittämistä.
- Tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintatapa ja kustannustehokas palveluverkosto.

2. Hankkeen toteutus

2.1 Hankkeen organisointi

Hanke päätettiin organisoida Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymän hallinnoimaksi hankkeeksi. Hankkeen pääasiallinen rahoitus tuli Pirkanmaan liiton maakunnan kehittämisrahasta.

Seutuhallitus asetti hankkeelle ohjausryhmän, jonka puheenjohtajaksi valittiin Ylöjärven kaupungin perusturvajohtaja Kari Virta. Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa pro-

jektisuunnitelman toimeenpanoa sekä tehdä hankkeen loputtua seutuhallitukselle esitys yhteisen Tampereen seudun alueellisen työterveyshuollon muodostamisesta. Ohjausryhmän asettaman projektiryhmän, puheenjohtajaksi nimettiin Tullinkulman Työterveyden toimitusjohtaja Eija Railanmaa. Projektiryhmä priorisoi kehittämishankkeet, vastaa yhteisen liiketoimintasuunnitelman laadinnasta ja hallintomallin valmistelusta sekä raportoi hankkeen etenemisestä ohjausryhmälle (liite 2. projektiryhmän ja ohjausryhmän kokoonpano).

Ohjausryhmää kuultuaan seutujohtaja valitsi hankkeelle projektipäälliköksi Anne Vauhkonen. Projektipäällikkö vastaa kehittämishankkeen käytännön toteuttamisesta yhdessä työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa.

Hankkeen etenemisestä raportoitin kuntajohtajakokoukselle ja seutuhallitukselle.

2.2 Hankkeen eteneminen

Hankkeen varsinainen toiminta käynnistyi projektipäällikön aloittaessa tehtävässään 6.8.2007. Projektiryhmän työskentely käynnistyi ohjausryhmän ja projektiryhmän yhteisellä kokouksella 27.8.2007.

Projektiryhmä kokoontui vuoden 2007 aikana viisi kertaa ja vuoden 2008 aikana kolmetoista kertaa. Ohjausryhmä kokoontui vuoden 2007 aikana neljä kertaa ja vuoden 2008 aikana kahdeksan kertaa. Projektiryhmän ja ohjausryhmän työseminaareja järjestettiin neljä. Henkilöstölle järjestettiin organisaatiokohtaiset tiedotus- ja keskustelutilaisuudet ja yksi kaikille yhteinen tiedotus- ja keskustelutilaisuus toukokuussa 2008 nykytila-analyysin valmistuttua. Liitteessä 3 on tarkempi kooste hankkeen toimenpiteistä.

Tiedottaminen

Hankkeelle perustettiin omat nettisivut Tampereen kaupunkisedun kuntayhtymän kotisivujen yhteyteen. Nettisivut toimivat hankkeen osapuolille tiedottamiskanavana. Hankkeelle laadittiin myös viestintäsuunnitelma.

Projektin etenemisestä on tiedotettu seutuhallitukselle:

20.06.2007	Tilannekatsaus
22.08.2007	Tilannekatsaus
30.01.2008	Tilannekatsaus
25.06.2008	Hankkeen väliraportti
24.09.2008	Tilannekatsaus
26.11.2008	Hankkeessa tehdyt selvitykset ja suunnitelmat
19.12.2008	Hankkeen jatkosta päättäminen

Projektin tuloksista on tiedotettu peruskuntiin:

10.11.2008	Nokian kaupunginhallitus
12.11.2008	Ylöjärven kaupunginvaltuusto
17.11.2008	Lempäälän kunnanvaltuusto
24.11.2008	Oriveden kaupunginhallitus
01.12.2008	Kangasalan kunnanhallitus

Nykytila-analyysi

Hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti projektiryhmä organisoï 11.10.2007 alkaen työterveyshuoltokohtaiset asiakasanalyysit, resurssianalyysit ja henkilöstön osaamiskartoitukset. Tämän lisäksi käynnistettiin hallintomallin valmistelutyö. Asiakasanalyyseillä selvitettiin kunta-asiakkaiden määrää, pendelöintiä ja ammattiryhmiä sekä yritysasiakkaiden määriä ja toimialoja. Kehittämistyön pohjaksi käynnistettiin henkilöstön osaamiskartoitukset.

Selvityksistä ja organisaatioilta saatujen muiden kirjallisten aineistojen ja haastattelujen perusteella projektipäällikkö laati nykytila-analyysin alueellisen työterveyshuollon lähtötilanteen arvioimiseksi ja toiminnan suunnittelun pohjaksi.

Projektiryhmän alatyöryhmänä käynnistettiin tietohallinnon kehittämissyöryhmä, jonka tavoitteena oli selvittää taustatiedot, tukipalvelujen hankintasopimukset, käytettävät tietojärjestelmät, järjestelmien väliset integraatiot, kehityspotentiaali, lähete-, hoitopalautekäytännöt ja toimijoiden tietohallinnon kustannukset vuodelta 2007. Tämän lisäksi kerättiin tietoa ohjelmien käytettävyydestä työterveyshuolloissa.

Hallinto- ja toimintamallin valmistelu

Hallintomallin valmistelutyö käynnistettiin ja sitä edistettiin kolmella ohjausryhmän ja projektiryhmän yhteisellä työseminaarilla syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana. Tilaisuuksissa kuultiin asiantuntijoina työterveyshuollon erityisasiantuntijaa, professori Hannu Virokannasta (Työterveysverkko Oy), konsultti Vesa Vesteristä (Konsultti Vesa Vesterinen Oy) sekä, VT Tarja Aarlas (PTCServices Oy). Ks. kohta 5.3. Hallintomalli ja liite 11, Hallintomallivertailu

Liiketoimintasuunnitelma

Syyskuussa 2008 käynnistettiin liiketoimintasuunnitelmaluonnoksen laadinta yhteistyössä projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa (ks. kohta 5.4.).

Osakassopimus

Kesäkuussa 2008 käynnistettiin osakassopimuksen luonnoksen laadinta. Osakassopimuksella sovittavat asiat liittyvät alueellisen työterveyshuollon Yhtiön aloitusvaiheen periaatteisiin, kuinka omistajuus jaetaan, kuinka äänivaltaa on mahdollisuus käyttää sekä Yhtiön rahoitukseen ja liiketoiminnan tavoitteisiin.

Talousselvitys

Talousselvityksen tarkoituksena on ollut tukea päätöksentekoa alueellisen työterveyshuollon perustamisesta. Työssä laadittiin analyysi hankkeessa mukana olevien organisaatioiden liiketoiminnasta sekä arvio liiketoiminnan kannalta oleellisista muutostarpeista jos organisaatiosta muodostetaan alueellisesti toimiva Yhtiö (ks. kohta 5.5). Talousselvityksen laativat FCG Efeko Oy ja Työterveyslaitos.

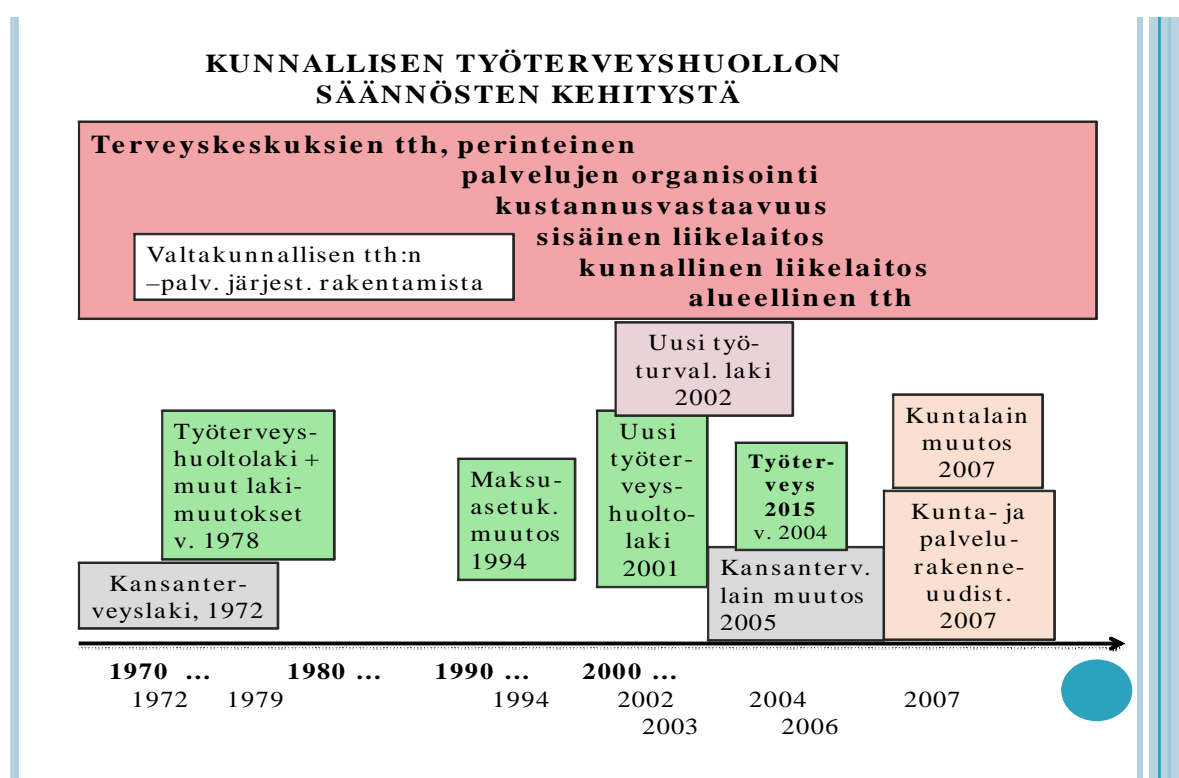
Kehittämissyö

Toiminnan sisällön kehittämissyöteistyötä on käynnistetty toimijoiden omien toiveiden ja mahdollisuuksien mukaan. Käytännössä kehittämissyön tekeminen käynnistyi alustavasti Oriveden ja Kangasalan työterveyshuoltojen kanssa. Muu kehittämissyö suunnattiin hallinto- ja toimintamallin suunnitteluun, liiketoimintamallin suunnitteluun, talouden selvitystyöhön ja osakassopimuksen valmisteluun.

3. Työterveyshuollon markkinat muutoksessa

3.1. Säännökset

Suomalaisen työterveyshuollon kehityksen juuret ovat 1800 luvun ja 1900 luvun alkuvuosien suurissa suomalaisissa teollisuusyrityksissä, jotka järjestivät työntekijöilleen työterveyshuoltoa omissa yrityksissään. 1970 luvulta käynnistyi nykyisen työterveyshuollon kehitys, tällöin asetettiin mm. ensimmäinen työterveyshuoltolaki ohjaamaan työterveyshuoltoja. Vuonna 1972 asetettu Kansanterveyslaki mahdollisti kunnallisten työterveyshuoltojen perustamisen Suomessa. Työterveyshuoltolaki ja siihen liittyvät korvausperusteet tulivat voimaan vuonna 1979. Kuvassa 1 on esitetty kunnallisen työterveyshuollon säännösten kehitystä.



Kuva 1. Tärkeimmät kunnallisen työterveyshuollon kehitystä koskevat säännökset (Virokannas 2007).

Lisäksi mm. vuonna 1989 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämissuunnitelmat -asiakirjan, jossa painotettiin työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tärkeyttä, ja samassa vaiheessa työmarkkinajärjestöt vahvistivat sopimuksiinsa periaatepäätöksen työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestämisestä työpaikalle.

Työterveyshuoltojen toimintaa ohjaavien työterveyshuoltosäännöksiä ja hyvän työterveyshuoltokäytännön ohjeiden (1997 ja 2007) tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Suomen liityttyä Euroopan unionin jäseneksi vuonna 1995 Euroopan yhteisön direktiivit tulivat voimaan myös meillä, mutta ne vaikuttivat vain vähän työterveyshuollon toimintaan.

Työelämässä tapahtuneet muutokset edellyttivät työterveyshuoltolain kokonaisuudistuksen. Vuoden 2002 alussa tuli voimaan uusi työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja useita asetuksia. Laissa korostuvat työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välinen yhteistyö ja siinä säädetään muun muassa työnantajan velvoitteista, työterveyshuollon yleisperiaatteista, toteuttamisesta ja sisällöstä sekä tietojen käsittelystä työterveyshuollossa. Työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen nähdään läpi työuran kulkevana jatkumona, jossa työterveyshuollolla, työpaikan henkilöstöhallinnolla ja työsuojelulla sekä työntekijällä itsellään on sekä velvoitteita että mahdollisuuksia toimia tuloksellisesti työyhteisön ja työntekijän oman terveyden hyväksi.

Vuoden 2002 alusta, lain kanssa samaan aikaan tuli voimaan valtioneuvoston asetus (1484/2001) hyvä työterveyshuolto käytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Valtioneuvosto on periaatepäätöksessään esittänyt tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015. Sen mukaan keskeistä on työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyspalvelujen turvaaminen.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen strategiset linjaukset asettavat tavoitteita eri tahoilla, jotka ohjaavat ja kehittävät työterveyshuoltoa Suomessa. Strategisten linjausten mukaan kuntien ja palveluntuottajien näkökulmasta työterveyshuollon palvelujärjestelmiä tulee kehittää siten, että palvelut ovat saatavissa kaikille työelämään osallistuville yhdenvertaisesti. Palvelujen riittävyden tehostamiseksi kuntien sekä palvelujen tuottajien on lisättävä keskinäistä yhteistyötä palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että kunnissa on käynnistetty työterveyshuollon alueellisia yhteistyöhankkeita kuntien ja eri palveluntuottajien kesken.

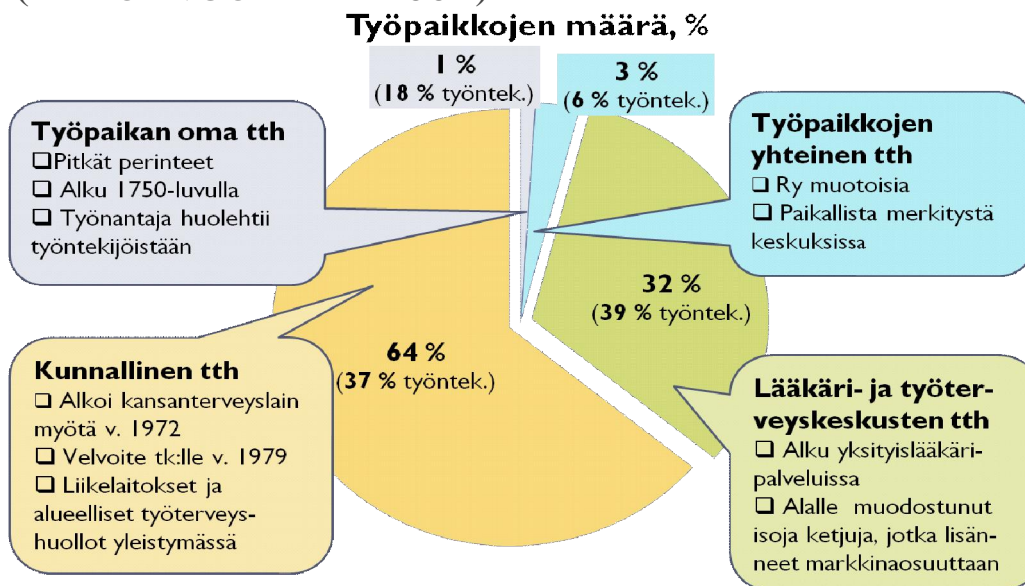
3.2. Palvelujärjestelmä

Työterveyshuollon palvelujen tuottajia ovat terveyskeskusten työterveyshuollot, lääkärikeskukset, työnantajien omat tai yhteiset työterveyshuollot.

Suomessa toimi vuoden 2004 lopussa noin 760 työterveysyksikköä. Näistä kolmannes oli työnantajien omia yksiköitä, toinen kolmannes toimi terveyskeskusten ja vajaa kolmannes lääkärikeskusten yhteydessä. Työterveysyksiköiden palvelujen piiriin kuului yhteensä 1,86 miljoonaa henkilöä, joista 1,78 miljoonaa oli palkansaajia ja 46 000 yrittäjiä tai omaa työtään tekeviä. Maatalousyrittäjiä oli yrittäjistä yhteensä 38 000. Henkilöasiakkaiden määrä on kasvanut vuodesta 1995 lähtien, ja vuoden 2000 jälkeen 4 vuoden aikana uusia henkilöasiakkaita oli tullut 71 000 (Työterveyshuolto Suomessa 2004, Manninen 2007.)

Mannisen (2007) mukaan lääkärikeskukset ovat syrjäyttäneet terveyskeskukset suurimpana palvelujen tuottajana henkilöasiakkaiden määrällä mitattuna. Henkilöasiakkaita oli lääkärikeskuksissa 39%, terveyskeskusten työterveyshuolloissa 37%, yritysten omissa työterveysyksiköissä 18% ja yritysten yhteisissä työterveysyksiköissä 6% (kuva 2.).

TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ (TIEDOT VUODELTA 2004)



Kuva 2. Työterveyshuollon asiakkaat (työpaikat ja työntekijät) palveluntuottajaryhmittäin (Virokannas 2007).

Työterveyshuollon markkinat kasvavat edelleen ja lisäksi eri tuottajien välillä tapahtuu markkinaosuussiirtymiä. Yritysten määrällä mitattuna lääkärikeskusten osuus oli 32% ja terveyskeskusten työterveyshuoltojen 64%.

Keskeisenä trendinä oli nähtävissä yksityisellä puolella palvelutuottajien koon kasvaminen (Manninen 2007.) Julkisella puolella kasvu oli vuonna 2004 vielä vähäistä. Suurempien palveluorganisaatioiden on esitetty olevan mm. toimintavarmempia, pysyvän tarjoamaan yhä monipuolisempia ja kehittyneempiä palveluja sekä olevan houkuttelevampia kilpailtaessa osaavasta työvoimasta.

3.3. Kunnallisten työterveyshuoltojen 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 työterveyslääkärien suuri vaihtuvuus on ollut ongelmana monissa terveyskeskuksissa.

Tarpeet ja vaatimukset työterveyspalveluille ovat jatkuvassa muutoksessa. Palvelujärjestelmän kehittäminen on tarpeen, jotta palvelujen sisältö saataisiin paremmin vastaamaan ja tukemaan nopeasti muuttuneiden ja muuttuvien työpaikkojen tarpeita.

Palvelujärjestelmältä edellytetään tulevaisuudessa hyvän ennakkoinnin lisäksi joustavuutta ja nopeaa reagointikykyä.

Työterveyshuollon palvelujärjestelmän muutoksessa on nähtävissä seuraavanlaisia trendejä (Virokannas 2006):

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

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 menobudjetoituina. Uudistettu työterveyshuoltolaki toi lisää haasteita työterveyshuolloille. Suureksi osaksi verovaroin tehtävän, väestölähtöisten palvelujen tuottamistavan rinnalle ryhdyttiin kunnalliseen työterveyshuoltoon kehittämään 1990 -luvulla kustannusvastaavuuteen (non profit) pyrkiviä toimintamuotoja. Lisäksi pienten kunnallisten työterveyshuoltojen toiminnan epävakauden ja huonon kustannusvastaavuuden parantamiseksi on viime vuosien aikana selvitetty 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 esimerkiksi alueellisesti / seudullisesti muiden kunnallisten tai yksityisten palveluntuottajien kanssa tai 3) toiminnan ulkoistaminen yksityiselle (Virokannas 2006).

Vuonna 2007 Kuntaliitto on selvittänyt Paras - hankkeen kuntakyselyn yhtenä osana kuntien suunnitelmia ja toimenpiteitä kunnallisten työterveyshuoltojen kehittämisessä.

Kaupungin- ja kuntajohtajille suunnatussa kyselyssä selvitettiin muun muassa kunnallisen työterveyshuollon tulevaisuuden näkymiä: Miten työterveyshuolto järjestetään tulevaisuudessa? Vastauksista kävi ilmi, että varsinkin Etelä- ja Länsi-Suomessa on parhaillaan käynnissä useita hankkeita, joissa suunnitellaan ja toteutetaan kunnallisten työterveyshuoltojen uudelleen järjestelyjä useamman kunnan kesken tai ulkoistetaan palvelutuotanto yksityiselle palveluntuottajalle (Pulkkinen-Närhi 2007). Eniten muutoksia on suunniteltu toteutettavan vuosina 2008 - 2009. Mukana oli jonkin verran vastaajia jotka eivät tieneet muutosajankohtaa tai suunnitelman ajankohta oli avoin. Kyselyn perusteella voisi päätellä, että kunnallisten työterveyshuoltojen määrä tulee melkein puolittumaan lähitulevaisuudessa.

a) Muutos työterveysyksikkömäärissä lääneittäin

Lääni	Nykytila	Tulevaisuus	Muutos, kpl	Muutos, %
Etelä-Suomi	55	27	-28	-51
Länsi-Suomi	85	42	-43	-51
Itä-Suomi	30	18	-12	-40
Oulu	22	15	-7	-32
Lappi	19	19	+/- 0??	??
Yhteensä	211	121	-90	-43

b) Länsi-Suomi

Maakunta	Nykytila / yksiköt, lkm	Tulevaisuus / yksiköt, lkm
Varsinais-Suomi	18	9
Satakunta	11	7
Pirkanmaa	17	5
Etelä-Pohjanmaa	5	2
Keski-Pohjanmaa	5	2
Pohjois-Pohjanmaa	10	7
Keski-Suomi	12	6
Yhteensä	85	42

Taulukko 1. Kunnallisten työterveysyksikköjen määrän muutos Kuntaliiton kyselyssä 2007 (Pulkkinen-Närhi 2007) a) lääneittäin ja b) Länsi-Suomen maakunnissa.

Pulkkinen – Närhen (2007) mukaan lukuja tarkasteltaessa on syytä huomioida, että selvityksen mukaan tilanne elää koko ajan. Osa vastauksissa esitetyistä suunnitelmista on jo kariutunut ja etsitään uusia kumppaneita. Huomioitavaa on myös, että joiltakin kunnilta puuttui vastaus kokonaan ja vastausten sisältöön vaikutti se, keneltä kysyttiin. Lisäksi kuntien vastauksia luettaessa rinnakkain eroja oli saman maakunnan sisällä.

4. Kunnallisten työterveyspalveluiden nykytila Tampereen seudulla

Tiedot on koottu keväällä 2008.

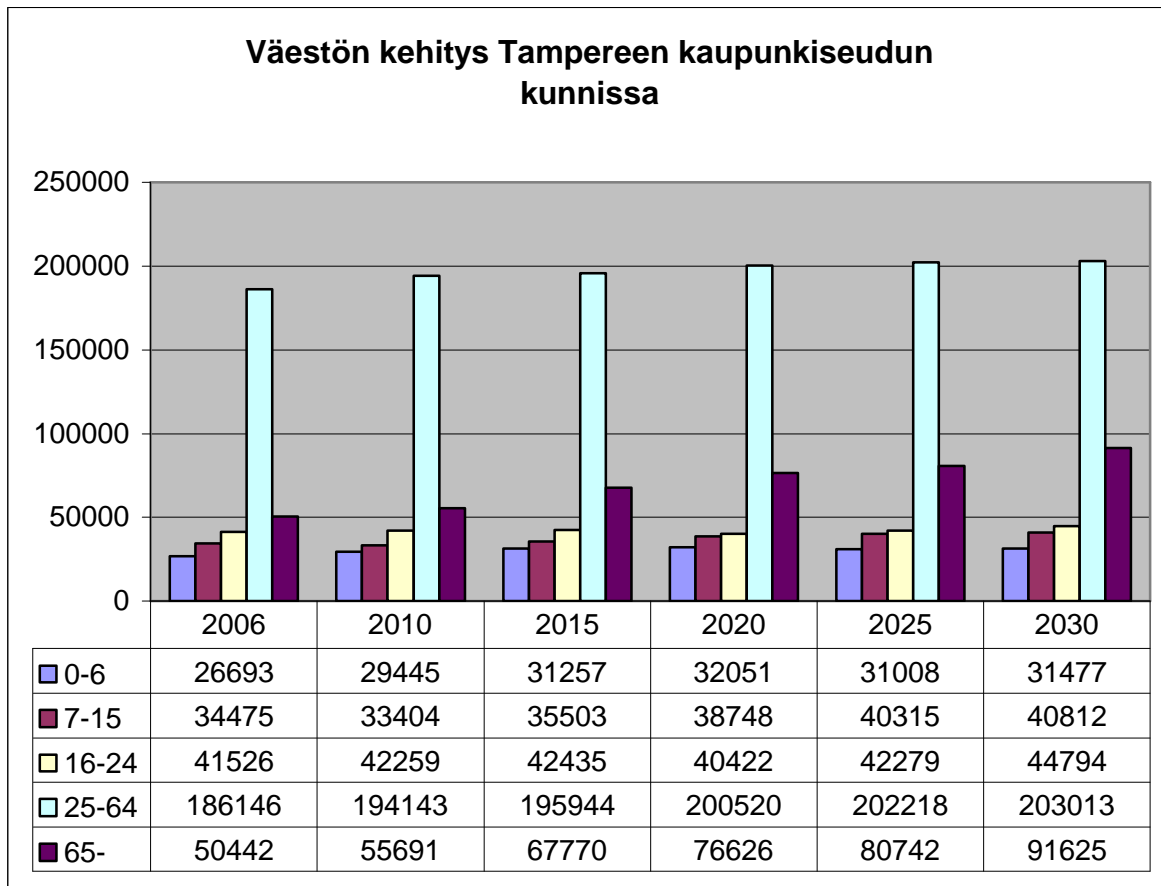
4.1. Työvoiman kehitys

Työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin kiinnitetään nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota. Tämä on kansantaloudellisestikin erittäin keskeistä väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heiketessä. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston vuoden 2006 ennakkotietojen mukaan taloudellinen huoltosuhte oli Suomessa 1,28, eli sataa työllistä kohti oli 128 työvoiman ulkopuolella olevaa tai työtöntä. Tällä hetkellä työllisten määrä Suomessa on noin 2,5 miljoonaa, jonka on noin 47% koko väestön määrästä. On arvioitu, että vuodesta 2010 alkaen työelämästä poistuu vuosittain noin 17 000 henkilöä, vaikka maahanmuuttajien määrä kasvaisi 7 500 henkilöllä vuodessa. Kaikkiaan vuosina 2010-2025 työikäinen väestö vähenisi 265 000 henkilöllä.

Tampereen kaupunkiseutu on Suomen suosituimpia asuin- ja työssäkäyntialueita ja maan vetovoimaisin kasvukeskus. Seudun vahvat ala- ja lähikeskukset ovat integroituneet vahvimpaan keskuksen ja lisääntyvä alueajattelu vahvistaa kilpailukykyä entisestään. Tampereen seutukunnan kasvu oli vuoden 2006 lopussa sekä määrällisesti että suhteellisesti toiseksi voimakkainta pääkaupunkiseudun jälkeen.

Monista muista seutukunnista poiketen Tampereen kaupunkiseudun kunnissa on varsin hyvät kasvunäkymät väestömäärän kehityksen suhteen tulevaisuudessakin. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan seutukunnan väestömäärän ennustetaan kasvavan noin 72 000 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä (kuva 3), josta työikäisen 25-64 vuotiaiden osuus on noin 17 000. Tampereen kaupunkiseudun kuntien oman ennusteen mukaan kaupunkiseudun koko väestökasvu olisi jopa 90 000 asukasta vuoteen 2030 mennessä ja samassa suhteessa arvioiden työikäisen väestön kasvu voisi olla noin 19 500 henkilöä. Työterveyshuoltojen näkökulmasta tämä tarkoittaa kasvavia markkinoita Tampereen kaupunkiseudulla.

Kasvua ja kehitystä selittäviä tekijöitä on varmasti useita. Vetovoimaa kuvaa muun muassa, että Tampere nousi vuonna 2007 Kuntien Vip-imagotutkimuksen ensimmäiselle sijalle. Suurista kaupungeista Tampere sai parhaimman arvosanan kokonaisvaikutelmasta ja hyvät arviot liikenteellisen sijainnin ja yhteyksien lisäksi vapaa-ajanviettomahdollisuuksista ja keskuksen kaupallisista palveluista, kunnan kehittämisaktiivisuudesta ja elinkeinotoiminnan kehittämisestä ja teknologiatoiminnasta. Selvästi imagoa kohottavia arvioita annettiin lisäksi kuntataloudesta, kunnallistekniikasta ja kunnallisista palveluista. Arviot kuntayhteistyön tuloksellisuudesta ovat kohonneet selvästi vuodesta 2006, joskin parantamisen varaa vielä on. Tutkimus perustuu Internet-kyselyyn, joka tehtiin syys-marraskuussa 2007. Kysymyksiin vastasi yhteensä 1019 kuntapäättäjä.



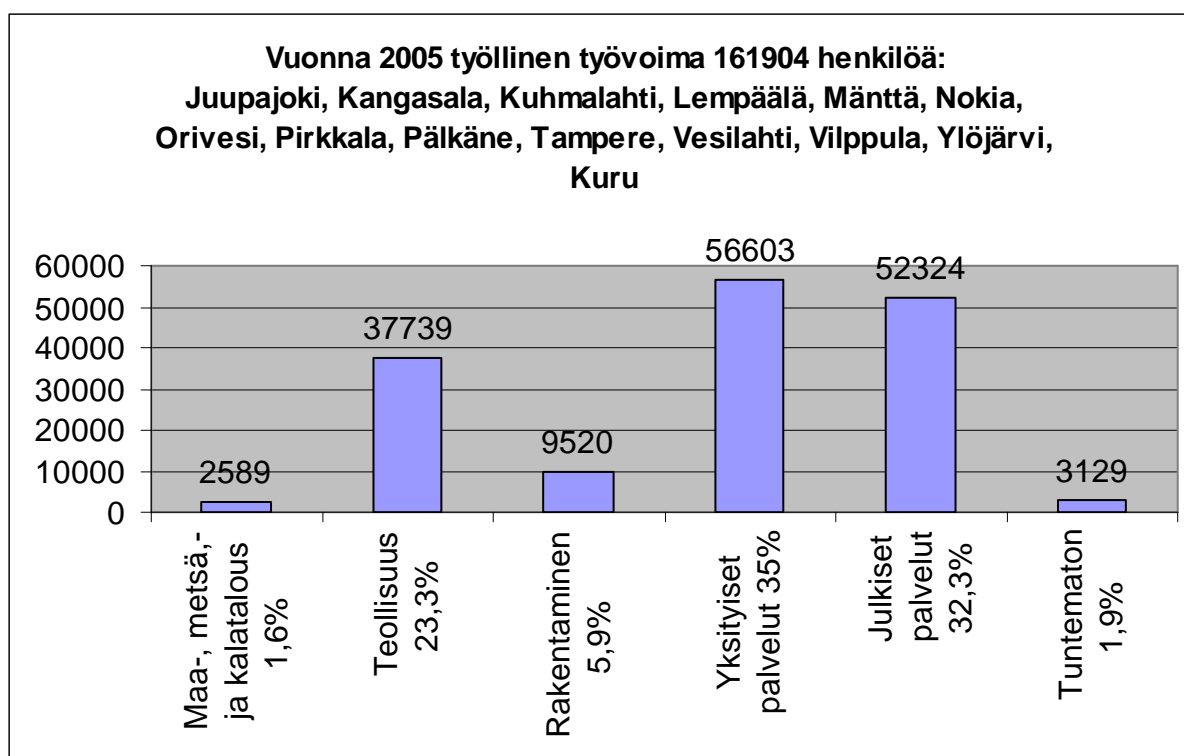
Kuva 3. Väestön kehitys Tampereen kaupunkiseudun kunnissa

Muuttunut toimintaympäristö haastaa Tampereen kaupunkiseudun kehittämistoiminnan pysymään ajan hermolla, reagoimaan nopeasti ja sopeutumaan muutoksiin taitavasti ja päämäärätietoisesti. Yhdeksi keskeiseksi huomion kohteeksi yleisessä elinkeinopolitiikassa on nousemassa kasvun hallinta (Sotarauta, Kolehmainen, Sutinen 2007). Ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvät haasteet Tampereen seudulla edellyttävät väistämättä kaikkien kuntien yhteistä strategista näkemystä, sillä yksittäinen kunta ei niiden suhteen ole riittävä toimija. Toimiva liikenne, monipuolinen yritystontti-tarjonta, vetovoimainen ylläpito, palvelutarjonta, kaikkalainen kasvun hallinta ja monet muut tekijät eivät määräydy kuntarajojen mukaan, vaan perustana on maantieteellinen alue, jolla ihmiset ja toiminnot kulkevat luontevasti yli hallinnollisten rajojen. Kaupunkiseudulla toimiville ja sinne mahdollisesti siirtyville yrityksille tulisi luoda hyvät toimintaedellytykset, osaavan työvoiman saatavuus sekä yksityisissä että julkisissa organisaatioissa on turvattava. Toimivat ja laadukkaat hyvinvointipalvelut tulisi järjestää yhdessä kumppaneiden (muut kunnat ja yritykset) kanssa (Sotarauta, Kolehmainen, Sutinen 2007).

Työvoiman saatavuuden heiketessä yritykset kilpailevat nyt ja tulevaisuudessa yhä voimakkaammin osaavasta työvoimasta ja pyrkivät edistämään olemassa olevan henkilökunnan työssä pysyvyyttä ja jaksamista. Varallisuuden kehityksen myötä aineettoman palkitsemisen merkitys kasvaa työntekijöiden keskuudessa aineellisen palkitsemisen rinnalla merkittävästi kilpailtaessa osaavasta työvoimasta. Työterveyspalveluja tuottavien organisaatioiden toiminnalle se asettaa jatkuvia kehityshaasteita. Myös työelämässä tapahtuvat muutokset asettavan työterveyshuollot uusien haasteiden äärelle.

4.2. Toimialat ja pendelöinti

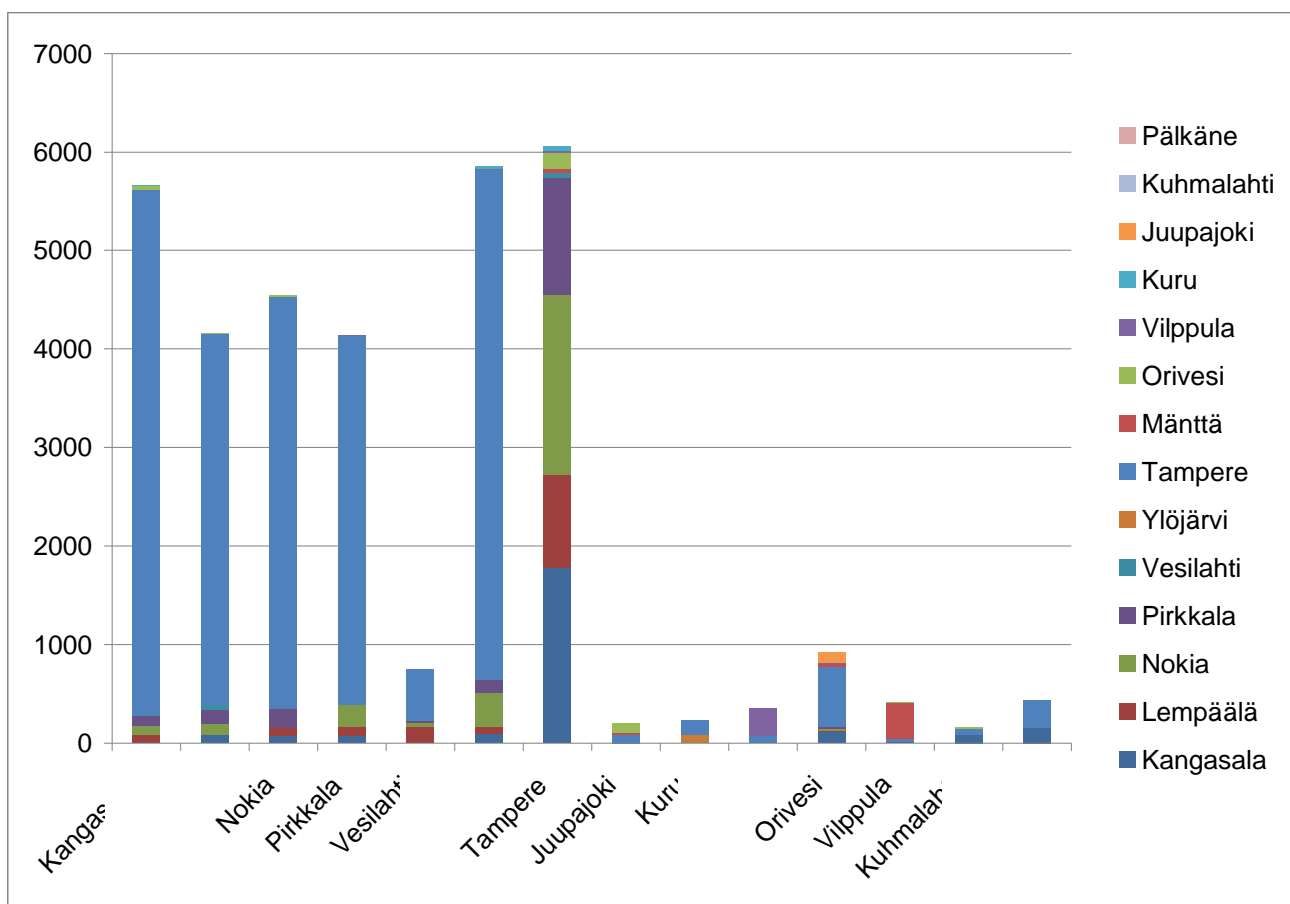
Tampereella on perinteisesti ollut teollisuuskaupungin maine. Vielä tänäkin päivänä Tampere seutuineen poikkeaa muusta Suomesta selvästi vahvan teollisuustoimialansa ansiosta (23,3%). Perinteinen teollinen seutu on onnistunut monipuolistamaan elinkeinoperustaansa, tekstiili-, kone ja paperiteollisuuden on korvannut korkean teknologian teollisuus ja osaaminen.



Kuva 4. Toimialajakauma toiminta-alueen kunnissa

Hankkeen vaikutuspiirissä olevien kuntien työllisestä väestöstä 92,8% työllistyy pieniin, alle 50 henkilöä työllistäviin yrityksiin. Pienistä yrityksistä mikroyritysten (0-4 henkilöä työllistävät) osuus oli 84,5%. Hankkeen vaikutuspiirissä olevien kunnissa julkisen sektorin palveluksessa on 32,3% työvoimasta .

Merkittävä osa koko maamme työvoimasta työskentelee pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Suomessa oli vuonna 2006 pk-yritysten osuus 99,8% ja alle 50 henkilöä työllistävien yritysten osuus 98,8%. Ne työllistävät 44,6% kaikkien yritysten henkilöstöstä ja niiden liikevaihto oli 31,5% kaikkien yritysten liikevaihdosta. Kaikkiaan yksityinen sektori työllistää Suomessa noin 1,8 miljoonaa, valtio 150 000 ja kunnat noin 600 000 henkilöä.



Kuva 5. Pendelöinti

Tampereen kaupunkiseudun kunnissa liikutaan kodin ja työpaikan välillä vilkkaasti yli kuntarajojen. Kangasalta, Lempäälästä, Nokialta, Pirkkalasta ja Ylöjärveltä käydään varsin paljon töissä Tampereella ja vastaavasti Tampereelta käy useita tuhansia työntekijöitä töissä naapurikuntien alueella.

4.3. Paikalliset työterveyshuollon markkinat

Tampereen kaupunkiseudulla toimii useita suuria yksityisiä työterveyspalveluja tuottavia yrityksiä. Yksityiset palveluntuottajat ovat suunnanneet palvelunsa pääasiassa keskisuurille ja suurille yrityksille, mutta kehittävät kaiken aikaa erilaisia palvelukonsepteja myös pienille yrityksille. Kaikilla toimijoilla useita palvelupisteitä Tampereella ja lähikunnissa, osalla myös asiakasyritysten omissa toimipaikoissa.

Kunnallisen työterveyshuollon ansiosta työterveyspalveluja on tarjolla myös kaupunkiseudun ulkopuolella. Mitä kauemmaksi Tampereen kaupunkiseudulta mennään, sitä haasteellisempaa osaavan työvoiman saaminen on etenkin työterveyslääkäreiden osalta. Tämä luonnollisesti vaikuttaa myös palvelujen saatavuuteen, kattavuuteen ja laatuun. Kunnallisten palveluntuottajien asiakaskunnasta yhä suurempi osuus muodostuu julkisen sektorin asiakkaista ja pienistä yrityksistä sekä maataloista.

Yksityisiä työterveyspalveluntuottajia on useita. Yksityiset toimijat ovat kehittäneet ja kasvattaneet toimintaansa ja tarjoavat palvelujaan monissa toimipisteissä ympäri

Tamperetta ja myös kehyskuntien alueella. Pyrkimyksenä on luonnollisesti kasvattaa markkinaosuutta seutukunnassa ja sopivan tilaisuuden tullen laajentaa toimintaa myös sellaisiin kuntiin, joissa yksityistä palvelua ei ole vielä tarjolla.

Tampereen seudulla työterveyshuollon palveluille on selvää kasvupotentiaalia tulevien vuosien aikana. Lisäksi yritykset tulevat satsaamaan yhä enemmän työntekijöidensä hyvinvointiin ja pyrkivät kaikin tavoin edistämään työntekijöiden työssä pysyvyyttä ainakin normaaliin eläkeikään saakka. Kaupunkiseudun kunnissa arvioidaan, että vuoteen 2030 mennessä alueelle syntyy noin 45 000 uutta työpaikkaa, mikä tarkoittaa työterveyshuoltojen näkökulmasta kasvavia markkinoita.

Tällä hetkellä kunnallisten palveluntuottajien markkinaosuus on noin 37% luokkaa, mutta kilpailutilanne kiristyy ja jää nähtäväksi miten markkinaosuus kehittyy jatkossa.

Non profit –periaatteella toimivalla Tampereen Työterveys ry:llä (<http://www.tampereentyoterveys.fi/portal/>) on asiakkaina 700 yritystä ja 25 500 henkilöasiakasta. Henkilöstöä on kaikkiaan 120 (työterveyslääkäreitä noin 39). Vuoden 2008 budjetti on 8 milj€. Tampereen Työterveys ry syntyi nuorkauppakamarin ideasta hoitamaan aluksi kymmenen yrityksen työntekijän työterveyttä. Toiminta aloitettiin 1973 Valion keskusvaraston tiloissa Lakalaivassa. Nykyinen pääterveysasema sijaitsee Tampereen keskustassa, aluetöterveysasemia on kaikkiaan 16 Pirkanmaan talousalueella (joista 5 yritysten henkilökunnalle yritysten tiloissa).

Osa toimijoista on valtakunnallisesti merkittäviä kuten Suomen Terveystalo Oy (<http://www2.terveystalo.com>). Viimekesäisen fuusio Medivire Työterveyspalvelut Oy:n kanssa vaikutti merkittävästi Suomen Terveystalon asemaan työterveyspalvelun tuottajana. Nykyinen Suomen Terveystalo palvelee yhteensä 150 toimipaikalla. Tampereen seutukunnassa työterveyspalveluja tarjoavia toimipaikkoja on tällä hetkellä 9; Tampereen keskusta (3), Hervanta, Härmälä, Lielähti, Nokia (2), Ruovesi ja työterveyslääkäreitä on noin 18. Suomen Terveystalo on yli 12 000 yritysasiakkaallaan ja 365 000 henkilöasiakkaallaan Suomen johtavia työterveyspalvelun tuottajia. Fuusion myötä synergiaetuja saavutettiin esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalveluiden sekä erikoissairaanhoidon palveluiden osalta. Tietojärjestelmien yhtenäistystä työterveyspalveluja pystytään tuottamaan merkittävästi useammassa toimipisteessä kuin ennen. Liikevaihto n.165 miljoonaa euroa.

Mehiläisen (<http://www.mehilainen.fi/>) työterveyshuollossa on noin 180 000 henkilöasiakasta Suomessa. Mehiläisen painopistealueina ovat yksityinen lääkärikeskus- ja sairaalatoiminta sekä työterveyspalvelut. Tampereen Mehiläisessä työskentelee työterveyshuollon 13 ammattilaista (noin 6 työterveyslääkäreitä). Mehiläisellä on palvelupiste myös Nokialla.

Koskiklinikka (<http://www.koskiklinikka.fi>) on tuottanut työterveyshuollon palveluja yli 30 vuotta ja sen palveluksessa on noin 30 työterveyshuollon ammattilaista. Koskiklinikalla on sopimus kokonaisvaltaisen työterveyshuollon järjestämisestä yli 1000 työntekijän kanssa, sopimuksen piirissä on kaikkiaan yli 16 000 henkilöasiakasta. Palvelupisteitä on Koskikeskuksessa, Epilässä ja Hervannassa.

Pihlajalinnan lääkärit – Yrityspihlaja (<http://www.pihlajalinna.fi/>). Toimipisteet sijaitsevat Tampereella (Kehräsaari), Ylöjärvellä, Hämeenkyrössä, Ikaalisissa ja Akaassa.

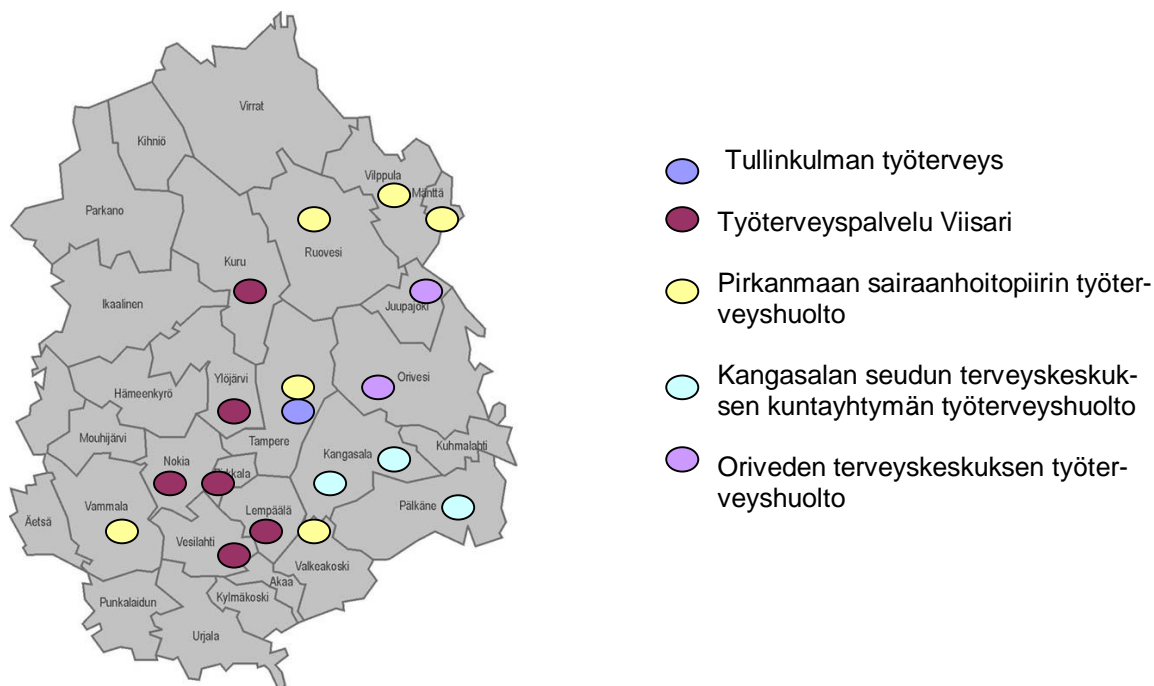
Pihlajalinnassa tarjotaan työterveyspalvelut aina kokonaisvaltaisena työterveyspalveluna. Lisäksi tarjotaan henkilöstöhallinnon palveluja ja johtamista tukevia palveluja. Yrityspihlajassa työskentelee 16 työterveyshuollon ammattilaista. Tämän lisäksi Pihlajalinnan lääkäreitä toimii kunnallisissa työterveyspalveluissa vuokralääkäreinä. Pihlajalinnan työterveyshuolto on suunniteltu yli 50 hengen työpaikkojen tarpeisiin.

Vuonna 200 perustettu, valtakunnallisesti toimiva MedOne (<http://www.medone.fi/cms/page.php>) on osa Attendo konsernia, joka on Pohjoismaiden johtava hoivapalvelujen tuottaja. MedOne on julkisen sektorin kumppani palveluiden tuottamisessa ja vastaa tällä hetkellä 17 kunnan työterveyshuollon palveluiden tuottamisesta. MedOnen päätuotteet ovat perusterveydenhuollon palvelukokonaisuudet.

1998 perustettu Metsäapila Työterveyspalvelu Oy (<http://www.metsaapila.fi>) on ainut yksityinen työterveyspalveluntuottaja Mäntässä. Metsäapilan palveluksessa henkilökuntaa 11 (3 työterveyslääkärinä) ja toimipisteet ovat Mäntässä ja Jämsän Hallissa. Asiakkaina on 105 yritystä ja henkilöasiakkaita on 2600.

4.4. Hankkeessa mukana olevat työterveyshuollot

Tarkastelun kohteena olevien työterveyshuoltojen toiminta kattaa Pirkanmaan pinta-alasta 39%. Asukkaita alueella on 351 752, mikä on 75% koko Pirkanmaan asukasmäärästä. Työssäkäyviä alueella on noin 78% (152 843 kpl) koko Pirkanmaan työssäkäyvästä väestöstä ja toimipaikoista noin 74% (19 361kpl). Kunnallisten työterveyshuoltojen markkinaosuus on tällä hetkellä noin 37%, mikä on sama kuin valtakunnallinen keskiarvo (Manninen 2007). Henkilökuntaa työterveyshuolloilla on tällä hetkellä 164 ja joiden hoitamissa työpaikoissa on henkilöasiakkaita 56 766.



Toimijat	Toiminta-alue	Huollon piirissä
Tullinkulman työterveys	Tampere	27 374 työntekijää
Työterveyspalvelu Viisari	Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Vesilahti, Ylöjärvi, Kuru *	13 323 työntekijää
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto	Tampere, Vammala ja Valkeakoski PSHP:n omien työntekijöiden tth:n osalta sekä Mäntän th-alueen tk:n tth (Mänttä, Vilppula) Ruovesi 1.1.2009 alkaen**	9 278 työntekijää
Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto	Kangasala, Pälkäne, Kuhmalampi	4 327 työntekijää
Oriveden kaupunki, työterveyshuolto	Orivesi ja Juupajoki	2 464 työntekijää

Taulukko 2. Hankkeessa mukana olevat kunnalliset työterveyshuollot, niiden toiminta-alueet ja vuoden 2007 lopussa huoltojen piirissä olevien työntekijöiden määrät.

* Viisarin huollossa on ollut v. 2008 alusta myös Kurun kunta, joka liittyy Ylöjärven kaupunkiin v. 2009 alussa.

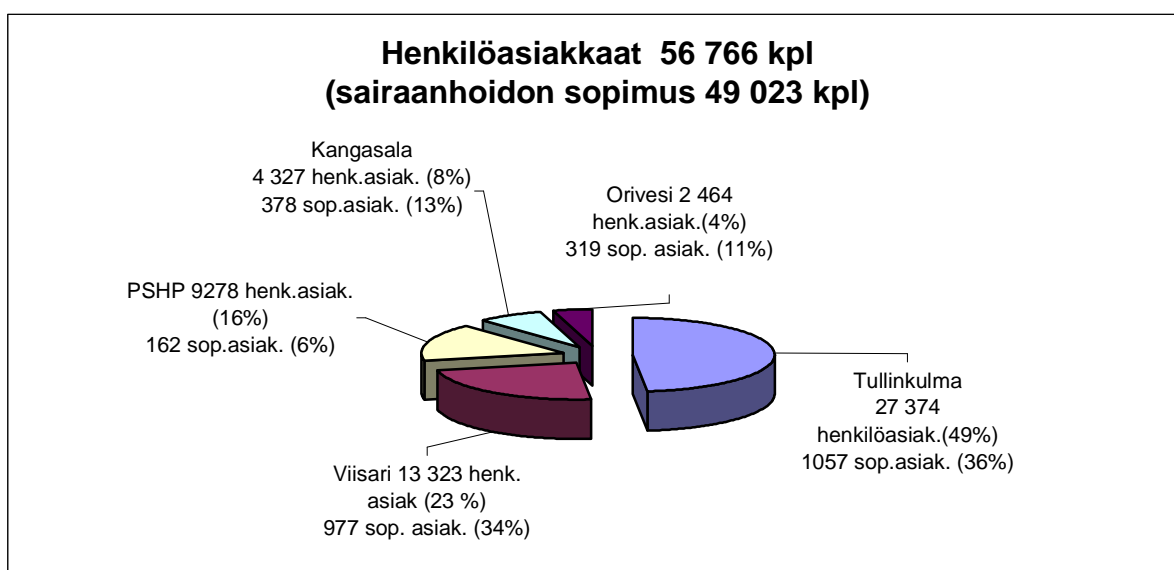
** Ruoveden kunta liittyy PSHP:n huollon piiriin vuoden 2009 alusta. Asiakaslisäys noin 1400 henkilöasiakasta.

Liitteessä 6 on lyhyt kuvaus toimijoista.

4.4.1. Asiakkaat

Tampereen kaupunkiseudun kunnallisilla työterveyshuolloilla oli vuoden 2008 alussa yhteensä noin 56 766 henkilöasiakasta, joista 49 023:lla asiakkaalla oli kokonaisvaltainen (sisältää sairaanhoidon) sopimus.

Asiakkaista noin kaksi kolmasosaa on Tullinkulman työterveyshuollon ja Työterveyspalvelu Viisarin asiakkaita (kuva 6). Kolmanneksi suurin palveluntuottaja on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveys, joka tuottaa työterveyshuollon palveluista 16 prosentille henkilöasiakkaista. Loput 12% ovat Kangasalan terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuollon ja Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuollon asiakkaita.

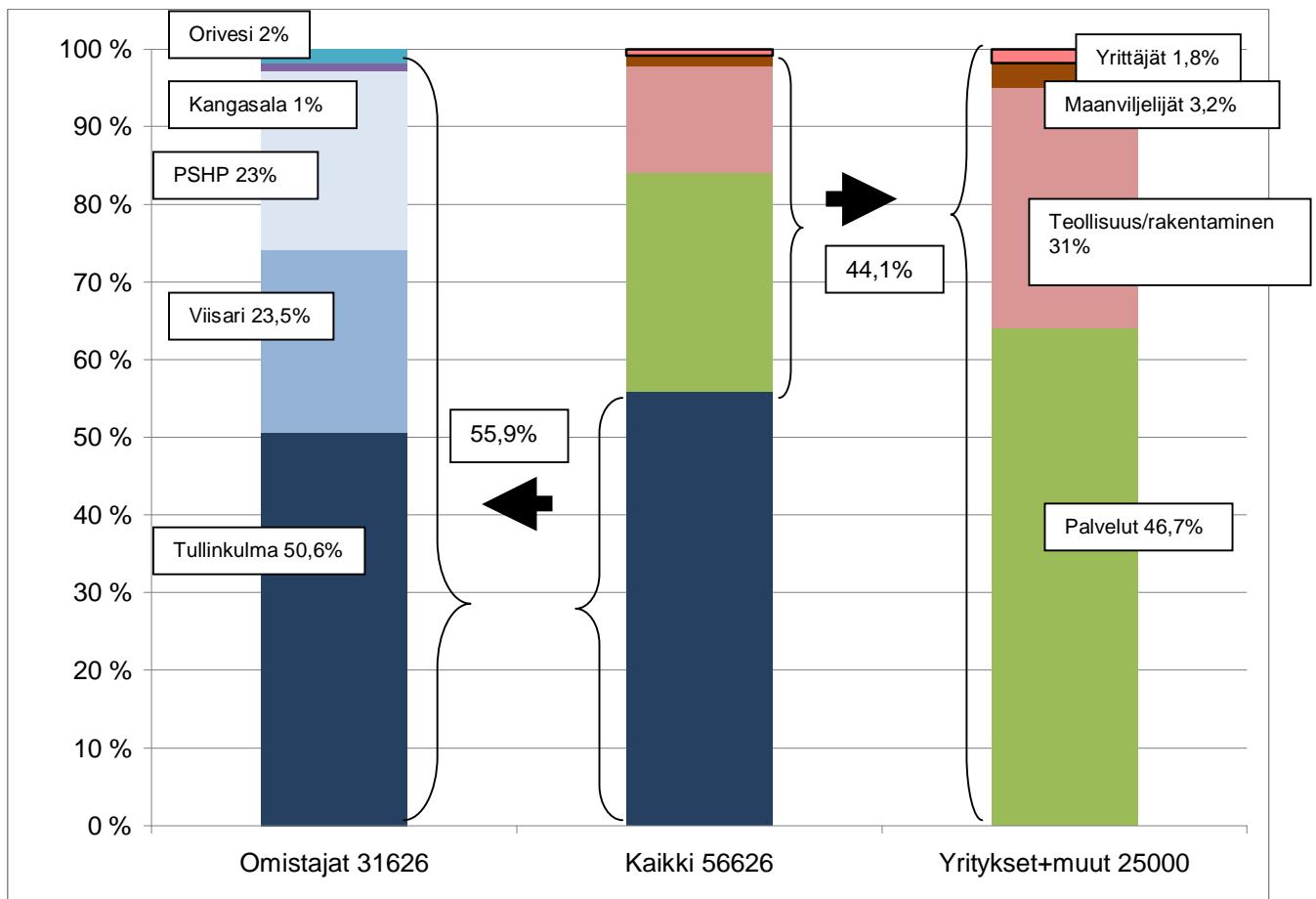


Kuva 6 Tampereen seudun kunnallisten työterveyspalveluiden asiakkaat

Tarkastelun kohteena olevien työterveyshuoltojen asiakkaista 86,4 % työllistyy alle 10 hengen yrityksiin. Vuonna 2004 tehdyn tutkimuksen mukaan terveyskeskusten piirissä olevista sopimusasiakkaista 84% työllistyi alle 10 henkilöä ja lääkärikeskuksissa vastaava osuus oli 64%(Manninen 2007.)

Liitteessä 5 on tarkempaa tietoa asiakasjakaumasta työterveyshuolloittain.

Työterveyshuoltojen 56 626 henkilöasiakasta voidaan jakaa omistaja-asiakkaisiin, joita oli 31626 henkilöä (55,9%) ja muihin asiakkaisiin, joita oli 25000 henkeä (44,1%). Omistaja-asiakkailla tarkoitetaan työterveyshuollot omistavien kuntien ja kuntayhtymien henkilökuntia. Muista henkilöasiakkaista palveluissa työskentelevistä henkilöistä arviolta noin puolet toimivat julkisella sektorilla.



Kuvassa 7 on työterveyshuollon sopimuksien piirissä olevien henkilöasiakkaiden jakaumat.

Keskimmäisessä pylväässä ovat omistaja-asiakkaiden (tumman sininen) ja muiden asiakkaiden henkilömäärien prosenttiosuudet. Vasemmalla on omistaja-asiakkaiden henkilömäärien osuudet työterveyshuoltoittain ja oikealla muiden asiakkaiden osuudet toimialoittain.

4.4.2. Palvelut

Työterveyshuollon sisältö on määritelty työterveyshuoltolainsäädännössä (Opas työterveyshuollon soveltajille) ja sitä on täydennetty hyvän työterveyshuoltokäytännön ohjeilla (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon sisällössä painotetaan työpaikan tarpeista lähtevää ennaltaehkäisevää työtä, työolosuhteiden ja turvallisuuden selvittämistä ja tähän perustuvien toimenpiteiden toteuttamista työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Selvitysten perusteella tulee antaa tietoja, neuvoja ja ohjausta.

Työantajan tulee työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan järjestää työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Yrittäjät voivat myös halutessaan järjestää ne itselleen. Työ ja terveys haastattelun mukaan vuonna 2006 työnantaja oli järjestänyt työterveyshuollon 92%:lle palkansaajista (Perkiö-Mäkelä ym. 2006). Maatalousyrittäjistä 63% ja muista yrittäjistä 37% oli järjestänyt itselleen työterveyspalvelut.

Tarkasteltavat työterveyshuollon yksiköt tarjoavat palveluja yhteensä noin 56 766 henkilöasiakkaalle, näistä sairaanhoidon sopimuksen piiriin kuuluu kaikkiaan 49 023 asiakasta. Kunta-asiakkaiden palvelusopimukset kattavat sairaanhoidon palvelut 98,9 prosenttisesti ja yritysasiakkaiden palvelusopimukset 66,9 prosenttisesti.

Työterveyshuollot tuottavat palveluja kaikkiaan noin 520 maatilalle, joilla työskentelee noin 800 maatalousyrittäjä. Sairaanhoidon sopimuksen on piirissä on noin joka kolmas maatalousyrittäjä. Työterveyshuoltojen asiakkaina on reilu 450 yrittäjää, näistä sairaanhoidon sopimuksen on solminut vajaa puolet.

Terveystarkastuksia suoritettiin lääkäreiden toimesta 6 900 kpl, mikä tarkoittaa, että noin joka 12 asiakkaalle on lääkäri tehnyt terveystarkastuksen vuoden 2007 aikana (talukko3). Terveystarkastusten toimesta terveystarkastuksia tehtiin kaikkiaan 21 090, mikä tarkoittaa, että reilusti joka kolmas työntekijä kävi terveystarkastuksessa vuoden 2007 aikana.

Yhteensä toimijoilla oli lääkärin sairausvastaanoton käyntejä 100 138, mikä on keskimäärin 2,04 käyntiä sairaanhoidon sopimusasiakasta kohden ja työterveyshoitajalla oli 38 432 käyntiä, joka on 0,78 käyntiä sopimusasiakasta kohden. Vuonna 2004 terveyskeskusten työterveyshuolloissa sairausvastaanottojen määrä oli 1,22 käyntiä sopimusasiakasta kohden ja kaikissa työterveyshuolloissa 1,57 käyntiä sopimusasiakasta kohden.

Työpaikkakäyntien osalta määrät ovat lähellä terveyskeskusten työterveyshuoltojen keskiarvoja Suomessa vuonna 2004.

Määrä / 100 henkilöasiakasta	Hankkeen toimijat yhteensä	Suomessa v 2004 terveyskeskukset	Suomessa v 2004 kaikki työterveyshuollot yhteensä
Työterveyslääkärit			
työpaikkakäynnit	0,5 *)	0,6	1,2
terveystarkastukset	12	13	17
sairaanhoito **)	204	122	157
Työterveyshoitajat			
työpaikkakäynnit	2,8 *)	2,2	3,9
terveystarkastukset	32	32	39
sairaanhoito **)	78	65	132

Taulukko 3. Työterveyshenkilöstön ammattikohtaisia toimintatietoja

*) Ilman Tullinkulman työterveyttä, lukuihin laskettu työpaikkakäynnit ja tilakäynnit

**) Sairausvastaanotokäynnit on laskettu sairaanhoitosopimuksen piirissä olevista henkilöasiakkaita

Kaikkien mukana olevien kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2006 työterveyshuollon kustannukset olivat tasolla 278 € - 64 € työntekijää kohden. Korvausluokan I (ennaltaehkäisevä työterveyshuolto) osalta haarukka oli 104 € - 47€ ja korvausluokan II (sairaanhoito) osalta 205 € - 95 € työntekijää kohden.

Kustannuksiin on vaikuttanut vuonna 2006 joidenkin kuntien osalta palvelujen heikko saatavuus, joka on korjaantunut vuoden 2007 alusta. Lempäälässä, Vesilahdessa ja

Pirkkalassa ei ole ollut työterveyshuollon erikoislääkäripalveluita saatavilla ennen Työterveysliikelaitos Viisarin perustamista.

Hankkeessa mukana olevien kuntien tai muiden omistajatahojen työterveyshuollon kustannukset on koottu liitteeseen 6, taulukkoon 5. Tiedot on koottu vuoden 2006 KELA:n anomuksista.

Kansaneläkelaitos korvaa työnantajan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta työterveyshuollosta (korvausluokka I) 60 % ja sairaanhoito- ja muista terveydenhuoltopalveluista (korvausluokka II) aiheutuneista kustannuksista 50 %. Työterveyshuollon korvaus maksetaan myös yrittäjän itselleen järjestämästä työterveyshuollosta aiheutuneista kustannuksista (korvausluokka I). Kustannuksista korvataan 60% lakisääteisestä ja ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta ja 60% sairaanhoidosta. Työnantajalle maksettava korvaus määräytyy kuitenkin enintään korvausluokittain vahvistettujen työntekijäkohtaisten enimmäismäärien perusteella.

Vuonna 2007 korvausluokassa I työntekijäkohtainen kustannusten enimmäismäärä sai olla 139,10 euroa ja korvauksen enimmäismäärä 83,46 euroa. Korvausluokassa II työntekijäkohtainen kustannusten enimmäismäärä sai olla 208,70 euroa ja korvausten enimmäismäärä 104,35.

4.4.3. Henkilöstö

Vakituisia henkilöstöä on kaikkiaan 151,8 henkilöä. Näistä lääkäreitä on 27,9, työterveyshoitajia 63 ja työfysioterapeutteja 18 sekä työpsykologeja 8 ja avustavaa henkilökuntaa 34,9. Vakituisten henkilöstön lisäksi työterveyshuollot ostavat palveluja ulkopuolelta, näistä valtaosa on lääkäripalveluita. Ostopalvelulääkäreiden osuus kaikesta lääkärityövoimasta on noin 33%. Liitteeseen 7, taulukkoon 6 on koottu henkilöstöresurssi toimijoittain.

Suomalaisten työterveysyksiköiden henkilöstömäärä on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Mannisen (2007) mukaan vuodesta 1995 alkaen työterveyshenkilöstö on lisääntynyt jatkuvasti ja suhteellisesti eniten (70%) on lisääntynyt psykologien määrä, mutta heitä on kuitenkin edelleen vain joka kolmannessa työterveysyksikössä. Toiseksi eniten on kasvanut lääkärin toimien määrä (45%). Lääkäriresurssien puute vaikeuttaa työterveyshuoltojen toimintaa varsinkin kunnallisella puolella.

Hoitohenkilökunnan pätevydet

Tarkasteltavien työterveyshuoltojen yhteenlaskettu henkilöstömäärä on noin 165 henkilöä.

Tällä hetkellä toimijoilla on 39,2 työterveyslääkärin vakanssia, joista täytettynä on vakituisella henkilökunnalla on 22,9 ja pitkäaikaisilla sijaisilla 5. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä näistä on 12 ja 6 on erikoistumassa (koko Pirkanmaalla on 71 työikäistä työterveyshuollon erikoislääkäreitä). 3,5 lääkäriltä puuttuu työterveyshuollon pitkä kurssi. Erityisosaamista löytyy mm. psykoterapiaan, maatalouden työterveyshuoltoon, kliiniseen kemiaan ja hematologiaan. Työterveyslääkärin pätevyys tarkoittaa päätoimisilla lääkäreillä työterveyshuoltoon erikoistumista ja osa-aikaisilla (alle 20 viikkotuntia) lääkäreillä vähintään seitsemän opintoviikon (10,5 opintopisteen) työterveyshuollon koulutusta.

Työterveyshoitajia on kaikkiaan 63, joista 58 on työterveyshoitajan pätevyys ja kolmella on opinnot kesken. Kaikista yksiköistä löytyy erityisosaamista esimerkiksi debriefing- tilanteisiin, diabeteksen hoitamiseen, ensiapukoulutukseen ja ryhmien ohjaukseen sekä maatalousyrittäjien työterveyshuoltoon. Työterveyshoitajien pätevyys tarkoittaa vähintään seitsemän opintoviikon (10,5 opintopisteen) työterveyshuollon koulutusta.

Fysioterapeutteja on kaikkiaan 18, joista 17 on pätevyys työterveyshuollossa toimimiseen ja 1 on parhaillaan pätevytyksessä. Psykologeja on 8, joista 4 on suorittanut työterveyshuollossa vaadittavan pitkän kurssin ja 4 on aloittelemassa opintoja. Myös fysioterapeuteilla ja psykologeilla pätevyys tarkoittaa vähintään seitsemän opintoviikon (10,5 opintopisteen) työterveyshuollon koulutusta.

4.4.4. Tilat ja tietojärjestelmät

Tilat

Vuodelta 2007 toimijoiden yhteenlasketut tilavuokrat olivat noin 1 milj. euroa ja tilaa kaikkiaan oli reilut 5 700 m². Tullinkulmalla on Tampereen keskusta-alueella hyvät ja asianmukaiset tilat. Alkuvuodesta 2008 tiloja saneerattiin huonejakojen osalta paremmin toiminnan tarpeita vastaavaksi.

Työterveyspalvelu Viisari toimii kunkin jäsenkunnan terveyskeskukselta tai kunnalta vuokratuissa tiloissa. Lempäälässä on suunnitteilla perusturvakeskuksen saneeraus, työterveyshuololle ei ole tarjolla tiloja tilasuunnitelmassa. Pirkkalan toimipisteen tilat ovat keskeisellä paikalla ja asianmukaisessa kunnossa, muiden toimipisteiden tilojen osalta on paikoin toivomisen varaa tilanahtauden tai huonon kunnan suhteen. Ylöjärvellä ollaan parhaillaan käynnistämässä terveyskeskuksen laajennusta, tässä yhteydessä myös työterveyden tilatarve huomioidaan, samoin Vesilahden terveyskeskuksen laajennuksen myötä Viisarin toimitilat laajenevat.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin työterveys toimii vasta valmistuneissa tiloissa Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Tilat ovat tällä hetkellä täysimääräisesti käytössä ja pohdittavana on, tarvitaanko lisätilaa samasta kerroksesta vapautuvista yliopiston kirjaston tiloista. Sivupisteet sijaitsevat Mäntässä, Vilppulassa, Kolhossa, Vammalassa ja Valkeakoskella.

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto toimii terveyskeskuksen yhteydessä uudehkoissa tiloissa. Sivupisteet Sahalahdessa ja Pälkäneellä.

Oriveden terveyskeskuksen työterveyshuolto toimii Oriveden terveyskeskuksen yhteydessä. Tilat ovat jonkin verran ahtaat ja huonokuntoiset. Sivutoimipiste on Juupajoella. Liitteessä 8, taulukossa 7 on toimijoiden neliömäärät ja vuokrat.

Tietojärjestelmät

Tullinkulman työterveydessä on käytössä Pegasos-järjestelmä. Samaa ohjelmaa käytetään Tampereen kaupungin perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa. Työterveyshuollon-osiota kehitettiin valtakunnallisessa kehittämistyöryhmässä vuodesta 2002 alkaen, mutta työ jäi kesken järjestelmän toimittajan resurssipulan takia.

Työterveyspalvelu Viisari siirtyi TT 2000+ käyttäjäksi aloittaessaan liikelaitoksena 2007 vuoden alusta. Ohjelman sisäänajovaihe ajoittui näin vuoden 2007 alkuun,

mutta liittymiä Tamlabiin ja taloushallinnon liittymä AdeEko: on rakennettu vuoden 2007 aikana ja osin vielä vuoden 2008 aikana.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollolla on ollut käytössä TT2000+ järjestelmä vuodesta 2004 alkaen. Vuoden 2007 aikana on rakennetaan uusia liittymiä, RIS- järjestelmään ja taloushallintoon (ulkoinen laskutus).

Kangasala seudun terveystakeskuksen ky:n työterveyshuolto kilpailuttanut sähköisen sairauskertomusjärjestelmänsä 2007 ja ohjelmiston toimittajaksi valittiin Acute FDS ja järjestelmäksi TT2000+ järjestelmä. Ohjelma otettiin käyttöön huhtikuussa 2008.

Oriveden kaupungin terveystakeskuksen työterveyshuollossa on käytössä Mediatri- järjestelmä.

Tietohallinnon järjestelmien selvitystyötä tehtiin syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana hankkeelle perustetussa tietohallinnon selvitystyöryhmässä.

Liite 9. Tietojärjestelmäratkaisuja pohtineen työryhmän yhteenveto.

4.4.5. Talous

Toimijoiden yhteenlaskettu tulos vuodelta 2007 oli noin 0,6 milj. € alijäämäinen. Tuloslaskelmista puuttuu arviolta noin 155 000 euron edestä kustannuksia, jotka muodostuvat kunkin toimijan osalta erilaisista kustannuseristä, kuten terveystakeskuksista ostetut röntgenpalvelut, tietohallinnon palvelut, tilavuokrat. Liitteessä 10, taulukossa 9 on yhteenveto tulosta ja menoista. Johtopäätökset FCG Efeko Oy:n ja Työterveyslaitoksen tekemästä talousselvityksestä kohdassa 5.5., sivulla 38 alkaen.

Ostopalvelut

Toimijat yhtä lukuunottamatta ovat ostaneet ulkopuolisia lääkäripalveluja. Lääkäripalveluja on ostettu sekä perusterveydenhuollon puolelta että yksityisiltä palveluntuottajilta. Jonkin verran palveluja on ostettu myös ammatinharjoittajilta. Vuonna 2007 lääkäripalveluja on ostettu kaikkiaan noin 2 milj. euroa, laboratoriopalveluita noin 0,7 milj. euroa ja röntgenpalveluja noin 0,45 milj. euroa. Asiantuntijapalveluja kuten agnologin ja psykologin palveluja on ostettu noin 0,4 milj. euroa.

4. 5. Yhteenveto työterveyspalveluiden nykytilasta

Kehitys Suomessa – tulevaisuuden näkymät

Kunnalliset työterveyshuollot ovat rakenteellisen muutoksen edessä koko Suomessa. Kehittämistarve kohdistuu erityisesti pieniin yksiköihin, joiden toiminta on haavoittuvaa ja resurssit huonot. Henkilöstön saatavuus ja osa-aikaisuus aiheuttavat ongelmia, jonka seurauksena palvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat. Resurssit oman toiminnan kehittämiseen koetaan riittämättömäksi ja näihin ongelmiin on lähdetty hakemaan korjausta. Kunnat tekevät kuntarajat ylittävää, seudullista yhteistyötä kehittäessään kunnallisia työterveyshuollon palveluja toimiviksi alueellisiksi malleiksi. Mo- ni kunta on nähnyt työterveyshuollon kehittämisen kuntayhteistyön keihäänkärjeksi.

Kehitystyö konkretisoituu monen hankkeen osalta seuraavien kahden vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan kunnallisten työterveysyksiköiden määrä putoaisi 211 yksiköstä 121 yksikköön (-43%) vuoden 2012 loppuun mennessä. Suunta on työterveyshuollon kehittämisen näkökulmasta toivottu (Paras -kysely 2007, Suomen lääkärilehti 15/2008 Fagerlund ym.). Tällä hetkellä Suomessa on 16 kunnallista liikelaitos, joista 7-8 toimi useamman kunnan alueella. Lisäksi on 1 kunnallinen osakeyhtiö ja 1 kunnan ja yksityisen yhteinen osakeyhtiö.

Vastaavaa kehitystä tapahtuu myös suurempien ja hyvin menestyvien palveluntarjoajien osalta. Toimintaansa hyvin kehittäneet organisaatiot ovat havainneet kilpailun vaatimaan jatkuvaa markkinoiden kehityksen seurantaa ja kasvuhakuisuutta sekä määrällisesti että laadullisesti. Nyt etsitään synergioita yksityisten ja julkisten toimijoiden kesken muutenkin kuin perinteisesti ostamalla palveluja yksityisiltä lääkäripalveluja tuottavilta yrityksiltä. Kaksi Pohjois-Suomen suurinta työterveyshuoltoa ovat yhdistymässä omaksi osakeyhtiöksi. Oulun kaupunki ja ODL Terveys Oy perustivat 1.6.2008 työterveys- ja työhyvinvointipalveluja tuottavan osakeyhtiön, ODL Oulu Työterveys Oy.

Suomessa on muutamia yksityisesti työterveyspalveluja tuottavia valtakunnallisesti toimivia ketjuja. Joukossa on myös hyvin menestyviä paikallisia suurehkoja toimijoita. Valtakunnallinen toimintamalli mahdollistaa strategisen yhteistyön henkilöstön työterveys- ja työhyvinvoinnin palveluissa valtakunnallisesti toimivien suurten asiakasyritysten kanssa. Yksityisten työterveyspalveluja tuottavien yritysten palvelut on suunnattu pääosin suuremmille yrityksille, mutta kustannustehokkaita toimintamalleja kehitetään myös pienempien yritysten tarpeisiin.

Myös kunnallisten työterveyshuoltojen osalta pyritään yhä tiiviimpään yhteistyöhön. Kunnallisten työterveyshuoltojen asiakaskunta muodostuu suurimmaksi osaksi kuntien ja julkisen sektorin henkilöstöstä sekä pienten yritysten henkilökunnasta, yrittäjäistä ja maanviljelijöistä.

Kehitys Pirkanmaalla ja Tampereen seudulla

Pirkanmaa ei poikkea valtakunnallisesta kehityksestä. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan kunnallisten työterveysyksiköiden määrä saattaisi vähentyä Pirkanmaalla 17 yksiköstä 5 yksikköön (Pulkkinen - Närhi P: PARAS -kyselyn analyysiä työterveyshuollon osalta). Uudelleen järjestelyjä, resurssien ja voimavarojen yhdistämistä pohditaan siis monilla eri tahoilla Pirkanmaalla kuten Tampereen seudullakin. Tampereen seutukunnassa kehitystyötä on tehty ennen tätä hanketta Tullinkulman työterveyden ja Työterveyspalvelu Viisarin (viisi kuntaa) aloittaessa kunnallisina liikelaitoksina vuoden 2007 alusta. Myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollossa ja Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuollossa on siirrytty taseyksiköiksi vuoden 2007 alusta. Kehitystyötä jatketaan edelleen ja tämän hankkeen myötä mukaan on tullut myös Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto. Keskinäistä yhteistyötä on tehty vuosien varrella esimerkiksi koulutus-tilaisuuksien merkeissä.

4.5.1. Markkinatilanne

Tampereen Työterveys ry omaa yksityisistä palveluntuottajista ehkä vahvimman jansijan 16 toimipisteen verkostollaan ja noin 25 000 – 30 000 henkilöasiakkaallaan. Jäsenyritystensä omistamana, non profit periaatteella toimien sen toimintamalli muistuttaa kunnallista palveluntuottajaa. Tampereen Työterveys ry on panostanut sairaanhoidon lisäksi merkittävästi ennaltaehkäisevään toimintaan.

Seuraavaksi eniten toimipisteitä (9) on valtakunnallisesti toimivalla Suomen Terveystalolla, joka keväällä 2007 osti Medivire Työterveys Oy:n ja nyt se toimii yhdistetyllä lääkärikeskus työterveys -mallilla. Tästä johtuen sairaanhoidon palvelut ovat vahvasti edustettuna työterveyshuollossa.

Toinen valtakunnallinen toimija on Mehiläinen, jonka toimintamalli perustuu lääkärikeskuksen laajaan palveluvalikoimaan ja valtakunnallisuuteen. Tampereella palvelupisteitä on kaksi.

Muita merkittäviä palveluntuottajia ovat Koskiklinikka ja Pihlajalinna, jotka toimivat lääkärikeskusten yhteydessä. Uusimpana tulokkaana Pirkanmaalla on MedOne Oy, joka on aloittanut työterveyshuoltotoiminnan Valkeakoskella maaliskuussa 2008 terveyskeskuksen ulkoistettua toimintansa.

Tampereen seudun kunnalliset työterveyspalvelut on organisoitu viiden palveluntuottajan yksiköihin erillisten hallintojen alle. Alueellisesti nämä kattavat Pirkanmaan pinta-alasta 39%. Asukkaita alueella on noin 350 000. Koko Pirkanmaan työpaikoista alueella on noin 78% ja toimipaikkoja on noin 20 000, joissa työskentelee noin 150 000 työntekijää, joista kunnallisen työterveyshuollon piirissä on noin 55 000 työntekijää. Jos kunnallisia työterveyshuoltoja ajatellaan yhtenä alueellisena toimijana, sen erityispiirteenä voidaan pitää asiakkaiden voimakasta painottumista julkiseen sektoriin, sillä on vahva toimipisteverkosto valmiina (16kpl) ja henkilöstöresurssit ovat kohutuulliset. Jos alueellinen kunnallinen työterveyshuolto syntyy, sillä on toiminta-alueellaan 37% markkinaosuus ja todennäköisesti markkinajohtajuus asiakasmäärissä mitattuna.

Kunnalliset palveluntuottajat eivät kilpaile keskenään asiakkaista, vaan jokaisella on oma asiakaskuntansa. Yksityisen ja julkisen kesken kilpailu on kovaa sekä asiakkaita että ammattitaitoisesta työvoimasta, lähinnä lääkäreiden osalta.

4.5.2. Asiakkaiden ja palvelujen arviointi

Nykytaloudessa yksittäisten yritysten kilpailukykyä ja menestystä määrittää aiempaa enemmän niiden kyky tuottaa täysin uudenlaisia tuotteita ja palveluja tai parantaa näitä jatkuvasti sekä samanaikaisesti kehittää prosessejaan tehokkaammaksi ja joustavammaksi.

Kunnallisten palveluntuottajien asiakaskunnasta suurin osa on julkista sektoria. Omistajatahon lisäksi palveluja ostavat muut kunnalliset toimijat kuten muut kunnat, kuntayhtymät, kunnalliset liikelaitokset ja osakeyhtiöt. Näiden lisäksi asiakkaina on

myös valtion hallinnon organisaatiota, yms. Hankkeessa mukana olevissa työterveyshuolloissa julkisen sektorin osuus on noin 70 prosenttia asiakaskunnasta, jopa enemmänkin. Loppu 30 prosenttia muodostuu pääosin pienistä yrityksistä ja maataloista. Tällä hetkellä huollossa on vain muutama keskisuuri (50-250 työntekijän yritys) vähän suurempi yritys ja tuskin lainkaan suuria yrityksiä.

Asiakaskunnan kohtalaisen suuri homogeenisuus mahdollistaa palvelujen kehittämissä keskittymisen esimerkiksi kunta-asiakkaiden erityistarpeisiin, kuten ikääntyvän työväestön työkyvyn ylläpitoon, esimiestyön tukemiseen ja palveluja ihmishuoltoyksikössä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin palveluja tarvittaisiin yhä enemmän myös pienille ja keskisuurille työpaikoille.

Palvelujen sisältöä tarkasteltaessa oli havaittavaa palvelujen voimakas painottuminen sairaanhoitoon, mikä näkyi mm. työterveyslääkäreiden suurena sairastuvien potilaskäyntien määränä verrattaessa muihin työterveyshuoltoihin Suomessa vuonna 2004. Sairastuvien potilaskäyntejä oli 204 käyntiä 100 asiakasta kohden, kun kunnallisissa työterveysyksiköissä luku oli 122 ja kaikissa työterveyshuollon yksiköissäkin vain 157 käyntiä 100 asiakasta kohden. Terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien osalta ollaan keskimäärin samalla tasolla muihin kunnallisiin toimijoihin verrattuna. Vertailuaineisto on vuodelta 2004 ja tämä on otettava huomioon tarkastelussa, toiminnan sisältöön on saattanut tulla muutoksia jonkin verran, mutta on kuitenkin suuntaa antava.

Luvuista voidaan päätellä, että työterveyslääkäreiden työ on sairaanhoitokeskeistä. Työpaikkakäyntien määrä on kohtalaisen vähäinen, mikä on ristiriidassa pienten työpaikkojen määrän kanssa.

Mukana olevilla työterveyshuolloilla on erilaisia näkemyksiä sairaanhoitopalvelun saatavuuden suhteen. Tavoitteena voi olla, että asiakas pääsee saman päivän aikana lääkärin kun toisaalla nähdään, että sairaanhoitopalvelujen tarjoaminen ei ole työterveyshuollon ensisijaisia tehtäviä. Tässä lienee myös omistajatahoilla erilaisia odotuksia palvelujen saatavuudessa.

Ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen tarvittavat resurssit ovat tällä hetkellä hyvin epätasaisesti jakautuneet toimijoiden kesken, mitä pienempi yksikkö, sitä pienemmät resurssit kehittämiseen. Alueellisella mallilla saavutetaan parempi palvelujen kehityspotentiaali. Kehittämiseen sijoitetut resurssit tulevat kustannustehokkaaseen käyttöön palvelujen volyymin kasvaessa.

Tampereen ympäristökunnista käydään vilkkaasti töissä Tampereella ja vastaavasti useampi tuhat työkäistä pendelöi päivittäin kehyskuntiin ja kauemmaksi. Alueellisesti organisoidussa työterveyshuollossa sairaanhoitopotilaskäyntejä voisi ohjata ajanvarauksella tehokkaasti kotia tai työpaikkaa lähimpään toimipisteeseen missä vapaita vastaanottoaikoja on saatavilla. Näin voidaan parhaiten turvata tasapuolinen palvelujen saanti ja asiakastyytyväisyys. Kokemukset Työterveyspalvelu Viisarin joustavasta asiakasohjauksesta on erittäin positiivisia sekä asiakkaiden että työntekijöiden osalta.

Olemassa oleva toimipisteverkosto takaa lähipalvelut jokaisessa kunnassa, mikä on hyvä pohja alueelliselle mallille. Se voidaan nähdä myös merkittävänä kilpailuetuna ja asiakastyytyväisyyttä lisäävänä seikkana.

4.5.3. Resurssien arviointi

Tällä hetkellä toimijoilla on 39,2 työterveyslääkärin vakanssia, joista täytettynä on vakituisella henkilökunnalla on 22,9 ja pitkäaikaisilla sijaisilla 5. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä näistä on 12 ja 6 on erikoistumassa. 3,5 lääkäriltä puuttuu työterveyshuollon pitkä kurssi. Erityisosaamista löytyy mm. psykoterapiaan, maatalouden työterveyshuoltoon, kliniseen kemiaan ja hematologiaan. Lääkäreiden saaminen vakituisiin työsuhteisiin on ollut haasteellista. Tämän vuoksi on jouduttu turvautumaan ostopalveluihin. Yhteistyötä on tehty myös muutaman ammatinharjoittajan kanssa, kokemukset ovat olleet myönteisiä.

Työterveyshoitajia on kaikkiaan 63, joista muutama on osa-aikaisia. Vain muutamalta työterveyshoitajalta puuttuu pitkän kurssin suoritus ja muutama on parhaillaan sitä suorittamassa. Neljä työterveyshoitajaa erikoistumiskoulutuksessa. Työterveyshoitajilta löytyy erityisosaamista ryhmien ohjaukseen, maatalouden työterveyshuoltoon, ensiavun opetukseen ja diabeteksen hoitamiseen. Monilla on myös debriefing osaamista ja hallinnollista osaamista löytyy. Työterveyshoitajien osalta henkilökunnan saatavuus on hyvä.

Fysioterapeutteja on 18, jotka yhtä lukuunottamatta ovat suorittaneet pitkän kurssin. Myös fysioterapeuttien saatavuus on hyvä.

Psykologeja on 8, joista neljältä puuttuu pitkä kurssi, 2 on erikoistumiskoulutuksessa.

Avustavaa henkilökuntaa on 31. Vain yhdessä organisaatiossa on kokopäivätoimista hallinnon henkilökuntaa (3 palvelupäällikköä ja toimitusjohtaja). Muiden osalta hallinto ja johtaminen suoritetaan muun työn ohessa osa-aikaisesti.

Jos pohditaan ostopalvelulääkäreiden merkitystä kunnallisille työterveyshuolloille, asiaa voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta kuten palvelujen saatavuus, lakisääteisen työterveyshuollon ja sairaanhoidon suhde sekä asiakassuhteinen ylläpito ja kehittäminen sekä työterveyshuollon sisällön kehittäminen.

Luonnollista on, että ostopalveluin voidaan turvata palveluiden päivittäinen saatavuus esimerkiksi akuutin sairaanhoidon osalta. Jos tavoitteena on, että asiakkaan tulee päästä samana tai viimeistään seuraavana päivänä lääkärinvastanolle, tavoite voidaan tätä kautta saavuttaa. Pohdittavaksi jää miten voidaan turvata pysyvät asiakassuhteet, joiden varaan työterveyshuoltojen toiminta oleellisesti rakentuu monesta muusta toimialasta poiketen. Toisaalta ostopalvelut voivat olla myös jouston vara ruuhkahuippujen tasaajana. Joustavana vaihtoehtona voidaan pitää myös ammatinharjoittajien palkkaamista vastaanottotyöhön, jolloin on tärkeää huolehtia että toiminta on integroituu työterveyshuollon toimenpiteisiin.

Palkkaus on koettu yhdeksi merkittäväksi esteeksi työterveyslääkäreiden hakeutumiseen julkiselle puolelle. Kahden mukana olevan organisaation osalta palkkaukseen on kiinnitetty nyt erityishuomiota, jää nähtäväksi miten tämä tulee vaikuttamaan.

Tietohallinto

Työterveyshuollon hallinnon ja toiminnan kannalta on olennaista, että käytetään yhtenäistä tietojärjestelmää. Yhtenäinen tietojärjestelmä mahdollistaa joustavan käytön niin yksittäisen käyttäjän (esim. työterveyslääkäri) kuin työterveyshuollon asiakkaan kannalta. Tällöin järjestelmä on sama huolimatta siitä missä toimipisteessä asiakas käy. Tällöin myös yhteisen sähköisen ajanvaraus toiminnan suunnittelu edellyttää yhden tietojärjestelmän käyttöä.

Työryhmän yhteinen kannanotto yhdeksi työterveyshuollon tietojärjestelmäksi on TT2000+. Perusteluina ovat työterveyshuollon näkökulma, kun tavoitellaan parasta mahdollista järjestelmää, joka markkinoilta on saatavissa. Toisena perusteluna on se, että TT2000+ -järjestelmää on kehitetty juuri työterveyshuollon toimintaa ja tarpeita varten.

Yhteen tietojärjestelmään siirtyminen ei vielä ratkaise kaikkia ongelmia alueellisen palvelumallin käynnistämiseksi. Huomion arvoisia seikkoja ovat muun muassa, että tietojärjestelmien yhteensovittaminen vaatii muutostöitä ja taloudellisia panostuksia, lisäksi toimijoiden nykyisten hinnastojen ja tuotteiden erilaisuus vaatii selvitys- ja kehitystyötä.

4.5.4. Talousnäkökulma

Vuoden 2007 osalta tuloslaskelmista yhteenlaskettu tilikauden alijäämä oli noin -0,6 milj. euroa. Henkilöstökustannusten osuus oli 49%, lääkäripalveluostojen osuus 17%, aineet ja tarvikkeet 1,87% ja muut kustannukset 6,4%. Keväällä 2008 tehdyn arvion mukaan kustannuksia löytyi varovasti arvioiden lisää noin 155.000 €. Liitteessä 10 tuloslaskelmayhteenveto.

Tulosta tarkasteltaessa otettava huomioon:

Kaksi liikelaitosta aloitti toimintansa vuoden 2007 alussa ja toiminnan kehittäminen liikelaitoksina on vasta käynnistynyt. Tästä kehitystyöstä aiheutuneita kuluja on maksettu pois kokonaisuudessaan tarkasteltavan tilikauden aikana. Lisäksi kaksi toimijaa siirtyi tulosyksiköiksi vuoden 2007 alusta ja näidenkin kehitystyö on vasta alkuvaiheessa. Vuoden 2007 alusta yhdessä liikelaitoksessa siirryttiin myös uuteen tietojärjestelmään, joka aiheutti luonnollisesti tietojärjestelmien sisäänajon osalta ylimääräisiä kustannuksia. Tulokseen heikentävästi vaikutti myös ostopalveluiden runsas määrä. Näistä näkökulmista tarkasteltuna tulos ei ole huono ja vuoden 2008 tilikaudelle on odotettavissa huomattavasti parempi tulos.

Johtopäätökset FCG Efeko Oy:n ja Työterveyslaitoksen tekemästä tarkemmasta talous selvityksestä kohdassa 5.5., sivulla 38 alkaen.

5. Alueellinen työterveyshuollon luominen

5.1. Hallintomallin valmistelu

Ohjausryhmä on selvittänyt kahta vaihtoehtoista organisaatiomallia alueellisen työterveyshuollon hallintomalliksi, liite 11 hallintomallivertailu.

Liikelaitoskuntayhtymä on Kuntalain mukaan itsenäinen juridinen organisaatio. Se on luotu erityisesti kuntaomisteisen tuotannollisen tehtävän organisointia varten. Liikelaitoskuntayhtymän jäseniä voivat olla peruskunnat ja kuntayhtymät. Liikelaitoskuntayhtymän hallitus käyttää itsenäistä päätösvaltaa mm. talouden, hallinnon ja henkilöstön kysymyksissä.

Liikelaitoskuntayhtymän osalta ohjausryhmä on todennut, että tuoreesta lainsäädännöstä johtuen Liikelaitoskuntayhtymiä ei ole perustettu vielä montaa, eikä organisaatiomallin toimivuudesta ole riittävästi kokemuksia. Liikelaitoskuntayhtymällä ei koeta saavutettavan samaa imagohyötyä kuin osakeyhtiöllä, mm. kunnallinen työehtosopimus rajoittaa kilpailua osaavasta henkilöstöstä. Myös EU- komission linjaukset puuttuvat siitä, ovatko liikelaitokset EU-lainsäädännön vastaisia.

Ohjausryhmä on päätenyt esittämään alueellisen työterveyshuollon organisointimalliksi osakeyhtiötä seuraavin perustein:

Osakeyhtiö on joustava, hallintoperiaatteista ja vallankäytöstä sopiminen on helppoa. Valta ja vastuusuhteet ovat selkeitä ja hallituspaikat ovat kiinnostavia. Osakeyhtiö on hallintomallina tunnettu, ja se mahdollistaa parhaiten liiketoimintalähtöisen ajattelun. Osakeyhtiössä on vakiintuneet menettelyt johtamisessa, verotuksessa ja oikeuskäytännöissä. Osakeyhtiö lisää vapautta kehittyä.

Henkilöstön näkökulmasta osakeyhtiö on imagoiltaan vetovoimainen ja uskottava, mikä helpottaa rekrytointia. Kehittyvä yhtiö saa jatkossakin osaavia työntekijöitä. Palkkaus ja työehtosopimukset mahdollistavat markkinaehtoisesti henkilöstön ehdoista sopimisen.

Asiakkaiden näkökulmasta osakeyhtiö mahdollistaa jatkuvaan palvelujen kehityksen ja vahvan asiakaslähtöisyyden.

Liite 11 Hallintomallivertailu

5.2. Yhteenvedo liiketoimintasuunnitelmasta

Liiketoimintasuunnitelman mukaan alueellisen työterveyshuollon Yhtiö on julkisen sektorin työterveyshuollon ykkösosaaja ja halutuin työterveyshuolto työnantajana. Yhtiö on kustannuksiltaan kilpailukykyinen ja vetovoimainen toimija markkinoilla ja markkinoiden kehittäjä. Yhtiö tuottaa laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja kuntien ja yritysten henkilöstölle.

Rakenteellisesti vahva yksikkö panostaa tuotekehitykseen ja kehittää asiakkaiden tarpeisiin uusia palveluja ja palvelukanavia. Asiakkaat hyötyvät akuuttisairaanhoidon palvelujen käyttömahdollisuudesta yli kuntarajojen. Yhtiön laaja palveluverkko on houkutteleva palvelumalli alueen elinkeinoelämälle, erityisesti usean kunnan alueella toimiville yrityksille ja yhteisöille.

Omistajilleen alueellinen työterveyshuolto tuo taloudellisia hyötyjä tuottamalla palvelut kilpailukykyiseen hintaan. Tuotekehityksessä omistajien intressi on erityisesti kunnallisen henkilöstön työterveyshuoltopalvelujen kehittäminen. Tähän yhtiöllä on kilpailuetuna pitkä kokemus ja osaaminen julkisen sektorin työterveyshuollon asiakkuuksista. Yhdistyminen tehostaa tukipalvelujen järjestämistä. Omistajat tasapainottavat ratkaisulla myös alueen työterveyspalvelujen markkinakehitystä.

Henkilöstölle yhdistyneet voimavarat tarjoavat mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen, erikoistumiseen ja työnjakoon.

Viiden organisaation yhdistyminen lisää myös toiminnan tukipalveluiden tehokkuutta. Yhtiön omistusrakenne muotoutuu 1.1.2009 henkilöasiakkaiden määrän suhteessa. Yhtiöllä on hallitus, jossa on 5-7 jäsentä.

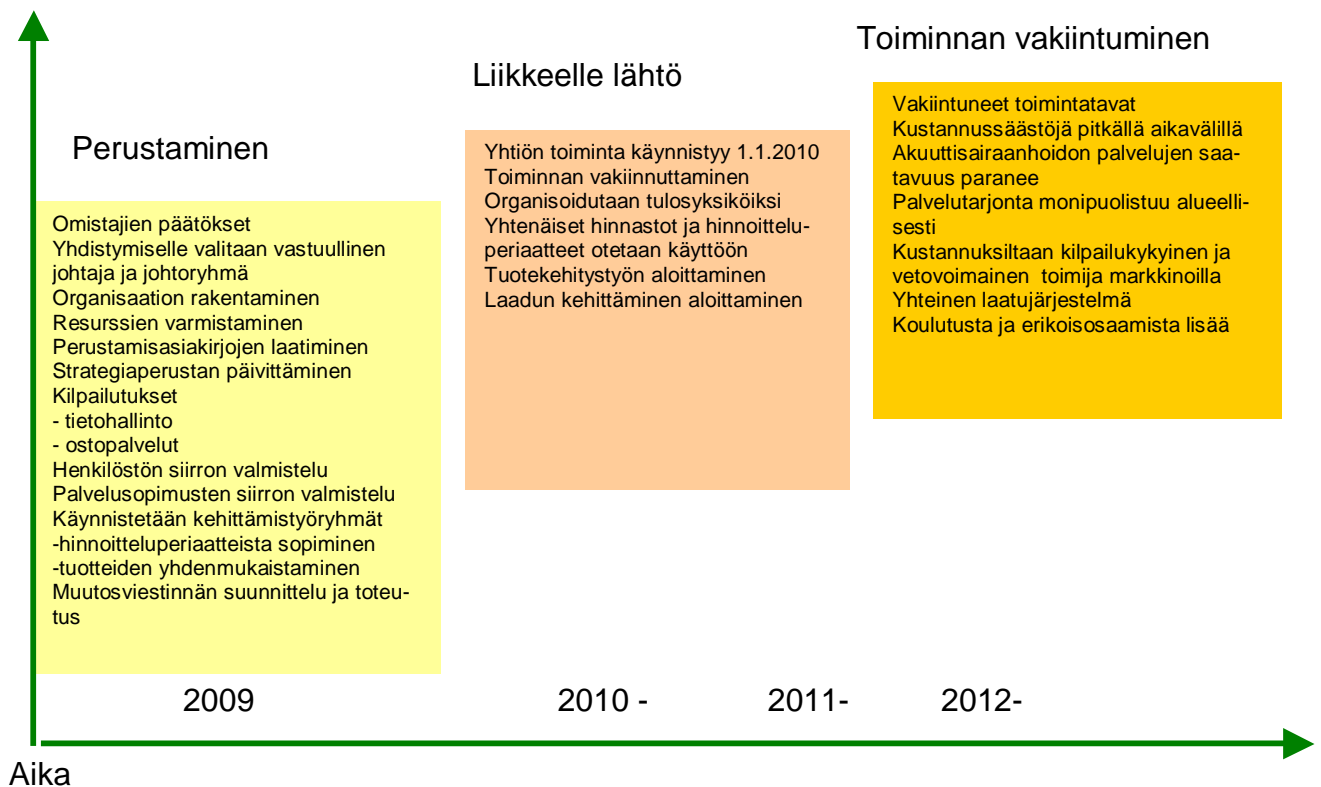
Yhtiön toiminnan keskeinen periaate on siirtymävaiheen jälkeen kannattava liiketoiminta ja kilpailukykyinen hinta. Yhtiön toiminnan alkaessa otetaan käyttöön yhteinen hinnoitteluperiaate ja hinnasto.

Alueellisen työterveyshuollon perustamisvaiheen riskien tunnistamiseen ja hallintaan on kiinnitetty erityistä huomiota. Riskit liittyvät Hankintalain tulkintaan ja Kelan käyttäytymiseen. Hankintalain tulkinta Yhtiön In-house asemasta on tulkinnanvarainen, mikä seurauksena tulee varautua siihen, että kunnat joutuvat kilpailuttamaan henkilöstönsä työterveyshuollonpalvelut. Asiaan tulee varautua kilpailuttamisstrategian valmisteluna. Toinen epävarmuus liittyy Kelan tulkintaan, missä korvauskäytäntö laboratorio- ja kuvantamispalvelujen osalta syrjii Yhtiömuotoista toimintaa, silloin kun mainitut tukipalvelut hankitaan julkiselta sairaalalta (Pshp). Epäkohta on yhteinen muillekin työterveyshuollon uudistamishankkeille, ja sen poistamiseksi on käynnistetty neuvottelut Kuntaliiton ja Kelan kanssa.

5.3. Alueellisen työterveyshuollon lisäarvo

Alueellisen työterveyshuollon muodostaminen tuo hyötyjä työterveyshuollon asiakkaille, omistajille ja henkilöstölle. Lisäarvo kehittyy asteittain toiminnan käynnistyttyä.

Lisäarvo



Kuva 8. Lisäarvon kehittyminen

Alueellisen työterveyshuollon riskejä ja lisäarvoja työstettiin projektiryhmän kokouksessa 19.5.2008 ja ohjausryhmän kokouksessa 27.5.2008.

Omistajien ja kuntien näkökulma

- o Kunnallista palvelutuotantoa tarvitaan varmistamaan palvelujen saatavuus alueellisesti ja tasapainottamaan markkinoita siten, että se edistää tervettä kilpailua.
- o Alueellinen työterveyshuolto on kiinnostavampi, vetovoimaisempi ja kilpailukykyisempi toimija markkinoilla ja se menestyy kilpailussa yksityisen työterveyshuollon kanssa.
- o Kuntien henkilöstön työterveyshuollon kehittämiseen lisää potentiaalia. Työvoiman ikääntyminen ja työssä jaksaminen on erityiskysymys kuntien henkilöstöpolitiikassa.
- o Strateginen yhdistyminen tuo synergiaetuja, muun muassa kustannussäästöjä pitkällä aikavälillä.

Työntekijöiden näkökulma

- Mahdollisuus työn sisällön kehittämiseen paranee
- Mahdollistaa haluttaessa toimipisteen vaihdon ja erikoistumisen
- Henkilöstön kehittämisvoimavarat kasvavat ja saadaan laajempaan käyttöön
- Koulutusta ja erikoisosaamista lisää
- Mahdollistaa moniammatilliset tiimit ja kollegiaalisen tuen saannista koko alueella
- Itsenäisyys tarjoaa joustavimmat palkitsemis- ja palkkausmahdollisuudet
- Vetovoimainen imago työnantajana, osaajien rekrytoinnin helpottuminen

Asiakkaiden ja palvelujen näkökulma

- Akuuttisairaanhoidon palvelujen saatavuus turvataan nykyistä paremmin useammasta palvelupisteestä
- Palvelujen kehittämiseen lisää potentiaalia, erityisesti ennaltaehkäisevään työhön ja työhyvinvoinnin kehittämiseen
- Palvelutarjonta monipuolistuu alueellisesti
- Turvataan kustannuksiltaan kilpailukykyinen vaihtoehto markkinoille
- Laadun kehittäminen yhteisellä laatu järjestelmällä

Työterveyshuoltoyksiköiden näkökulma

- Kunnallisten työterveyshuoltojen imagon koheneminen, vaikutukset muun muassa rekrytointiin ja asiakassuhteisiin sekä kilpailukykyyn
- Isommilla yksiköillä parempi riskinsietokyky ja toisaalta investointikyky
- Työterveyshuollon strategiseen suunnitteluun tarvitaan potentiaalia, ammattijohtajat
- Kustannussäästöjä voi syntyä (mm koulutus, kehittäminen, tietohallinnon kustannukset, palvelujen kehittäminen)
- Mahdollisuus menestyä kilpailtaessa uusista asiakkaista

5.4. Riskien hallinta

Alueellisen työterveyshuollon Yhtiön riskien hallintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota Yhtiön perustamisvaiheessa. Riskeiksi ja uhkiksi on arvioitu:

Omistajien ja kuntien näkökulma

- Kilpailuttamistilanteessa menetetään kunta-asiakkaat
- Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen Kelan korvausten menettäminen
- Jos toimipisteverkostoa supistetaan, palvelujen saatavuus heikkenee
- Siirtymäaika lisää kustannuksia, esimerkiksi tietotekniikka
- Pelkkä hallinnollinen yhdistyminen lisää vain byrokratiaa
- Kustannustehokkuus ei toteudu laajalla palveluverkolla
- Hintojen yhtenäistäminen voi nostaa joidenkin kuntien hintoja

Riskien hallinta:

Laaditaan erillinen strategia kilpailuttamista varten. Varmistetaan alueellinen työterveyshuollon Yhtiön kilpailukyky ja menestyminen kilpailussa.

Mikäli nykyinen kumppanuus kunnallisten liikelaitosten kanssa jatkuu (Laboratorioliikelaitos ja Kuvantamiskeskus) Kelan korvausten menetys tarkoittaisi 500 000 – 600 000 euron ja merkittävää kilpailuedun menetystä. Yksityinen sektori saa tällä hetkellä vastaavat Kelan korvaukset. Taustalla on Hämeenlinnan kaupungin ja Kelan käymä kirjeenvaihto.

Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi kunnissa on osakassopimuksella sovittu, että työterveyshuollon palvelujen lakkauttaminen omistajakunnissa tai Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintayksikön sijaintikunnassa vaatii yhtiökokoukselta määränemistöpäätöksen, 70% määränemmistöllä.

Käynnistysvaiheessa työterveyshuollon organisaatioiden toiminta tulee olla taloudellisesti terveellä pohjalla. Siirtymäajaksi sovitaan noin kaksi tilikautta, minkä jälkeen myös perustamiskustannukset tulee olla katettu ja Yhtiön liiketoiminta on kannattavaa.

Toimintamallia rakennettaessa kiinnitetään erityistä huomiota kuinka toiminta tullaan organisoimaan. Yhdistymisellä pyritään saavuttamaan strategisia hyötyjä. Tarkastelun kohteina ovat esimerkiksi palveluprosessit ja sisäinen organisoituminen.

Jos jonkun toimipisteen toiminta on jatkuvasti kannattamatonta, tulee sen kustannusrakennetta tai hinnoittelua muuttaa siten, että toiminta saadaan kannattavaksi.

Työntekijöiden näkökulma

- Uhka mahdollisesta siirtymisestä toiseen yksikköön ”paikkaamaan” henkilöstövajetta
- Muutokset palvelussuhteen ehdoissa
- Pienille organisaatioille tyypillinen yhteisöllisyys vähenee kun koko kasvaa

Riskien hallinta:

Yhtiön tärkein voimavara on henkilöstö. Henkilöstön siirtymisestä sovitaan erillisellä Henkilöstösopimuksella.

Asiakkaiden ja palvelujen näkökulma

- Hoitovastuun hajaantuminen, työterveyshuollon tuntemus työpaikoista vähenee
- Erilaisten työkuultuurien yhdistämisen vaikeus

Riskien hallinta:

Käynnistysvaiheessa asiakkaat ohjataan aiemmin sovittuun työterveyshuoltoon. Yhtiön tavoitteena on vaiheittain tarjota asiakkaille mahdollisuus valita työterveyshuollon toimipiste. Toimipisteverkoston käytön laajentamisesta neuvotellaan ja sovitaan työnantaja-asiakaan kanssa henkilökohtaisesti.

Toiminnan kehittämiseksi ja erilaisten työkuultuurien yhdistämiseksi Yhtiön perustamispäätöksen jälkeen käynnistetään työryhmiä, joihin kootaan henkilöstöä eri toimipisteitä.

Työterveyshuoltoyksiköiden näkökulma

- Muutosvaiheessa uuden organisaation kehittäminen vie aikaa palvelutehtäville: tietojärjestelmät ja niiden yhteensovittaminen ja muu tietohallinnon yhteistyö liittymäraja-alueiden osalta
- Toimivan johdon kyky ja taito
- Henkilökunnan matkustaminen työpisteiden välillä
- Laaja toimipisteverkosto taloudellisesti kannattamaton
- Mahdollinen negatiivinen sisäinen kilpailu alueellisen toimijan yksiköiden kesken syö voimavaroja koko organisaation kehittämiseltä
- Menestyminen avoimessa kilpailussa kunta-asiakkaista
- Henkilöstön menettäminen muille toimijoille

Riskien hallinta:

Yhtiön perustaminen käynnistyy vuoden 2009 alussa. Perustamisvaiheen toimenpiteet on aikataulutetaan ja vastuutettu henkilöille ja organisaatioille.

Muutosvaiheessa korostuu henkilöstöjohtaminen, jossa keskeistä on yhteisen toimintakulttuurin luominen ja liiketaloudellisen ajattelun kytkeminen kunnalliseen toimintaan.

Palvelujen turvaamiseksi kehitetään ja otetaan käyttöön uusia, kustannustehokkaita palvelumalleja hyödyntäen muun muassa sähköisiä palveluratkaisuja.

Osakkaat sitoutuvat siirtämään nykyiset palvelusopimukset perustettavalle Yhtiölle. Siirtymäaika on noin kolme tilikautta, jonka aikana valmistaudutaan kilpailutukseen kunta-asiakkaiden palvelusopimusten osalta.

Rakennetaan toimijoiden vahvuuksiin pohjautuvia vastuualueita palvelutuotannossa, kuten maatalousyrittäjien, terveydenhuollon ja mikroyrittäjien työterveyshuollon palvelut ja niiden kehittäminen.

5.5. Talousselvitys

FCG Efeko Oy ja Työterveyslaitos

Kannattavuus nykyisen toimipisteverkon puitteissa

Kehittämishankkeessa mukana olevien työterveysyksiköiden nykyisen toiminnan volyymi ja nykyiset toimintamenot huomioiden suunnitteilla olevalla työterveyshuollon yhtiöllä olisi taloudelliset toimintaedellytykset ja Yhtiö pääsisi kannattavaan toimintaan nykyisen toimintaverkon puitteissa.

Kannattavuusanalyysin perusteella toiminta tällä palveluverkolla kokonaisuudessaan olisi muodostumassa kannattavaksi vuonna 2008. Yksikkökohtainen tarkastelu osoittaa, että tänä vuonna kaikki suurimmat yksiköt ovat pääsemässä selvästi voitolliseen tulokseen ja heikoimmankin skenaarion mukaan yhteenlaskettu tulos positiivinen.

Tappiollisia yksiköitä vuonna 2008 ovat Kangasala ja Orivesi. Kangasala on ollut tänä vuonna tappiollinen lähinnä IT-järjestelmän kehittämisen ja tästä aiheutuvien kulujen ja tulonmenetysten takia. On todennäköistä, että se pääsee voitolliseksi tai nol-

latulokseen ensi vuonna. Orivesi on ollut tappiollinen useana vuonna, mihin vaikuttaa se, ettei sillä ole vapautta tehdä omaa budjettiaan ja päättää hinnoistaan. Huomioitavaa on esimerkiksi se, ettei Orivedellä peritä ollenkaan perusmaksua. Kaiken kaikkiaan Orivesi saataneen kannattavaksi saattamalla sen hinnoittelu lähemmäksi muiden yksiköiden hinnoittelua.

Toimipistetasolle tuloksen arviointia ei voida viedä. Syynä tähän on se, etteivät nykyiset laskentajärjestelmät kohdenna kuluja ja tuottoja toimipisteille. Ainoa yksikkö, joka pystyy antamaan toimipistekohtaisia lukuja, on Viisari. Syyskuun lopun tiedoilla kaikki toimipisteet näyttävät kannattavilta. Huomattava osa kuluista on kuitenkin sellaisia, ettei niitä voida kohdistaa toimipistetasolle.

Toimipisteiden kannattavuutta on vaikea arvioida, vaikka laskentajärjestelmä tätä tukisikin. Tämä johtuu siitä, että merkittävä osa kuluista on erilaisia yleiskuluja ja on haasteellista arvottaa sitä, mikä vaikutus yhden toimipisteellä on näihin. Tuottojen osalta on esimerkiksi arvioitava sitä, mikä merkitys yksittäisellä toimipisteellä on asiakkaiden kannalta. Toimipisteen lakkauttaminen saattaa vähentää tuottoja enemmän kuin mitä sen kautta on laskutettu palveluita.

Yhteensä 17 toimipisteen tarkastelu on haasteellista. Huomioitavaa on, että yksiköiden ollessa kannattavia, yksittäiset toimipaikat tuskin voivat olla raskaasti tappiollisia. Tähän vaikuttaa sekin, että varsinkin niiden toimipisteiden, joiden tuloksellisuudesta ei ole tietoa, toimintavolyymien täytyy olla kohtalaisen pieni.

Toimipisteverkoston tarkastelussa tulee huomioida myös asiakasnäkökulma. Kuntatyönantajan kuten muidenkin asiakkaiden näkökulmasta palvelujen kustannuksia ovat myös matka-aikakustannukset.

Investointitarpeet

Investointitarpeita kartoitettiin haastattelemalla työterveysyksiköiden henkilöstöä ja Tampereen kaupungin tietohallintokoordinaattori Elias Kärkeä. Lisäksi on hyödynnetty aikaisempia hankeraportteja.

Työterveysyksiköissä tutkimuslaitetekanta on vähäinen ja laitteet ovat hinnaltaan edullisia (< 10 000 €/kpl).

Ylivoimaisesti suurin investointi yhtiölle tulee olemaan yhtenäisen työterveyshuollon tietojärjestelmän hankinta. Toiminnan sujumisen kannalta (mahdollistaa yhteisen ajanvarausjärjestelmän kehittämisen ja asiakastietojen ajantasainen käytön) saman tietojärjestelmän käyttö kaikissa yhtiön toimipisteissä on välttämätöntä.

Alueellisen työterveyshuollon tietojärjestelmätyöryhmän kannanotto on, että yhteinen tietojärjestelmä tulee olemaan TT2000+, joka on jo käytössä Viisarissa, PSHP:ssä ja Kangasalalla. Viisarilla on liisattu ohjelma, mutta PSPH ja Kangasala ovat ostaneet ohjelman omaksi.

Tietojärjestelmän hankinnassa on ainakin seuraavia hankintahintaan vaikuttavia tekijöitä:

- hankitaanko yhtiölle uusi ohjelma tai lisenssit TT2000+ järjestelmään vai onko mahdollista liittää uudet käyttäjät (Tullinkulma ja Orivesi) lisäkäyttäjiksi aikaisempiin lisensseihin?

- miten ratkaistaan vanhojen asiakastietojen siirto uuteen järjestelmään liittymät mm. laboratorio- ja kuvantamisjärjestelmiin
- liittymät talous- ja henkilöstöhallintojärjestelmään
- järjestelmän ylläpitopalvelut:
 - o hankitaanko oma palvelin
 - o voidaanko palvelinpalvelua ostaa esim. jonkin omistajakunnan tietohallintokeskukselta
 - o käytetäänkö ohjelmistotoimittajan palvelinta
 - o muu vaihtoehto
- järjestelmän ylläpitopalvelut, mistä hankitaan
- henkilökunnan koulutuskustannukset/pääkäyttäjä(t) ja muut
- jääkö vanhoja järjestelmiä toimintaan historiatietojen takia ja mitkä on niiden ylläpito- ja rekisterinpitokustannukset
- onko mahdollisesti suunnitteilla sellaista alueellista terveydenhuollon tietojärjestelmää, joka voisi palvella myös työterveyshuoltoa

Seudullinen työterveysyksiköiden yhdistyminen saattaa vähentää tietojärjestelmän käyttökustannuksia.

Tietojärjestelmähankinnan hintaan vaikuttaa merkittävästi edellä kuvatut järjestelmän valinnassa tehtävät ratkaisut. Varovainen arvio järjestelmän hankintahinnaksi on 300 000 - 500 000 €. Tulevassa yhtiössä työasemien lukumäärää joudutaan arvioimaan suhteessa toimipisteiden lukumäärään.

Yhteisen puhelinvaihteen hankinta on tärkeä ajanvaraus- ja asiakaspalvelun toimivuuden takia. Kustannukset vaihderatkaisuista riippuvat siitä, hankitaanko oma vai löytyykö teknisesti toimivaa ratkaisua osana jonkin omistajan vaihdetta.

Kaikki yksiköt toimivat vuokratiloissa. Yhtiön käynnistämävaiheen sopimusneuvotteiluissa kuntien kanssa on yhtenä tärkeänä osana tilavuokrista sopiminen. Hankintalainsäädännön ehdot on syytä huomioida.

Muutokset kuntatyönantajien työterveyshuollossa

Työterveyslaitoksen ja FCG Efekon tekemän selvityksen mukaan kuntatyönantajien työterveyshuollon toiminta ei yhtiöittämisen takia muuttuisi.

Tullinkulman ja Viisarin kuntatyönantaja-asiakkaille yhtiön muodostamisesta ei ennakoida muutoksia toiminnan sisältöön eikä työterveyshuollon kustannuksiin.

Kangasalan yksikkö teki vuonna 2007 positiivisen tuloksen pari tuhatta euroa. Vuoden 2008 tulos on negatiivinen, mutta oletamme, että tämä vuosi on poikkeuksellinen tietojärjestelmän sisäänajovuosi. Suuria korotustarpeita ei Kangasalan kuntatyönantajien osalle tulisi.

Oriveden kuntatyönantajien kustannukset noussevat jonkin verran (perusmaksut, laboratorio- ja kuvantamispalvelujen hintojen nousu). Toisaalta tätä kompensoi se, että kuntatyönantajan työterveyshuollon kustannuksista Kela korvaa 50-60 %. Tähän asti alihinnoittelusta johtuvat tappiot on katettu verovaroin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollossa on suurimmat muutokset. Työnantajan rooli muuttuu omaa työterveysasemaa ylläpitävästä palveluja tilaavaksi ja ostavaksi. Tähän saakka Kelan korvaukset on saatu oman työterveysyksikön tuotantokustannuksista ja ostetuista palveluista. Jatkossa Kelan korvaukset haetaan ostettujen työterveyshuoltopalvelujen kustannusten perusteella. Tämän korvaushakemuskäytännön muutoksen johdosta sairaanhoitopiiriin tulee budjetoida työterveyshuollon kustannukset täysimääräisenä. Jatkossa Kelan korvaukset tuloutetaan sairaanhoitopiirille.

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen hinnoittelu yhtiössä aiheuttanee nousua PSHP:n työterveyshuoltokustannuksissa. Sairaanhoitopiiriin työterveysyksikön kuluihin sisältyi vuonna 2007 muualta PSHP:n henkilökunnalle ostettuja työterveyshuollon palveluja noin 120 000 € (tili 4470). Nämä ovat työnantajan kustannuksia, eivät PSHP:n oman yksikön tuotantokustannuksia. Jos yhtiö tuottaa PSHP työterveyspalvelut jatkossa, nämä kustannukset siirtyvät PSHP:n palvelut ostavien yksiköiden kustannuksiksi.

Työterveysyksikkö on tuottanut PSHP:lle myös palvelua, jota muut yksiköt eivät myy, eli työnantajalle ulkopuolelta tulevien sairaslomien kirjaaminen. Tulot tästä palvelusta olivat yli 50 000 € vuonna 2007. Jatkossa pitää sopia tuottaako yhtiö nämä palvelut edelleen, ja siihen sopiva laskutusikäytäntö. Toinen vaihtoehto on, että sairaanhoitopiiri vastaa sairaslomaseurannasta.

Työnantajan omana työterveysyksikkönä kaikki työterveyshuollon investoinnit on käsitelty korvaushakemusmenettelyssä ns. perustamiskustannuksina. Korvaus hankinnasta on maksettu hakemusvuoden perusteella, vaikka hankinnan käyttöikä/poisto-aika olisi yhtä vuotta pidempi. Kun työnantajan oman työterveysyksikön toiminta lopetetaan yhtiön perustamisen yhteydessä, on mahdollista että viime vuosien investoinnit "avataan" ja sairaanhoitopiiri joutuu palauttamaan osan saamistaan perustamiskustannusten korvauksista. Asiaa kannattaa selvittää Kelan kanssa.

Ennuste talouden kehitykselle vuosina 2009 – 2011

Yhtiön taloudellisen kehityksen ennustaminen on haasteellista tilanteessa, jossa sillä ei ole vielä toimivaa johtoa ja yksiselitteisesti jäsennettyä strategiaa. Tällöin toiminnan ennustamisen lähtökohdaksi on otettu nyt toteutunut trendi eri yksiköiden kehityksessä sekä arvio sille, miten tämä kehitys trendi tulee jatkumaan.

Oletuksena on myös se, että sidosryhmäyksikkö eli ns. in-house-vaihe toteutuu. Tällöin henkilöasiakkaiden määrän voidaan olettaa pysyvän jokseenkin ennallaan. Nykyiset asiakkaat – varsinkin kunta-asiakkaat – saadaan pidettyä eikä uusia tule kovin paljoa ainakaan kuntien henkilöstömäärän kasvua nopeammin. Tähän vaikuttaa se, ettei yhtiö in-house-vaiheessa saa toimia markkinoilla kovin aggressiivisesti.

Yhtiön liikevaihto ja tulos kasvavat merkittävästi vuodesta 2007 vuoteen 2008. Liikevaihto tulee nousemaan vähintään 1 000 000 euroa ja tulos tulee muuttumaan tappiollisesta voitolliseksi. Kasvun taustalla on ollut ennen kaikkea Tullinkulman ja Viisarin kasvaneet liikevaihdot ja tulos. Myös PSHP on kasvattanut tulostaan ja liikevaihtoaan. Oriveden ja Kangasalan osalta liikevaihto on jäämässä edellisvuodesta ja tulos molempien osalta on heikompi kuin vuonna 2007. Varsinkin Kangasalan tulos on

selkeästi heikompi, mihin vaikuttaa ennen kaikkea uuden IT-järjestelmän sisään ajaminen.

Yksiköiden henkilöasiakkaiden kokonaismäärät ovat pysyneet vuodesta 2005 jokseenkin vakiona. Kasvua selittää siis ennen kaikkea hinnoittelun muutos sekä se, että palvelutarjonta on muuttunut korkeahintaisempiin palveluihin. Oletettavissa on, ettei palveluvalikoimaa ja hintoja tulla kolmen suuren yksikön – PSHP, Viisari, ja Tul-linkulman – osalta korottamaan paljoa enää vuonna 2009. Näin ollen näiden kolmen yksikön liikevaihto ja tulos pysynee lähellä vuoden 2008 tasoa.

Vuoden 2009 kehitykseen vaikuttaa ennen kaikkea nostavasti kaksi tekijää. Nostetta tulokselle ja liikevaihdolle tuo se, että Kangasalan liikevaihto ja tulos paranevat IT-järjestelmän käyttöön otosta aiheutuneiden kustannusten ja tulon menetysten poistossa. Vaikka Kangasalan tulosta tulee rasittamaan kunnan uudistuva hinnoittelu sekä IT-järjestelmän poistot, voidaan olettaa, että Kangasala pääsee lähellä nollatulosta vuonna 2009, jos uusia rasitteita ei ilmene. Vastaavasti Oriveden tulos ja liikevaihto nousevat yhtiön siirtyessä hinnoittelussa lähemmäksi muiden yksiköiden hintoja.

Vuoden 2009 tulosta tulee painamaan aloitettavat kehittämistoimet. Kehittämistoiminta tulee jakautumaan usealle vuodelle ja kehittämisen vaikutusta vuoden 2009 on vaikea arvioida. Voidaan kuitenkin olettaa, että kehitystoiminta syö tulosta ja liikevaihtoa enemmän kuin Oriveden ja Kangasalan parantuva tulos sitä parantaa. Näin ollen liikevaihdon ja tuloksen voidaan olettaa pysyvät jokseenkin vuoden 2008 tasolla.

Yhtiö aloittaa toimintansa 2010. Tänä vuonna kehittämiskulujen rasituksen voidaan olettaa olevan suurimmillaan. Suoria kuluja aiheuttavat investoinnit IT-järjestelmään sekä mahdollisesti yhteiseen puhelinvaihteeseen. Suurin osa kehittämiskuluista toteutuu kuitenkin menetettynä liikevaihtona kun kehittämiseen ja koulutukseen osallistuvat henkilöiden työpanosta ei voida laskuttaa. Näin ollen on todennäköistä, että vuoden 2010 liikevaihto laskee ja tulos jää tappiolliseksi.

Vuoden 2011 aikana perustamiskulujen merkitys alkaa pienentyä. Tällöin liikevaihto kasvaa vuoden 2010 tasosta ja tappiot pienentyvät. Viiden erilaisen yksikön yhdistäminen on kuitenkin niin laaja toimenpide, että kehittämisen kustannukset jatkuvat vielä vuonna 2011. Huomioitavaa on myös se, että IT-investointien korkein kustannusarvio on 1 000 000. Tämä tarkoittaisi 200 000 euron poistoja vuodessa. Huomioiden sen, ettei nykyisten yksiköiden tuloslaskelmissa ole juuri poistoja, voidaan todeta, että näin suuret poistot vetäisivät koko yrityksen tappiolliseksi.

Tästä eteenpäin yhtiön tulos paranee sitä mukaa kuin kehittämiskustannukset vähenevät ja poistot vähenevät. Liikevaihtoa ja tulosta voidaan kasvattaa myös myymällä eri yksiköiden hieman erilaisia tuotteita ristiin olemassa olevalle asiakaskunnalle. Tämän merkitys kuitenkin on melko marginaalista.

	2009	2010	2011
Liikevaihdon kehitys	Pysyy ennallaan	Laskee	Kasvaa hieman
Tuloksen kehitys	Pysyy ennallaan	Laskee	Kasvaa hieman
Tulosennuste	100 000	Selvästi tappiollinen	< 0

Taulukko 4. Ennuste talouskehityksestä

Edellä esitetty on ennuste ja siihen liittyvä rajoitteet on syytä huomioida. Yhtiön hinnoittelustrategia on edelleen avoin ja tämä luonnollisesti vaikuttaa tulokseen. Tämän hetken kustannusrakenne mahdollistaisi alhaisemmankin hinnoittelun, mutta tähän tuskin mennään ennen kuin perustamiskustannukset on katettu.

Kaiken kaikkiaan on huomioitava, että tuloksen ja osittain liikevaihdon ennakoiminen on moniselitteistä yhtiön voittotavoittelemattoman luonteen vuoksi. Ennakoitavissa kuitenkin on, että yhtiö alkaa tuottaa taloudellista ylijäämää vuonna 2012. Käytetäänkö tämä liikkumavara palvelujen kehittämiseen vai hintojen alentamiseen on omistajien ja johdon päätettävissä.

Kustannuskehityksen arvioimiseen vaikuttaa ainakin kolme tekijää. Perustamiskustannusten suuruutta on vaikeaa arvottaa kovin tarkkaan. Toiseksi tällä hetkellä kunnalta ostettavat hallinto- yms. palvelut tultaneen kilpailuttamaan ja ne hankittaneen keskitetysti. Koska tällä hetkellä on vaikea arvioida sitä, kuinka hyvin kuntien vyöryttämät kustannukset vastaavat todellisia kustannuksia, niin tällöin on vaikea arvioida sitä, nousevatko vai laskevatko hallintokustannukset. Kolmas vaikuttava tekijä on rahoitusratkaisu. Jos kunnat pääomalainoittavat perustettavaa yhtiötä, tulee yhtiö maksamaan lainankorkoja kunnille, jotka yhtiön näkökulmasta ovat kuluja. Hankittaessa rahoitusta ulkopuoliselta korkokulut ovat aidompia kustannuksia myös omistajanäkökulmasta.

Hallinto- ja rahoituskustannusten suuruutta uudessa yhtiössä ei voida laskea tarkkaan, koska nämä ovat kilpailutettava ja hinnoista on neuvoteltava palvelun tarjoajan kanssa. Arvio palkka- ja taloushallinnolle on saatu suurelta taloushallinnon palveluita myyvältä yritykseltä ja kustannukset olisivat n. 6000 €/kk eli 72 000 €/vuosi. Tilintarkastukselle arviohinnat vaihtelivat 5000 – 10 000 euron välillä. Arvioita on saatu kolmelta KHT-yhteisöltä. Nämä hinnat perustuvat arvioihin liikevaihdon ja työntekijämäärän mukaan eli ne eivät huomioi toiminnan luonnetta mitenkään. Tämän vuoksi taloushallinnon kustannukset eivät myöskään sisällä laskutuksesta aiheutuvia kustannuksia, koska asiakkaiden lukumäärää ja laskutustapahtumia ei ole voitu huomioida. Ulkopuolisen rahoituksen hinta riippuu niin monesta tekijästä, ettei sen arvioiminen ole mielekäästä. Huomioitavaa kuitenkin on, että esimerkiksi luotollisen shekkitilinkustannus riippuu sekä sovitusta luottorajasta että käytetystä luotosta. Rahoituskulujen osalta on huomioitava se, että tällä hetkellä yhtiön kuluja rasittaa yhteensä 68 000 euron korvaus peruspääomasta. Yhtiöittämissä myötä tämä erä jää pois.

Tämän lisäksi monet toiminnalliset tekijät vaikuttavat kustannusten kehittymiseen. Merkittävin näistä on henkilöstöpolitiikan onnistuminen. Sitouttamalla henkilökunta

kehitystoimintaa voidaan nopeuttaa. Henkilöstön sitouttamiseen kannattaa panostaa ja hyviä käytäntöjä voidaan etsiä hankkeeseen osallistuvien yksiköiden sisältä.

Yhtiön liikevaihdon ja kehittymisen kannalta on huomioitava myös kilpailutukseen liittyvät tekijät. Tässä on oletettu, että in-house -vaihe toteutuu, jolloin hankkeeseen osallistuvien kuntien ei tarvitsisi kilpailuttaa yhtiötä. Tämän hetkisessä tilanteessa on epäselvää se, tuleeko in-house -vaihe toteutumaan. Ulkoisten asiakkaiden suuri määrä luo mahdollisuuden, ettei in-house -vaihe toteutuisi. Tilanteeseen vaikuttaa myös se, että Tampereen seudulla on tarjontaa työterveyspalveluissa. Toisaalta on huomioitava se, että työterveyspalvelujen järjestäminen on kunnille lakisääteistä toimintaa.

Kaiken kaikkiaan tilanne on epäselvä ja jos ennakkoratkaisua ei saada, on yhtiön vaurauduttava myös siihen, että sen on osallistuttava kilpailutuksiin. Merkittävässä kilpailutuksissa häviäminen heikentäisi yhtiön tulosta huomattavasti. Uusien asiakkaiden voittaminen vastaavasti parantaisi tilannetta.

Kilpailutilanne

Tampereen seutukunnan työpaikat ovat viimeisten 10 vuoden aikana lisääntyneet vajaat 4 000 työpaikkaa vuodessa (lähteet: Pirkanmaan liitto 2008, Tilastokeskuksen työpaikkatiedot). Selvitimme hankkeessa mukana olevien yksiköiden henkilöasiakkaiden lukumäärän vuodelta 2004 Työterveyslaitoksen Työterveyshuolto Suomessa -kyselyn aineistosta on vertailtu tässä raportissa aiemmin esitettyyn asiakasanalyysiin kohdassa 4.4.1. ja liite 5. Tämän mukaan työpaikkojen lisääntyminen seutukunnalla ei näy Tullinkulman, Viisarin, PSHP:n, Kangasalan ja Oriveden asiakasmäärissä. Syntyvien yritysten halukkuutta hankkia työterveyspalvelut on lisännyt yksityisyritysten mahdollisuus hankkia myös sairaanhoitopalvelut. Tämä kysyntä suuntautunee enemmän yksityisille palveluntuottajille.

Tampereen kaupunkiseudulla on paljon tarjontaa työterveyspalveluissa. Keskeisimmät toimijat on tunnistettu nykytila-analyysin osiossa 4.3. paikalliset työterveyshuollon markkinat.

Kaiken kaikkiaan Tampereen kaupunkiseudulla on laaja tarjonta työterveyspalveluista. Tarjonta on keskittynyt Tampereen kaupungin alueelle sekä suurimpiin kehyskuntiin kuten Nokialle ja Ylöjärvelle. Edellä esitettyjen palvelujen tarjoajien verkosto kattaa kaikki muut kunnat paitsi Vilppulan, Kolhon, Oriveden, Juupajoen, Pälkäneen, Kuhmalahden, Vesilahden, Pirkkalan ja Kurun. Pienempien kuntien osalta perustettava yhtiö olisi tällä hetkellä ainoa palveluiden tarjoaja. Yhtiön palveluverkko olisi selkeästi Tampereen kaupunkiseudun kattavin.

Kilpailun osalta huomioitavaa on, että tarpeeksi suurelle asiakaskunnalle voidaan luoda uusia palvelupisteitä. Suuren toimijan myyntiedustajan näkemys oli, että uusi toimipiste edellyttäisi noin 2000 asiakkaan asiakaspohjaa. Pienimpien kuntien työntekijämäärä ei tähän yksin riitä. Valkeakosken esimerkki kuitenkin osoittaa, että kunnat voivat ulkoistaa työterveyshuollon myös yksityiselle toimijalle.

Yhtiöiden palvelujen ja näin ollen myös hintojen vertaaminen toisiinsa on haasteellista. Palvelukokonaisuudet on rajattu eri tavoilla ja tämän näin ollen hinnat eivät ole yksiselitteisiä. Kaikki yritykset eivät julkista hintojaan ja eri palvelukokonaisuuksien

hinnat ovat neuvottelukysymyksiä. Selvää on, että suuremmat asiakkaat saavat alennuksia silloinkin kun listahinnat on julkisia.

Hintojen osalta vertailua tehtiin kahden valtakunnallisen, Terveystalon ja Mehiläisen, sekä kahden paikallisen, Koskiklinikan että Pihlajalinnan osalta. Tämä vertailu antaa riittävän kuvan markkinahinnoista (liite 13 hintavertailuja).

Nykyisten Tampereen seudun kunnallisten yksiköiden hinnat ovat selkeästi edullisempia kuin suurten kansallisten toimijoiden hinnat. Paikallisten toimijoiden tuntiveloitukset ovat kuitenkin samalla tasolla tai jopa edullisempia kuin nykyisten yksiköiden hinnat. Kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen osalta yhtiön hinnat ovat selkeästi markkinahintoja alhaisemmat. Perusmaksujen taso on jokseenkin sama yksityisillä toimijoilla ja yhtiötettävillä yksiköillä.

Omistajuus

Omistajuus voidaan jakaa useita eri periaatteita noudattaen. Omistajuuden kannalta huomioitavaa on mm. osakkaiden kyky investoida tarvittaessa, omistajapohjan laajentaminen sekä osakkaiden asiakkuussuhteet. Periaatteessa omistajuus voitaisiin jakaa investointikyvyn mukaan, asiakasmäärien mukaan tai ostettavien suoritteiden mukaan. Tämän lisäksi kysymykseen voi tulla mallit, joissa omistusosuuksista sovi- taan niin, että saavutetaan toivottu päätöksentekomalli – esimerkiksi osakkeiden ta- sajako. Kunta-alalla suositaan yleensä siirtyviin asiakkuuksiin tai hankittuihin suoritteisiin perustuvia malleja tai tasajaonkaltaista mallia.

Perustettavan työterveysyhtiön omistajuutta pohdittiin suurimpien omistajien läsnä ollessa Tampereella 5.9.08. Yhteiseksi näkemykseksi muodostui se, että omistajuus määräytyy kunkin yhdistettävän yksikön henkilöasiakkaiden perusteella. Jako- osuuksien parhaaksi laskenta-ajankohdaksi katsottiin 1.1.2009. Tämä huomioi Ruoveden liittymisen järjestelmän piiriin sekä vuoden 2008 loppuun päättyvät sopimukset sekä vuoden 2009 alusta alkavat sopimukset. (Liite 14, omistusosuudet 1.1.2008 tilanteen mukaan.)

Niiden yksiköiden osalta, joilla on toimipisteitä useammassa kunnassa, menetellään siten, että henkilöasiakkaat kohdistetaan tiettyyn toimipisteeseen. Kunnan omistusosuus määräytyy sen toimipisteen asiakasmäärillä, joka sijaitsee sen kunnan alu- eella. Tämä koskee ennen kaikkea Viisaria, jonka tietojärjestelmät mahdollistavat asiakkaiden kohdentamisen toimipaikoille ja näin ollen kunnille. Pirkanmaan sairaan- hoitopiirin osalta omistus kohdentuu luonnollisesti sairaanhoitopiirille itselleen ja näin ollen sen asiakkuuksia ei tarvitse kohdentaa toimipaikoille. Kangasala ja Orivesi tule- vat yhtiön osakkaiksi. Näillä toimijoilla on toimipisteitä myös muissa kunnissa, joista ei kuitenkaan tule osakkaita. Näin ollen asiakkuuksia ei tarvitse kohdistaa näille kun- nille.

Omistajuuden osalta on kuitenkin ratkaistava mahdollinen kysymys tytäryhtiöstä. Tul- linkulman eli Tampereen osuus on hyvin lähellä 50 %. Erikseen on vielä päätettävä, hyväksytäänkö mahdollisuus, että perustettavasta yhtiöstä tulisi Tampereen tytäryh- tiö vai rajataanko maksimiomistus alle 50 %. Tämän kysymyksen relevanttius tarken- tuu sitten kun asiakasosuudet 1.1.2009 tiedetään, mutta jokin ennakkopäätös siitä on hyvä olla olemassa.

5.6. Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet

5.6.1. Johtopäätökset

Hankkeen osapuolet, Kangasala, Lempäälä ja Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Vesilahti, Ylöjärvi ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, ovat todenneet, että alueellisen, seudullisen työterveyshuollon muodostamista on selvitetty eri näkökulmista monipuolisesti ja hyvin. Kunnat ovat päättäneet, että koko seudun työterveyshuoltojen yhteen kokoaminen sisältää liian paljon riskejä ja näin ollen koko kaupunkiseudun kattavasta organisoinnista on syytä tässä vaiheessa luopua.

Keskeisimmiksi riskeiksi arvioitiin:

- Kunta-asiakkaiden mahdollinen kilpailuttaminen
- KELA –korvausten mahdollinen menetys laboratorio- ja kuvantamispalvelujen osalta
- Henkilöstön menetys

Seutuhallituksen kokous 19.12.2008:

Seutuhallitus päättää

merkitä 17.12.2008 seutuhallituksen jäsenille toimitetut osapuolten kannanotot alueellisen työterveyshuollon muodostamisesta tiedoksi,

että alueellisen työterveyshuollon hanketta ei jatketa,

että kunnallisen työterveyshuollon kehittäminen jatkuu kuntien omin toimenpitein ja

että asiaan palataan tarpeen vaatiessa myöhemmin uudelleen.

5.6.2. Jatkotoimenpiteet

Kangasala

Kangasalan kunta pitää parhaana vaihtoehtona laajentaa työterveyshuollon yhteistyötä Oriveden kaupungin kanssa yhteistoimintasuunnitelman mukaisesti. Oriveden kaupunki ja Juupajoen kunta liittyvät v. 2011 isäntäkuntamallin mukaiseen perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Tällä tavalla organisoitumalla Oriveden työterveyshuolto liittyy Kangasalan kunnan työterveyshuollon taseyksikköön. Jatkossa tämä mahdollistaa laajemman työterveyshuollon toimintaverkoston. Tämä kehitysuunta välttää tällä hetkellä keskeiset alueellisen hankesuunnitelman mukaisen organisoinnin sisältämät riskit.

Tilannetta voidaan arvioida uudelleen siinä vaiheessa, kun työterveyshuollon toiminta Kangasalan kunnan ja Oriveden kaupungin kesken on saatu toimintakuntoon. Tarvittaessa silloin voidaan harkita seutukunnallista tai maakunnallista kunnallisen työterveyshuollon mallia uudelleen.

Lempäälä

Lempäälä kuuluu Tampereen kehyskuntien yhteiseen Viisarin työterveyshuoltoon, joka toimii Ylöjärvellä isäntäkuntamallilla. Toiminta on vasta käynnistynyt, eikä johtopäätöksiä siitä voida vielä kattavasti tehdä.

Tehty selvitys antaa tarvittaessa pohjan alueellisen, seudullisen terveydenhuollon perustamiselle. Työterveyshuolto on palvelumuoto, jossa on mahdollista saada mitta-kaavahyötyä niin asiakaspalveluun kuin henkilöstön rekrytointiin.

Lempäälän kunta pitää parhaana vaihtoehtona laajentaa Työterveyshuolto Viisarin kunnallista omistajapohjaa ja siten edelleen parantaa Viisarin toimintaedellytyksiä. Tällä tavalla organisoitumalla on paremmat mahdollisuudet luoda tasavertaisten toimintayksiköiden verkoston muodostama työterveyshuollon liikelaitos. Muutaman vuoden jälkeen on mahdollista arvioida onko tällainen toiminnan kehittäminen riittävää. Tarvittaessa silloin voidaan harkita seutukunnallista tai maakunnallista kunnallisen työterveyshuollon mallia uudelleen.

Nokia

Nokia kuuluu Tampereen kehyskuntien yhteiseen Viisarin työterveyshuoltoon, joka toimii Ylöjärvellä isäntäkuntamallilla. Toiminta on vasta käynnistynyt, eikä johtopäätöksiä siitä voida vielä kattavasti tehdä.

Tehty selvitys antaa tarvittaessa pohjan alueellisen, seudullisen terveydenhuollon perustamiselle. Työterveyshuolto on palvelumuoto, jossa on mahdollista saada mitta-kaavahyötyä niin asiakaspalveluun kuin henkilöstön rekrytointiin. Hanketta voidaan viedä eteenpäin vaiheittain sitten, kun nykyisestä toimintamallista on kertynyt tarpeeksi kokemuksia, ja on varmistettu henkilökunnan saatavuus myös laajemmassa mallissa.

Orivesi

Tässä vaiheessa on tarkoituksenmukaisinta Oriveden kaupungin kannalta edetä työterveyshuollon yhteistyössä yhteistoiminta-aluetta koskevien suunnitelmien mukaisesti, jonka mukaan Oriveden kaupunki ja Juupajoen kunta liittyvät v. 2011 isäntäkuntamallin mukaiseen perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen. Tämän mukaan Oriveden työterveyshuolto liittyy Kangasalan kunnan työterveyshuollon taseyksikköön. Jatkossa tämä mahdollistaa laajemman työterveyshuollon toimintaverkoston.

Tilannetta voidaan arvioida uudelleen siinä vaiheessa, kun työterveyshuolto Kangasalan kunnan ja Oriveden kaupungin kesken on toiminnassa tai mikäli alueellinen yhtiön perustaminen nousee tätä aiemmin uudelleen esille.

Pirkkala

Pirkkalan kunta pitää parhaana vaihtoehtona nykytilanteessa laajentaa Työterveyshuolto Viisarin kunnallista omistajapohjaa ja siten edelleen parantaa Viisarin toimintaedellytyksiä. Tällä tavalla organisoitumalla on paremmat mahdollisuudet luoda tasavertaisten toimintayksiköiden verkoston muodostama työterveyshuollon liikelaitos. Tämä kehityssuunta välttää kaikki hankesuunnitelman mukaisen organisoinnin sisältämät riskit.

Muutaman vuoden jälkeen on mahdollista arvioida, onko Viisarin toiminnan kehittäminen riittävää. Tarvittaessa silloin voidaan harkita seutukunnallista tai maakunnallista kunnallisen työterveyshuollon mallia uudelleen. Jo tehty selvitys antaa tarvittaessa

pohjan alueellisen, seudullisen terveydenhuollon perustamiselle mahdollisesti tulevaisuudessa.

Tampereen kaupunki

Alueellisen työterveyshuollon organisoinnissa tulee odottaa ratkaisuja hankintalain tulkinnasta yhtiömuodon In-house asemaan ja Kelan tulkintaan korvauskäytännöstä. Alueellisen työterveyshuollon organisointia voidaan tarkastella uudelleen vuoden 2009 aikana, ja että käynnissä olevaa alueellisen työterveyshuollon hanketta ei ole syytä jatkaa vuonna 2009.

Vesilahti

Vesilahden kunta katsoo, että Tampereen seutukunnan kunnallisten työterveyshuoltojen toimintaedellytykset edellyttävät organisaatioiden koon kasvua. Ilman nykyistä suurempia organisaatioita ei kuntien laadukkaan työhyvinvointipalvelun kilpailukykyinen toiminta ole turvattu muutamaa vuotta pidemmällä ajanjaksolla.

Nyt tehty selvitys osoittaa kuitenkin, että koko seudun työterveyshuoltojen yhteen koaminen sisältää liian paljon epäonnistumisriskejä. Hankeselvityksessä esitettyjen riskien lisäksi maailman talouden tilanne on tuonut uuden riskin työterveyshuollon toimintaedellytyksille. Siksi koko kaupunkiseudun kattavasta organisoinnista on syytä nyt luopua.

Vesilahden kunta pitää keskeisenä vaihtoehtona selvittää työterveyshuolto Viisarin kunnallisen omistuspohjan laajentamista ja siten edelleen parantaa Viisarin toimintaedellytyksiä. Tällä tavalla organisoitumalla lienee paremmat mahdollisuudet luoda tasavertaisten toimintayksiköiden muodostama työterveyshuollon liikelaitos. Tämä kehityssuunta välttää kaikki hankesuunnitelman mukaisen organisoinnin sisältämät riskit:

Muutaman vuoden jälkeen on mahdollista arvioida, onko tällainen toiminnan kehittäminen riittävää. Tarvittaessa silloin voidaan harkita seutukunnallista tai maakunnallista kunnallisen työterveyshuollon mallia uudelleen.

Ylöjärvi

Ylöjärven kaupunki katsoo, että Tampereen seutukunnan kunnallisten työterveyshuoltojen toimintaedellytykset edellyttävät organisaatioiden koon kasvua. Ilman nykyistä suurempia organisaatioita ei kuntien laadukkaan työhyvinvointipalvelun kilpailukykyinen toiminta ole turvattu muutamaa vuotta pidemmällä ajanjaksolla.

Nyt tehty selvitys osoittaa kuitenkin, että koko seudun työterveyshuoltojen yhteen koaminen sisältää liian paljon riskejä epäonnistumisesta. Hankeselvityksessä esitettyjen riskien lisäksi maailmantalouden tilanne on tuonut uuden riskin työterveyshuollon toimintaedellytyksille. Siksi koko kaupunkiseudun kattavasta organisoinnista on syytä nyt luopua.

Ylöjärven kaupunki pitää parhaana vaihtoehtona laajentaa Työterveyshuolto Viisarin kunnallista omistajapohjaa ja siten edelleen parantaa Viisarin toimintaedellytyksiä. Tällä tavalla organisoitumalla on paremmat mahdollisuudet luoda tasavertaisten toimintayksiköiden verkoston muodostama työterveyshuollon liikelaitos. Tämä kehityssuunta välttää kaikki hankesuunnitelman mukaisen organisoinnin sisältämät riskit.

Muutaman vuoden jälkeen on mahdollista arvioida, onko tällainen toiminnan kehittäminen riittävää. Tarvittaessa silloin voidaan harkita seutukunnallista tai maakunnallista kunnallisen työterveyshuollon mallia uudelleen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtoryhmä käsitteli kokouksessaan 15.12.2008 alueellista työterveyshanketta. Johtoryhmä päätti, ettei sairaanhoitopiiri ole enää mukana ko. hankkeen jatkovalmistelussa. Alueellisen työterveyshuollon organisointiin liittyy hankintalain tulkintaan ja Kelan korvauskäytäntöön liittyviä epävarmuustekijöitä, jotka hankkeen ohjausryhmässäkin on todettu.

Sairaanhoitopiiri haluaa keskittyä oman työterveyshuoltonsa kehittämiseen, johon se on saanut aineksia ko. hankkeesta.

Asia saatetaan kuitenkin sairaanhoitopiiriin 26.1.2009 kokoontuvan hallituksen käsiteltäväksi. Hallituksen päätös toimitetaan aikanaan Tampereen kaupunkiseudun seutuhallitukselle tiedoksi.

Lähdeluettelo

Kasvio A & Huuhtanen P: Työelämän kehityssuunnat teollisuusmaissa. Kirjassa: Työ ja terveys Suomessa 2006. Toim: Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P & ym. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169 / 2007.

Manninen P (toim.): Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004. TTL, Helsinki 2007.

Laki maatalousyrittäjien työterveyshuollon eräiden kustannusten korvaamisesta valtion varoista 859/1984.

Pirkanmaan maakuntatilasto 2007, sarja D, yhteistyöjulkaisut, nro 88.

Pulkkinen - Närhi P: PARAS –kyselyn analyysiä työterveyshuollon osalta. Esitysmateriaali. Työterveyshuollon verkostoseminaari 13.11.2007, Säätytalo, Helsinki 2007.

Suomen lääkärilehti 15/2008 vsk 63. Artikkelit: Kunnallisten työterveysyksiköiden määrä vähenevässä. Fagerlund M., Lappi, J., Pulkkinen-Närhi P., Manninen P., Lamberg M., Partinen R.

Sotarauta M, Kolehmainen J & Sutinen K: Tampereen kaupunkiseudun elinkeinostrategian perusta, Sente työraportteja 15 / 2007.

Talousselvityksen loppuraportti. FCG Efeko Oy, Työterveyslaitos, 3.11.2008.

Tampereen kaupunkiseudun aluekeskusohjelma 2007-2010

Tampereen kaupunkiseudun strategia 2016

Tampereen kaupunkiseudun yhteistyösuunnitelma maankäytön, asumisen ja liikenteen yhteensovittamisesta sekä palvelujen käytön lisäämisestä yli kuntarajojen, esitys 11.5.2007/ PN/ME

Tilastokeskus: Katsaus yrityksiin ja toimipaikkoihin 2006.

http://tilastokeskus.fi/til/syr/2006/syr_2006_2007-11-29_kat_001.html

Tilastokeskus: Suomi CD 2006

Työterveyshuoltolaki: Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 12: 2004, Helsinki 2004.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015: Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. (Kehittämissuunnitelma 3: palvelujärjestelmän kehittäminen). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3, Helsinki.

Virokannas H: Kunnallisen työterveyshuollon alueellisen yhteistyön mahdollisuuksien selvittäminen Tampereen seudulla. Projektiraportti 1.12.2006, Työterveysverkko Oy.

Virokannas Hannu ja Nurminen Päivi: Alueellisen työterveyshuollon luominen Tampereen seudulle - hankesuunnitelma 1.5.2007

www.kela.fi

www.ttl.fi

6. Liitteet

Liite 1. Aiesopimus

AIESOPIMUS ALUEELLISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSTA TAMPEREEN SEUDULLA

1. Sopijaosapuolet

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Lempäälän kunta,
Nokian kaupunki, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pirkkalan kunta, Tampereen kaupunki
Vesilahden kunta, Ylöjärven kaupunki

2. Tarkoitus

Aiesopimuksen tarkoituksena on tiivistää kunnallisten työterveyshuoltoyksikköjen yhteistyötä Tampereen seudulla. Sopimuksen kohteena ovat neljä kunnallista työterveyshuollon toimijaa: Tullinkulman Työterveys, Kehyskuntien työterveys, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto ja Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto.

Kehitystyö aloitetaan verkostotyövaiheella, jonka tarkoituksena on päätyä yhteiseen hallinnolliseen organisointumiseen yhdeksi työterveyspalvelualueeksi. Verkostotyövaihe aloitetaan vuonna 2007 ja se kestää 2-3 vuotta.

Kunkin työterveyshuoltoyksikön kehittämishankkeet, ohjataan tukemaan alueellisen työterveyshuollon kehittämistä.

Tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintatapa ja kustannustehokas palveluverkosto.

3. Organisointi

Suunnitelma eteneminen ja aikataulu

- Osapuolet hyväksyvät aiesopimuksen tammikuun 2007 loppuun mennessä
- Helmikuussa hyväksytään seutuhallituksessa yhteistyön tiivistämisen hankesuunnitelma ja jätetään hankkeen rahoitushakemus sosiaali- ja terveysministeriöön 28.2.2007 mennessä.
- Hakemusvaihe toteutetaan konsulttityönä
- Hankkeen toteuttaminen käynnistyy myönteisellä rahoituspäätöksellä.

Hallinnointi

- Hanke sijoitetaan sopimusosapuolten päättämään organisaatioon
- Rahoituspäätöksen varmistuttua hankkeelle palkataan vetäjä (projektipäällikkö) ja sille asetetaan projektiryhmä ja ohjausryhmä.

Ohjausryhmä hyväksyy projektisuunnitelman, valvoo sen toimeenpanoa ja tekee hankkeen loputtua seutuhallitukselle esityksen yhteisen Tampereen seudun alueellisen työterveyshuollon muodostamisesta.

Projektiryhmä priorisoi kehittämishankkeet, vastaa yhteisen liiketoimintasuunnitelman laadinnasta ja hallintomallin valmistelusta sekä raportoi hankkeen etenemisestä ohjausryhmälle. Projektiryhmä koostuu työterveyshuollon johdosta.

Projektipäällikkö vastaa kehittämishankkeen käytännön toteuttamisesta yhdessä työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa.

Rahoitus

- Hakemusvaiheen kustannuksista vastaa seutuhallinto ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri seuraavan kustannusjaon mukaisesti: 80 % seutuhallinto, 20 % PSHP
- Toteutusvaiheen omarahoitusosuudesta vastaavat seutuhallinto ja PSHP.

4. Seuranta

Hankkeen etenemisestä raportoidaan työvaliokunnalle ja seutuhallitukselle puolivuositain.

5. Sopimuksen päivittäminen tai raukeaminen

Sopimusta tarkastellaan rahoituksen osalta uudestaan, mikäli sosiaali- ja terveysministeriön rahoitusta ei saada. Sopimus on voimassa 1.2.2007 – 31.12.2009. Projektin tuloksia arvioidaan 1.7.2008 mennessä, minkä pohjalta tehdään päätös työterveyshuoltoyksikköjen hallinnollisesta yhdistymisestä 1.1.2009 tai kehitystyön jatkamisesta kolmannella vuodella.

Allekirjoitukset

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
Lempäälän kunta
Nokian kaupunki
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Pirkkalan kunta
Tampereen kaupunki
Vesilahden kunta
Ylöjärven kaupunki

Liite 2 Työryhmät

Ohjausryhmä

Perusturvajohtaja Kari Virta, puheenjohtaja	Ylöjärven kaupunki
Liiketoiminnan kehitysjohtaja Jussi Laitinen	Tampereen kaupunki
Johtava ylilääkäri Mauri Jokinen	Vesilahden kunta
Ylilääkäri Jorma Kivekäs	Lempäälän kunta
Henkilöstöpäällikkö Matti Kujala	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Ylilääkäri Pirjo Mäkelä	Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto
Työympäristöpäällikkö Kari Parikka	Tampereen kaupunki
Ylilääkäri Pirkko Ranki	Pirkkalan kunta
Talusojohtaja Pasi Virtanen	Nokian kaupunki
Työterveyslääkäri Teppo Unkila	Oriveden kaupunki
Päälouutamusmies Raimo T Nieminen (varajäsen fysioterapeutti Marja Sutelainen)	Tampereen kaupunki (Työterveyspalvelu Viisari, Nokia)
Projektipäällikkö Anne Vauhkonen, sihteeri	Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä

Projektiryhmä

Toimitusjohtaja Eija Railanmaa, puheenjohtaja	Tullinkulman työterveys
Talusojohtaja Toni Haapala	Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
Palvelupäällikkö Helena Mäkinen	Tullinkulman työterveys
Toimitusjohtaja, ylilääkäri Anne Pinola	Työterveyspalvelu Viisari
Palvelupäällikkö Seija Porola	Työterveyspalvelu Viisari
Johtava työterveyslääkäri Jouko-Pekka Rinne	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto
Työterveyshoitaja Päivi Suomela-Rautio	Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto
Projektipäällikkö Anne Vauhkonen, sihteeri	Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä

Tietohallinnon kehittämistyöryhmä

Talusojohtaja Toni Haapala, puheenjohtaja	Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
Palvelusihteeri Päivi Grönfors	Työterveyspalvelu Viisari
Palvelupäällikkö Anne Jaakonmäki	Tullinkulman työterveys
Tuula Mustonen	Tampereen kaupunki
Työterveyshoitaja Eeva Niemelä-Mäkelä	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto
Tietohallintokoordinaattori Minna Saario	Tampereen kaupunki
Työterveyslääkäri Teppo Unkila	Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto
Projektipäällikkö Anne Vauhkonen, sihteeri	Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä

Liite 3. Hankkeen toimenpiteet

Pvm	Tapahtumat
20.6.2007	Seutuhallitus: nimetään ohjausryhmä, delegoidaan projektipäällikön valinta seutujohtajalle
28.6.2007	Ohjausryhmä: nimetään projektiryhmä ja valitaan projektipäällikkö
27.8.2007	Ohjausryhmä: tilannekatsaus, tarkennettu toimintasuunnitelma syksy 2007-kevät 2008, henkilöstöseminaari sekä Oriveden liittäminen hankkeeseen
27.8.2007	Projektiryhmä: hankkeen tavoitteet, toteutus ja rahoitus sekä projektiryhmän työskentelytavat
6.9.2007	Henkilöstötilaisuus: / Työterveyspalvelu Viisari
25.9.2007	Seutuhallitus: asiantuntijapalvelun kilpailutusasiakirjojen läpikäynti / valinta
14.9.2007	Projektiryhmä: työskentelytavat, aiesopimuksen tavoitteet, henkilöstötilaisuuksien järjestäminen ja viestintäsuunnitelma
19.9.2007	Henkilöstötilaisuus: Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin työterveyshuolto
26.9.2007	Henkilöstötilaisuus: Tullinkulman työterveys
8.10.2007	Tietohallinnon kehittämistyöryhmä: ensimmäinen kokous / työn käynnistäminen
11.10.2007	Projektiryhmä: asiakasanalyysi, henkilöstön osaamiskartoitus, lomakkeen suunnittelu, hallintomallin valmistelutyö sekä tietohallintoryhmän työskentely ja viestintäsuunnitelma
11.10.2007	Henkilöstötilaisuus: Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto
23.10.2007	Henkilöstötilaisuus: Oriveden terveyskeskuksen työterveyshuolto
29.10.2007	Ohjausryhmän ja projektiryhmän työseminaari: kuntaomistajan näkemykset työterveyshuollosta, hankkeen tavoitteet sekä hallintomallien vertailua ja ryhmätyö
1.11.2007	Projektiryhmä: neuvottelupuhelu, työseminaarin purku, hallintomallin valmistelutyö ja kunnallisten työterveyshuoltojen yhteistyön tiivistäminen
9.11.2007	Ohjausryhmä: hankkeen tilannekatsaus, Oriveden työterveyshuollon liittäminen hankkeeseen, Oriveden edustajien nimeäminen, henkilöstöedustajien nimeäminen ja asiantuntijapalvelujen hankinta
13.11.2007	Sosiaali- ja terveystieteiden verkostoseminaari / Säätöalo, Hki esitys Alueellisen työterveyshuollon luominen Tampereen seudulle / projektipäällikkö
14.11.2007	Tietohallinnon kehittämistyöryhmä: selvitystyön tämänhetkinen tilanne, lomakevaihtoehtojen vertailua ja jatkotoimista sopiminen
30.11.2007	Työterveyshuollon kehittäminen: Oriveden terveyskeskuksen työterveyshuolto; kehitystyön käynnistäminen / aloitusseminaari Professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
5.12.2007	Työterveyshuollon kehittäminen: Tullinkulman työterveys neuvottelu/ tapaaminen Professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
13.12.2007	Projektiryhmä: osaamiskartoitus, palvelujen kehittäminen, hallintomallin valmistelutyö / asiantuntijan kilpailutus sekä hankkeen aikataulu ja prosessit, keväät 2008
17.12.2007	Työterveyshuollon kehittäminen: Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin työterveyshuolto Professori Hannu Virokannas
8.1.2008	Päijät-Hämeen seudullinen työterveyshuolto, tutustumiskäynti Läsä: Hallintoylilääkäri Risto Savilahti, työterveyshuollon ylilääkäri Joe Tuomi-

	nen, professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
11.1.2008	Projektiryhmä: laadun kehittäminen ja prosessit, kustannuslaskenta ja arvonmääritys, 6.2. tilaisuuden ohjelma
29.1.2008	Projektiryhmä: Työterveyspalvelu Viisarin maatalousprojektin esittely, Vesa Vesterisen raportin arvioiminen
6.2.2007	Ohjausryhmän ja projektiryhmän työseminaari: Hallintomallivaihtoehdoista laaditus selvitystyön esittely, konsultti Vesa Vesterisen (Vesa Vesterinen Oy)
11.2.2008	Projektiryhmä: 6.2. tilaisuuden jatkotyöstäminen, toimintamallin työstäminen
18.2.2008	Työterveyshuollon kehittäminen: Oriveden kaupunki terveyskeskuksen työterveyshuolto, mukana koko henkilökunta Professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
20.2.2008	Ohjausryhmän kokous: Väliraportti ja maksatushakemus, projektin tilannekatsaus, kevään 2008 tavoitteet ja aikataulut
26.2.2008	Hämeenlinnan seudun kunnalliseen työterveyshuoltoon Työsyke Oy Läsnä: Ylilääkäri, toimitusjohtaja Juha Myllykangas, palvelupäällikkö Taina Heionen, Professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
12.3.2008	Projektiryhmä: Hallinto- ja toimintamallin työstäminen
28.3.2008	Työterveyshuollon kehittäminen: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto, läsnä johtava työterveyslääkäri Jouko-Pekka Rinne, johtava työterveyshoitaja Eeva Niemelä-Mäkelä, professori Hannu Virokannas, projektipäällikkö Anne Vauhkonen
4.4.2008	Projektiryhmä: Toimintamallin suunnittelu
11.4.2008	Projektiryhmä: Toimintamallin työstäminen, Henkilöstön osaamiskartoitus, tietohallinnon työryhmän raportin läpikäynti
25.4.2008	Ohjausryhmän ja projektiryhmän työseminaari: Osakeyhtiö-vaihtoehdosta laaditun selvitystyö esittely VT Tarja Aarla, PTCServices Oy
28.4.2008	Projektiryhmä: Esityksen laatiminen hallinto- ja toimintamallista, alueellisen mallin vahvuudet ja heikkoudet
30.4.2008	Ohjausryhmä: Nykytila-analyysin esittely, 7.5. tilaisuuden valmistelu
7.5.2008	Henkilöstötilaisuus: Hankkeen tavoitteet, hallinto- ja toimintamallin esittely, nykytila-analyysin esittely, professori Marja-Liisa Mankan luento, vapaa keskustelu esitysten pohjalta
19.5.2008	Projektiryhmä: Yhteenveto 7.5. tilaisuudesta, esitys jatkotoimenpiteistä ohjausryhmälle, esitys hallinto- ja toimintamallista ohjausryhmälle
27.5.2008	Ohjausryhmä: Loppuyhteenveto, väliraportin hyväksyminen, laaditaan esitys jatkotoimenpiteistä seutuhallitukselle ja kuntajohtajakokoukselle
10.6.2008	Työterveyshuollon kehittäminen: Oriveden kaupungin tk:n työterveyshuollon ja Kangasalan seudun tk:n ky:n työterveyshuollon henkilöstö Professori Hannu Virokannas ja projektipäällikkö Anne Vauhkonen
26.6.2008	Työkokous: Osakassopimusluonnoksen hahmottelu. Kari Virta, Jussi Laitinen, Päivi Nurminen ja Anne Vauhkonen
15.8.2008	Talousselvityksen aloituspalaveri: Työterveyslaitos ja FCG Efeko Oy Markus Pauni, Vesa Kokkonen, Pirjo Pulkkinen Närhi
18.8.2008	Projektiryhmä: Talousselvitys ja liiketoimintasuunnitelma
28.8.2008	Työkokous: Osakassopimusluonnoksen jatkojalostus
5.9.2008	Efeko / haastattelu: Omistajien edustajien haastattelu, liittyen yhtiön osakkuuksiin ja päätösvaltaan
9.9.2008	Projektiryhmä: Talousselvitys ja liiketoimintasuunnitelma
18.9.2008	Ohjausryhmä: Talousselvityksen väliraportin esittely, liiketoimintasuunnitelma-luonnoksen ja osakassopimusluonnoksen käsittely
1.10.2008	Projektiryhmä: Liiketoimintasuunnitelma
10.10.2008	Projektiryhmä: Liiketoimintasuunnitelma
16.10.2008	Ohjausryhmä: Talousselvitys, liiketoimintasuunnitelma, henkilöstösopimus
17.10.2008	Kuntaliitto: Neuvottelu Kelan korvauskäytännöistä. Ari Miettinen / PSHP:n la-

	boratorioliikelaitos, Sinikka Huhtala / Kuntaliitto, Päivi Nurminen ja Anne Vauhkonen Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä
27.10.2008	Projektiryhmä: Liiketoimintasuunnitelma
3.11.2008	Työseminaari: Talousselvityksen loppuraportin esittely, liiketoimintasuunnitelmaluonnoksen ja osakassopimusluonnoksen esittely. Läsnä ohjausryhmä, projektiryhmä sekä edustajat seutuhallituksesta ja kuntajohtajista.
3.11.2008	Ohjausryhmä: Päätösesityksen laadinta hankkeen jatkosta
30.12.2008	Ohjausryhmä: Loppuraportin ja maksatushakemuksen hyväksyminen.

Liite 4. Lyhyt kuvaus toimijoista

Tullinkulman työterveys

Tampereen kaupungin liikelaitos, Tullinkulman työterveys käynnistyi vuoden 2007 alussa liikelaitoksena. Samassa yhteydessä Tullinkulman työterveys siirtyi suoraan Tampereen kaupungin konsernihallinnon alaisuuteen.

Tullinkulman työterveys toimii Tampereen kaupungin alueella. Työntekijöitä on kaikkiaan 81 ja henkilöasiakkaita vuoden 2007 lopussa noin 27 400. Tullinkulma tuottaa palveluja Tampereen kaupungin henkilöstölle sekä Tamperelaisille yrityksille.

Nykymuotoisen Tullinkulman työterveyden perustan muodostavat Tampereen kaupungin henkilökunnan työterveysasema (Hete), joka on perustettu vuonna 1973 ja vuonna 1975 perustettu Tullinkulman Työterveys (Tuku), jonka asiakkaita olivat Tamperelaiset yritykset. Tampereen kaupungissa käynnistettiin vuoden 2004 alussa selvitys, jonka tavoitteena oli tutkia palvelukeskusmallien hyödyntämistä osana toimintamallin uudistusta. Tämän selvityksen pohjalta näiden organisaatioiden toiminnat yhdistettiin vuoden 2005 alusta.

Työterveyspalvelu Viisarin

Ylöjärven, Lempäälän, Nokian, Pirkkalan ja Vesilahden yhteinen työterveyshuoltoliikelaitos aloitti vuoden 2007 alussa. Viisarilla on palvelupisteet Lempäälässä, Nokialla, Pirkkalassa, Vesilahdessa, Ylöjärvellä ja vuoden 2008 alusta myös Kurussa. Työntekijöitä on noin 42 ja henkilöasiakkaita vuoden 2007 lopussa vajaa 13 500. Viisari tuottaa palveluja omistajakuntiensa henkilöstöille sekä toiminta-alueensa yrityksille.

Liikelaitoksen hallintokuntana toimii Ylöjärvi. Henkilöstöhallinnon ja taloushallinnon palvelut hankitaan Ylöjärven kaupungilta ostopalveluna. Kunnallinen työterveyshuoltoliikelaitos toimii Ylöjärven kaupunginvaltuuston alaisuudessa.

Viisarin perustamisen taustalla oli Kansallinen Terveysprojekti, joka suosittelee palveluiden järjestämistä suurempina kokonaisuuksina. Viisarin käynnistymisen myötä työterveyshuollon erikoislääkäripalvelut on saatavissa kaikissa Viisarin jäsenkunnissa.

Työterveyspalvelu Viisarin kehityspolku käynnistyi vuonna 2003 kehyskuntien (Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Vesilahti, Ylöjärvi) yhteistyönä. Tuolloin ryhdyttiin selvittämään näiden kuntien työterveyshuoltojen yhteistyötä. Toiminta käynnistyi kehyskuntien strategisena liittoumana vuonna 2005, jolloin toimintaa ryhdyttiin yhteistyössä kehit-

tämän ja toimintatapoja yhdenmukaistamaan. Kyseessä on terveydenhuollossa uusimuotoinen verkostoyhteistyö, jonka avulla parannettiin ja kehitettiin asiakasyritysten palveluita, tavoitteena asiakaslähtöinen, joustava ja laadukas toimintatapa.

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto

Kangasalan, Kuhmalahden ja Pälkäneen kuntien alueella palveluja tarjoava Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto aloitti toimintansa taseyksikkönä vuoden 2007 alusta. Työterveyshuollon päätoiminta keskittyy Kangasalan terveyskeskuksen yhteydessä sijaitsevaan toimipisteeseen. Tämän lisäksi sivutoimipisteet ovat Sahalahden, Pälkäneen ja Luopioisten terveysasemilla. Työntekijöitä on kaikkiaan 12 ja henkilöasiakkaita vuoden 2007 lopussa noin 4 400.

Työterveyshuolto tuottaa palveluja Kangasalan, Pälkäneen ja Kuhmalahden kunnille, Kangasalan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen henkilöstölle, Kaivannon sairaalalle sekä toiminta-alueensa yrityksille ja maataloille.

Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuolto

Oriveden terveyskeskuksen yhteydessä toimiva työterveyshuolto tuottaa palveluja **Oriveden** ja **Juupajoen** kunnille ja yrityksille. Työterveyshuolto on aloittanut toimintansa vuonna 1975, jolloin toimipaikka oli Hirsilässä. Työterveyshuollon toimitilat olivat pääterveysaseman vastaanottotiloissa vuoteen 1989, jolloin siirryttiin nykyisiin toimitiloihin.

Väestövastuutoiminta alkoi Oriveden terveyskeskuksen muissa toimipisteissä 1.3.1989 ja työterveyshuollossa 1.3.1992. Vuodesta 2000 alkaen sairaanhoitosopimukset ja pienten yritysten lakisääteinen työterveyshuolto ovat lisääntyneet huomattavasti. Oriveden kaupungin työterveyshuollolla on henkilöstöä kaikkiaan 6 ja henkilöasiakkaita vuoden 2007 lopussa noin 2500.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto on toiminut taseyksikkönä vuoden 2007 alusta. Työterveyshuolto tuottaa palveluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölle sekä Mänttä-Vilppulan terveydenhuoltoalueen kunnille ja yrityksille. Henkilökuntaa on kaikkiaan 23 ja henkilöasiakkaita vuoden 2007 lopussa noin 9 300.

Työterveyshuollon päätoimipiste sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan läheisyydessä, lisäksi sivutoimipisteitä on Ylä-Pirkanmaalla **Mäntässä**, **Vilppulassa** ja **Kolhossa**. Lounais-Pirkanmaalla **Vammalassa** ja Etelä-Pirkanmaalla **Valkeakoskella** palvelut ostetaan tai tuotetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omalle henkilökunnalle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Kaivannon sairaalan henkilöstön palvelut ostetaan Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuollolta.

1.1.2009 alkaen PSHP:n työterveyshuollon asiakaskunta todennäköisesti laajenee:

- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta laajenee käsittämään myös Ruoveden kunnan. Virtain kaupungin liittymisestä päätetään kevään 2008 aikana.

- Pirkanmaan Sosiaalipalvelujen kuntayhtymän purkaantuessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelukseen siirtyy Ylöjärvellä sijaitsevan Ylisen laitoshoidon henkilökunta n 450 henkilöä.

- Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiavun ja Hatanpään sairaalan ensiavun yhteispäivystys käynnistyy ja tältä osin Hatanpään henkilökuntaa siirtyy Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin palvelukseen.

Liite 5. Asiakkaat

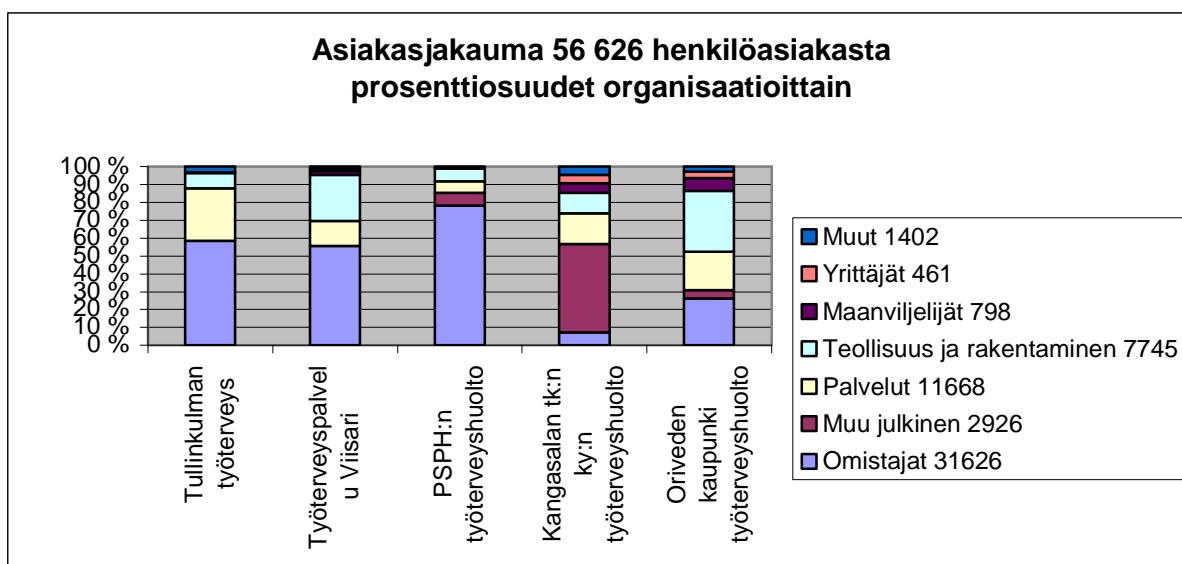
Tullinkulman työterveyden henkilöasiakkaista 59% on Tampereen kaupungin henkilöstöä. Muista asiakkaista suurimman ryhmän muodostivat palvelualan yritykset ja muut organisaatiot, n. 30%.

Työterveyspalvelu Viisarilla on henkilöasiakkaista 55,8 % Ylöjärven ja Nokian kaupungin, Lempäälän, Vesilahden ja Pirkkalan kuntien henkilöstöä. Muista asiakkaista suurimman asiakasryhmän muodostavat teollisuuden alat, n. 25%.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollon asiakkaista on melkein 80 % sairaanhoitopiirin omia työntekijöitä. Muu asiakaskunta muodostuu Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen yritysasiakkaista ja Mäntän ja Vilppulan kuntien työntekijöistä.

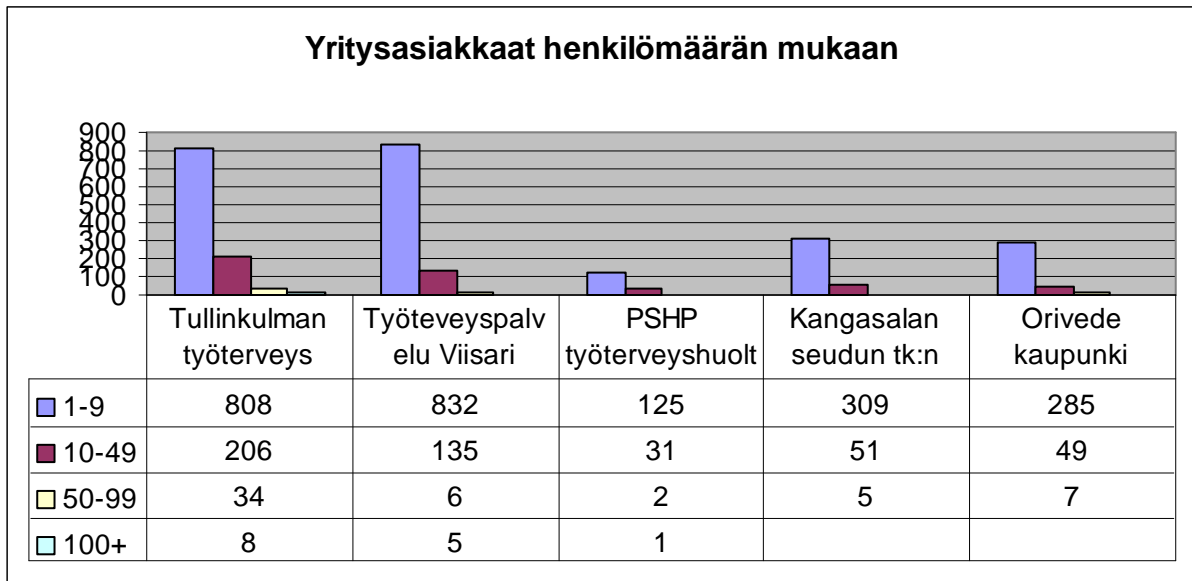
Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymällä on omaa henkilökuntaa 313 (7,2%). Työterveyshuollon suurimman asiakasryhmän muodostavat Kangasalan, Kuhmalahden ja Pälkäneen kuntien 1 760 työntekijää (40,7%).

Orivedellä kaupunki on suurin asiakasryhmä 606 työntekijällään (n 33%). Työterveyshuolto palvelee myös Juupajoen kunnan työntekijöitä ja yrityksiä. Toimialoista merkittävin on teollisuus ja tuotanto, vajaalla 16 prosentilla kaikista asiakkaista.



Kuva 9 Työterveyshuoltojen piirissä olevien työpaikkojen henkilökunnan prosenttiosuudet toimialoittain.

Tarkasteltaessa on otettava huomioon, että vain Kangasalan osalta oli käytettävissä omistajien lisäksi tieto muun julkisen sektorin työntekijämääristä. Muiden palveluntuottajien julkisen sektorin asiakkaat lukuunottamatta omistajatahoa ovat luokassa palvelut.



Kuva 10. Asiakasyritysten jakauma henkilömäärien mukaan

Liite 6 KELA:n korvaukset

Toimija	Korvausluokka I		Korvausluokka II		Yhteensä	
	€	€/työntekijä	€	€/työntekijä	Yhteensä €	€/työntekijä
Tampere	778 479	**) 47,45	2561428	**) 200,90	3 339 907	248,35
Kangasala	64 307	47,67	235 241	174,38	299 549	222,05
Lempäälä	92 647	78,12	112 685	95,00	205 332	173,13
Nokia	158 480	77,42	253 469	123,82	411 949	201,24
Pirkkala	106 604	104,62	176 995	173,69	283 599	278,31
Vesilahti	16 250	64,49	*)	*)	16 250	64,49
Ylöjärvi	147 009	96,40	173 172	113,56	320 182	209,95
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	582 170	92,66	734 137	116,85	1 316 307	209,50
Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä	25 600	62,90	83 700	205,65	109 300	268,55
Orivesi	25 774	50,14	61 307	119,27	87081	169,42

Taulukko 5. Kuntien ja kuntayhtymien henkilökunnan KELA:n korvausanomuksien mukaiset työterveyshuollon kustannukset vuodelta 2006

*) Ennen Työterveyspalvelu Viisarin aloitusta vuonna 2007, Vesilahden kunnan työntekijöillä oli vain lakisääteinen työterveyshuolto (korvausluokka I).

**) Tampereen kaupungin työntekijöistä lakisääteisen (korvausluokka I) piiriin kuului 16 407 työntekijää ja sairaanhoidon (korvausluokka II) piiriin kuului 12 750 työntekijää.

Liite 7 Henkilöresurssit

Henkilöstö 2008	Työterveys- lääkäri	Työterveys- hoitaja	Työfysio- terapeutti	Työpsyko- logi	Avustava henkilöstö	Yhteensä
Tullinkulman työterveys	20	29	6	5	21 *)	81
Työterveys- palvelu Viisari	9,65	16	5,8	1	7,5	39,95
PSHP:n työter- veyshuolto	7,2	10,1	3,99	1,68	3,8	26,77
Kangasalan seudun tk:n ky:n työterveyshuolto	3,9	4	2	0,5	2	12,4
Oriveden terve- yskeskuksen työterveyshuolto	0,6	2,75	1	0	0,70	5,05
Yhteensä (sisältä ostopal- veluita)	41,35 (13,85)	61,85 (0,8)	18,79 (0,99)	8,18 (0,3)	35 (0,4)	165,1 (16,34)

Taulukko 6. Henkilöresurssit toimijoittain ja henkilöstöryhmittäin vuoden 2007 huhtikuussa

*) Avustavaan henkilökuntaan on laskettu myös 4 hallinnon henkilöä. Muiden osalta hallinnon henkilöstö sisältyy lääkäreihin ja työterveyshoitajiin, jotka tekevät hallinnon tehtäviä osa-aikaisesti hoitotyön ohessa.

Liite 8 Toimitilat

TILAT v 2007	m ²	€/ m ²	vuokra / kk	vuokra / v	huomioi
Tullinkulma	3 000	15,68	47 026,90	564 323 alv 0	hyvä kunto, ei sis. siivousta, huonejakoja uudistettu kevät -08
Viisari	1 146,20	11,98	9 898,10	118 777,20 alv 0	
- Lempäälä	166	7,6	1 216,60	15 139,20	vanha kunnanlääkäriin talo, ei ole tietoa jatkossa tiloista
- Pirkkala	299	9,33	2 788,67	33 464	kunto ok, uudet tilat
- Nokia	420,9	8,00	3 367,25	40 407	vanhat, ahtaat tilat, kosteusvauri- oita
- Vesilahti	16,3	26,58	433,33	5 200	elokuussa: 3 h+ komero
- Kuru	36 *)	7	50	600	2 huonetta a´16-20 m ²
- Ylöjärvi	244	8,39	2047,25	24 567	laajennus 2010, ei sis. siivousta
PSHP	931,2	8,94	20 034,28	240 411,36	
- FinnMedi	721	24,60	17 785	213 420	tilat ahtaat 9/2009 uusia tiloja?, ei sis. siivo- usta
- Pitkäniemi	47,2	2,27	106,93	1 283,16	saneeraukseen
- Mänttä	151,9	8,44	1281,32	15 375,84	ahtautta
- Vammala	24	8,59	206,06	2 472,72	pienet huoneet
- Vilppula	122,2	4,67	570,13	6 841,56	
- Kolho	16,8	5,05	84,84	1 018,08	
- Valkeakoski	ei omia tiloja				
Kangasala	532	11,90	6 333	76 000	
Kangasala	500	12,66	6 333	76 000	rak. 05, kunto hyvä, sis. siivouk- sen, pienehköt
- Sahalahti	2 x 16 **)				
- Pälkäne	ei omia tiloja				
Orivesi	89	8,88	790	9 480	kunto heikohko, sis. siivouksen (remontissa -08 1huone lisää)
- Juupajoki					v 2000 183 mk / pv / 6h

Taulukko 6. Neliöt ja vuokrat vuonna 2008

*) Kuru ei mukana v 2007 kustannuksissa, toiminta alkoi vuoden 2008 alusta. Käytössä vain 1 pv:n viikossa, laskutetaan vain 20% kokonaiskustannuksesta.

***) 16 m² x 20% + 16 m² x 50%, kustannukset sisältyvät Kangasalan vuokraan.

Liite 9 Tietojärjestelmät

ALUEELLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄRATKAISUN YHTEENVETO

1. TT2000+ JA PEGASOS TIETOJÄRJESTELMIEN KÄYTETTÄVYYS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

TT2000+ -tietojärjestelmä on kehitetty ja räätälöity työterveyshuollon tarpeita varten. Tietojärjestelmän käyttäjiä ovat tällä hetkellä Viisari, Pshp ja Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä. Pegasos-tietojärjestelmää on kehitetty ja käytetty koko perusterveydenhuollon tietojärjestelmänä, eikä sitä ole tällä hetkellä räätälöity erityisesti työterveyshuollon tarpeita varten. Tietojärjestelmän käyttäjänä toimii tällä hetkellä Tullinkulma, joka käyttää Pegasoksen työterveyshuollon osiota lisäsovelluksen kautta.

Tietojärjestelmien käytettävyyttä ja sopivuutta on testattu myös käyttäjäkyselyllä, joka on suunnattu sekä TT2000+ että Pegasoksen käyttäjille. Käyttäjäkyselyn lisäksi on haastateltu muutamia henkilöitä, joilla on käytännön kokemusta molemmista tietojärjestelmistä.

Ajanvarauksen osalta Pegasoksen ja TT 2000+ kommentoitiin, että ohjelmien välillä ei ole suuria eroja. Pegasoksen ja TT 2000+ järjestelmissä ei ole käytössä sähköistä ajanvarausjärjestelmää, Pegasoksen osalta todettiin, että kalenteritoiminnot ovat epäselvät.

Työpaikkaselvitystä varten Pegasoksessa on TPS –lehti, mutta ulkoasultaan tulostettava raportti on huono, ei word -ominaisuuksia. Työpaikkaselvitys joudutaan tekemään erilliselle word- pohjalle, joka tulostetaan työnantajalle ja dokumentti kopioidaan Pegasoksen TPS-lehdelle. TT 2000+ -ohjelmasta todettiin, että koska ohjelma on räätälöity juuri työterveyshuollon käyttöön ja tämän vuoksi sen käytettävyys on hyvä myös työpaikkaselvitysten osalta.

Toimintasuunnitelman laatimisessa Pegasos järjestelmässä on käytössä TOISU lehti, mutta ulkoasultaan tulostettava raportti on huono, ei word ominaisuuksia. Toimintasuunnitelma joudutaan tekemään erilliselle word pohjalle, joka tulostetaan työnantajalle ja dokumentti kopioidaan Pegasoksen TOISU –lehdelle.

Terveystarkastuksessa työnkuvaus kertomuksen selauksessa TTH lehdellä, josta vaikea hakea viimeisintä työnkuvaa, ei ole erillistä kohtaa, esim. kertomuksen etusivulla tai yhden klikkauksen takana, missä olisi aina ajankohtainen työnkuvaus. Työntekijän ammatti ja työnantaja ei näy sairauskertomusnäytöllä.

Pegasoksesta ei ole saatavissa graafista raporttia sairaslomaseurantaa varten yrityksille.

Yleisestä käytettävyydestä todettiin, että Pegasoksessa on paljon ei työterveyshuoltoa koskevia toimintoja näkyvillä, paljon ”klikkauksia”. Niiden osalta joilla kokemuksia molemmista ohjelmista todettiin, että raportointien ottaminen ja valmistaminen on huomattavasti hankalampaa. Samalla todettiin myös että ohjelmaa on helppo opetella käyttämään.

Lisäksi Pegasoksesta todettiin, että tapahtumien lisääminen on vaikeaa, tekstien jättäminen kesken ja tekstien poistaminen on vaikeaa. Esimerkiksi todistusten laadinnassa tekstiä ei voi välillä tallentaa , poistoja ei pysty tekemää, tai jos esimerkiksi vas-

taanotolla vaihtaa lääkkeen toiseen. Jos potilaan taustatiedot ovat puutteelliset, niin käyntitekstejä ei pysty lainkaan laatimaan eikä myöskään puutteita korjaamaan. Niin ikään todettiin, että Pegasos kaatui usein ja henkilön lisääminen hoitajan jonolistaan monimutkaista, ohjelma on hidas ja konimutkainen.

TT 2000+ yleisestä käytettävyydestä todettiin, että ”klikkauksia” tarvitaan vähemmän. Generointi on helpompaa kun valikot ovat olemassa. Ohjelma on selainpohjainen, mikä helpottaa käyttöä verkkoympäristössä mistä työpisteestä tahansa.

Pegasoksen kaikista toiminnoista laskettu keskiarvo on 3 ja TT 2000+ 3,5. (1= heikoin, 5= paras)

Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että TT 2000+ järjestelmää ajetaan sisään Työterveyspalvelu Viisarissa ja joiltakin osin myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveydessä. Kangasalan seudun tk:n ky:n työterveyshuollossa järjestelmää otetaan parhaillaan käyttöön. Näin ollen ohjelman kaikkia mahdollisuuksia ei vielä osata hyödyntää täysipainoisesti.

Käyttäjien näkökulmat jakoutuivat seuraavasti:

	Pegasos	TT 2000+
Ajanvaraus	3,5	3,5
Kalenteri	3,7	4
Henkilöasiakkaan hakeminen	4	3,8
Organisaatioasiakkaan hakeminen	4,3	4,1
Työpaikkaselvitys	1,5	3,6
Toimintasuunnitelma	1,5	2,3
Terveystarkastus	2,7	3,6
Sairasvastaanotto	4	2,9
Raportointi		
-laskujen seuranta	3	3,5
- Dg- kohtaiset raportit	1,5	3,5
Yleinen käytettävyys	2,92	3,3

Taulukko 8. Käyttäjärviot Pegasos ja TT 2000+ tietohallintojärjestelmistä

2. TIETOJÄRJESTELMIEN YHTEENSOPIVUUS

Tietojärjestelmien yhteensopivuutta on tarkasteltu eri järjestelmien suhteessa keskenään sekä suhteessa muihin järjestelmiin. Tässä tarkastelussa ei ole tullut ilmi mitään sellaista seikkaa, joka sulkisi joko TT2000+ tai Pegasos-tietojärjestelmän käytön kokonaan pois. Molemmista järjestelmistä on rakennettavissa keskeiset yhteydet mm. kuvantamisarkistoihin sekä Kelan KanTa- potilastietoarkistoon. Lisäksi erilaiset työterveyshuollon kannalta keskeiset liittymät (laboratorio, sähköinen lähete) ovat toteutettavissa. Tästä asiasta on yhteenvedon liitteenä tietohallintokoordinaattori Elias Kärjen tekemä tietojärjestelmätoimittajien vertailu (liite 1.).

3. YHDEN TIETOJÄRJESTELMÄN EDUT ALUEELLISEN TYÖTERVEYSHUOLLON MALLISSA

Työterveyshuollon hallinnon ja toiminnan kannalta on olennaista, että käytetään yhteistä tietojärjestelmää. Yhtenäinen tietojärjestelmä mahdollistaa joustavan käytön niin yksittäisen käyttäjän (esim. työterveyslääkäri) kuin työterveyshuollon asiakkaan kannalta. Tällöin järjestelmä on sama huolimatta siitä missä toimipisteessä asiakas käy. Tällöin myös yhteisen sähköisen ajanvaraustoiminnan suunnittelu edellyttää yhden tietojärjestelmän käyttöä.

Lisäksi aikaisemmin mainitut keskeiset liittymät on kustannustehosta rakentaa yhden työterveyshuollon tietojärjestelmän ympärille. Myös työterveyshuollon käyttämien tukipalveluiden (esim. talous- ja henkilöstöhallinto, perustietotekniikka) osalta tilanne tukee yhden tietojärjestelmän käyttöä.

Työryhmän yhteinen kannanotto yhdeksi työterveyshuollon tietojärjestelmäksi on TT2000+. Perusteluina ovat työterveyshuollon näkökulma, kun tavoitellaan parasta mahdollista järjestelmää, joka markkinoilta on saatavissa. Toisena perusteluna on se, että TT2000+ -järjestelmää on kehitetty juuri työterveyshuollon toimintaa ja tarpeita varten.

4. VUODEN 2007 TIETOJÄRJESTELMIEN KUSTANNUKSET TOIMIJOITTAIN

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuolto **137 000 euroa**

- tietojärjestelmän lisenssit (aineeton käyttöomaisuus) 47 500 euroa
- tietojärjestelmän eri liittymätyöt (aineeton käyttöomaisuus) 47 000 euroa
- tietojärjestelmän asiantuntipalvelut 24 000 euroa
- uusi palvelin 7 500 euroa
- tietojärjestelmän vuosittaiset ylläpitokustannukset 11 000 euroa

Kustannukset ovat pääosin vuoden 2008 kustannuksia, koska järjestelmä otettiin käyttöön 1.4.2008.

Vuosittaiset kustannukset voivat jatkossa olla noin 30- 40.000 euroa

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto **146 873 euroa**

- sisäisen tietohallinnon palvelut 35 473 euroa
- Tampereen kaupungin tietohallintopalvelut 111 400 euroa

Työterveyspalvelu Viisari **136 677 euroa**

- atk-ohjelmat 56 533 euroa
- atk-palvelut 48 600 euroa
- leasing vuokrat 7 521 euroa

Tullinkulman työterveys **127 468 euroa**

-

Oriveden kaupunki työterveyshuolto **4 661 euroa**

Liite 10 Tuloslaskelmat

	Tullinkulma	Viisari	PSHP:n tth	K:alan tk:n ky:n tth	Oriveden tk:n tth	yhteensä
Toimintatulot	5 758 081	2 721 506	2 130 697	864 428	263 785	11 738 497
Materiaalit ja palvelut						
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-100 678	-67 633	-36 738	-11 844	-9 873	226 766
Palvelujen ostot	-2 629 007	-1283 366	-1 034 440	-185 347	-54 204	
Lääkäripalvelujen ostot	1 300 000	543 886	88 000	77 000		2 008 886
Laboratoriopalvelujen ostot	408 898	166 000	145 379	36 000	24 153	
Röntgenpalvelujen ostot	211 231	87 000	101 980	13 600		
Materiaalit ja palvelut yhteensä	-2 729 007	-1 350 999	-1 071 179	-186 532	-64 077	-5 401 794
Palkat ja palkkiot	-1 949 105	-1 305 888	-759 998	-438 163	-172 838	
Henkilösivukulut	-659 294	-298 297	-218 288	-122 317	-37 858	
Henkilöstökulut yhteensä	-2 608 399	-1 604 185	-978 286	-560 480	-210 696	-5 962 046
Poistot ja arvон alentumiset	-0,04		-16 774		-315	
Liiketoiminnan muut kulut	-599 692	-117 709	-36 974	-12 068	-11 201	777 644
Liikelyijämä / alijäämä	- 179 696	-351 387	27 483	94 688	-22 928	-431 840
Rahoitustuotot ja kulut						
Muut rahoitustuotot	756		42			
Muille maksetut korkokulut	-9					
Korvaus peruspääomasta	-48 000	-20 000				
Muut rahoituskulut	-26					
Ylijäämä / alijäämä ennen satun- naiserää	-226 976	-371 387	27 525	94 688		
Satunnaiset tuotot ja kulut						
Ylijäämä/ alijäämä ennen vara- uksia	-226 976	-371 387	27 525	94 688		
Laskennalliset erät					-7 762	
Tilikauden ylijäämä/ alijäämä	-226 976	-371 387	27 525	94 688	-30 690	-506 840

Taulukko 9. Tuloslaskelmayhteenveto vuodelta 2007

Tullinkulman työterveyden liikevaihdosta Tampereen kaupungille myyntiä oli 3,6 milj. euroa ja ulkopuolisille myyntiä oli 2,0 milj. euroa.

Ostoista lääkäripalveluostoja oli 1,3 milj. euroa, laboratoriopalvelujen ostoja 0,4 milj. euroa ja röntgenpalvelujen ostoja 0,2 milj. euroa.

Tuloslaskelman kustannusten lisäksi tietohallinnon sisäisiä palvelukustannuksia 19 500 €

Työterveyspalvelu Viisarin liikevaihdosta kunnille myyntiä oli yhteensä 1,07 milj. euroa ja ulkopuolisille myyntiä oli 1,26 milj. euroa.

Ostoista lääkäripalveluja oli 0,54 milj. euroa, laboratoriopalvelujen ostoja oli 0,16 milj. euroa ja röntgenpalvelujen ostoja 0,087 milj. euroa. Tuloslaskelman kustannusten lisäksi röntgenpalvelujen ostoja 15 000 €, vuokria 20 339 €.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuollon liikevaihdosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirille myyntiä oli 0,88 milj. euroa. Mäntän ja Vilppulan kunnille ja yrityksille myyntiä oli 0,14 milj. euroa.

Ostoista lääkäripalveluja oli 0,09 milj. euroa, laboratoriopalvelujen ostoja 0,15 milj. euroa ja röntgenpalvelujen ostoja 0,1 milj. euroa.

Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän työterveyshuollon myynnistä kunnille myyntiä oli 0,45 milj. euroa, Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymälle myyntiä oli 0,1 milj. euroa ja muille 0,4 milj. euroa.

Lääkäripalveluja oli ostettu sisäisesti terveyskeskukselta 0,08 milj. eurolla, laboratoriopalveluja 0,04 milj. eurolla ja röntgenpalveluja 0,014 milj. eurolla.

Tuloslaskelman kustannusten lisäksi tilavuokria 64 000 € ja tietohallinnon kustannuksia noin 30 000€.

Oriveden kaupungin terveyskeskuksen työterveyshuollon myynnistä kunnille myyntiä 0,097 milj. euroa ja muille 0,17 milj. euroa. Laboratoriopalveluita oli ostettu 0,024 milj. eurolla. Tuloslaskelman kustannusten lisäksi röntgenpalveluita arviolta 19 100 eurola. Tietohallinnon kustannuksia 10 000 €. Suoritteita vastaavat henkilöstökulut olisivat noin 184 000 €.

Näiden laskelmien pohjalta tuloslaskelmaan tulisi lisätä kustannuksia noin 155 000€.

Liite 11 Hallintomallivertailu

Taulukko 10. Osakeyhtiön ja liikelaitoskuntayhtymän vertailua

	Osakeyhtiö	Liikelaitoskuntayhtymä
Säädökset ja hallintopohja	<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäinen oikeushenkilö - Osakeyhtiölaki - Laki yksityisestä terveydenhuollosta - Työterveyshuoltolaki - Hankintalaki - Yhtiökokous -> hallitus -> toimitusjohtaja 	<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäinen oikeushenkilö - Kuntalaki - Kansanterveyslaki - Työterveyshuoltolaki - Hankintalaki - Yhtymäkokous -> johtokunta -> (toimitus) johtaja
Perustaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintojen ulkoistus osakeyhtiölle - Kunnanvaltuuston päätös - Osakassopimukset - Yhtiön perustamisasiakirja - Yhtiöjärjestyksestä, hallituksesta sekä tilintarkastajista sopiminen sekä rekisteröinti - Omasta pääomasta sopiminen, osakaspääoman maksu ennen rekisteröintiä - Omistussuhteista sovitaan, lähtökohtana neuvotteluille voi olla siirtyvä asiakaskunta tai kunkin omistajan siirrettävien liiketoimintojen tuotto-arvo / vapaan kassavirran arvo (voi olla kalliita ja vaativia selvityksiä) - Yhtiö solmii uudet sopimukset 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintojen ulkoistus kuntayhtymälle - Peruskunnat ja kuntayhtymät sopivat perussopimuksesta - Avaava tase kirjanpitoarvoin - Omasta pääomasta sopiminen - Liikelaitoskuntayhtymä solmii uudet sopimukset
Omistajaohjaus	<ul style="list-style-type: none"> - Omistaja voi ohjata yhtiötä yhtiöjärjestyksellä. - Omistaja voi päättää tärkeistä asioista yhtiökokouksessa. - Kunnan / kuntayhtymän hallitus tai vastaava toimitusvaltuutus valitsee edustajan yhtiökokoukseen. - Yhtiökokous hyväksyy tilinpäätöksen ja päättää osingoista sekä valitsee hallituksen. - Hallituksen jäsenten on toimittava koko osakeyhtiön edun mukaisesti. Jäsenet eivät ole oman taustaorganisaationsa edun ajajia. - Hallituksen tehtävänä on johtaa ja edustaa yhtiötä ja vastata yhtiön lakienmukaisesta toiminnasta. - Hallitus valitsee ja erottaa toimi- 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntayhtymän päätösvaltaa käyttävät jäsenkunnat yhtymäkokouksessa tai päätösvaltaa käyttää perussopimuksessa määrätty jäsenkuntien valitsema toimielin. - Yhtymäkokous asettaa keskeiset toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet (johtosääntö), valitsee johtokunnan, tarkastuslautakunnan ja muut elimet, luottamushenkilöiden taloudelliset etuudet, valitsee tilintarkastajat, hyväksyy tilinpäätöksen. - Toimielinten valinnassa ei huomioida poliittisia voimasuhteita, jäseniä voi valita kotikunnasta riippumatta. Valinta joka kokoukseen erikseen. - Johtokunnan itsenäisyys vaihtelee johtosäännöstä riippuen. - Johtokunnalle kuuluvat muut kuin

	<p>tusjohtajan ja tekee päätöksen organisaatiosta ja strategiasta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osakkailla on oikeus saada tietoja osakeyhtiön toiminnasta. 	<p>yhtymäkokoukselle ja johtajalle kuuluvat tehtävät, johtokunnan päätöksiin ei voida käyttää otto-oikeutta (johtokunnalle voidaan antaa otto-oikeus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Julkisuusperiaate, valitusoikeus
<p>Johtaja ja henkilöstö</p> <p>Toimitusjohtaja / johtaja</p> <p>Henkilöstö</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toimitusjohtajan valitsee hallitus - Toimitusjohtaja ei työsuhteessa, johtajasopimus - Toimitusjohtaja hoitaa yhtiön juoksevaa hallintoa hallituksen antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti (= yleistoimivalta) - Hallituksen tuella mahdollisuus johtaa sujuvasti - Vapaa sopiminen - Siirtyminen entisiin eduin, mutta työehtosopimus muuttuu uuden työehtosopimuskauden alusta yksityiseksi. - Työeläke KYEL / TYEL, jos kuntaomistusta vähintään 50% 	<ul style="list-style-type: none"> - Johtokunta valitsee toimitusjohtajan jollei johtosäännössä toisin määrätä. - Virkasuhteinen johtaja (kuten kunnan johtaja ja kunnan hallitus) - Perustetaan tarvittavat uudet virat, muutoin siirto entisiin eduin. - Kunnallinen työehtosopimus ja eläke-edut säilyvät.
Tehtävä	<ul style="list-style-type: none"> - Toimiala määritettävä yhtiöjärjestyksessä, osakassopimuksella voidaan sopia haluttaessa lisää. Hyvä hallintotapa vaatii, että hallitus tietää omistajien tahdon. Liitettävissä konserniohjaukseen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perustetaan liiketoimintaa tai liikeluonteellisten periaatteiden mukaan hoidettavaa tehtävää varten, tehtävistä määrätään perussopimuksella.
Asiakkaiden hankinta	<p>Kuntien on kilpailutettava hankkimansa työterveyshuollon palvelut, myös nykyisten asiakkaiden osalta.</p>	<p>Kuntien on kilpailutettava hankkimansa työterveyshuollon palvelut, myös nykyisten asiakkaiden osalta.</p>
<p>Talous</p> <p>Tilinpäätös</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäinen kirjanpitovelvollinen - Kirjanpitolaki- ja asetus sekä Kirjanpitolautakunnan lausunnot - Hallitus vahvistaa talousarvion - Oma tilinpäätös, Oy:n tilinpäätöskaava, osa kunnan konsernitiilinpäätöstä 	<ul style="list-style-type: none"> - Itsenäinen kirjanpitovelvollinen, konsernitiilinpäätöksen ohjeet - Kirjanpitolaki ja asetus - Yhtymäkokous asettaa toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, johtokunta hyväksyy, talousarviossa noudatetaan kunnan ja kuntayhtymän talousarvioperiaatteita - Oma tilinpäätös, täydellinen konsernitiilinpäätös jos sen tytäryhteisöjen lv. on yli 200 000 tai jos niiden osuus on konsernitaseesta yli 1/3.
Rahoitus	<ul style="list-style-type: none"> - Peruspääoma ja vapaan oman 	<ul style="list-style-type: none"> - Jäsenten sijoittama nettovaralli-

	<p>pääoman rahasto, mahdollinen pääomalaina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Korvaus peruspääomasta ei pakollinen / vähemmistö voi vaatia 8% omasta pääomasta - Osinko, jälkikäteinen paljousalennus tms. sopimusperusteisesti mahdollinen - Tulorahoitus palvelusopimuksin tai / ja käyntikohtainen laskutusin - Sopimusvapaus, markkinahinnat 	<p>suus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peruspääomasta suoritetaan korvaus - Non profit – periaate, kunnallinen työterveyshuolto ei saa tuottaa voittoa. (Asiakasmaksulainsäädäntö) - Ylijäämän palautus jäsenkunnille sovitaan perussopimuksessa tai omistajakuntien kesken, ei jälkilaskutusta - Palvelusopimuksen hinnoittelun, jälkilaskutus ei mahdollinen. Hinnoittelua voi tarkistaa talousarviovuoden aikana.
<p>Hyödyt / vahvuudet</p> <p>Omistajanäkökulma:</p> <p>Liiketoimintänäkökulma:</p> <p>Henkilöstönäkökulma:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Joustava ja huomioitavissa omistajien tärkeinä pitämät asiat: sovitut hallintoperiaatteet (mm raportoinnista sopiminen), ennakosuostumusta vaativat päätökset, asiat mitkä vietävä yhtiökokouksen päätettäväksi, omistajien vallankäytöstä sopiminen osakasopimuksella – mahdollisuus tasata omistusten välisiä eroja päätöksenteossa - Valta- ja vastuusuhteet selkeitä, ehtona: "asiantuntijahallitus" - Hallituspaikka on kiinnostava - Hallintomallina tunnettu, mahdollistaa parhaiten liiketoimintalähtöisen tehokkuusajattelun - Liikeomaisuus karttuu ja on omistajien hyödynnettävissä - Hyvin johdettuna työskentelymahdollisuudet parhaat Menettelyt vakiintuneet johtamisessa, verotuksessa oikeuskäytännöissä. Malli hiottu sekä lainsäädännön (Oy-laki, kirjanpitolaki, EVL) että johtamiskäytäntöjen puolelta pitkään - Sujuvampi päätöksenteko Lisää vapautta kehittyä Ei poliittista päätöksentekoa - Imago, uskottavuus, joka vaikuttaa kilpailutilanteessa (henkilöstön saannissa, kilpailtaessa ulkopuolisista asiakkaista ja sopimussuh-teissa) 	<ul style="list-style-type: none"> - On kunnallista toimintaa, luontainen yhteys perusterveydenhuoltoon - Kaikilla omistajilla edustus yhtymäkokouksessa - Ei tuloveroa (vielä) - Alv-palautus - Ei tarvitse kilpailuttaa - Kunnallinen työsuhte jatkuu - Kunnalliset eläke-edut ja työehtosopimus

<p>Asiakasnäkökulma:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kehittyvä yhtiö saa jatkossakin osaavia työntekijöitä - Palkkaus ja työehtosopimukset - Mahdollisuus päättää markkinaehtoisesti henkilöstön ehdoista - Virat eivät jäykistä johtamista - Tarve jatkuvaan kehitykseen - Kilpailutus - Yksilölliset sopimukset - Mahdollisuus laajentaa asiakas-kuntaa ja omistuspohjaa - Asiakaslähtöisyys lisääntyy 	<ul style="list-style-type: none"> - Julkisuusperiaate mm. valitusoikeus - Non profit – hinnoittelu - Yhteiskunnallinen vastuu palvelujen saatavuudesta
<p>Riskit / heikkoudet</p> <p>Omistajanäkökulma:</p> <p>Liiketoimintänäkökulma:</p> <p>Henkilöstönäkökulma:</p> <p>Asiakasnäkökulma:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saadaanko sijoitetulle pääomalle tuottoa? - Vaikutusvalta palvelujen tuottamiseen vähenee - Onnistuuko yhteistyö useamman omistajan kesken - Kunnallisen henkilökunnan työterveyshuollon kilpailuttaminen, omistajat voivat valita muunkin toimittajan - Verokäsittely huomioitava - Markkinoilla pärjääminen kunnallisesta taustasta ja velvoitteista johtuen - Kuntien työterveyspalvelujen kilpailutus - Palveluverkko saatava kannattavaksi (siirtymäaika kilpailutukseen) - Oy ostaessaan julkiselta sairaalalta laboratoriotutkimuksia, niistä aiheutuneet kustannukset eivät ole oikeutettuja työterveyshuollon korvauksiin. - Työsuhdeturva muuttuu - Työehtosopimus muuttuu - Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa ei yhtä sujuvaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hallinnon kankeus - Ei ole paljon kokemusta - Käytännöt eivät vakiintuneet joten johtokunnan jäsenten valinta vaikuttaa merkittävästi itsenäisyyteen - Useat omistajat tuovat myös monta tahtotilaa - Lisää byrokratiaa - Asiakasmaksulainsäädäntö säätelee hinnoittelua - Kuntaorganisaation säännöt - - Kunnallinen työehtosopimus rajoittaa
<p>Muistettavia asioita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hallituksen puheenjohtajan ja toimitusjohtajan roolit ovat keskeiset 	<p>EU-komission linjaukset, onko tulevaisuudessa EU-lainsäädännön vastainen</p>

Liite 12 Tulosennuste

	Tulosennuste 2008	Liikevaihtoennuste 2008	Voitto% Liikevaihdosta	Tulos 2007	Liikevaihto 2007
Kangasala	-200 000	770 000	-26 %	27 688	864 429
Orivesi	-48 000 - -78 000	220 000 – 250 000	-19 % - 35 %	-32 868	263 364
PSHP	80 000 – 100 000	2 350 000	3 – 4 %	27 400	2 130 700
Tullinkulma	100 000 – 200 000	6 500 000 – 6 900 000	1 – 3 %	-246 467	5 758 082
Viisari	1 20 000 – 1 30 000	3 000 000 – 3 200 000	n. 4 %	-406 727	2 721 506
Yhteensä	22 000 – 182 000	12 840 000 – 13 470 000		- 630 983	11 738 081

Taulukko 11. Liikevaihdon ja tulokset yhteenveto vuonna 2007 ja vuoden 2008 ennustet

Liite 13 Hintavertailuja

	Terveystalo	Mehiläinen	Koskiklinikka	Pihlajalinna	Tampereen seudun kunnallisten yksiköiden hintojen vaihteluväli
Perusmaksu	30	33,4	24,9		0 – 32,4
Yleislääkäri (h)	120	118,1	80,9	106	94 – 105
Työterveyshoitaja (h)	60	68,4	43,9	54	53 – 72
Psykologi (h)	108	123	110	96	80 - 90
Fysioterapeutti (h)	65	77,1	54,9	54	53 – 72
Pieni verenkuva pvk	19,2	25,6	19,6		1,5 – 8
fb-Gluk	13	19,8	11,25		1,5 – 8
CPR	21,3	25	24,6		1,5 - 8
fs-kol	13	22	17,5		1,2 - 15
Thorax rgt	75	79,7	80		17 - 43
Ylävatsan ultra-ääni	190	196,9	184		94 – 136

Taulukko 12. Kilpailijoiden hintoja verrattuna nykyisten Tampereen seudun kunnallisten yksiköiden minimi- ja maksimihintojen vaihteluväliin

Hinnat on pyritty poimimaan niin, että ne olisivat keskenään mahdollisimman vertailukelpoisia. Perusmaksujen osalta maksut yksityisten toimijoiden osalta on valittu standardihinta eli tämä hinta koskee ainakin niitä asiakkaita, joiden palveluksessa on yli 50 henkilöä. Minimihinnat poikkeavat toisistaan hieman. Yhtiön kohdalla on valittu hinnastoista löytyvä alin ja korkein hinta.

Koskiklinikan ja Mehiläisen hinnastot ovat vuoden 2009 hintoja. Muiden osalta hinnastot ovat vuodelta 2008. Pihlajalinnan osalta ei ole ollut käytettävissä kuvantamis- ja laboratoriopalveluiden hintoja.

Henkilötyötunnin hinta on valittu niin, että kyseessä on 60 minuutin hinta toiminnassa, jossa asiakas menee toimipisteeseen. Käytännössä kyseessä on siis alin tuntihinta, työpaikkakohtaiset käyntien veloitus on yleensä tätä korkeampi.

Liite 14 Omistusosuudet

Kangasala	4 327	(7,62%)
Lempäälä	2 604	(4,59%)
Nokia	3 696	(6,51%)
Orivesi	2 464	(4,34%)
Pirkkala	2 434	(4,30%)
PSHP	9 278	(16,34%)
Tampere	27 374	(48,22%)
Vesilahti	513	(0,90%)
Ylöjärvi	4 076	(7,18%)
Yhteensä:	56 766	(100%)

Taulukko 13. Alueellisen työterveyshuollon Yhtiön omistuksen jakautuminen 1.1.2008 asiakas-tilanteen mukaan.