

Loppuraporttitiivistelmä

14.1.2011

"Missä me ollaan - ja ollaanko mekin siellä?"
**METSO OYJ:N TYÖTERVEYSKONSEPTIN JA
TYÖN ORGANISOINNIN KEHITTÄMINEN**

TSR:n kehittämisavustus 110051

**Toteuttajat: Metso Oyj:n työterveyshuolto Metso Occupational Health ja
Työterveyslaitos**

Jukka Rikkinen, Metso Occupational Health
Marika Schaupp, Hanna Uusitalo ja Riikka Ruotsala, Työterveyslaitos
Kirsti Launis, Helsingin yliopisto

1. Hankkeen lähtökohta – työterveyshuollon konseptikehittämisen haasteet

Työterveyshuollon valtakunnallisessa kehityksessä on nähtävissä laadullisesti useita rinnakkain kehittyviä toimintakonsepteja ja palvelujen organisoinnin malleja. Viime vuosina voimakkaasti kehittynyt yksityisten palvelutuottajien työterveyshuoltokonseptit (lääkärikeskukset /sairaanhoidot) on saamassa rinnalleen yhä monimuotoisempia työterveyshuollon toteutuksen ja kehittämisen konsepteja. Toimintakonsepteissa¹ palvelun logiikka ja sisältö sekä työterveyshuollon palveluntuottajan yhteistyösuhteet niin terveydenhuollon muihin toimijoihin kuin erityisesti työorganisaatioihin rakentuvat toisistaan poikkeavalla tavalla. Näitä vaihtoehtoisia toiminnan logiikoita on nähtävissä esimerkiksi kunnallisten liikelaitosten työlähtöisen työterveyshuollon malleissa tai yritysten henkilöstöhallintoon tiukemmin kytkeytyvien omien työterveyshuoltoyksiköiden toimintatavoissa.

2. Hankkeen tavoite, toimintatavat ja toteuttajat

Vuoden 2010 aikana Metso Oyj:n työterveyspalveluissa – Metso Occupational Healthissä (MOH) – toteutettiin kehittämishanke konsernin työterveyshuollon toimintakonseptin yhtenäistämiseksi ja työn organisoinnin kehittämiseksi. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, miten Metson eri tuotantoyksiköiden työterveyspalvelujen toimintatavat poikkesivat toisistaan ja mitä yhteisiä toimintatapoja eri paikkakunnilla toimivilla työterveysyksiköillä on. Edellisen perusteella tavoitteena oli työterveyshuollon paikallisten toimijoiden, MOH:in johdon ja Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden yhteistyönä luoda perustaa yhtenäiselle, joskin paikallista asiakasta paikkakuntakohtaisesti palvelevalle, työterveyshuollon toimintakonseptille.

MOH:in eri paikkakunnilla sijaitsevilla toimintayksiköillä on erilainen kehitystausta, jonka lisäksi ne palvelevat konsernin erityyppisiä tuotantoyksiköitä eli asiakasorganisaatioita ja niiden liiketoimintaa. Jotta varsinaisessa kehittämistyössä päästiin työstämään paikallisia käytäntöjä, hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kerättiin haastatteluin aineistoa paikallisista toimintatavoista ja niiden taustoista. Paikalliset analyysit tehtiin 15.3 – 15.4.2010 haastatteleamalla viiden Metson sisäisen työterveyshuoltoyksikön lääkäreitä ja työterveyshoitajia. Haastattelupaikat olivat Helsinki (Roihupelto), Järvenpää, Uusikaupunki, Tampere ja Jyväskylä.

Haastattelujen tarkoituksena oli analysoida kunkin yksikön työterveyshuollon toimintaa ja toiminnan muutosten perusteluita eri aikakausina erityisesti suhteessa paikallisen asiakasyrityksen liiketoiminnan vaiheisiin. Haastattelujen perusrunkona käytettiin toimintajärjestelmän mallia (Engeström 1995) ja sen perusteella laadittua kehityspolku-aulukkoa (Rokkanen & Launis 2003). Taulukon avulla kuvattiin sekä asiakasyrityksen liiketoiminnan muutoksia että työterveyshuollon omia toimintatapoja, työvälineitä, yhteistyökumppaneita sekä oman toiminnan organisointia ja toimintatapojen kehittämistä. Liitteessä 1 on esimerkki yhdestä kehityspolku-aulukosta. Haastattelut tuottivat aineistoa kehittämishankkeeseen ja auttoivat sekä Työterveyslaitoksen asiantuntijoita että MOH:n työterveyslääkäreitä ja -hoitajia orientoitumaan

¹ Toimintakonseptilla tarkoitetaan logiikkaa, jolla organisaation toiminnot nivoutuvat yhteen ja tuottavat asiakkaalle arvoa. Toimintakonsepti sisältää periaatteen, jolla palvelu tuotetaan asiakkaalle, teknologiset ratkaisut, työnjaon eri yksiköiden ja henkilöstön välillä sekä työn oppimisen ja kehittämisen tavat.

Metso Oyj:n työterveyskonseptin kehittämiseen ja työn uudelleenlaiseen organisointiin. Haastattelut tekivät Työterveyslaitoksen tutkijat Hanna Uusitalo ja Riikka Ruotsala sekä Kirsti Launis.

Kesä-marraskuun aikana (2.6.–19.11) MOH:ssa toteutettiin muutospajan toimintatapoihin (ks. esim. Launis, Schaupp, Koli & Rauas-Huuhtanen 2010) perustuva kehittämishanke. Kehittämishankkeen tavoite oli kahdenlainen: selkeyttää MOH:n omaa toimintakonseptia vastaamaan asiakasyritysten senhetkistä tarvetta sekä vahvistaa näkemystä siitä, että työterveyshuollon tehtävä on kiinteästi nivoutua asiakasyrityksen liiketoimintaan ja siinä tapahtuviin muutoksiin. Pajaan kutsuttiin osallistujaksi kunkin paikallisen yksikön vastaava lääkäri ja vastaava työterveyshoitaja. Kaikki työterveyshoitajat osallistuivat säännöllisesti jokaiseen pajatapaamiseen, sen sijaan lääkäreiden osallistuminen vaihteli. Yksi lääkäreistä osallistui jokaiseen tapaamiseen, yhden jättäessä kokonaan osallistumatta. Neljässä ensimmäisessä pajassa osallistujia oli kussakin 11–13. Viimeiseen eli viidenteen pajatapaamiseen kutsuttiin kaikkien yksiköiden koko henkilökunta, joka osallistuikin pajaan muutamaa esteellistä lukuun ottamatta. MOH:n johtaja osallistui kaikkiin pajatapaamisiin, minkä lisäksi hän osallistui Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden kanssa pajaistuntojen suunnittelukokouksiin. Työterveyslaitoksen tutkijat Marika Schaupp ja Hanna Uusitalo sekä Kirsti Launis vetivät pajatapaamiset ja ohjasivat pajatyöskentelyyn liittyvät ennako- ja välitehtävät. Kustakin pajasta MOH:n assistentti kirjasi pajamuistion, joka jaettiin kaikille osallistujille.

Kehittämismenetelmänä käytetty muutospajamenetelmä perustuu kehittävän työntutkimuksen periaatteisiin ja välineisiin (Engeström 1995). Pajatyöskentely perustuu ns. kahden virikkeen menetelmään (esim. Launis ym. 2010). Lyhyesti kuvattuna menetelmä tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon työstä kerättyä ja osallistujien kuhunkin pajatapaamiseen etukäteen tuottamaa aineistoa käsiteltiin pajatapaamisissa peiliaineistona (virike 1). Peiliaineisto koostui monenlaisista työtä koskevista dokumenteista tai työn arjen tilannekuvauksista. Näitä arjen työn ilmiöitä jäsennettiin ja analysoitiin pajatapaamisissa erilaisten teoreettisten mallien (virike 2) avulla. Sekä peiliaineistoa että niiden jäsentämiseksi käytettyjä välineitä ja malleja kuvataan tarkemmin kohdassa 3 pajaproessin etenemisen yhteydessä.

5. Hankkeen tuloksia ja pajanvetäjien johtopäätöksiä: ”Missä me ollaan – ja ollaanko mekin siellä?”

”Missä me ollaan - ja ollaanko mekin siellä” -kysymyksen esitti yksi osallistujista ensimmäisessä pajatapaamisessa. Kysymys havainnollistaa hyvin keväällä 2010 vallinnutta hämmennystä ja epäselvyyttä MOH:n yhteisestä toiminnan tarkoituksesta ja kohteesta. MOH oli muodostunut hallinnollisia sääntöjä ja työnjakoa tuottavaksi koordinaatiotyyppiseksi toiminnaksi, jossa toimijoina olivat lähinnä MOH:n johto ja paikallisyksiköiden vastaavat lääkärit. Työterveyshuollon paikallisten yksikköjen toiminnan sisältöihin MOH:n ei koettu sanottavasti vaikuttaneen, kuten erään yksikön työterveyslääkäri haastattelussa asian ilmaisi: *”Joitain yhteisiä tilaisuuksia on ainakin lääkäreillä ollut. Niissä on puhuttu kaikenlaisista haasteista, mutta kyllä täällä paikallisesti on saanut jatkaa ihan niin kuin ennenkin.”* Vaikka kunkin paikkakunnan ”perustyö” oli pitkän työuran tehneiden työterveyslääkäreiden hoidossa, työterveyshuollon ylin johto oli viime vuosina

vaihtunut tiuhaan. Tämän seurauksena MOH:n johtamiskäytännöt olivat vaihdelleet ja yhteistä linjaa vielä etsittiin.

"Tää on ollut vähän hakusessa, tää MOHhi, tää muutama vuosi, ei vähiten siitä johtuen, että johtaja on vaihtunut tämän tästä, linjaa ei oikein saatu selväks...."

Toimintakonseptin kehittämisen näkökulmasta tilanne näyttäytyi ohjaajille niin, että MOH ei vielä toiminut aidosti yhteisenä foorumina yhtenäisen työterveyshuoltokonseptin arvioinnille ja kehittämiseksi Metsossa. MOH:n toimijapohja oli liian suppea ja kohteet lähinnä hallinnollisia, ei toiminnan periaatteisiin suuntautuvia. Tavoitetilana MOH:n toiminta olisi työterveyskonseptin sisällön linjaamisen ja kehittämistä ohella suuressa määrin myös yhteisen kehittämistoiminnan systemaattista organisointia.

Hankkeen ennalta asetettuna tavoitteena oli selkeyttää ja kehittää MOH:n työterveyshuollon toimintakonseptia yhteistyössä paikallisten työterveyshuoltoyksiköiden edustajien kanssa. Hankkeen alussa Työterveyslaitoksen asiantuntijat haastattelivat ja keräsivät aineistoa paikallisyksiköiden toiminnasta, jotta yhteinen kehittämisosuus osattaisiin rakentaa työterveyshuollon toimijoiden senhetkistä tarvetta ja lähikehitystä² tukien. Toisaalta haastattelut toivat myös peiliaineistoa, jonka avulla työterveyshuollon henkilöstö saattoi itse arvioida sitä, millaisessa kehitysvaiheessa heidän toimintansa oli. Seuraavassa esitämme tuloksia ja pohdintoja siitä, millaista lähikehitystä MOH:n henkilöstö hankkeessa rakensi.

Nykyisten toimintatapojen kyseenalaistaminen: erillisyydestä yhteisen toiminnan rakentamiseen

Haastattelut toivat esiin sen, että eri paikkakunnilla toimivilla toimipisteillä oli erilaisista yrityshistorioista johtuen osittain eriytyneitä toimintatapoja, mutta pääsääntöisesti kaikkien työterveysyksiköiden toiminta heijasteli kuitenkin yleistä työterveyshuollon kehitystä: Työterveyshuollon sisällössä näkyi 2000-luvulle tultaessa tyky-käytäntöjen ja sairaanhoidon lisääntymisen myötä vahvistunut yksilötyön painotus. Paikallisiin perinteisiin olivat puolestaan vaikuttaneet tiivis yhteistyö paikallisen tuotannon kanssa, sekä pitkään mukana olleiden työterveyslääkäreiden henkilökohtaiset painotukset ja kokemuseräinen ammattitaito. Hankkeen alussa paikallisyksiköillä oli tarve korostaa oman yksikkönsä erityisyyttä siitäkin huolimatta, että tiedot muiden yksiköiden toimintatavoista olivat melko vähäiset ja yksiköiden välistä yhteistyötä oli viime vuosina ollut hyvin vähän.

Ensimmäisessä pajassa pyrittiin kehityspolkukuvausten avulla nostamaan esiin eri paikkakuntien nykyisten toimintatapojen lähtökohtia ja perusteita. Vaikka "historia-aineiston" käsittelyn tarkoitus, ei tässä vaiheessa osallistujille vielä kovin hyvin auennut, työskentely teki kuitenkin näkyväksi sen, että yksiköiden toiminnassa oli yhtymäkohtia ja yhteinen keskustelu toimintatavoista oli mielekäästä. Hittituotteiden nimeäminen ja niiden käsittely toisessa kehittämisistunnossa osoitti työn yksilösuuntautuneisuuden ja erityisesti työterveyshoitajat alkoivat käyttää puheenvuoroja, joissa nykyisiä käytäntöjä tarkasteltiin kriittisesti ja jopa kyseenalaistettiin. Nämä puheenvuorot toivat esiin myös asiakkaan yhteisen uudelleenmäärittelyn tarpeen. Aikaisemmin,

² Yhteisön toiminnan lähikehityksen vyöhyke on välimatka yhteisössä toimivien yksilöiden nykyisten päivittäisten tekojen ja heidän yhteisen toimintansa mahdollisen uuden muodon välillä. Lähikehityksen vyöhyke kuvaa siis sitä kehitysmahdollisuuksien aluetta, joka avautuu, kun yhteisö tutkii ja tulkitsee omaa toimintaansa. (Engeström 1995; ks. myös Launis ym. 2010 s. 103–106.)

tuotantolaitosten alaisuudessa toimittaessa, tuotannon tarpeet tulivat esiin henkilökohtaisissa tapaamisissa ja keskusteluissa, mutta miten asiakkaan tilanteesta nyt saadaan tietoa laajemmin kuin vain yksilötasolla?

Prosessin aikana havahduttiin myös huomaamaan, että palvelu on ollut yksilöpainotteista. Asiakasorganisaation liiketoiminnan muutos on osin jäänyt huomioimatta palveluja kehitettäessä. Toisaalta asiakasorganisaatiot olivat tyypillisesti osanneet pyytää vain ennestään tuttua palvelua. Liiketoiminnan muutoksessa työturvallisuuden ja -terveyden haasteet muuttuvat. Tämä huomattiin eräässä paikallisyksikössä konkreettisesti jaksamisongelmien lisääntymisenä, ja havaintona, että työterveyshuollolla ei ole välineitä vastata muuttuneeseen tarpeeseen. Varhaisen tuen mallin kehittäminen on hyvä esimerkki tavoitteesta vastata muuttuneeseen tarpeeseen.

Pajatyöskentelyn rakenne jo itsessään kyseenalaisti vanhan toimintatavan, jonka mukaan työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat kyllä tapasivat ammattiryhmittäin toisiaan yksikkörajojen yli, mutta eivät yhteisesti. Paja loi näin uudenlaisen foorumin ammattirajat ylittävälle työskentelylle. Erityisesti työterveyshoitajille alkoi hahmottua yhteistyön tarjoamat laajemmat mahdollisuudet kehittää myös omaa paikallista toimintaa. Hankkeen tuloksena osallistujat havahtuivat näin arvioimaan myös omia kehittämiskäytäntöjään ja -tapojaan. Viimeisessä pajassa, jonne koko MOH:n henkilöstö osallistui, keskustelu oli jo hyvin erilaista kuin pajaprosessin alkuvaiheessa: Yksikköjen erityisluonteita ei enää korostettu, eikä yhteisen kehittämisen tarvetta kyseenalaistettu. Yhteisen ymmärryksen rakentamista, yhteisiä tavoitteita ja hankkeita pidettiin tärkeinä, samoin niihin liittyviä yhdessä sovittuja määräaikoja. Nähtiin, että systemaattisella kehittämistoiminnalla voitaisiin päästä reaktiivisesta toimintatavasta proaktiiviseen – eikä siis pelkästään palveltaisi asiakasyksiköiden työntekijöitä välittömissä asiakaskontakteissa. Työterveyshoitajat totesivat viimeisessä tapaamisessa, että nyt on helpompaa tarttua puhelimeen ja kysyä tarvittaessa neuvoa kollegalta, eikä jokaista ohjetta tarvitse laatia yksin erikseen.

Havaittiin myös, että toiminnan kehittäminen edellyttää yhteistä panostusta (eikä siis ole vain johtajan tehtävä) ja työnjakoa, jonka lähtökohtana tulisi olla paikallisten asiakkaiden erityistarpeet ja niiden ympärille kootut työryhmät, joissa kehittämisen moottoreina toimisivat työterveyshuollon asiantuntijat omaan kiinnostukseensa (ei ammattihierarkiaan) pohjautuen. Ammattiryhmittäiset kokoontumiset eivät ole riittävä yhteistyön muoto vaan toimintatapoja ja välineitä on lisäksi työstettävä ja kokeiltava yhdessä. Samalla havaittiin, että pelkkä työterveyshuollon sisäisen yhteistyön kehittäminen ei ole riittävää. Yhteistyötä erityisesti HR-toimintoihin pidettiin tärkeänä. Molemmat yksiköt antavat ohjeita ja välineitä henkilöstölle, jolloin ohjeiden ja välineiden yhdenmukaisuus on tärkeä yksittäisen työntekijän toiminnan sujuvuuden takaamiseksi. Tästä osallistujat saivat konkreettisen esimerkin kehittäessään matkatyöntekijöiden terveyttä koskevia käytäntöjä.

Minkälaiseen toimintakonseptiin MOH on menossa?

Viimeisessä hankeistunnossa käytiin alustavia pohdintoja työterveyshuollon konseptin sisällöstä Metsossa. Konseptipohdinnassa tuli esille myös oman työterveyshuollon asema ja arvo. MOH:n väellä on ollut jossain määrin huoli konsernin oman työterveyshuollon olemassaolosta. Tämä prosessi sai työterveyshuollon asiantuntijat osoittamaan vahvuutensa välittömässä asiakastyössä. Tätä ei työterveyshuollon johto ole

missään vaiheessa kyseenalaistanut. Sen sijaan kysymys on kustannustehokkuudesta ja oman työterveyshuollon erityisestä lisäarvosta, laadusta ja vaikuttavuudesta verrattuna ulkoistettuihin palveluihin: miten voidaan osoittaa, että työterveyshuoltoa kannattaa tuottaa omana toimintana tilanteessa, jossa standardiratkaisut näyttävät olevan halvempia ostaa ulkoisilta palveluntuottajilta.

Systemaattisen ja yhtenäisen uuden työterveyskonseptin kehittäminen ei ole mahdollista viidessä tapaamisessa, vaan edellyttää pitempiaikaista yhteistä toimintaa. Tälle hankkeen aikana luotiin hyvät lähtökohdat. Hankkeessa nousi esiin monia aktiivisia ja kehittämiseen motivoituneita yksilöitä, joita uudistamisprosessi tarvitsee. Hankkeen tuloksena työterveyshuollon paikallisille toimijoille alkoi kehittyä myös käsitystä MOH:n yhteisestä suunnasta – tai ainakin sen yhteisen rakentamisen tarpeesta, jotta MOH säilyttää jatkossakin asemansa laadukkaana Metson työterveyspalveluita tuottavana toimijana. Yhteisen suunnan rakentamisesta ja sisäisen yhteistyön tärkeydestä vallitsi yksimielisyys ja hankkeen aikana alkaneet kehittämiskokeilut vahvistivat orastavaa yhteistyötä. MOH:n henkilöstön keskinäisen yhteistyön on liityttävä sekä työterveyshuollon sisällön että yhteisten toimintatapojen kehittämiseen. MOH:n toiminta muuttuu vasta kun arkiset käytännöt muuttuvat, mikä ei ole yksinomaan johtajan tehtävissä. MOH:n johtajalla on nyt alaisenaan työyhteisö, jolla on valmiuksia tehdä yhteistyötä tarkoituksenmukaisesti. MOH:n kehittäminen on päässyt lupaavaan alkuun.

Hankkeen ohjaajat edustivat kantaa, jonka mukaan työterveyshuollon tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota siihen, minkälaisessa muutoksessa asiakasyritysten työ on ja millaisia välineitä työterveyshuolto paikallisesti käyttää asiakkaansa muutoksen ymmärtämiseksi ja siihen vaikuttamiseksi. Tämän lähtökohdan mukaan työhyvinvointi ei ole vain yksilöiden fyysisistä terveyttä ja työkykyä, vaan ennen kaikkea yhteisen työn mielekkyyttä. Muutostilanteissa tämä mielekkyys helposti vaarantuu, ja tarvitaan välineitä uusien toimintatapojen ohella myös uudenlaisen mielekkyyden rakentamiseksi. Vaikka MOH:n henkilöstö ei yhteisesti määritellytkään tavoitettaan ihan tässä muodossa, keskusteluihin nousi se, että työterveyshuollon on omalta osaltaan tuettava asiakasorganisaationsa liiketoimintaa ja sen kehitystä, jotta se puolustaa paikkansa sisäisenä työterveyshuoltona.

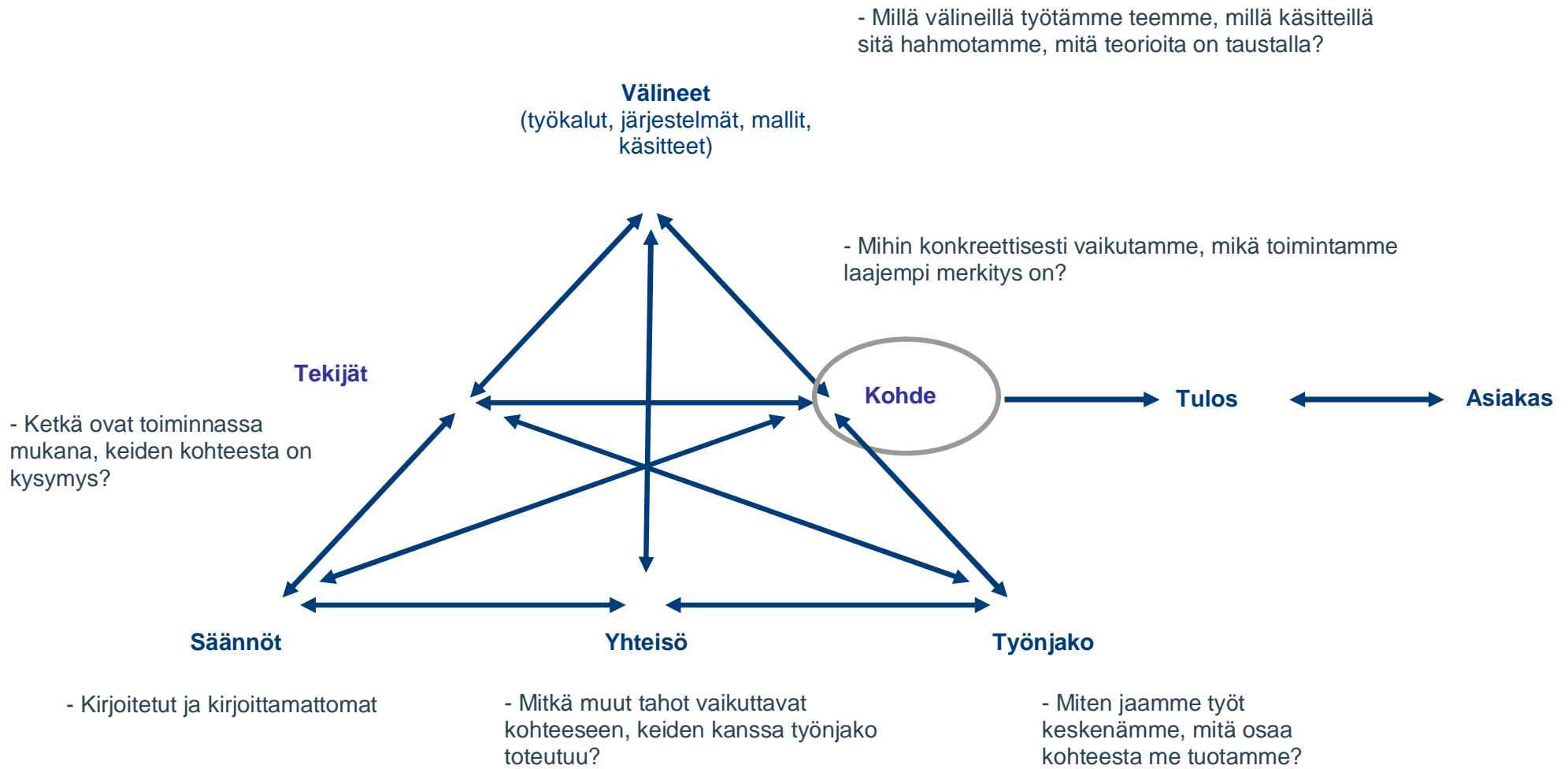
Tätä hanketta rahoittivat Metso Oyj ja Työsuojelurahasto. Hankkeen toteuttivat Metso Oyj:n työterveyshuolto Metso Occupational Health ja Työterveyslaitoksen Työn kehittäminen -tiimi. Metso Oyj:n yhteyshenkilöinä toimivat Ville Nurmi, johtaja, HR Operations ja Jukka Rikkinen, General Manager, OHS. Työterveyslaitokselta hankkeessa toimivat tutkijat Marika Schaupp, Riikka Ruotsala ja Hanna Uusitalo. Lisäksi hankkeessa on toiminut dosentti Kirsti Launis Helsingin yliopistolta.

Lähteet:

- Engeström, Y. (1995). Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita
- Launis, K., Schaupp, M., Koli, A. Ja Rauas.Huuhtanen, S. (2010) Muutospajaohjaajan opas. Helsinki: TYKES, Raportteja 71.
- Mäkitalo, J. (2006). Onko työterveyshuollon toimintakonsepti muuttumassa? KONSEPTI-toimintakonseptin uudistajien verkkolehti (3) 1. www.muutoslaboratorio.fi
- Mäkitalo, J., Paso, E. (2008). Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Helsinki: ESR, STM, Verve, Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto.
- Rokkanen, T., Launis, K. (2003). Terveyskeskustyöterveyshuolto – mahdoton tehtävä? Kaaoksen tunteesta paikallisen toiminnan analyysiin. Työ ja Ihminen tutkimusraportteja 22. Helsinki: Työterveyslaitos.

Liite 2.

Toimintajärjestelmä (Engeström 1995).



Liite 3.

Työterveyshuollon erilaiset toimintakonseptit.

Työterveyshuollon perusta	Yhteistyö asiakas-organisaation kanssa	Työterveyshuollon oma rooli	Työterveyshuollon välineet
Sairaanhoito	Sairastavuustilastojen välittäminen, sovittujen vastaanottoaikojen riittävyyden takaaminen	Perinteinen terveydenhuollon osaaminen, eri ammattiryhmien roolit selkeät, asiantuntijarooli, jota asiakkaan ei tule kyseenalaistaa	Diagnosointi- ja hoitovälineet, neuvonta, kattavat potilastiedostot
Työkyvyn seuranta ja ylläpito	Tykyhankkeiden ja kuntoutuksen kohdistumisesta ja toimintatavoista sopiminen	Yrityksen sairastavuuden ja työkykyarvioiden asiantuntija, toimintaverkoston keskus, työkykyprosessien tuntija	Neuvonta, terveystarkastus, työkykyanalyysit, kuntoutussuunnitelmat, tykyhankkeet, asiantuntijaluennot
Työn altisteet ja kuormitustekijät	Työpaikkaselvitysten kohdistumisesta sopiminen, työnjako erityisesti työsuojelun kanssa	TP-selvityksen tekeminen, terveydellisen merkityksen arvio, suositukset, palautteen anto työpaikalle, terveystarkastukset	Altisteita ja työn kuormittavuutta kartoittavat työpaikkaselvitysmallit, raporttipohjat, terveystarkastusohjeet ja mallit
Työlähtöinen työterveyshuolto	Lähtökohtana asiakkaan työn muutos, yhteistoiminta asiakkaan kanssa jatkuvaa, toimintatapojen yhteinen kehittäminen	Työterveyshuolto joutuu alueelle, jossa se ei ole itsestään selvä asiantuntija, tth:n omat roolirajat murtuvat, omien toimintatapojen yhteinen arviointi	Organisaation toimintakonseptin muutoksen kartoitusvälineet, Työterveyshuollon erilaiset toimintakonseptit.