

Sähköisen terveystarkastuksen
kokeileminen käytännössä
Työterveys Wellamo Oy:ssä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hanna Hattunen

Lahden ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen

HATTUNEN, HANNA:

Sähköisen terveystarkastuksen kokeileminen käytännössä Työterveys Wellamo Oy:ssä

71 sivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuollon ajankohtaisena haasteena ovat riittävät valmiudet ryhtyä toimiin työkyvyn ongelmien selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä on valtakunnallisellakin tasolla nostettu koko terveydenhuollossa merkittäväksi asiaksi. Kehittämistavoitteet tähtäävät uusien toimintatapojen käyttöönottoon, erilaisiin työkyvyn tuen toimintamallien tehostamiseen tai prosessien laadun parantamiseen. Kehittämistavoitteet ovat välttämättömiä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveydenhuollon kehittämisessä on tavoitteena uusien teknologioiden ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto. Erilaiset sähköiset palvelut voivat valtakunnan tasolla osaltaan tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista.

Kehittämishanke toteutettiin työelämälähtöisenä projektina. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintaprosessi sähköisen terveystarkastuksen toteuttamiselle Työterveys Wellamo Oy:ssä ja kokeilla sitä käytännössä. Tavoitteena oli toteuttaa sähköinen terveystarkastus muutaman asiakasorganisaation työntekijöille. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää ja tehostaa Työterveys Wellamo Oy:n terveystarkastus ja terveydenedistämistoimintaa suuntaamalla sähköisen terveystarkastuksen avulla terveystarkastuksia niitä eniten tarvitseville. Tarkoituksena oli kehittää työterveyshuollon toimintoja ja yhtenäistää palveluja eri toimipisteissä.

Projektin toteuttamiseksi perustettiin projektiryhmä joka suunnitteli sähköisen terveystarkastuksen prosessin. Projektiryhmään kuuluneet työterveyshoitajat toteuttivat käytännössä sähköiset terveystarkastukset kolmen eri asiakasorganisaation työntekijöille. Projektin toteutumista ja onnistumista seurattiin sähköpostitse tehdyllä kyselyllä. Projektin kulkua arvioitiin koko projektin ajan prosessi-arvioinnin menetelmällä. Projektin aikana saatiin luotua Työterveys Wellamo Oy:n käyttöön toimiva toimintaprosessi jota kokeiltiin käytännössä.

Asiasanat: Terveystarkastus, terveystarkastus, sähköiset palvelut, prosessit

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social- and Health care

HATTUNEN, HANNA:

Experimenting in practice electric
health survey in Työterveys Wellamo
Oy

71 pages

Spring 2016

ABSTRACT

The timely challenge of occupational health care are adequate acquirements to start actions to sort out and solve problems of ability to work. The meaning of preventive work has also been brought up in nationwide level in Finnish health care. Development objectives aims on taking on use new modes of operation, intensify different kind of abilities to work or improve the quality of processes. Development objectives are essential to achieve the objectives of occupational health care. Developing health care the objectives are more often to take in use new technologies and digital solutions. Different kinds of electrical services can support new, cost-effective and affect service structure implement nationally.

This development project was implement as work oriented project. In this development project the target was to create a new operational process to implement electric health survey in Työterveys Wellamo Oy and test it in practice. The target was to implement electric health survey for workers of fju client organization. The purpose of this development project was to develop and intensify the health checks and health promotion work in Työterveys Wellamo Oy by redirecting health services for people most in need. The purpose was to develop functions in Occupational Health Care and unify services between different offices.

To implement this project the project team was set up. Process of electric health survey was designed by that project team. The occupational Health nurses that were part of project team, implemented in practice electric health surveys for the workers of three organizations. The realization and success of this project was followed in inquiry by e-mail. The flow of this project were assessed thru the project by process evaluation. During this project was working operational process created and it was tested in practice.

Key words: Health check, health survey, electric services, processes

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kehittämishankkeen tausta	3
2.2	Työterveys Wellamo Oy	7
2.3	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	11
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	12
3.1	Terveystarkastukset työterveyshuollossa	12
3.2	Terveyskyselyn tarpeellisuus osana terveystarkastustoimintaa	15
3.3	Sähköiset palvelut osana terveydenhuoltoa	17
3.4	Odumin sähköinen terveystarkastus	23
3.5	Prosessit terveydenhuollossa	24
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	27
4.1	Projektin kehittäminen toteuttamismenetelmänä	27
4.2	Projektiryhmän kokoaminen	29
4.3	Projektiryhmän ensimmäinen kokous	30
4.4	Sähköisen terveystarkastuksen esitteleminen asiakasorganisaatioille	31
4.5	Sähköisten terveystarkastusten toteutus	32
4.6	Projektiryhmän toinen kokous	39
4.7	Kysely projektin toteutumisesta ja onnistumisesta työterveyshoitajien näkökulmasta	40
4.8	Projektiryhmän kolmas kokous	44
5	PROJEKTIN TUOTOS	47
6	SÄHKÖISEN TERVEYSTARKASTUKSEN TOIMINTAPROSESSI	48
7	POHDINTA	51
7.1	Kehittämissuunnitelman arviointi	51
7.2	Kehittämissuunnitelman hyödynnettävyys	55
7.3	Kehittämissuunnitelman eettisyys ja luotettavuus	57
7.4	Jatkokehittämissuunnitelman lähtökohdat	60
	LÄHTEET	62

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon merkittävimpiä tehtäviä ovat terveydenseuranta ja terveydenedistäminen. Perinteiset menetelmät kaipaavat uudistusta ja palveluiden kohdentamista niille joiden työkyky on eniten uhattuna. Työterveys Wellamo Oy:n asiakasorganisaatioiden kanssa on käyty laajoja keskusteluja työterveyshuollon sisällöstä ja toimintaa on suunniteltu yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Näiden keskustelujen pohjalta on noussut esille myös asiakasyrityksen tarve uudistuvalla toiminnalla. Himasen (2012, 49) mukaan innovatiivisuus liittyy informaaliseseen kehittämiseen, mikä tarkoittaa informaatioteknologian yhdistämistä uudenaikaiseen johtamiskulttuuriin ja uudenaikaisiin työtapoihin. Himasen käsityksen mukaan informaation kehitys tulee käsittää huomattavasti laajemmin kuin informaatioteknologia. Stubbin hallitusohjelmassa (VNK 2014, 4–5) tuotiin esille osaaminen ja oppiminen taloudellisen kasvun ja työpaikkojen edellytykseksi. Tavoitteena on ollut lisätä digitaalisten välineiden käyttömahdollisuutta ja sitä kautta luoda uusia innovatiivisia ratkaisuja toimintaympäristöihin.

Terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset edellyttävät uusia toimintamalleja, jotka mahdollistavat laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen tarjoamisen. Yhtenä lähtökohtana on muuttaa palveluja palveluntarjoajakeskeisestä asiakaskeskeiseksi siirtämällä vastuuta omasta terveydestä kansalaisille tarjoamalla heille käyttöön erilaisia sähköisiä terveyspalveluita. (Hietala, Ikonen, Korhonen, Lähteenmäki, Maksimainen, Pakarinen, Pärkkä & Saranummi 2009, 54.)

Myös työterveyshuollon toimintatavat edellyttävät muutosta kehitettäessä toimintaympäristöä, palvelukokonaisuuksia ja sähköisiä palveluita. Alasoini (2009, 11–12) kuvaa taloudellisen myllerryksen ja muuttuvan maailman näkyvän yhtäläillä työtavoilla ja työpaikoilla. Työntekijöiltä ja yrityksiltä vaaditaan erilaisia taitoja ja -tietoja verraten aikaisempiin vuosiin. Tämä tarkoittaa työntekijöiden kohdalla kouluttautumista ja itsensä kehittä-

mistä työtehtävien vaatimusten mukaisesti. Verkostoituminen ja työskentely yhteistyössä laajempien verkostojen kanssa vaativat uudenlaisia yhteistyötaitoja ja toimintatapoja. (Alasoini 2009, 11–12.)

Työterveys Wellamo Oy:n asiakasyritysten odotuksia työterveyshuollolta on kohdentaa palvelut juuri niihin henkilöihin, jotka tarvitsevat eniten tukea terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä. Näiden henkilöiden löytämiseksi tarvitaan uusia toimia. Yhtenä keinona pidetään sähköistä terveystarkastusta, jonka avulla voidaan seuloa hyväkuntoiset niistä, joiden työkyky on uhattuna. Työterveys Wellamo on ollut halukas kehittämään omaa toimintaa ja on lähtenyt kehittämään sähköisen terveystarkastuksen toteuttamistapoja yhdessä Odum oy:n kanssa hyödyntäen Odum Oy:n valmista HPQ hyvinvointikartoitusta.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda toimintaprosessi sähköisen terveystarkastuksen toteuttamiselle Työterveys Wellamo Oy:ssä ja kokeilla sitä käytännössä. Tavoitteena on toteuttaa sähköisiä terveystarkastuksia ja pyrkiä löytämään ne asiakkaat, joiden terveydenedistämiseen voidaan vaikuttaa.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää ja tehostaa Työterveys Wellamo Oy:n terveystarkastus ja terveydenedistämistoimintaa suunnitellulla sähköisen terveystarkastuksen avulla terveystarkastuksia eniten tarvitseville. Kehittämishankkeen tarkoituksena on myös kehittää työterveyshuollon toimintoja ja yhtenäistää palveluja eri toimipisteissä.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen tausta

Terveydenhuollon kehittämistoimia on havaittu tarvittavan jo pitkään. Jo yksin väestön ikärakenteen muutos ja teknologinen kehitys edellyttävät terveydenhuollon jatkuvaa kehittämistä. Kehittämisen painopisteenä tulee olla laadullinen edistyminen, uusien palvelumuotojen ja toimintatapojen ennakkoluuloton etsiminen. (Duodecim 2005.)

Tässä kehittämishankkeessa pyritään kaiken kaikkiaan kehittämään ennaltaehkäisevää toimintaa työterveyshuollossa. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä on valtakunnallisellakin tasolla nostettu koko terveydenhuollossa merkittäväksi asiaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa tuotiin esille terveyden kokonaisvaltaisuus yksilön kohdalla ja siinä painotettiin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä terveyden edistämiseksi. Työssäkäyvän aikuisväestön työssäoloaikaa pyritään nostamaan. Työssä pidempään jaksaminen vaatii hyvää terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. (STM 2001, 22–24.)

Tämän kehittämishankkeen taustalla on kehittää työterveyspalveluita vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita. Seurin, Ilorannan ja Räsänen (2011, 143) mukaan huonosti ostettu työterveyshuoltopalvelu maksaa yritykselle kahdella tavalla, lisääntyneinä työterveyshuoltokustannuksina sekä välillisten kustannusten eli esimerkiksi sairauspoissaoloista aiheutuvien kustannusten huonona hallintana tai jopa niiden nousuna. Mannisen, Laineen, Leinon, Mukalan ja Husmanin (2007, 187) mukaan työterveyshuollon vastuulla onkin tarjota asiantuntija-apua sekä työnantajalle että työntekijälle ja aktiivisesti osallistua työyhteisön ja esimiestoiminnan kehittämiseen.

Jotta ongelmiin voidaan puuttua riittävän ajoissa, ne tulee ensin tunnistaa ja arvioida. Kaikki työkykyyn vaikuttavista tekijöistä eivät kuitenkaan johdu terveydentilasta. Ongelmat ja tekijät niiden taustalla voivat olla monimuotoisia. Työterveyshuollossa sekä asiakasyrityksissä tulisi olla valmiudet

ryhtyä toimiin ongelmien selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. (Antti-Poika ym. 2006, 206; Aalto 2006, 16.)

Työterveyshuollon tärkeimmät tehtävät ovat työhyvinvoinnin edistäminen sekä työstä johtuvien ammattitautien ja työtapaturmien ennaltaehkäiseminen ohjauksen ja neuvonnan avulla. Asiakasyritys on vastuussa omasta toiminnastaan, mutta voi käyttää työterveyshuollon apua ammattitautien ja työtapaturmien ennaltaehkäisyssä. Työterveyshuolto toimii asiantuntijatahona, joka arvioi työn, terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn suhdetta ryhmä- ja yksilötasolla. (Uitti, Sauri & Leino 2007, 724.)

Elintapoihin liittyvät sairaudet ovat maailmanlaajuisesti lisääntyneet merkittävästi ja niiden hallinta on vaikeutunut. Erilaisia lähestymistapoja elintapa-sairauksien hallitsemiseksi tarvitaan. Kansainvälisestikin on mietitty kuinka terveydenedistämistyössä voidaan mahdollisimman tehokkaasti saavuttaa suuria kohderyhmiä? (Noar & Harrington 2012, 5.)

Kansalaisten ja potilaiden oman roolin merkitys sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ovat olleet pitkään tiedossa, mutta vasta internet ja sen mukana syntyneet virtuaaliset palvelut tarjoavat todellisia mahdollisuuksia kansalaisille ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Hietala, Ikonen, Korhonen, Lähteenmäki, Maksimainen, Pakarinen, Pärkkä & Saranummi 2009, 11, 54.)

Teknologiset ratkaisut kehittyvät nopeasti ja uusia teknologiainnovaatioita ilmestyy lähes päivittäin. Sähköinen asiointi on niin nuorten kuin vanhojenkin ihmisten arkipäivää. Informaatiotekniikka on viime vuosikymmeninä toiminut liiketoimintamallien ja -prosessien uudistajana. Sen mukana tuoma langattomuus ja mobiliteetti ovat tulleet jäädäkseen ja niitä hyödynnetään jo monella toimialalla. (Hietala ym. 2009, 54.) Terveyspalveluiden saataavuus, houkuttelevuus ja joustavuus voivat parantua uusien teknologisten innovaatioiden myötä. (Noar & Harrington 2012, 10).

Kroonisten sairauksien hallinnan ja omasta terveydestä vastuun ottamisen taustalla on todettu olevan hyvä hoitomyönteisyys sekä pitkäaikaisen lää-

kityksen että terveellisten elintapojen suhteen. Näissä asioissa ei terveydenhuollon järjestelmä ole onnistunut kovin hyvin. On esimerkiksi arvioitu, että vain noin 30 % diabeetikoista ja sydämenvajaatoimintapotilaista noudattavat hoitosuosituksia. (Hietala ym. 2009, 32.)

Lisäksi on arvioitu, että yli 70 % terveismenoista johtuu suoraan tai epäsuorasti kroonisista sairauksista. Kroonisten sairauksien kehittymistä ja syntyä voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota terveyden ylläpitoon. Terveydenhuollon haasteena on herättää tietoisuus ja halu terveyden ylläpitoon sekä tarjota tätä tukevia palveluita kaikissa väestöryhmissä. Terveemmät kansalaiset ovat jokaiselle yhteiskunnalle vahva voimavara. (Hietala ym. 2009, 10–11.)

Sitra on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tuottanut Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 – julkaisun. Sen mukaan terveydenhuollon kehittämisessä on tavoitteena uusien teknologioiden ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto. Julkaisussa todetaan, että ammattilaisten tekemän hoidon arvioinnin pitäisi tapahtua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sen pitäisi tapahtua myös kustannustehokkaasti. Vastaanotolle ohjautuisivat vain hoidon tarpeen arvioinnin perusteella sinne kuuluvat. (Sitra 2011.)

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 – julkaisun mukaan tärkeintä on teknologian myötä kehittää informaatiopalvelut, joihin asiakas voi itse osallistua. Palvelujen kehittämisessä painotetaan asiakkaan ja potilaan omatoimisuutta ja motivoitumista oman terveytensä ja sairautensa aktiiviseen huolehtimiseen. Näiden sähköisten palveluiden avulla asiakas voi saada tietoa omasta hoidostaan ja potilastiedoistaan. Kuntien terveystaloukselta edellytetään panostamista terveyttä ja terveyshyötyjä tuottaviin palveluihin, kysyntää on jarrutettava ja terveydenedistämistä on painotettava. Entistä enemmän asiakas ja käyttäjälähtöisempiä palveluja on kehitettävä. (Sitra 2011.)

Sähköiset palvelut voivat valtakunnan tasolla osaltaan tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Sähköiset palvelut voivat myös auttaa turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. Nämä tavoitteet voidaan kuitenkin saavuttaa vain, jos samanaikaisesti uudistetaan palveluprosesseja. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlberg 2014.)

Työterveyshuollon kehittämistavoitteet tähtäävät uusien toimintatapojen käyttöönottoon, erilaisiin työkyvyn tuen toimintamallien tehostamiseen tai prosessien laadun parantamiseen. Kehittämistavoitteet ovat välttämättömiä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi. Työterveystoiminnan tulokset voivat olla nopeasti havaittavia suoria vaikutuksia työpaikalla tai vuosien saatossa näkyviä yhteiskunnallisia seurauksia kuten työurien piteneminen. (Uitti 2014, 110–111.)

Työssä voi esiintyä terveystarpeita eivätkä ennaltaehkäisevät suunnitellut toimet välttämättä toimi laadukkaasti. Ennakoivasti olisi hyvä olla olemassa signaaleja antavia toimintatapoja, jotka hälyttävät tekemään korjauksia ennen kuin alenemaa terveydessä tai työkyvyssä havaitaan. (Uitti 2014, 114–115.)

Työterveys Wellamo Oy:ssä havaittiin uusien terveystarkastus- ja terveydenedistämismenetelmien tarpeellisuus myös hoitomyönteisyyden ja omaan terveydentilaan vaikuttamisen näkökulmasta. Valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti aloitettiin Työterveys Wellamo Oy:ssä kehittämään teknologisia palveluita ja pohtia sähköisten toimintamallien kehittämistä.

2.2 Työterveys Wellamo Oy

Työterveys Wellamo Oy:n perustehtävänä eli missiona on vastata alueensa kuntien lakisääteisestä velvoitteesta järjestää työterveyspalvelut Päijät-Hämeessä. Työterveys Wellamo on työterveyspalvelujen osaja. (Työterveys Wellamo Oy:n strategia 2016.)

Työterveys Wellamo Oy tuottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueella työterveyshuoltolain kunnille asettaman velvoitteen mukaiset lakisääteiset palvelut. Työterveys Wellamo Oy on Päijät-Hämeen kuntien, sekä Iitin, Myrskylän, Pukkilan, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Päijät-Hämeen koulutus konsernin omistama osakeyhtiö. (Väihkönen & Raivio 2014.)

Yhtiön palveluiden piirissä on noin 3000 asiakasyritystä ja organisaatiota ja niissä on henkilöasiakkaita noin 30000. Heistä kokonaisvaltaisten työterveyssovimusten piirissä, eli sisältäen sekä terveydenhoidon että sairaanhoidon palvelut, on noin 25000 henkilöä. Pelkkien lakisääteisten sopimusten piirissä, eli vain terveydenhoidon sopimus, on noin 5000 henkilöä. (Väihkönen & Raivio 2014.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueen noin 213 000 asukkaan väestöstä noin 70000 henkilöä kuuluu työterveyshuollon palveluiden piiriin. Arviolta noin 12000 henkilöllä on ainoastaan lakisääteinen työterveyssovimus ennaltaehkäisevän toiminnan osalta. Noin 58000 henkilöä kuuluu kokonaisvaltaisten palveluiden piiriin, johon sisältyy ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi myös yleislääkäritasoinen työterveyspainotteinen sairaanhoito. Työterveyshuolto on siis merkittävä toimija alueella järjestettäessä terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluita. (Väihkönen & Raivio 2014.)

Työterveys Wellamo Oy:n tavoitteena on luottamukselliseen asiakkuuteen perustuva asiakkuus. Toimipisteitä on Asikkalassa, Hartolassa, Heinolassa, Iitissä, Lahdessa sekä Lahden ja Nastolan toimipiste että Salpausselän toimipiste, Orimattilassa, Padasjoella sekä Sysmässä. Toiminta-ajatuksen taustalla on turvallinen työympäristö, hyvinvoiva työntekijä sekä työterveyshuollon rooli työterveydenosaajana ja kumppanina työelämässä.

Toiminnassa korostuvat työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset, ennaltaehkäisevä toiminta sekä korjaavat toimenpiteet. (Työterveys Wellamo Oy esite 2014.)

Henkilöstöä Työterveys Wellamo Oy:ssä on noin 90 työntekijää. Lääkäreitä Työterveys Wellamo Oy:ssä on 22, työterveyshoitajia 35, yksi sairaanhoitaja, neljä työterveyspsykologia, kuusi työfysioterapeuttia ja 14 työterveyssihteeriä sekä kuusi työntekijää muuta henkilökuntaa (Työterveys Wellamo Oy:n toimintakertomus 2014).

Terveydenseurantaan kuuluvat työhönsijoitustarkastukset työsuhteen alussa sekä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä alku- ja määräaikaistarkastukset. Osana terveydenseurannassa on myös toimintasuunnitelmien mukaiset muut terveystarkastukset kuten osatyökykyisten tarkastukset, kuntoutusarviot, työkykyarviot ja sisäilmaongelmien selvittelyt. (Työterveys Wellamo Oy esite 2014.)

Kaikilla vastaanotokäynneillä työntekijän terveydentilaa arvioidaan työn näkökulmasta. Muuta ennaltaehkäisevää toimintaa on työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin vastaanotoilla tapahtuva toiminta. Työfysioterapeutti tutkii, ohjaa ja neuvoo tuki- ja liikuntaelinoireisia sekä kartoittaa fyysistä työkykyä ja tarjoaa sitä tukevaa ryhmätoimintaa. Työfysioterapeutti on ergonomian asiantuntija. Työterveyspsykologi arvioi psyykkistä työ- ja toimintakykyä ja antaa siihen liittyen neuvontaa ja ohjausta. Työterveyspsykologi kartoittaa sekä yksilöiden että työyhteisöjen henkistä kuormittuneisuutta sekä tarjoaa ryhmämuotoista tukea työssä jaksamisen tueksi. (Työterveys Wellamo Oy esite 2014.)

Työterveys Wellamo Oy:n strategisiksi painopisteiksi on määritelty työterveyspalvelujen turvaaminen ja kehittäminen koko toiminta-alueella. Toinena painopisteenä on, että yhtiössä työskentelee työstään ylpeä henkilöstö. Strategisina päämäärinä ovat myös kumppanien arvostama asiakassuhde ja strategiaan perustuva johtamisjärjestelmä. (Työterveys Wellamo Oy:n strategiset tavoitteet 2014.)

Tulevaisuuskuva eli visio Työterveys Wellamo Oy:ssä on asiakkaidensa arvostama ja valtakunnallisesti tunnettu työterveyshuollon edelläkävijä. Työterveys Wellamo Oy:n iskulause on: “Työllä on tukijansa”. (Työterveys Wellamo Oy:n strategia 2016.)

Työterveys Wellamon Oy:n arvot on uudistettu vuoden 2016 alusta alkaen. Arvot pohjautuvat innostukseen, luottamukseen ja osaamiseen, jotka yhdessä muodostavat ILO:n. Arvot pitävät sisällään rohkeuden uudistua, eettisyyttä ja arvostusta sekä ammattitaitoa ja läsnäoloa. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Työterveys Wellamo Oy:n arvot

Työterveys Wellamo Oy:ssä pyritään olemaan mukana vastaamassa tulevaisuuden haasteisiin sähköisissä palveluissa ja digitalisoitumisessa. Tämä pohjaa Wellamon arvoihin innostua ja rohkeuteen uudistua. Wellamossa uskotaan tulevaisuudessa kaiken digitalisoituvan, mikä on mahdollista digitalisoida. Tärkeimpänä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. (Andelin – Patja 2016.)

Työterveys Wellamo Oy on jo kehittänyt sähköisiä palveluita ja sähköisessä muodossa on olemassa muun muassa internet kotisivut, henkilöstön käytössä oleva intranet, internet ajanvaraus vastaanotoille, e-resepti, polkupyöräergometri tutkimus, sähköinen työpaikkaselvityksen esitetokysely, sähköinen Kelan korvaushakemus sekä Skype for business ja Lync ohjelma. Myös linkkejä asiakasorganisaatioiden omiin ohjelmiin on kehitetty, jotta voidaan entistä paremmin palvella asiakkaita, esimerkiksi asiakasyrityksen Haipro järjestelmään varhaisen puutumisen ja riskien arvioinnin osalta on osalla yhteys. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto on osa sähköisten palveluiden kehittämistä työterveys Wellamo Oy:ssä. (Andelin – Patja 2016.)

Sähköisten palveluiden osalta muita tulevaisuuden näkymiä ovat muun muassa liittyminen potilastietojen valtakunnalliseen arkistoon Kantaan, työterveyspsykologien etävastaanoton pitäminen sekä mahdollistaa sähköinen osallistuminen Työterveys Wellamo Oy:ssä pidettäviin kokouksiin. Työterveys Wellamossa pyritään vahvasti tuomaan esille sähköisten palveluiden mukana tulevaa mahdollisuutta, ei uhkaa. Arvona tunnettu rohkeus uudistua pyritään saamaan käytäntöön. (Andelin – Patja 2016.)

Työskentelen itse työterveyshoitajana Työterveys Wellamo Oy:ssä. Omaan asiakaskuntaani kuuluu osa suuresta omistaja-asiakkaasta sekä muutama pieni yritysasiakas. Työtehtäviini kuuluu toimia tämän suuren omistaja-asiakkaan vastuuhoidtajana ja siten olla mukana kehittämässä heidän työterveystoimintaansa.

2.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on luoda toimintaprosessi sähköisen terveystarkastuksen toteuttamiselle Työterveys Wellamo Oy:ssä ja kokeilla sitä käytännössä. Tavoitteena on toteuttaa sähköinen terveystarkastus muutamassa asiakasorganisaation työntekijöille. Tavoitteena on löytää ne asiakkaat, joiden terveydenedistämiseen voidaan vaikuttaa.

Tarkoituksena on kehittää ja tehostaa Työterveys Wellamo Oy:n terveystarkastus ja terveydenedistämistoimintaa suuntaamalla sähköisen terveystarkastuksen avulla terveystarkastuksia eniten tarvitseville. Tarkoituksena on kehittää työterveyshuollon toimintoja ja yhtenäistää palveluja eri toimipisteissä.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

3.1 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Työterveyshuoltoon kuuluvat terveystarkastukset, joissa selvitetään, arvioidaan ja seurataan työntekijän työkykyä, terveydentilaa sekä kartoitetaan työperäiset terveysvaarat ja -haitat. Työterveyshuollon tarkastusten avulla seurataan ja edistetään myös vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä ja tarvittaessa tehdään kuntoutustarpeen arviointia ja ohjataan kuntoutukseen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Terveystarkastuksissa selvitetään työntekijän yleinen terveydentila ja työkyky. Terveystarkastuksissa pyritään tunnistamaan terveysriskejä, työkyvyn aleneminen ja piileviä sairauksia sekä tarkistamaan diagnosoitujen sairauksien hoito. (Antti-Poika 2005, 476; Duodecim Terveyskirjasto 2014; Taimela 2010.) Niissä voidaan myös antaa tietoa terveellisistä elintavoista ja kannustaa omaehtoiseen terveyden edistämiseen. (Antti-Poika 2005, 476.)

Vuonna 2012 työterveyshuollossa tehtiin hieman yli miljoona terveystarkastusta, joista joka viides liittyi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaviin töihin. Merkittävä osa jäljelle jääneistä tarkastuksista johtuivat terveydellisistä vaatimuksista tai yksilöllisistä ominaisuuksista sekä terveyden ja työkyvyn seuraamisesta, ylläpitämisestä ja parantamisesta. Jo kahdenkymmenen vuoden ajan on tehtyjen terveystarkastusten määrä pysynyt samana. (Reijula 2014).

Työterveyshuollossa tehtävistä tarkastuksista yli puolet tekee työterveyshoitaja, joka neljännen työterveyslääkäri ja loput työfysioterapeutti. Lääkärin osaaminen korostuu terveydellisen merkityksen arvioinnissa terveystarkastuksissa, joissa on tiedossa merkittävä altistuminen tai jos työntekijällä on aikaisempi sairaus, joka tulee ottaa huomioon riskiä arvioitaessa. Lääkärin terveystarkastus on myös tarpeen silloin, jos työ- ja toimintakyky on jo ennestään rajoittunut. (Reijula 2014).

Sairauksia ehkäisevä työterveyshuollon toiminta kohdistuu usein koko työyhteisöön. Terveystarkastuksiin osallistuvat heikoiten miehet, nuoret, tupakoitsijat ja runsaasti alkoholia käyttävät. Myös matalammassa sosioekonomisissa asemassa olevat käyvät vähemmän tarkastuksissa. Syynä arvioidaan olevan pelot tai käsitys siitä että kun ei tiedä asiasta, se ei vahingoita. (Reijula 2014).

Terveystarkastusten tekeminen ja henkilöstön terveystilanteen perusteellinen selvittäminen on tärkeää. Erityisesti riskiryhmien tunnistaminen ja heidän erityisongelmiensa selvittäminen on haasteellista. Työterveyshuollolta odotetaan terveystiedotuksen, terveystarkastuksen ja terveyttä edistävien toimintojen toteuttamista työpaikalla. Lisäksi muita toimenpiteitä ovat osallistuminen työkykyä ylläpitäviin toimintoihin ja yleislääkäritasoisien avoterveydenhuollon ehkäisevien palvelujen antaminen yrityksen henkilökunnalle kuten erilaiset terveystarkastukset ja rokotukset. Vajaakuntoisten työssä selviytymistä on seurattava ja tarvittaessa ohjattava kuntoutukseen. (Rantanen 2003.)

Elintottumuksilla on merkitystä hyvinvointiin ja työkykyyn. Perimän vaikutus ihmisen terveyteen ja sairastavuuteen on noin 30 prosenttia. Muut tekijät kuten elintapamme, sosiaaliset kontaktit ja elinympäristömme ovat kaksi kertaa merkittävämpiä. Päivittäiset elintapamme muokkaavat terveydentilaamme ja saattavat johtaa sairastavuuden lisääntymiseen ja mahdollisesti myös kroonisten sairauksien syntyyn. Elintapoihin pitäisi kaikkien kiinnittää huomiota. (Hietala ym. 2009, 10–11 .)

Yleisimpiä sairauksia joita voidaan ehkäistä, ovat erilaiset sydän ja verisuonisairaudet sekä syöpätaudit, tyypin 2 diabetes, keuhkoastma ja maksasairaudet. Elintapapuolella ongelmia aiheutuu muun muassa liiasta alkoholin, huumeiden ja tupakan käytöstä. Myös ruokavaliolla on suuri merkitys. Samoin riittävä fyysinen rasitus on todettu tärkeäksi. Tuki- ja liikuntaelin ongelmat ovat yleistymässä. Erityisesti alaselän kivut, osteoporoosi ja nivelkulumat ovat kasvussa. Unen laatu ja stressin hallinta ovat niin ikään tärkeitä terveyden ylläpidossa. Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä ja niiden vuoksi tuottavuuden menetykset

Euroopan tasolla ovat 3-4 prosentin luokkaa kansantuotteesta. (Hietala ym. 2009, 10–11.)

Terveystarkastukset ovat yksi keino edistää terveyttä. Erilaisilla terveydenedistämiskeinoilla uskotaan olevan hyötyä myös työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnilla taas nähdään olevan yhteys sairauspoissaoloihin, työkyvyttömyyseläkkeisiin ja taloudelliseen tuottavuuteen. Työhyvinvoinnin parantamisella voitaisiin tavoitella sairauspoissaolokustannusten vähentämistä. Työterveyshuolto on yksi toimija ja tukija työhyvinvoinnin asiantuntijana. Työterveyshuollon käytössä on erilaisia palveluja työhyvinvoinnin tueksi. (STM 2014, 19–20 .)

Terveystarkastukset tukevat työhyvinvointia ja se on yksi ennaltaehkäisevä toimenpide. Työterveyshuollon toiminnan ydintehtäviä ovat työikäisten yleisten kansantautien tunnistaminen, riskitekijöiden hoitaminen, terveysneuvonta, työolojen epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjausesitykset. Yhteistyö yrityksen työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on tärkeää. Näiden seikkojen tavoitteena on työssä käyvien terveyden edistäminen. Terveystarkastuksessa keskeisenä tavoitteena on toiminnan painopisteen siirtäminen entistä enemmän ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä panostaminen kroonisten sairauksien hallintaan. Keskeistä on pyrkiä vaikuttamaan terveystarkastukseen, kuten ruokavalioon, liikuntatottumuksiin, unen ja kuormituksen tasapainoon, tupakointiin ja päihteiden käyttöön. Käyttäytymistekijöillä on suuri merkitys kroonisten sairauksien riskitekijöinä. (Seuri 2006; Hietala ym. 2009, 32.)

Ihmisten päätöksen tekoa ohjaavat tunneperäiset ja vaistomaiset tekijät, jotka ohjaavat päivittäisiä toimia. Jos halutaan vaikuttaa hoitomyönteisyyteen, tulee tämä tekijä huomioida. Perinteinen terveystarkastustoiminta on osa nykyistä terveydenhuollon toimintamallia. Terveystarkastustoimintamallit, joilla pyritään ensisijaisesti tiedon jakamiseen ja oikealla todistetulla tiedolla vaikuttamiseen, eivät riittävästi huomioi ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Siten perinteisten toimintamallien teho ei ole toivottu myöskään terveydenedistämistyössä. (Hietala ym. 2009, 32–33.)

Mallit joissa, terveydenhuollon ammattilainen tietojohtamisen ja tietynlaisen määräämisen tavoin ohjaa terveydenedistämistoimia, tulisi hylätä. Enemmän tulisi panostaa tasa-arvoisiin malleihin, joissa asiakkaat itse kokevat olevansa vastuussa terveydestään ja tekee tuettuja ja viisaita valintoja terveytensä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tasa-arvoisessa toimintamallissa ymmärretään, että vaikka esimerkiksi lääkäri on sairauden asiantuntija, on asiakas itse oman elämänsä, elämäntapojensa ja omien valintojensa paras asiantuntija. Tällaisesta tasa-arvoisesta kohtaamisesta syntyy kroonisen sairauden hallintaprosessi. (Hietala ym. 2009, 32–33.)

3.2 Terveyskyselyn tarpeellisuus osana terveystarkastustoimintaa

Terveystarkastusten tarpeellisuutta on monella taholla yleisessä keskustelussa alettu miettimään viime aikoina. Työterveyslaki edellyttää arvioimaan ja seuraamaan työhön liittyviä terveysvaaroja, työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä sairauksien ehkäisemiseksi (työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työstä tai työympäristöstä johtuva erityinen sairastumisen vaara edellyttää, että terveystarkastuksia tehdään riittävän usein (Vna 1485/2001).

Terveyskysely voidaan toteuttaa ennen varsinaista terveystarkastusta. Se voi olla esimerkiksi ikäryhmätarkastuksen tai määräaikaistarkastuksen ensimmäinen vaihe. Terveyskysely voidaan toteuttaa myös erillisenä projektina koko henkilöstölle. Terveyskyselyihin vastataan sähköisesti tai paperikyselyinä. Terveyskyselyiden avulla voidaan kartoittaa muun muassa elintottumuksia, tuki- ja liikuntaelinongelmia, kipua, stressiä ja masennusta, unta ja vireystilaa, pitkäaikaissairauksia, työhyvinvointia ja koettua työkykyä. (Taimela 2010.)

Sekä kustannustehokkainta että inhimillisestä näkökulmasta katsoen työterveyshuollon olisi tarpeellista tunnistaa työkyvyn riskitekijät ja ennaltaehkäistä niiden seuraukset (Viitala 2012, 234.) Työterveyshuollossa tehdään erilaisia terveystarkastuksia, joista osa perustuu työterveyshuoltolakiin (Duodecim Terveyskirjasto 2014.) Suuri osa terveystarkastuksista ei kui-

tenkaan ole lakisääteisiä, kuten ikäryhmäterveystarkastukset. Ikäryhmätarkastusten yhteydessä voitaisiin käyttää terveystarkastusta osana terveystarkastustoimintaa. (Taimela 2010.) Suuren sairastumisriskin omaavat työntekijät voidaan havaita terveystarkastuksella ja siten terveydenhuolto voi tukea näiden henkilöiden työkykyä paremmin (Taimela 2011).

Työterveyden professori Reijula rohkaiseekin työterveyshuoltoja tarkastelemaan työtapojaan ja toimintamallejaan. Työterveyshuollon toimintakenttä on muuttunut. Reijulan (2014) arvion mukaan nykyään esiintyy entistä vähemmän työperäisestä altistumisesta johtuvia elinvaurioita. Aiemmasta poiketen esimerkiksi tietotyöhön liittyvän aivojen ja keskushermoston kuoritus on lisääntynyt aiheuttaen toisenlaista terveyshaittaa. (Reijula 2014.)

Reijula näkee, että työterveyshuoltoon tulisi kehittää sellaisia työkykyä tukevia terveystarkastusmalleja, joiden avulla tuetaan työelämässä pysymistä, nuorten siirtymistä opinnoista työelämään sekä tuetaan työttömiä ja työkyvyttömiä palaamaan takaisin työelämään. Terveystarkastuksiin tulisi kehittää uudenlaisia työkaluja vastaamaan tämän päivän tarvetta. (Reijula 2014.)

Taimelan ym. (2007) mukaan suhteellisen edullisen ja yksinkertaisen terveystarkastuksen avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joilla on suuri riski joutua pitkälle sairauslomalle. Siten terveyttä kohottavat interventiot pystytään suuntaamaan niihin ryhmiin, joissa on suuri lyhytjaksoisen työkyvyttömyyden uhka.

Antti-Poika ja Martimo (2010, 212) näkevät, että työterveyshuollon tulee jatkuvasti seurata henkilöstön työkykyä, jotta työkyvyn heikentyminen havaittaisiin ajoissa ja jotta tukitoimet voitaisiin toteuttaa ennen työkykyongelman pahenemista. Sähköinen terveystarkastus on nykyaikainen menetelmä terveydenedistämistyössä. Se on yksi menetelmä seurata työkykyä muiden menetelmien ohella. (Antti-Poika & Martimo 2010, 212.)

Uusia keinoja terveydenedistämiseksi pitää myös Mattila (2013, 2.) tarpeellisena. Henkilökohtaiseen terveyteen liittyviä teknologisia palveluita

ovat muun muassa mobiilisovellukset ja yksilöille suunnitellut henkilökohtaiset terveydenseurantapalvelut. (Mattila 2013, 2.)

Terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi kehitettyjen teknologisten palveluiden avulla lisäävän kustannustehokasta terveydenedistämistä ja ennaltaehkäisyä. Nämä teknologiset palvelut voivat auttaa hallitsemaan terveydenhuollon kustannuksia, sairauksien työhön liittyvyyttä ja työkyvyttömyyttä. Henkilökohtaiseen terveyteen liittyviä teknologisia palveluita voitaisiin käyttää erilaisiin terveyden interventioihin eli ohjauksiin tai tukemaan kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia. (Mattila 2013, 2.)

Sähköisten palvelujen kehittymisen myötä kansalaisille on avautunut uusia mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Erilaiset palvelut on koettu pääsääntöisesti positiivisina. Erilaisten riskitestien avulla kansalainen voi arvioida itse hoidontarvettaan ja terveydentilaansa. Internetissä on myös mahdollista tehdä eTerveystarkastuksia oman terveydentilan kartoittamiseksi. (Seppälä & Nykänen 2014, 6–10.)

Sähköiset terveystarkastukset ja erilaiset riskitestit on havaittu asioiksi, jotka kansalaiset kokevat merkityksellisiksi oman hyvinvointinsa kannalta. Ne mahdollistavat hoidon tarpeen arvioinnin ja vähentävät sairausriskejä. Kansalaisia voidaan ohjata terveellisempään elämäntapaan sähköisten terveystarkastusten avulla. (Seppälä & Nykänen 2014, 6–10.)

3.3 Sähköiset palvelut osana terveydenhuoltoa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportissa kuvataan sähköisen asiointin kattavan kansalaisen itsenäisesti internetissä suorittamat toimet terveytensä edistämiseksi sekä sairauksien tai oireiden ja palvelutarpeen tunnistamiseksi. Sähköinen asiointi kattaa myös viranomaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen. Se voi tapahtua sähköisten järjestelmien, puhelinyhteyden välityksellä tai kasvokkain. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlberg 2014.)

Internetin avulla on mahdollista tuottaa terveydenhuollon palveluja, saada niistä nopeampia, tehokkaampia ja kustannustehokkaita niitä tuottaville.

Sähköiset palvelut myös tukevat kansalaisten huolehtimista omasta terveydentilastaan. (Jung & Loria 2010).

Sähköisiä palveluita kehitetään valtakunnallisesti koko ajan. Kansallisesti toteutetaan muun muassa yleistä sosiaali- ja terveystietoa, riskitestejä ja avuntarpeen itsearviointimenetelmiä, palveluhakemisto sekä palautepalveluita potilas- ja asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Alueellisesti tehdään esimerkiksi tutkimustulosten ja hoitoviestien välityspalveluita. (Sade -ohjelma, 2015.) Sähköiset terveyspalvelut tekevät tuloaan muuallakin kuin Suomessa. Ruotsissa pyritään sähköisten terveyspalvelujen avulla tarjoamaan terveydenhuollon palveluja laadukkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Ruotsissa on arvioitu, että sähköisten terveyspalveluiden avulla on mahdollista hillitä terveydenhuollon kustannusten kasvua. (Karim & Söderholm 2009, 83.)

Suomella on Digibarometri 2015 perusteella kokonaisuutena parhaat edellytykset digitaalisuuden hyödyntämiseen. Samoin Suomi on Tanskan ohella kärjessä kansalaisten edellytyksissä käyttää digitaalisia palveluita. (Digibarometri 2015,18.)

Sähköiset asiointipalvelut ovat palveluita, joissa kansalainen suorittaa terveydenhuollon ammattilaisen johtaman prosessin tehtäviä sähköisesti verkossa. Nämä tehtävät ovat tuttuja ja niitä on tehty perinteisin keinoin paperilla, puhelimesta ja kasvojen kautta. Sähköinen asiointi mahdollistaa tehtävien tekemisen ajasta ja paikasta riippumattomasti, mutta lisäksi se tekee tehtävään liittyvien tietovirtojen hallinnasta helpompaa ja kustannustehokasta. (Sitra 2013.)

Sähköinen asiointi mahdollistaa ja kannustaa kansalaisia aktiiviseen otteeseen oman terveyden edistämiseksi ja sairauden hoidossa. Palvelujen avulla voidaan tukea kansalaisen omaan terveyteen liittyvää päätöksentekoa sekä vuorovaikutusta kansalaisen ja ammattilaisen välillä. Palvelut mahdollistavat kansalaisen itsepalvelun niissä toiminnoissa, joissa se on mielekästä. (Sitra 2013.)

Myös Euroopan Unioni (EU) on kiinnittänyt huomiota terveydenhuollon kehittämisen ja asiakkaiden osallistamisen tärkeyteen. Euroopan komissio on julkistanut toimintasuunnitelman, jolla pyritään puuttumaan digitaalisten ratkaisujen eli sähköisten palveluiden käytön esteisiin eurooppalaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Tavoitteena on parantaa terveydenhuoltoa asiakkaiden eduksi ja antaa heille enemmän mahdollisuuksia valvoa omaa hoitoaan. Näin voidaan myös alentaa kustannuksia. (European Commission 2012.)

Euroopan komissio arvioi, että sähköisillä palveluilla voidaan parantaa terveydenhuoltoa vielä paljon ja saada aikaan kustannustehokkuutta. Älypuhelinsovelluksia terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan on jo paljon käytössä. Euroopan komission julkistamalla toimintasuunnitelmalla pyritään vauhdittamaan muutosta ja parantamaan terveydenhuoltoa muun muassa lisäämällä tietoisuutta ja taitoja ja asettamalla asiakkaat itse oman henkilökohtaisen terveydentilansa hallinnoinnin keskiöön. (European Commission 2012.)

Jauhainen, Sihvo, Itkonen ja Rytönen (2014, 72–74) tekivät Pohjois-Karjalassa ja Itä-Savossa tutkimuksen, jossa selvitettiin Suomessa kansalaisten yleistä sähköisten palveluiden käyttöä, sähköisten terveystalveluiden käyttöä sekä näkemyksiä sähköisten terveystalveluiden hyödyllisyydestä. Tutkimuksessa selvitettiin myös millainen ohjaus on tarpeen otettaessa käyttöön sähköisiä palveluita.

Jauhaisen ym. (2014, 72–74) tutkimuksen mukaan lähes kaikilla on jo käytössä tietokone ja verkkoyhteys. Sähköpostia ja verkkopankkipalveluita suurin osa käyttää säännöllisesti. Monet hakevat internetistä tietoa omaan sairauteensa tai terveydentilaansa liittyen ja monet ovat tehneet internetissä erilaisia terveyteen liittyviä testejä. Samassa tutkimuksessa havaittiin vastaajan iällä olevan merkitystä sähköisten palveluiden käyttämiseen. Nuoremmilla havaittiin olevan luontevampaa sähköisten terveystalveluiden käyttö ja he tekivät enemmän internet pohjaisia testejä. (Jauhainen ym. 2014, 72–74.) Kansainvälisessä tarkastelussa on havaittu sähköisten

palveluiden hyödyt, mutta on hyvä muistaa, etteivät sähköiset terveystalvet sovellu kaikille, vaikka niihin liittyykin paljon etuja. Ikääntyvän väestön osalta tietotekniset taidot saattavat edelleen olla riittämättömät. Kaikilla ei myöskään ole mahdollisuutta tietokoneen käyttöön. (Noar & Harrington 2012, 10.)

Webbin, Josephin, Yardleyn ja Michien (2010) Sheffieldin yliopistossa tekemän tutkimuksen mukaan internetin käyttöön pohjautuvilla interventioilla on vaikutusta terveystalvttäytymiseen. Webbin ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa pyrittiin osoittamaan internetpohjaisten interventioiden tehokkuus pyrittäessä vaikuttamaan terveystalvttäytymiseen. Tutkimuksessa havaittiin internetpohjaisten interventioiden tukevan myönteisiä muutoksia terveystalvttäytymisessä.

Terveyttä edistävien internetpohjaisten sovellusten hyödyt ovat laajat ympäri maailman. Kansalaisten itse hallinnoimat menetelmät ovat hyviä tuotekehittelykohteita. Niitä on kehitetty paljon, mistä syystä internetpohjaisia terveydenedistämishjelmia sovelluksia on tarjolla monen tasoisia. Asiantuntijoiden tarjoamille sähköisille palveluille ja tuelle on havaittu olevan tarvetta. (Rosser, Vowles, Keough, Eccleston & Mountain 2009.) Noarin ja Harringtonin (2012, 12) mukaan kehitettäessä terveydenhuollon toimintoja tulisi yhä herkemmin ottaa huomioon erilaisten sähköisten palveluiden tarjoamat mahdollisuudet. Teknologiset innovaatiot ovat luoneet uusia mahdollisuuksia terveydenedistämistyössä. Tietokoneisiin ja älypuhelimiin saatavien erilaisten ohjelmien ja sovellusten tiedetään tarjoavan erilaisia interventioita terveyden edistämiseksi.

Suomessa merkittävimpiä ongelmia työelämän terveydenedistämishjelmassa on ollut alhainen osallistujaprocentti ja toisinaan suunniteltujen ohjelmien varhainen keskeyttäminen. On havaittu, että jopa vain alle 50 prosenttia työntekijöistä on tavoitettu terveydenedistämistyössä. Tästä voitaisiin päätellä, että monet voivat jäädä vaille terveyttä edistävää ohjantaa. Jos terveyttä edistävissä asioissa pystytään olemaan paremmin kontak-

tissa asiakkaisiin, on sillä todettu olevan selkeä vaikutus fyysiseen hyvinvointiin, terveyttä edistäviin terveysvalintoihin ja painon hallintaan. (Mattila 2013, 3.)

Keskeyttäminen voi olla tavanomaista sähköisissä terveystalveissa ja niissä toteutuissa ohjauksissa. Tähän voivat olla syynä konkreettisten tavoitteiden puute, etteivät nämä ohjaukset ole yhteydessä asioivan henkilön terveydentilaan, henkilö ei saa riittävästi kannustusta tai muistutusta ja keskeyttäminen on helppoa. (Mattila 2013, 3.)

Sähköisten terveystalveiden on kuitenkin havaittu johtavan myönteisiin kokemuksiin terveydenhuollosta. Vaikutuksia on havaittu hyvinvoinnissa, elämänlaadussa ja terveydessä. Sähköisten talveiden on katsottu edistävän omatoimisuutta ja ne edesauttavat tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä. Myös omaisten ja läheisten verkkoa pidetään tärkeänä ja se on toisinaan jopa tärkeämpää kuin ammattilaiselta saatava tuki. (Jauhiainen ym. 2014, 71.)

Sähköisten talveiden katsotaan parantavan hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä mutta myös parantavan hoidon tuloksia. Sähköiset talvet helpottavat ja nopeuttavat koko terveydenhuollon prosessia, kuten ajan varaamista. Sähköisten talveiden käyttö edellyttää käyttäjiltä jonkin verran tietoteknistä osaamista ja halukkuutta, sekä myös mahdollisuutta tarvittavien talveiden käyttöön. Sähköisten terveystalveiden käyttäjiltä edellytetään myös sitoutumista. Omasta terveydentilasta tulee ottaa vastuuta itse entistä enemmän. (Jauhiainen ym. 2014, 71.)

Jauhaisen ym. tekemän tutkimuksen mukaan internetin käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä. Suurin osa väestöstä käyttää jo internetiä, jopa 85 prosenttia 16 - 89 vuotiaista. Myös iäkkäiden käyttäjien määrä on lisääntynyt. Suomalaiset ovat käyttäneet internetiä erilaisten asioiden hoitoon, tiedon hakuun ja viestintään. Sähköiset terveystalvet ovat myös tervetulleita. Eniten kiinnostusta ovat herättäneet sähköinen ajanvaraus, e-reseptit ja omien tietojen katsomisen mahdollisuus. Tämän tutkimuksen

mukaan vielä eniten epäilystä herätti sähköiset terveystarkastukset ja vertaistukipalvelut. (Jauhiainen ym. 2014, 71.)

Puhelimeen ladattavia sovelluksia on voitu pitää sähköisinä henkilökohtaisina avustajina. Näitä on käytetty hyväksi esimerkiksi painonhallinnassa, liikunnassa ja tupakoinnin lopettamisessa. Nämä sovellukset on saatu yhdistettyä jokapäiväisiin rutiineihin. Terveystarkastukseen liittyviä laitteita, jotka mittaavat sykettä tai askeleita on myös arvioitu terveydenedistämistyössä. Näistä on todettu olleen hyötyä arvioitaessa esimerkiksi verenpainetta tai rasvaprosenttia. (Mattila 2013, 2)

Kaikki yksilöt eivät mahdollisesti hyödy teknologisista palveluista, mutta niillä voi olla hyödyllinen rooli oikein suunnattuna ja hyödynnettynä. Internet tai mobiilipohjaisilla valmentajilla on havaittu olevan terveyttä edistävää vaikutus jopa sellaisten ihmisten kohdalla, jotka eivät yleensä käytä matkapuhelinta muuhun kuin puheluihin tai tekstiviesteihin. Lähes kaikki kuitenkin pitävät tärkeänä mahdollisuutta konsultoida terveydenhuollon ammattihenkilöä tarvittaessa. (Mattila 2013, 2.)

Teknologisia palveluita pidetään käytännöllisinä. Teknologisista palveluista voidaan todeta, että niiden tulisi olla helposti käytettäviä, yksinkertaisia ja yhdistettävissä jokapäiväiseen elämään sekä niistä tulisi saada selkeää palaute. (Mattila 2013, 10–15.)

Sähköisiä palveluita ovat tutkineet Jauhiasen ym. lisäksi muun muassa Sitra. Sitra teetti Taloustutkimuksella kyselytutkimuksen, jossa haastateltiin 1085 suomalaista. Tutkimuksessa ilmeni suomalaisten suhtautuvan myönteisesti sähköisiin terveyspalveluihin eli internetin ja kännykän kautta käytettäviin palveluihin. Sähköisten terveyspalveluiden entistä laajempia tarjontaa koetaan hyvänä asiana ja sähköisten palvelujen lisääntymistä 74 prosenttia vastaajista piti myönteisenä kehityssuuntana. (Sitra 2013.)

70 prosenttia kansalaisista uskoo, että uudet sähköiset terveyspalvelut lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä ja palvelujen käyttö helpottuu. Luotettavalle kansalaisille suunnatulle terveystiedolle on Sitran tekemän tutkimuksen tulosten mukaan myös suuri kysyntä. Peräti 71 prosenttia vastaajista

ilmoitti etsineensä internetistä terveystietoa tai tietoa sairauksien hoidosta. Ikäryhmittäin tietoa oli haettu sitä useammin, mitä nuoremasta vastajasta oli kyse. (Sitra 2013.)

3.4 Odumin sähköinen terveystarkastus

Odum Oy on yritys, joka kehittää ja toimittaa sähköisiä terveystarkastusjärjestelmiä. Sähköinen terveystarkastusjärjestelmä työterveyshuollon käytössä mahdollistaa asiakasyritysten työntekijöiden työkuoron riskien arvioimista, työkykyriskien vähentämistä ja työkuoron ylläpitoa. (Odum Oy 2015.)

Odum Oy on perustettu vuonna 1988 ja se on markkinoiden johtava työhyvinvoinnin kehittämiseen erikoistunut yritys. Odum on selvittänyt vuodesta 2009 lähtien jo yli 200.000 henkilön hyvinvointia ja järjestelmässä on yli 100.000 ihmisen vertailutiedot terveydentilan kehittymisestä. Odum Oy:llä on hankkeita myös Ruotsissa, Irlannissa ja Englannissa. ODUM Oy:n omistavat Sitra, BPM Palvelut Oy ja yrityksen avainhenkilö. (Odum Oy 2015.)

Odum Oy:n kehittämä Health Promotion – hyvinvointikartoitus on yksilön terveyttä ja voimavaroja arvioiva kysely, jonka avulla kukin voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Kysely on kehitetty ennaltaehkäisemään ja ohjaamaan jatkotutkimuksiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa jo ennen varsinaista sairastumista. (Odum Health Promotion Hyvinvointikartoitus 2015.)

Health Promotion hyvinvointikartoitus tekee laajan terveyden- ja toimintakyvyn kartoituksen, jonka perusteella tulokset analysoidaan ja työntekijä saa itselleen vastauksista raportin. Henkilökohtaisessa hyvinvointiraportissa vastaukset kuvastavat tuki- ja liikuntaelin vaivoja, kipua, mielialaa, työkykyä, vireyttä, liikuntaa, painoa, diabetekseen sairastumisen riskiä, tupakointia ja alkoholin käyttöä. Tulokset luokitellaan värikoodein kolmeen luokkaan, vihreä kokonaistulos kertoo terveydentilan olevan hyvä – ei riskiä työkyvyssä. Keltainen tulos kertoo terveydentilassa olevan kehitettävää

- kohonnut riski työkyvyssä. Punainen vastaus kuvastaa terveydentilan olevan heikentynyt – korkea riski työkyvyssä. (Suovanen 2015.)

3.5 Prosessit terveydenhuollossa

Toimiviin terveydenhuollon käytäntöihin on perinteisesti kuulunut, että asiakas hahmottaa itse mistä hän on tulossa ja minne seuraavaksi tulee mennä. Toimivat terveydenhuollon prosessit ovat hoitoketjuja, joita järjestelmällisesti kehitetään ja arvioidaan. Prosessit ovat yleensä alueellisiin olosuhteisiin sovellettuja. Ne auttavat ymmärtämään organisaation toimintaa ja näkemystä siitä kuinka asiat odotetaan tehtävän. (Ketola ym. 2006, 7–8; Laamanen & Tinnilä 2009, 37.)

Prosessien avulla luodaan oppivan organisaation malli. Prosessi koostuu asiakkaalle yhtäjaksoisesti annetuista palvelutapahtumista yhdessä organisaatioyksikössä (Tanttu 2007, 80).

Prosessien kehittämisessä on kyse organisaation toiminnan suunnittelusta tai kehittämisestä. Kehityksessä mukana pysyminen edellyttää organisaatioilta toiminnan tarkastelua, innovointia ja oppimista. Prosessin laadintaa varten tulee olla selkeä toimeksianto ja tavoitteet prosessin kehittämiselle. Prosessin kehittämisellä pyritään toiminnan tehostamiseen, toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen sekä kustannussäästöjen aikaansaamiseen. Usein halutaan parantaa prosessin käytettävyyttä ja luotettavuutta. Prosessien kehittäminen johtaa usein uusien työtiimien muodostamiseen. (Juhta 2012, 3; Laamanen & Tinnilä 2009, 39–41.)

Tantun (2007, 76) mukaan osaaminen tulisi käyttää tehokkaammin asiakkaan hyväksi, minkä vuoksi terveydenhuollossa tarvitaan uusia toimintamalleja. Tietojärjestelmät ovat vaikuttaneet siihen, että työelämä on monimutkaistunut. Erilaisia hallittuja palveluprosesseja tarvitaan sujuvan prosessilähtöisen toimintatavan ylläpitämiseksi. (Tanttu 2007, 75.)

Prosessilähtöisessä toiminnassa sujuvuuteen vaikuttavat olemassa olevat palvelu- ja hoitoprosessit, asiantuntijoiden välinen yhteistyö sekä asiantun-

tijoiden osaaminen. Toiminnan tehtävänä on pyrkiä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Kehitteillä olevat prosessit tulisi suunnitella asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Sujuvassa prosessissa korostuu palveluntuottajan yhteistyö asiakkaan kanssa siten, että tuottajarakenne jää asiakkaalle näkymättömäksi. Palveluketjun ollessa selkeä toteutuu hoidon jatkuvuuden periaate, palveluketjun osat sovittuvat yhteen eikä päällekkäisiä toimia ole. (Tanttu 2007, 76, 80.)

Prosessien toteutuksessa tarvitaan malleja, lomakkeita ja listauksia joista toimintaa voi tarkastella. Tietojärjestelmät toimivine ohjelmineen on yksi keskeinen tekijä prosessissa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 29.)

Prosessin kuvaamisessa saadaan hyöty esille kun se on kuvattu konkreettisesti. Prosessin hyötynä ovat sen kautta tehty arviointi ja parannustoimet. Hoitoa ja hoivaa, palvelua ja laadun parannusta voidaan tehdä näkyväksi prosessikuvausten avulla. Prosessikuvaus on tehokas perehdyttämisen väline. Prosessikuvausten avulla on mahdollista selvittää yhteistyötä, vastualueita ja pelisääntöjä. (Holma 2003, 51–52.)

Pesonen kuvaa prosessia tapahtumasarjaksi joka muodostuu eri vaiheista. Prosessin aikana syntyy aina tulos eli prosessin tuote. Prosessin tuloksella on myös aina joku joka haluaa tulla osalliseksi tuloksesta, eli prosessilla on aina asiakas. (Pesonen 2007, 129.)

Juhta (2012, 2) kuvaa prosessin olevan joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja, joiden avulla saavutetaan tuotoksia. Tuotos on prosessin toiminnon tai tehtävän lopputulos. Prosessiaskeleita on prosessin tai sen osan siirtymistä vaiheesta toiseen. Prosessikuvaus on tapa kuvata prosessin toiminnot graafisesti, jolloin prosessin toiminnot kuvataan erilaisilla symboleilla. Prosessikuvaus auttaa havainnollistamaan toimintojen järjestystä ja niiden suhdetta toisiinsa. (Juhta 2012, 2.)

Prosessikuvauksessa pyritään esittämään aiheen kannalta kriittiset toiminnot ja aiheen erilaiset määrittelyt. Prosessikuvauksessa tulee esille mihin kuvausta käytetään, mistä asiakkaan prosessi alkaa ja mihin se päättyy. Prosessikuvauksessa esitetään myös toimijoiden roolit, keskeiset tehtävät

ja tarvittavat pelisäännöt. (Laamanen & Tinnilä 2009, 123–133; Tanttua 2007, 153.)

Terveysthuollossa asiakkaiden asiointiin liittyvät prosessit toteutuvat hoitoyksiköissä samankaltaisina hoidon syystä riippumatta. Prosessien kuvaaminen yhtenäistää käytäntöjä ja erilaisia menettelytapoja sekä selkiyttää työnjakoa sekä vastuuta henkilökunnan kesken. Prosessi vaikuttaa myös virheiden vähenemiseen ja parantaa töiden sujuvuutta. (Koivuranta-Vaara 2011, 13.)

Koivuranta - Vaaran (2011, 13) mukaan toiminnan sujuvuus edellyttää organisaation johdolta voimavarojen oikein käyttämistä ja resurssien käyttämistä siten, etteivät ne kohdennu päällekkäin. Koivuranta - Vaara (2011, 13) katsoo olevan johdon vastuulla laaditut ja käytettävissä olevat ajantasaiset sekä tarpeenmukaiset prosessikuvaukset.

Prosessilähtöisessä ajattelussa lähtökohtana pidetään asiakasta ja hänen tarpeitaan. Tarpeet tulee määritellä ja suunnitella millaisilla palveluilla ja miten tarpeisiin voidaan vastata. (Tanttua 2007, 146.) Prosessilähtöisessä toiminnassa on ensiarvoisen tärkeää asiantuntijoiden osaaminen ja osaamisen oikein kohdentuminen. Asiantuntijaorganisaatiossa palvelua tuotetaan eri ammattilaisten tuottamana prosessinomaisena työnä. Tästä syystä osaamisen koordinointi palveluketjussa on oleellista. (Tanttua 2007, 78.)

Tantun (2007, 87) näkemyksen mukaan palveluprosessit tulisi uudistaa sähköiseen tiedonsiirtoon siirryttäessä. Toimintakäytännöt asiantuntijoiden välisessä työssä tulee miettiä ja tarvittaessa koordinoita uudelleen. Koordinoimalla toimintaa voidaan Tantun mukaan hallita palveluketjuja. (Tanttua 2007, 88.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

4.1 Projekti kehittämishankkeen toteuttamismenetelmänä

Projekti luo yleensä uutta ja hakee muutosta. Se perustetaan tyypillisesti silloin, kun halutaan toteuttaa jokin kehittämistavoite. Yhä enemmän projekteja käytetään palvelujen tuottamiseen innovatiivisten toimien sijaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan mielellään kehittämistyöstä osana arkityötä, jolloin kehittäminen on ikään kuin sisäänrakennettu päivittäisiin työkäytäntöihin. Projekti kuitenkin antaa hyvän mahdollisuuden poiketa totutuista käytännöistä ja tarjoaa joustavan, tehtäväorientoituneen tavan tehdä toisin. (Seppänen – Järvelä 2004, 15.) Tässä projektissa kehittämistavoitteena on löytää ne asiakkaat joiden terveydenedistämiseen voidaan vaikuttaa. Sähköisen terveystarkastuksen toteuttaminen on projektiryhmään kuuluvilla osa arkityötä.

Projektille on keskeistä, että sen avulla pyritään löytämään ratkaisuja tiettyihin ongelmiin joita toiminnoissa esiintyy. Projektin avulla pystytään tuottamaan toimintamalleja, tuotteita tai muita ratkaisuja. Selvitettäviä tai ratkaistavia ongelmia ilmenee Heikkilän mukaan esimerkiksi terveydenhuollossa, kun toimintaympäristössä ja edellytyksissä ja terveydenhuollon asiakkaissa tapahtuu muutoksia. (Heikkilä 2008, 26.)

Tunnusmerkkejä projektille ovat, että projekti on aina ainutkertainen ja ainutlaatuinen. Se on rajattu aihealueellisesti ja aikataulullisesti ja sen tavoite on selkeästi määritelty. (Salonen 2013, 11.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 47–48) kuvaavat projektia siten, että kehittämishankkeen toteutumistapana olisi jonkin tapahtuman suunnittelu, organisointi ja toteutus projektina. Vilka ja Airaksinen kehottaa, että työssä olisi mukana alkuvaiheesta alkaen sekä työnantajan edustaja, kehittämishankkeen tekijä ja oppilaitoksen edustaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 48–49.)

Myös Salonen näkee, että projekti on ryhmätoimintaa ja siitä voi työntekijä olla vastuussa. Projektin toteuttavat nimetyt henkilöt ja sen aikana kehitellään uutta asiaa. Salosen mukaan projektityö on toiminnallinen ja osittain käsitteisiin sitoutuva. (Salonen 2013, 11–13.)

Kehittämistoiminta tapahtuu joko tutkivana kehittämisenä osana perustoimintaa tai määriteltynä ajanjaksona projektina. Projekti on tavoitteellinen tietyn ajan kestävä prosessi, jolla pyritään saamaan aikaan jokin tietty tulos. Projektista vastaa sitä varten perustettu organisaatio tai taho. Projektilla tulee olla suunnitelma ja se tulee organisoida hyvin. Projektille tulee olla asetettuna määräaika, tavoitteet, resurssit ja realistinen aikataulu ja sen avulla pyritään kestäviin tuloksiin, joiden onnistuminen arvioidaan. (Heikkilä 2008, 25; Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–48; Salonen 2013, 11.)

Tärkeää on tunnistaa projektin toteuttamisen kannalta kaikkein kriittisimmät osatekijät. Nämä asiat ovat samalla myös niitä, joihin arviointitiedon keräämistä tulee kohdistaa. (Seppänen - Järvelä 2004, 17.) Projektin tulokset esitellään niin kirjallisesti kuin suullisestikin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–48).

Salonen kuvaa hyvinvointipalvelujen projektitoimintaa. Hyvinvointipalvelujen projektissa voi aikavaihtelu olla suurta, viikoista vuosiin. Tunnuspiirteitä hyvinvointipalvelujen projektille on aikataulu, resurssit, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kohdentuminen, osaaminen ja erityisesti siinä projektinjohtaminen, tiimityö ja vuorovaikutustaidot, sisältöosaaminen ja kokemus projektityöstä. (Salonen 2013, 11–12.)

Tunnuspiirteitä hyvinvointiprojektille on myös sektorikohtainen toiminta, onko projekti suunnattu esimerkiksi yksityissektorille vai kolmannelle sektorille? Ammatilähtöisyys, eli loppukäyttäjän näkökulma tulisi olla esillä. Poliittinen ohjaus on esillä myös hyvinvoinnin projekteissa. Siihen liittyen vastuut, arvot, päätöksenteko sekä tuotosten hyödynnettävyys ja rahoitus ovat yleensä esillä. (Salonen 2013, 12.)

Sisäisissä kehitysprojekteissa tavoitteena on yrityksen toiminnan kehittäminen. Tämän tyyppisissä projekteissa on yleistä, että projektin parissa työskennellään oman työn ohessa, jolloin siihen käytetään vain osa työajasta. Sisäiset kehitysprojektit voidaan jakaa kahteen luokkaan, täysin yrityksen sisäisesti toteutettaviin ja osittain tai kokonaan ulkopuolisen avulla suoritettaviin projekteihin. (Kettunen 2009, 17–18.) Tämä sähköisen terveystarkastuksen pilotointi -projekti on täysin sisäisesti ja työn ohessa toteutettu projekti.

Tätä kehittämishanketta toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä projektin omaisena. Tämän kaltaiselle työlle on tyypillistä yhteistyön lisäksi käytäntöön suuntautuminen, ongelmakeskeisyys ja aktiivinen toimijuus muutosprosessissa. (Kuula 2014; Arnell, Kortesoja, Laakso & Ojala 2009, 12.) Tähän kehittämishankkeeseen syntyi tarve asiakkaiden kanssa käytyissä keskusteluissa. Tämä kehittämishanke suuntautuu vahvasti työterveyshuollon perustehtävään ja siinä on ollut aktiivisesti mukana toimimassa Työterveys Wellamo Oy:n henkilöstöstä koottu projektiryhmä. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä kohteena on nimenomaan muutos eli tuleva asiointitila (Arnell ym. 2009, 14; Metsämuuronen 2006, 102).

4.2 Projektiryhmän kokoaminen

Seppänen – Järvelän (2004, 15) mukaan projekti määritellään kertaluonteiseksi, määräaikaiseksi tehtäväksi. Sille asetetaan projektiorganisaatio; projektiryhmään kootaan tehtävän kannalta keskeiset henkilöt, jotka toimivat kyseisessä roolissa normaalien työtehtäviensä ohella.

Tämä kehittämishanke alkoi projektiryhmän perustamisella kesäkuussa 2015. Projektiryhmän jäseniksi valikoitui toimitusjohtaja, ylilääkäri, vastaava työterveyshoitaja sekä kolme työterveyshoitajaa ja työterveyssihteerä. Odum ohjelman pääkäyttäjänä toimivat vastaava työterveyshoitaja sekä työterveyssihteerä. Odumin sähköisten terveystarkastusten parissa toimivat kolme työterveyshoitajaa ja vastaava työterveyshoitaja. Oma tehtäväni oli toimia tämän projektiryhmän puheenjohtajana.

Sähköisen terveystarkastuksen toteuttamiseksi projektiryhmään kuuluneet terveydenhoitajat perehtyivät sähköiseen terveystarkastukseen muun muassa palveluntuottajan koulutuksessa. Perinteinen terveystarkastuskäytäntö oli projektiryhmän jäsenille ennalta jo varsin tuttua.

4.3 Projektiryhmän ensimmäinen kokous

Projektiryhmän ensimmäinen kokous pidettiin elokuussa 2015, jolloin sovittiin työnjaosta ja valmisteltavista asioista. Projektiryhmän kokouksessa Odumin sähköistä terveystarkastusta päädyttiin esittelemään asiakasorganisaatioille, jotta käytäntö ja toiminta tulisivat heille tutummaksi.

Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa luonnosteltiin kirje liitettäväksi sähköisen terveystarkastuksen liitteeksi. Kirjeessä kuvattiin kyselyn saavalle työntekijälle mistä on kyse ja kuinka toimia vastattaessa kyselyyn. Samalla luonnosteltiin kirjettä, jonka työntekijä saa vastattuaan kyselyyn.

Tässä projektiryhmän kokouksessa suunniteltiin työterveyshoitajan toimintaa käsiteltäessä sähköisiä terveystarkastuksia. Projektiryhmässä suunniteltiin hinnoittelu, kirjaaminen ja kyselyn taltiointi. Kirjaamisesta tehtiin suunnitelma potilastietojärjestelmästä vastaavalle myöhemmin toteutettavaksi.

Asiakkaan tietoihin päädyttiin kirjaamaan yhteenveto kyselyn tuloksista. Kirjaamista varten suunniteltiin mallikirjausta, jolloin kaikki kyselyä käsittelevät työterveyshoitajat täyttävät ja kirjaavat samat tiedot. Mallikirjauksessa valmis otsikointi parantaa rakenteellista kirjaamista, nopeuttaa kirjauksen tekemistä ja on liitettävissä tulevaisuudessa Kanta palveluihin, joista myös asiakas voi käydä ne lukemassa. Jokaisen työntekijän saama tulosten yhteenveto tulee myös työterveyshuollon käyttöön ja se tallennetaan asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmään.

4.4 Sähköisen terveystarkastuksen esittelemine asiakasorganisaatioille

Sähköisen terveystarkastuksen esittelemiseksi asiakasorganisaatioille päädyttiin järjestämään asiakastilaisuus. Asiakastilaisuus järjestettiin syyskuun alussa 2015. Tilaisuuteen kutsumisesta huolehti ylilääkäri, kutsun luonnosteli projektiryhmä yhdessä.

Asiakastilaisuuteen projektiryhmästä osallistuin minä, vastaava työterveyshoitaja ja ylilääkäri. Toimitusjohtaja oli estynyt osallistumaan. Tilaisuuteen kutsuttiin asiakasorganisaatioiden henkilöstöhallinnosta ja työterveyspalveluista vastaavia henkilöitä. Paikalla oli osallistujia jokaisesta kutsutusta asiakasorganisaatiosta.

Tilaisuudessa ylilääkäri esitteli perusteita toiminnan kehittämiseksi ja sähköisen terveystarkastuksen toiminnan aloittamiseksi, miten palvelun tarjoajaan päädyttiin ja mihin sillä pyritään. Vastaava työterveyshoitaja esitteli Odumin kyselyä ja tuloksia sekä millaista raportointia sähköisen terveystarkastuksen kautta on mahdollista saada. Minä esittelin työterveyshoitajan roolia sähköisten terveystarkastusten toteuttamisessa ja kuinka käytännön toteutus tapahtuu. Esittelin asiakasorganisaatioille myös kehittämishankettani. Koko esityksen valmisti yhdessä ylilääkäri, vastaava työterveyshoitaja ja minä.

Sähköisen terveystarkastuksen esittelemine sai hyvän vastaanoton. Asiakasorganisaatioiden edustajat olivat kiinnostuneita pilotoinnista ja halukkaita osallistumaan siihen. Terveystarkastuksen lisäksi heitä erityisesti kiinnosti, minkälaista palautetta on mahdollista saada asiakasorganisaation työntekijöiden työkyvystä kokonaisuutena. Tällä nähtiin olevan yhteys suunniteltaessa tarpeellisia työterveyspalveluita. Kaikki asiakasorganisaatiot halusivat toteuttaa kohderyhmäksi ehdotetulle henkilöstölle sähköisen terveystarkastuksen.

4.5 Sähköisten terveystutkimusten toteutus

Syyskuussa 2015 ennen tutkimusten toteuttamista tehtiin valmistelevaa työtä sähköisen terveystutkimuksen toteuttamiseksi. Ennen tutkimusten toteuttamista viimeisteltiin luonnostellut kirjepohjat, jotka lähetettäisiin asiakkaille sähköisen terveystutkimuksen eri vaiheissa kuten alussa saadessa kehoituksen vastata tutkimukseen, muistutusviestinä ja yhdessä terveystutkimuksen tulosten kanssa. Kirjepohjasta pyrittiin tekemään sellainen, että se on helposti muutettavissa kaikkien Työterveys Wellamo Oy:n työterveyshoitajien käyttöön.

Ennen sähköisten terveystutkimusten toteuttamista potilastietojärjestelmä Mediatria valmisteltiin terveystutkimusten purkamisesta saatavan tiedon käsittelyyn. Potilastietojärjestelmään lisättiin tarvittavia otsikoita ja fraaseja sähköisten terveystutkimusten käsittelemisen helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi.

Kaikkia projektiryhmän jäseniä kuultiin sähköpostitse ennen potilastietojärjestelmään tehtyjä muutoksia. Ehdotettuja muutoksia pidettiin hyvinä ja niitä päädyttiin käyttämään kokeiltaessa käytännössä sähköistä terveystutkimusta.

Yhteistyö eri toimijoiden välillä aloitettiin syyskuussa 2015 heti asiakkaille järjestetyn asiakastilaisuuden jälkeen. Aluksi asiakasorganisaation kanssa sovittiin toteutettavasta sähköisestä terveystutkimuksesta ja sen aikataulusta. Työterveyshoitaja toimi yhteyshenkilönä sekä Odumin pääkäyttäjien kanssa asiakasorganisaatioon. Seuraavalla sivulla on kuvio 2 yhteistyön vaiheista ja sähköisen terveystutkimuksen toteutuksesta. Sähköisten terveystutkimusten toteutus edellytti joustavaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.



KUVIO 2. Sähköisen terveystarkastuksen yhteistyön vaiheet

Sähköiset terveystarkastukset toteutettiin vaiheittain lokakuun 2015 alusta alkaen. Toteutuksen alussa työterveyshoitajat olivat yhteydessä työnantajan edustajiin ja sopivat käytännön järjestelyistä asiakasyritysten kanssa. Asiakasorganisaatioilta tuli selvittää kohderyhmäksi sovitun henkilöstön nimitiedot, heidän sähköpostiosoitteensa ja henkilötunnukset.

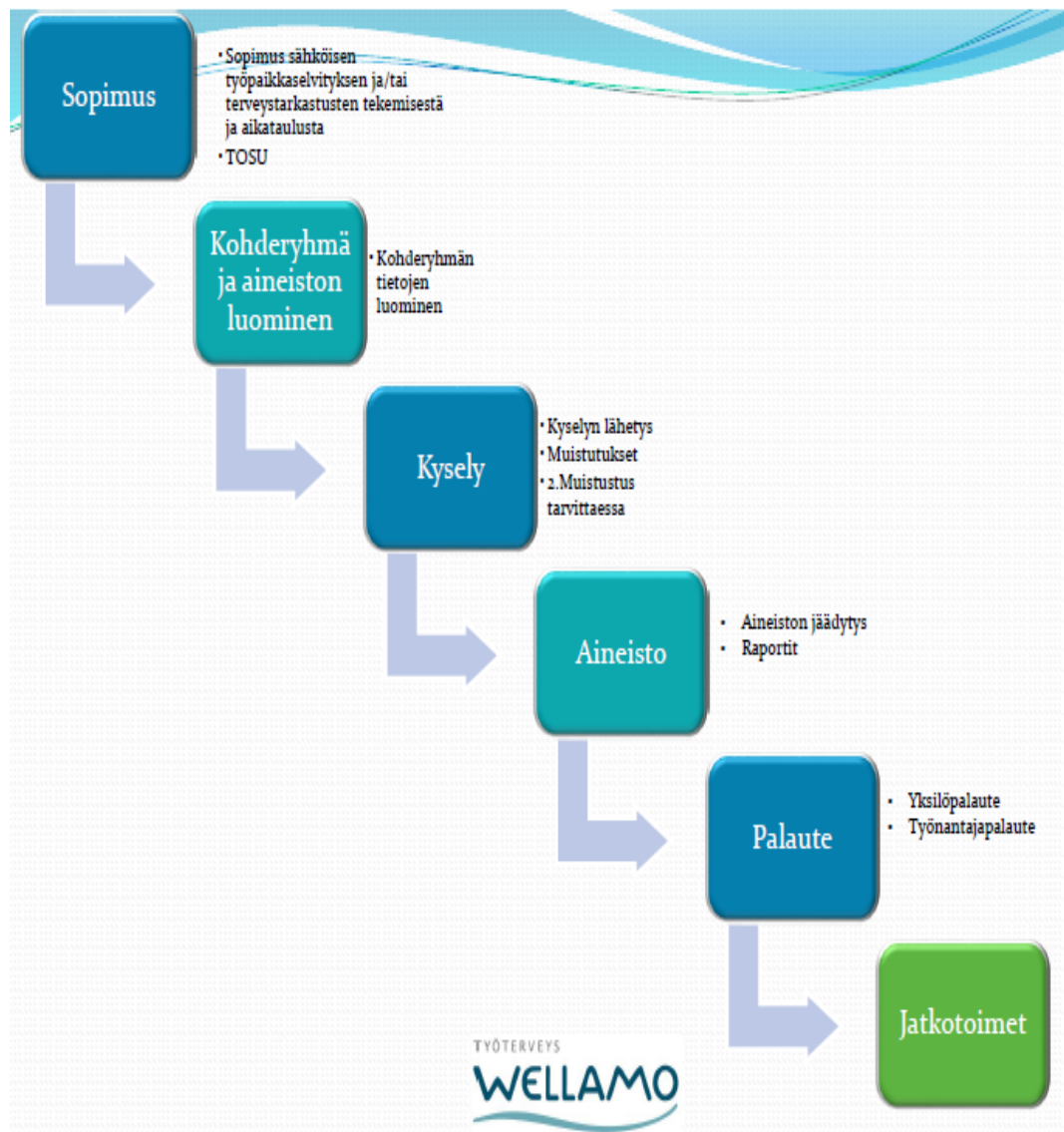
Tiedot koottiin Odumin omalle Excel pohjalle ja toimitettiin kirjallisina vastaavalle työterveyshoitajalle, joka toimi toisena pääkäyttäjänä. Pääkäyttäjä huolehti tietojen välittämisestä Odumiin, joka lähetti kyselyt asiakkaille. Tiedot lähetettiin Odumin käyttöön turvatulla sähköpostilla, jolloin tietosuoja oli huomioitu. Tietojen mukana lähetettiin kirjepohja, joka liitettiin sähköpostiin, jonka työntekijä sai samanaikaisesti kyselyn kanssa. Pääkäyttäjä lähetti lisäksi muistutusviestejä asiakkaille, joissa kehoitettiin vastaamaan kyselyyn.

Kunakin asiakasorganisaation työntekijöillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata sähköiseen terveystarkastukseen. Kahden viikon aikana Odumin pääkäyttäjä seurasi vastausaktiivisuutta ja sen mukaisesti lähetti muistutusviestejä ja tarvittaessa oli yhteydessä asiakasorganisaatioon. Yhdessä tapauksessa asiakasorganisaation sähköpostin tietosuojamuuri oli niin vahva, etteivät kyselyt aluksi välittyneet työntekijöille. Asia saatiin korjattua, mutta vastausaikaa pidennettiin kolmeen viikkoon.

Kun vastausaika umpeutui, sai työntekijä sähköpostiinsa turvatulla sähköpostilla yhteenvedon kyselystä ja ohjeet kuinka parhaiten toimia oman terveytensä hyväksi. Yhteenvedon mukana työntekijä sai myös työterveyshuollon laatiman kirjeen, jossa ohjattiin jatkotoimien suhteen. Kun vastausaika oli ummessa, kyselyt jäädytettiin eikä niihin ollut enää mahdollista vastata. Tässä vaiheessa sai työterveyshoitaja tilastoinnin kaikista vastanneista ja raportit vastausten yhteenvedoista.

Jokainen sähköinen terveystarkastus käsiteltiin vielä työterveyshuollossa. Työterveyshoitaja tarkasteli sekä koko kyselyä että siitä annettua yhteenvedoa. Tulosten tarkastelun perusteella valittiin ketkä kutsutaan terveystarkastuksiin.

Tuloksista saatiin Odum Oy:ltä myös organisaatiokohtainen yhteenvedo, joka myöhemmin esiteltiin asiakasorganisaatiolle. Organisaatiokohtaisesta palautteesta saatiin tietoa, millä tavoin asioissa työnantajan olisi hyvä tukea työntekijöiden työkykyä kokonaisuutena. Organisaatiokohtaisesta palautteesta saatiin myös selvittämään millaiset työterveyshuollon tukitoimet olisivat tarpeen suunniteltaessa työterveysyhteistyötä. Sähköisen terveystarkastuksen toteutuksen vaiheita kuvaa seuraava kuvio 3.



KUVIO 3. Sähköisen terveystarkastuksen toteutuksen vaiheet

Oma roolini tässä kehittämishankkeessa oli johtaa projektiryhmää kokeillessa käytännössä sähköisiä terveystarkastuksia. Projektiryhmän toimintaan kuului sähköisen terveystarkastustoiminnan aloittaminen ja kehittäminen sekä sähköiseen muotoon laaditun toimintaprosessin laatiminen. Omaan rooliini kuului prosessin suunnittelua ja sen kokeilemista käytännössä.

Sähköiset terveystarkastukset lähetettiin sähköpostilla ennalta sovittujen kolmen eri asiakasorganisaation työntekijöille. Minun vastuulla olevan asiakasorganisaation henkilökunnalle sähköinen terveystarkastus lähetettiin 185 työntekijälle. Heistä kyselyyn vastasi 109 työntekijää.

Terveystarkastukseen kutsuttavat rajautuivat sähköisen terveystarkastuksen perusteella. Kutsun saivat ne työntekijät, joiden arvioitiin tarvitsevan tukea työkyvyn ja terveyden ylläpitämisessä. Suurimmalle osalle vastanneista arvioitiin tulosten perusteella riittävän ohjelman antama yhteenveto.

Minun asiakasorganisaationi työntekijöille kutsu terveystarkastukseen lähetettiin 30:lle sähköiseen terveystarkastukseen vastanneelle työntekijälle. Kaksi työntekijää ohjattiin suoraan varaamaan aika työfysioterapeutille. Yhtä työntekijää suositeltiin varaamaan aikaa suoraan lääkärille. Epäselvissä tapauksissa asiakkaille soitettiin lisätietoja varten, mikä myös auttoi palveluiden kohdentamisessa. Puhelinyhteyden aikana voitiin arvioida työterveyshuollon tuen tarvetta ja myös tällöin voitiin asiakas tarvittaessa ohjata suoraan joko työfysioterapeutille, työterveyspsykologille tai työterveyslääkärille.

Sähköisen terveystarkastuksen toteuttaminen tuotti uutta tietoa työterveyshoitajille omasta asiakasorganisaatiostaan. Ennen kyselyiden toteuttamista punaisen vastauksen saaneet työntekijät oletettiin olevan paremmin tiedossa työterveydessä. Sähköisen terveystarkastuksen toteuttaminen osoitti toisin, kaikki punaisen tuloksen saaneet eivät olleet vielä työterveyshuollon tiedossa. Terveystarkastukseen kutsuttavat painottuivat tasaisesti sekä keltaisen että punaisen yhteenvedon saaneisiin. Vihreän tuloksen saaneista kutsuttiin vain ne, joilla ei ollut lainkaan työterveyshuollon käyntejä, eli alktarkastuskin oli jäänyt käymättä.

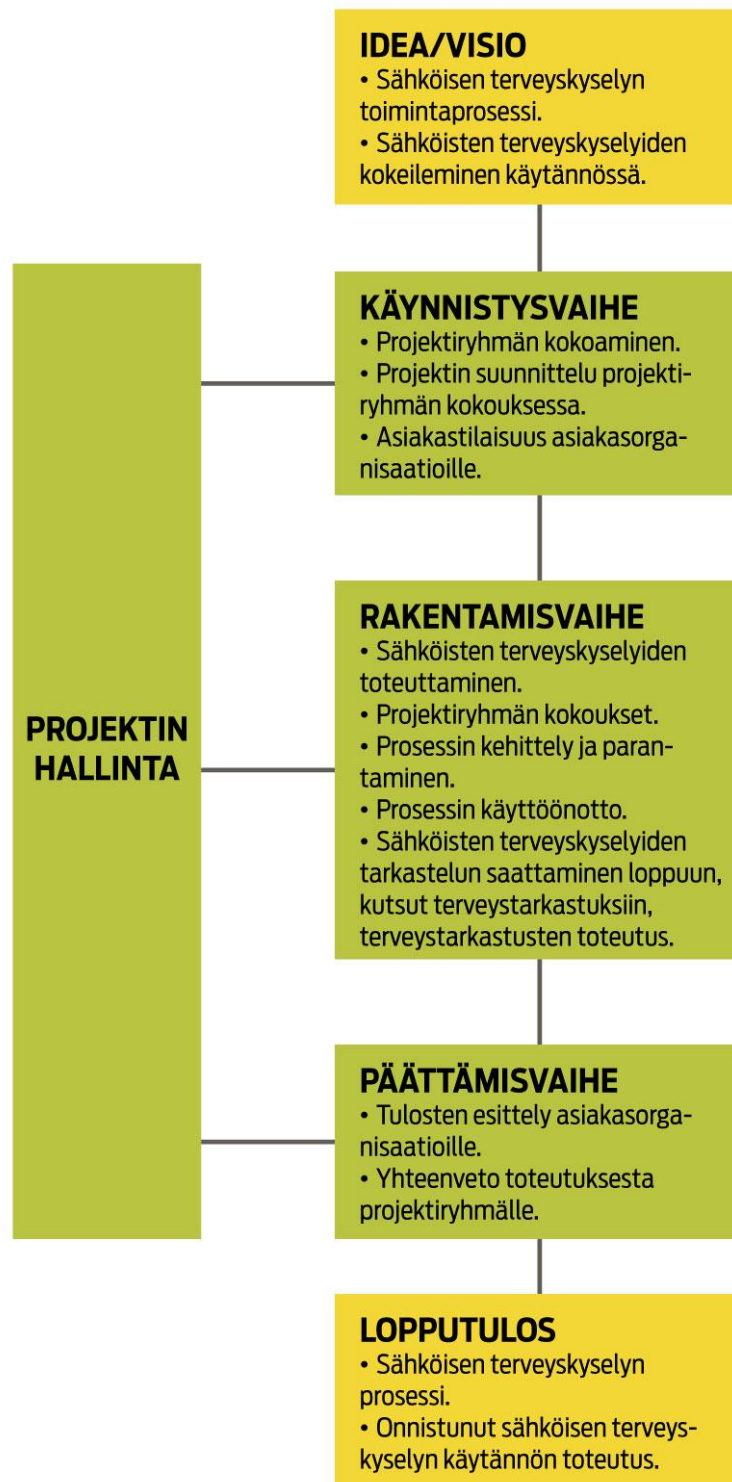
Omaan rooliini kuului projektin edetessä esitellä projektiryhmälle yhteenveto käytännön kokeilun toteutumisesta ja kehittämissuunnitelmista toimintaprosessin parantamiseksi. Sähköisten terveystarkastusten toteuttaminen esiteltiin myös kaikille Työterveys Wellamo Oy:n työterveyshoitajille yhteisessä kokouksessa.

Tämän projektin toteutuminen voidaan jakaa vaiheisiin kuvion 4 mukaisesti. Ruuskan (2008, 35–40) mukaan projekti alkaa ideasta tai tarpeesta ja päättyy lopputuloksen saavuttamiseen. Projektin päävaiheet ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe. Jokainen vaihe on jaettu pienempiin osiin. Projekti tulee päättyä, kun projektista syntynyt lopputuote on otettu käyttöön ja lopputuote on hyväksytty tilaajan toimesta. Viimeisenä vaiheena projektipäällikkö laatii loppuraportin, joka hyväksytetään johtoryhmässä. (Ruuska 2008, 35–40 .)

Seuraavasta kuvioista 4 käy ilmi tämän projektin toteutuksen eri vaiheet mukailen Ruuskan (2008, 34) kuvioita. Ideana tässä voidaan pitää kehittämishankkeen tavoitetta. Ideana oli siis luoda sähköisen terveystarkastuksen prosessi sekä kokeilla sen toteutusta käytännössä.

Rakentamisvaiheeseen eli projektin toteuttamiseen sisältyi sähköisten terveystarkastusten toteutus, projektiryhmän kokoukset, prosessin kehittäminen ja parantaminen sekä sen käyttöön otto. Projektin toteuttamiseen kuului myös sähköisten terveystarkastusten tarkastelun saattaminen loppuun, kutsut terveystarkastuksiin ja terveystarkastusten toteutus.

Projektin päättämisen vaiheeseen kuului tulosten esittely asiakasorganisaatioille sekä yhteenveto toteutuksesta projektiryhmälle. Projektin lopputuloksena syntyi sähköisen terveystarkastuksen prosessi ja onnistunut käytännön toteutus.



KUVIO 4. Mukailten projektin elinkaari ja vaihejako (Ruuska 2008, 34.)

4.6 Projektiryhmän toinen kokous

Projektiryhmä tapasi toisen kerran marraskuussa 2015, kun kyselyt oli lähetetty ja yhteenvedot vastauksista saatu. Projektiryhmän tapaamiseen osallistuivat kaikki projektiryhmän jäsenet.

Kaikkia sähköisten terveystarkastusraporttien vastauksia ei työterveyshoitajat olleet ehtineet vielä käymään läpi. Kokouksessa käytiin läpi kyselyiden toteutumista ja suunniteltiin terveystarkastusrunkoa sähköisen kyselyn jälkeen toteutettavalle terveystarkastukselle. Tähän kokoukseen oli vastaava työterveyshoitaja jo luonnostellut toimintaprosessinrunkoa, joka käytiin läpi.

Tiedottamisen tärkeys nähtiin tärkeänä hyvän vastausprosentin aikaansaamiseksi. Tiedottamista varten oli tehty esitteitä jaettavaksi yrityksille, jotka käytiin läpi tapaamisessa.

Keskustelussa havaittiin, että sydän- ja verisuonisairauksien seulonta jää vähälle jos tehdään pelkästään sähköinen terveystarkastus. Jatkokehittelyssä voisi lisätä lisäkysymyksiä kolesteroliarvoista ja verenpaineesta niiden työntekijöiden varalle, joita ei kutsuta tarkastukseen.

Sähköisessä terveystarkastuksessa esille tulleet avoimien kysymysten vastaukset saatiin työterveyshuoltoon erillisenä listana. Erillinen lista ei suunnannut vastauksia keneenkään henkilöön. Avoimien kysymysten tarkastelua varten havaittiin olevan tärkeää entistä tarkemmin käydä läpi jokainen vastaus, erityisesti avoimien kysymysten osalta. Toisen projektiryhmän kokouksen jälkeen päätimme tarkentaa yhteenvetojen tarkastelua käsitellessä sähköisiä terveystarkastuksia.

Keskustelussa projektiryhmän kesken nousi ajatuksia prosessin toteutumisesta ja jatkotarkastelun tarpeista. Toisessa projektiryhmän kokouksessa mietittiin mitä sähköisten terveystarkastusraporttien jatkotarkastelussa on hyvä ottaa huomioon ja miten kutsuttujen vastaukset jakautuvat? Kokouksessa päädyttiin vastanneiden tuloksista nostamaan esille tietyt asiat jatkotarkas-

telua varten. Näitä seikkoja olivat: oliko vastauksien yhteenvedon painopiste vihreällä, keltaisella vai punaisella? Kuinka moni vastanneista oli jo työterveyden palveluiden piirissä? Miten kutsutun henkilöstön ikä jakautui? Mikä oli pääsyy kutsuun; tuki- ja liikuntaelinoireilu, mieliala vai työkykyyn liittyvät asiat? Näistä tiedoista koottaisiin myöhemmin yhteenveto.

Näiden asioiden lisäksi projektiryhmässä päätettiin mitä asioita seurataan ja mitä asioita raportoidaan asiakasorganisaatiolle. Sähköisten terveystarkastusten tuloksista päädyttiin seuraamaan aina vastausprosenttia; kuinka monelle terveystarkastus lähetettiin ja kuinka moni siihen vastasi, sekä kuinka moni kutsuttiin terveystarkastukseen. Terveystarkastusten osalta tarkastellaan ja raportoidaan asiakasorganisaatioille myös millainen lyhyen ja pitkän aikavälin riskien yhteenveto oli, oliko vastausten painopiste vihreissä, keltaisissa vai punaisissa vastauksissa. Tuloksia voidaan samalla verrata Suomen keskitasoon.

4.7 Kysely projektin toteutumisesta ja onnistumisesta työterveyshoitajien näkökulmasta

Tämän projektin toteutumiseen osallistui neljä työterveyshoitajaa, jotka koekäyttivät käytännössä sähköisiä terveystarkastuksia. Työn toteutumista päädyttiin tarkastelemaan kaikkien työterveyshoitajien näkökulmasta. Projektin toteutumisesta ja onnistumisesta lähetettiin työterveyshoitajille sähköpostitse kysely. Kysely tehtiin ennen kolmatta projektiryhmän tapaamista. Kysymällä asioista sähköpostilla pyrittiin selvittämään projektin kulkua, toteutumista ja onnistumista sekä kehittämisajatuksia.

Tähän kyselyyn syntyi tarve keskustelussa vastaavan työterveyshoitajan kanssa. Työterveyshoitaja ja johtava ylilääkäri olivat esittäneet muutamia seikkoja, joista toivottiin saatavan vastauksia. Kolmanteen projektiryhmän kokoukseen päädyttiin valmistautua keräämällä tietoa etukäteen pilotoinnin etenemisestä ja kokemuksista muun muassa toisessa projektiryhmän kokouksessa esitettyjen näkökulmien pohjalta.

Kyselyn avulla voitiin tukea projektin toteutumisessa reflektiivisyyttä. Arnell ym. (2009, 14) kuvaavat kehittämistoiminnassa toistuvan konkreettisen toiminnan ja sitä käsittelevän vuoropuhelun välistä vuorovaikutusta reflektiivisyytenä. Anttila (2015) käyttää tästä vaiheesta reflektointi – termiä, millä se tarkoittaa osallistujien kantoja, syntynyttä keskustelua ja pohdintaa sekä erilaisten vaiheiden onnistumisen arvioimista ja myös mielikuvien toteutumista.

Vilka (2005, 105) kuvaa, että kysymysten tulisi olla avoimia kysymyksiä, niihin ei pidä pystyä vastaamaan kyllä tai ei. Kehittämishankkeissa hyviä kysymyksiä olisi siten mitä, millainen, miten tai miksi alkuiset lauseet. Vilka (2005, 106) myös varoittaa kysymysten määrästä, usein kysymyksiä on liikaa. Kysymysten määrän sijaan tavoitteena pitäisi saada henkilöt kuvaamaan, vertailemaan ja kertomaan käytännön esimerkein kokemuksiaan.

Vilka (2005, 105) mainitsee haastattelussa käsiteltävien kysymysten muotoilussa auttavan kohderyhmän tuntemus, joskin ongelmana usein on kehittämishankkeen tekijän käsitysten heijastuminen kehitettävästä aiheesta. Tässä kehittämishankkeessa kohderyhmän tuntemus oli minulla vahvaa, koska teen itse työtä projektin parissa yhdessä omien kollegoideni kanssa. Muut projektiryhmän jäsenet toimivat samalla työnantajalla, joten toimintatavat ovat kaikille tuttuja.

Sähköpostilla esitetyt kysymykset

Tässä kyselyssä pyrittiin kysymään lyhyitä ja selkeitä kysymyksiä. Kysely pyrittiin saada nopeasti tehdyksi. Vastaamisaika jäi siihen vähäiseksi. Kysely saatiin lähetettyä vain muutamaa päivää ennen seuraavaa projektiryhmän kokousta. Kaikki kysymykset eivät olleet avoimia kysymyksiä, koska ne liittyivät toteutukseen eivätkä pelkästään kokemukseen. Tästä syystä kysymyksiä oli useita.

Kysymysten asettelussa pyrin olemaan mahdollisimman neutraali ja tuomatta julki mitään omia näkemyksiä. Kyselyssä kysyttiin seuraavia asioita:

- kuinka monelle asiakkaalle sähköinen terveystarkastus lähetettiin ja kuinka moni vastasi siihen?
- kuinka moni sähköiseen terveystarkastukseen vastanneista kutsuttiin vastaanotolle terveystarkastukseen?
- Kuinka moni tuli terveystarkastukseen?
- Miten vastanneiden vastaukset painoutuivat? Olivatko vastausten lyhyen aikavälin riskit punaisella, keltaisella vai vihreällä alueella?
- Oliko punaiselle painottuneilla jo olemassa työterveyshuollon tukitoimet? Millainen tuntuma vastaajista heidän vastausten painottumisesta jäi?
- Miten ajankäyttö sujui?
- onko prosessiin kehitettäviä kohtia?
- Kertokaa avoimesti omia ajatuksia sähköisten terveystarkastusten toteuttamisesta, kuten plussat ja miinukset

Kyselyn tulokset

Työterveyshoitajille osoitetun kyselyn mukaan sähköinen terveystarkastus oli saanut asiakkaiden taholta myönteisen vastaanoton. Jokaisessa asiakasorganisaatiossa suhtauduttiin positiivisesti sähköisten terveystarkastusten toteuttamiseen ja siitä oltiin kiinnostuneita. Sähköisen terveystarkastuksen vastausprosentin saaminen hyvälle tasolle edellytti hyvää valmistautumista ja yhteistyötä asiakasorganisaation kanssa. Yrityksessä tapahtuva tiedottaminen katsottiin yhtä tärkeäksi kuin Odum ohjelman pääkäyttäjän lähettämät muistutusviestit. Sähköisten terveystarkastusten toteutuksen koettiin olevan sujuvaa ja koko pilotoinnin edenneen loogisesti.

Sähköisen terveystarkastuksen pilotoinnin vastausmäärä saatiin vastaamaan odotuksia, valtaosa kyselyiden saaneista vastasi kyselyyn. Osalla tämä edellytti enemmän muistutusviestejä ja muutamien teknisten vaikeuksien vuoksi osalle asiakasorganisaatioista pidennettiin vastausaikaa. Pidempi vastausaika kuitenkin tuki vastaamisaktiivisuutta.

Sähköisten terveystarkastusten vastausten käsittely antoi kattavan kuvan yrityksen kokonaiskuvasta. Henkilötasolla pystyttiin tarkemmin arvioimaan kenelle työterveyshuollon tarjoamat tukitoimet olisivat enemmän tarpeen. Muutamista vastauksista jäi asiakkaan terveydentila epäselväksi eikä kyselystä selvinnyt riittävän selvittäviä tietoja asiakkaan terveydentilasta. Muutaman asiakkaan kohdalla työterveyshoitaja päätyi soittamaan asiakkaalle ja kysymään lisätietoja. Muutamaan asiakkaaseen oltiin yhteydessä sähköpostilla minkä välityksellä käytiin keskustelua. Sähköisten terveystarkastusten avulla terveystarkastukseen kutsuttavien määrä väheni, siitä mitä olisi kutsuttu entiseen perinteiseen tapaan verrattuna. Osa sai pelkän sähköisen palautteen vastattuaan kyselyyn. Osalle asiakkaista voitiin suoraan suositella työfysioterapeuttia, työterveyspsykologia tai työterveyslääkäriä.

Vastanneiden tulosten tarkastelussa havaittiin lyhyen aikavälin riskien olevan tasaisesti sekä vihreällä, keltaisella että punaisella painotusalueella. Merkille pantavaa oli, etteivät suinkaan kaikki punaisella painotusalueella olleet vastaajat jo olleet työterveyshuollon asiakkaita. Valtaosa punaisella painotusalueella olleista sai kutsun terveystarkastukseen, vaikka ennakkotietona oli, että pääasiassa keltaisen painotusalueen vastaajien kanssa olisi syytä aloittaa työterveyshuollon tukitoimet. Osa vastanneista oli jo työterveyshuollon palveluita saavia. Sähköisen terveystarkastuksen katsottiin tukevan työterveysyhteistyötä asiakasorganisaatioiden kanssa. Työterveyshoitajat kokivat sähköiset terveystarkastukset sekä mielenkiintoisiksi uudeksi tavaksi tehdä työtä että myös tehokkaaksi tavaksi työskennellä.

Vastausten tulkitseminen ei kuitenkaan ollut koettu kovin helpoksi. Joissain tapauksissa ohjelman tulkinta painotusalueesta jäi työterveyshoitajalle epäselväksi. Näissä tapauksissa työterveyshoitaja vielä soitti asiakkaalle ja tarkensi vastauksia jatkosuunnitelman tekemiseksi. Epäselvyyksien välttämiseksi päädyttiin kehittämään kyselyä vastaamaan paremmin Työterveys Wellamo Oy:n tarvetta muutamalla lisäkysymyksellä, joita on seuraavilla kerroilla mahdollista lisätä sähköiseen terveystarkastukseen.

Kokemukset sähköisten terveystarkastusten toteuttamisesta olivat hyvin samansuuntaisia. Ajankäyttöön liittyen koettiin eniten kehitystarvetta. Sähköisten terveystarkastusten purkamiseen käytetty aika oli arvioitu väärin ja kysely tehtiin erittäin kiireiseen aikaan jolloin muu työterveyshuollon toiminta oli vilkkaimmillaan. Ajankäyttöön liittyen vastauksia olivat muun muassa:

”Ajankäyttö oli suunniteltu huonosti ja vastausten käsittely venyi luvattoman pitkäksi”

” Ajan käyttö suunniteltava tarkasti”

Sähköisen terveystarkastuksen prosessissa huomioitava asia nähtiin liittyvän juuri aikataulujen huomioimiseen. Eräs avoin vastaus kuului:

”Olisi mukava pystyä ilmoittamaan työpaikalle aikataulu: esim. kyselyt auki 2vko, analysointi jokin aika, ja terveystarkastukset 1kk sisällä, yhteenveto valmis... Kokemukseni perusteella voisin sanoa, että terveystarkastuksille on hyvä varata aikaa 2kk.”

Kokemusten perusteella projektiryhmässä päädyttiin tekemään sähköisten terveystarkastusten purkamiseen suositusaikoja ja viitteellisiä ohjeita kuinka paljon aikaa niiden käsittelyyn tulisi varata. Kyselyn perusteella todettiin jatkossa olevan hyvä huomioida kyselyiden toteutuksen ajankohta, jotta vältytään töiden kasaantuminen ja ruuhkautuminen. Arvioinnissa havaittiin koko prosessin läpi käymisen vievän aikaa noin kaksi kuukautta.

Sähköpostilla toteutetun kyselyn jälkeen tein yhteenvetoon vastauksista, jotka käsiteltiin vielä yhdessä projektiryhmän kesken.

4.8 Projektiryhmän kolmas kokous

Projektiryhmän kolmas kokous pidettiin tammikuussa 2016. Tähän kokoukseen osallistui toimitusjohtajaa lukuun ottamatta kaikki muut projektiryhmän jäsenet. Tässä kokouksessa tarkasteltiin vielä kyselyitä ja niiden

jälkeisiä terveystarkastuksia. Kolmanteen kokoukseen olin koonnut yhteenvedon sähköpostilla tehdyn kyselyn tuloksista, joka esiteltiin PowerPointilla muille projektiryhmän jäsenille.

Tehdessäni yhteenvetoa kyselyn tuloksista olin yhteydessä vastaavaan työterveyshoitajaan, jonka kanssa keskustelin esille tulleista tuloksista ennen niiden esittämistä. Aikataulutuksen ongelmat tunnistettiin ja niiden korjaamiseksi tehtiin projektiryhmän kokousta varten muutamia ehdotuksia. Yhdessä vastaavan työterveyshoitajan kanssa pyrimme arvioimaan ajankulkua konkreettisesti ja laskemaan kuinka paljon tulisi varata työaika sähköisen terveystarkastuksen toimintaprosessin toteutuksessa.

Projektiryhmän kolmannen kokouksen aikana jäi aikaa vapaalle keskustelulle ja tuloksia pyrittiin käymään läpi edelleen reflektoiden kokemuksia. Aikataulutukseen liittyvät kokemukset nähtiin ratkaistavissa oleviksi. Aikataulutuksen tärkeyttä pyritään jatkossa korostamaan. Tulosten käsittelyyn päädyttiin antamaan viitteellisiä aikatauluohjeita, joiden uskottiin olevan realistisia perustuen arviointitiedossa saatuihin kokemuksiin.

Keskusteltaessa kokemuksia sähköisten terveystarkastusten toteuttamisesta havaittiin yritysten kannustaminen vastaamiseen erityisen tärkeäksi hyvän vastausprosentin saamiseksi. Jatkossa todettiin olevan tärkeää jo alusta alkaen kannustaa yritystä tiedottamisessa, kun aloitetaan sähköisen terveystarkastuksen toteutus. Vastaamisaktiivisuuden kannustamiseksi myös työterveyshuollosta lähetetään asiakkaalle muistutuskirjeitä.

Projektiryhmän kolmannessa kokouksessa havaittiin tarvetta kehittää sähköistä terveystarkastusta Työterveys Wellamo Oy:n omiin tarpeisiin. Kokouksessa suunniteltiin jatkokysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä, jotka lisäävät Odumin valmiiseen kyselyyn. Kysymyksillä pyritään muun muassa havaitsemaan yötyöstä koituvia haittoja. Lisäkysymysten tehtävänä on auttaa niiden työntekijöiden valitsemisessa, jotka tullaan kutsumaan terveystarkastukseen.

Kolmannessa kokouksessa todettiin, että toimintaprosessi oli saatu luotua ja se oli esitelty joulukuussa muille työterveyshoitajille. Osa hoitajista oli alkanut jo suunnittelemaan uusia kohderyhmiä, joille sähköinen terveyskysely tultaisiin toteuttamaan.

5 PROJEKTIN TUOTOS

Tässä projektissa tuotoksena oli projektiryhmän kesken luotu toimintaprosessi sähköisen terveystarkastuksen toteuttamiselle. Toimintaprosessia kehitettiin käytännössä kehittämishankkeen tavoitteen mukaisesti toteuttamalla Odum Oy:n sähköinen terveystarkastus (Health Promotion hyvinvointikartoitusta HPQ) kolmen asiakasorganisaation työntekijöille.

Vastaukset sähköisestä terveystarkastuksesta saatiin Odum Oy:ltä jo osittain valmiiksi käsiteltyinä työterveyshuoltoon. Sähköisen terveystarkastuksen tulosten tarkastelun perusteella valittiin henkilöt, jotka tulisi kutsua varsinaisiin terveystarkastuksiin. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli löytää ne asiakkaat, joiden terveydenedistämiseen voidaan vaikuttaa. Kokeilemalla käytännössä saatiin eroteltua selvästi hyväkuntoiset niistä joilla on selkeämmin tarvetta erilaisille työkyvyn tukitoimille.

Sähköisen terveystarkastuksen avulla kaikkia työterveyshuollon palveluita voidaan paremmin suunnitella asiakasorganisaation kanssa ja tarjota juuri niitä palveluita joista asiakasorganisaation katsotaan eniten hyötyvän.

Projektin tuotos syntyi projektiryhmän kesken yhteistyönä. Toimintaprosessin kokosi sähköiseen muotoon kaksi työterveys Wellamossa työskentelevää Odum palvelun pääkäyttäjää, jotka kuuluivat myös projektiryhmään.

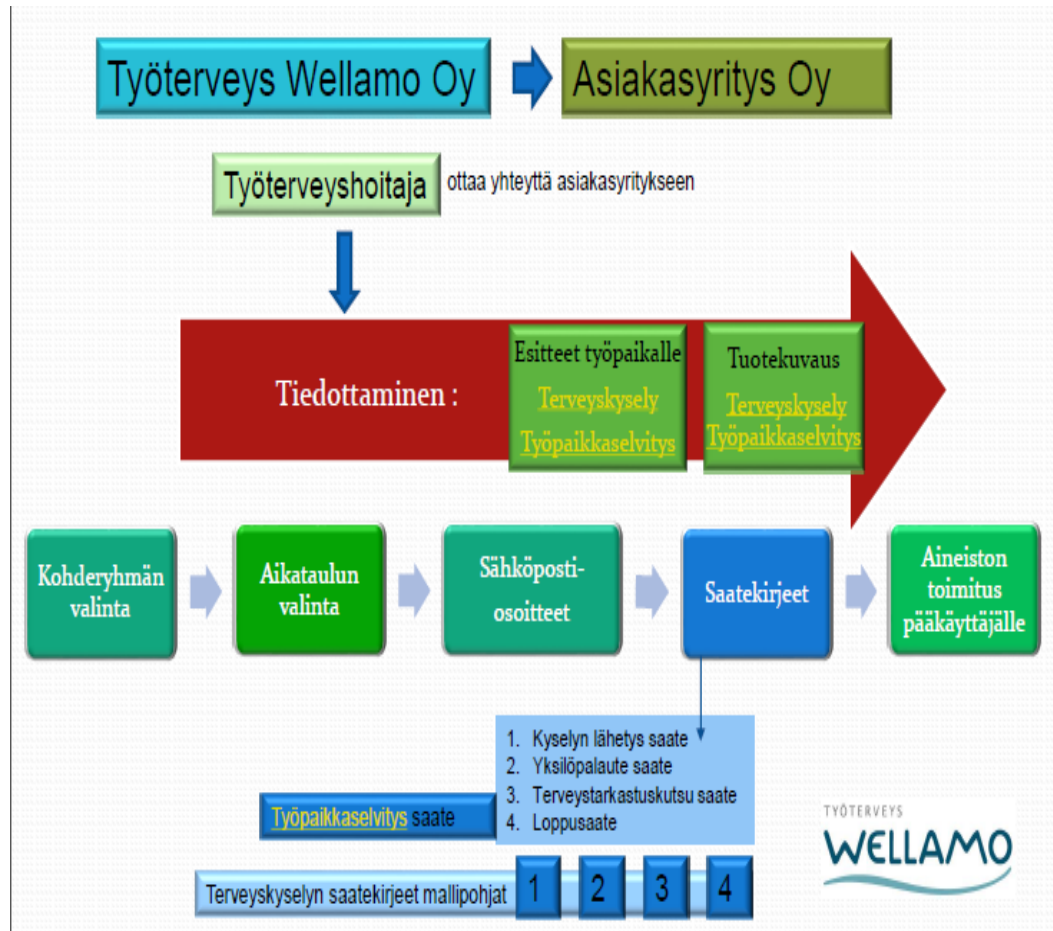
6 SÄHKÖISEN TERVEYSKYSELYN TOIMINTAPROSESSI

Projektin päämääränä on tavoitella aikaisempaa parempaa tai tehokkaampaa asioiden tilaa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 38). Tässä projektissa muutoksen aikaansaaminen painottuu täydentämällä terveystarkastus prosessia sähköisen terveystarkastuksen osalta.

Tässä kehittämishankkeessa sähköisen terveystarkastuksen käyttöä varten luotiin oma prosessi toiminnan kuvaamiseksi Työterveys Wellamo Oy:n henkilöstön käyttöön. Toimintaproessin avulla pyritään turvaamaan samanlaiset palvelut kaikissa Työterveys Wellamo Oy:n toimipisteissä.

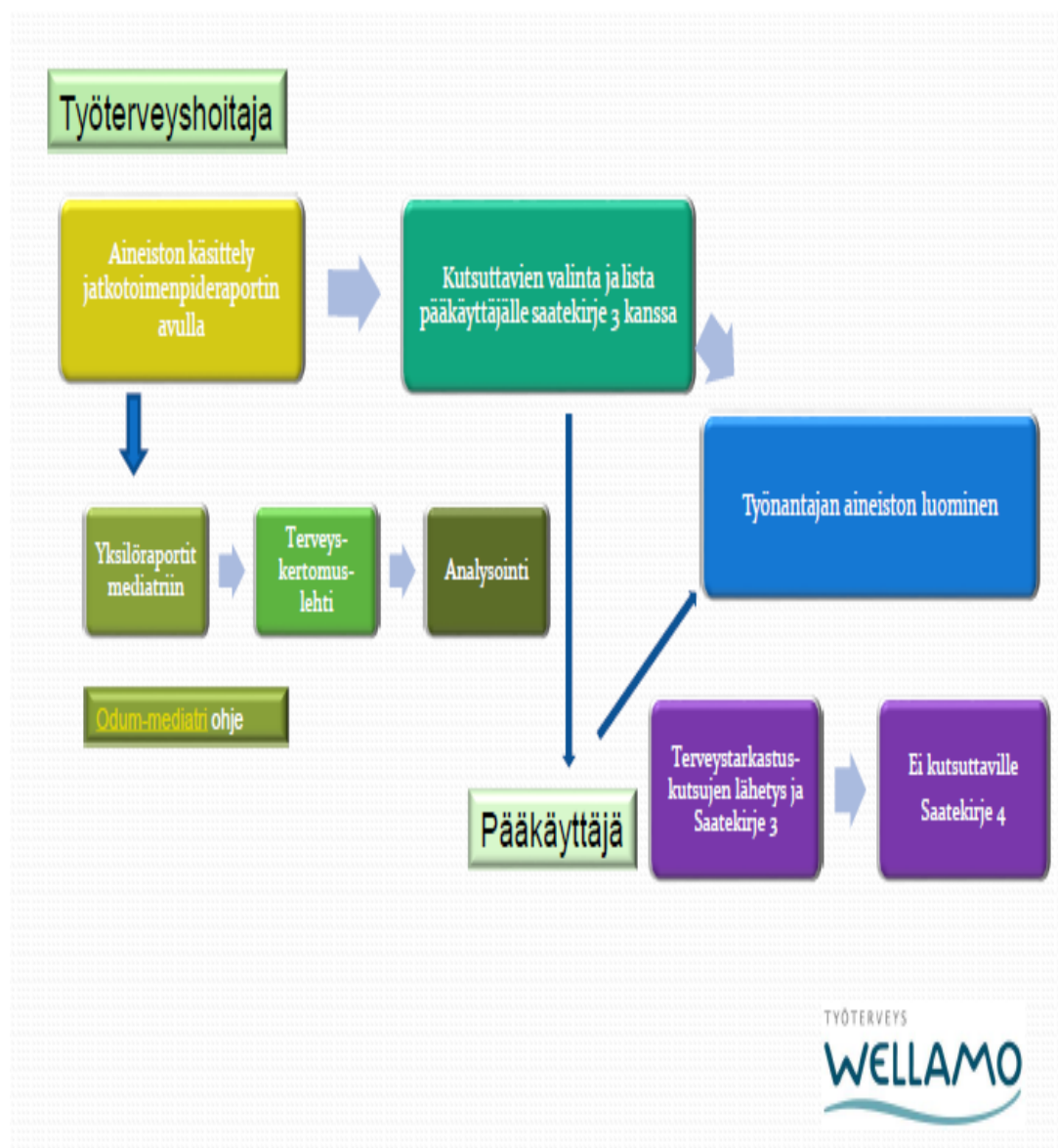
Toimintaproessin vaiheita suunniteltiin yhteistyössä projektiryhmän keskuudessa. Prosessin suunnittelu alkoi jo kesällä 2015 kun päätös sähköisten terveystarkastusten toteuttamisesta oli tehty. Toimintaproessin laatimisen tukena käytettiin Odum Oy:n valmista materiaalia ja sitä muokattiin Työterveys Wellamo Oy:n käyttöön sopivaksi. Toimintaproessin vaiheet hioutuivat syksyn 2015 aikana projektiryhmän tavatessa ja jakaessa kokemuksia.

Varsinaisen prosessikuvion laati graafiseen muotoon vastaava työterveyshoitaja yhdessä työterveyssihteerin kanssa, joka on toinen Odum järjestelmän pääkäyttäjä työterveys Wellamo Oy:ssä. Prosessi on henkilöstön nähtävillä työterveys Wellamo Oy:n Intranetissä. Seuraavassa kuviossa 5 kuvataan Työterveys Wellamo Oy:n sähköisen terveystarkastuksen toimintaproessi. Kuviossa kuvataan kukin työvaihe alusta alkaen. Intranetissä olevassa kuviossa on muutamissa kohdissa linkki, josta pääsee katsomaan lisätietoja. Kuvion kautta pääsee esimerkiksi muokkaamaan kirjepohjat omien tarpeiden mukaisiksi.



KUVIO 5. Sähköisen terveystarkastuksen prosessi

Sähköisen terveystarkastuksen toimintaprosessin käytännön toteutuksessa on suuri vastuu työterveyshoitajalla. Työterveyshoitaja käsittelee aineiston, valitsee terveystarkastukseen kutsuttavat ja kirjaa tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Työterveyshoitaja laatii yhteenvedon koko asiakasorganisaation yhteenvedosta ja tuottaa sen PowerPoint muotoon. Työterveyshoitaja käy esittelemässä tulokset asiakasorganisaation yhteyshenkilöille. Työterveyshoitajan tehtäviä toimintaprosessissa kuvaa seuraava kuvio 6.



KUVIO 6. Työterveyshoitajan rooli sähköisen terveystarkastuksen prosessissa

7 POHDINTA

7.1 Kehittämishankkeen arviointi

Arvioinnin tarkoituksena on useimmiten toiminnan kehittäminen ja toimintaprosessien suuntaaminen kohti tavoitteita. Arvioinnin kohteita voivat olla esimerkiksi erilaiset ohjelmat, innovaatiot, palvelut tai projektit. (Seppänen-Järvelä 2004, 19; Robson 2001, 24.) Arviointi on hyvin keskeinen osa kehittämistoimintaa ja se voidaan kohdentaa itse projektin arviointiin tai kehitetyn menetelmän arviointiin. Arviointia mietittäessä on hyvä pohtia onko tarkoituksena arvioida vain tavoitteiden saavuttamista vai myös koko prosessin kehitystä. (Toikko & Rantanen 2009, 150.)

Arvioinnin myötä saatavan tiedon lähtökohtaan ja käyttöön on merkitystä sillä, käytetäänkö sisäistä vai ulkoista arviointia tai molempia yhdessä. Arvioinnin ei kuitenkaan pitäisi olla erillistä arvioijan toimintaa tai analyysiä, vaan arvioitavassa toiminnassa mukana olevien toimijoiden välinen neuvotteluprosessi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 128; Toikko & Rantanen 2009, 82).

Arviointia tulee tapahtua koko projektin ajan eikä se siten ole erillinen tehtävä. Jatkuva arviointi hyödyttää kehittämishankkeita monin tavoin ja ohjaa projektin eri vaiheissa. Arviointi jäsentää hanketta ja auttaa korjaamaan suuntaa. Sen avulla pyritään kohdentamaan ja täsmentämään toimintaa sekä lisäämään projektiosaamista ja parantamaan uskottavuutta yhteistyökumppaneihin päin. Arviointi kohdistuu perustelujen, organisoinnin ja toteutuksen arvioimiseen ja analysoimiseen. Prosessiarviointi noudattaa mallia jossa tietoa kerätään ja arvioidaan vaiheittain eli iteratiivisesti. Prosessiarvioinnissa on olennaista kriittisesti arvioida toimintaa ja toteutusta. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83; Hyttinen 2006, 13; Robson 2001, 50)

Kun arvioinnissa pyritään prosessilähtöiseen näkökulmaan, voidaan paremmin päätellä miten jotakin interventiota voidaan parantaa. Jotta voidaan toimia eteenpäin suuntautuneesti, on tarkasteltava käsiteltävää ta-

pahtumaa. (Dahler - Larsen 2005, 12.) Projektin onnistumisen arvioimiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa ja sen mittaaminen on hankalaa. Arvioimisessa tulee ottaa huomioon erilaiset tavoitteet ja odotukset projektilta. Erilaisia tavoitteita projektille ovat sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä ajalliset tavoitteet. (Ruuska 2008, 274–275.) Prosessiarvioinnin näkökulmasta Seppänen – Järvelä (2004, 30) pitää tärkeänä, että pohditaan millainen on ollut toimenpiteiden laatu, kuten osaaminen ja resurssit.

Kehiteltävät ja arvioitavat aiheet ovat usein osa organisaation tai työyhteisön oman työn kehittämistä, eikä sillä ole ulkopuolista tutkimus- tai arviointitukea. Prosessiarviointi voi olla joko sisäistä tai ulkopuolisen toimijan tukemaa. Usein hyvin toteutettu itsearviointi on erittäin riittävä arvioinnin muoto kehittämisprojektille. (Seppänen – Järvelä 2004, 25–30.)

Prosessiarvioinnissa haetaan vastausta millaiset asiat ovat edesauttaneet tai estäneet tavoiteltavaan suuntaan etenemistä ja kuinka tietynlaiset vaikutukset on saatu aikaan? Tärkeä on myös kysymys, mitä projekti on merkinnyt siihen osallistuville yksilöinä ja työyhteisöinä? Prosessi arvioinnissa voidaan kysyä toteutuivatko jotkut toimenpiteet paremmin tai huonommin kuin toiset ja miksi? Prosessiarvioinnissa kysytään millaisia ennakoimattomia asioita projektin aikana ilmeni ja kuinka niitä käsiteltiin ja kuinka yhteistyö on toiminut? (Seppänen – Järvelä 2004, 25–30.)

Seppänen - Järvelän (2004, 31) mukaan prosessiarvioinnissa ollaan kiinnostuneita kehittämisen toteuttamisesta ja sen tukemisesta antamalla palautetta kehittämistoiminnan toteutumasta. Prosessiarvioinnin keskeinen elementti on auttaa projektin vision ja tavoitteiden kirkastamisessa. Visiota tarvitaan, jotta on olemassa näkemys siitä, mitä kehittämishankkeen on tarkoitus lähestyä. (Seppänen – Järvelä 2004, 31.)

Kehitettävän hankkeen arvioimiseksi on tunnettava analysoinnin kohteena oleva organisaatio ja siihen liittyvä tilanne. Julkisen sektorin interventiot ovat harvoin fyysisiä, ne ovat yleensä tietoa, toimintaa, voimavaroja ja mahdollisuuksia, joita tarjotaan hyvin erilaisille ihmisille. (Dahler - Larsen

2005, 19.) Tässä kehittämishankkeessa interventiolla eli sähköisellä terveystarkastuksella katsottiin olevan vahva oma arvo. Arviointi oli sisäistä arviointia projektiryhmän keskuudessa. Arvioinnissa painopiste oli kehitetyssä menetelmässä, eli kuinka uusi toimintaprosessi toteutui käytännössä.

Tässä arvioinnin näkökulmana oli arvioida toteutunutta pilotointia ja sen yhteydessä syntyneitä toimintaprosessia työterveyshoitajan työn näkökulmasta.

Terveystarkastustoiminnan todettiin kehittämishankkeen tarkoituksen mukaisesti tehostuneen, koska selkeästi terveet ja hyvävointiset saatiin pääosin seulottua. Tässä auttoi Odumin tekemä liikennevalovärijaottelu vastanneiden tuloksista. Terveystarkastettavien niin sanottu esiseulominen sähköisen terveystarkastuksen avulla auttoi suuntaamaan palveluita niitä tarvitseville. Sähköiseen terveystarkastukseen vastanneiden vastausaktiiviteetin saaminen korkeaksi osoittautui tärkeäksi. Mikäli se jää matalaksi, jää useita interventioita tekemättä. Kokeillessa käytännössä sähköisten terveystarkastusten toteutusta tämä asia havaittiin ja siihen vaikutettiin saman tien panostamalla tiedottamiseen ja olemalla yhteydessä asiakasorganisaatioihin. Seppänen - Järvelä (2004, 21–22) muistuttaa että projektin ohjaamiseen ja toiminnan parantamiseen tarvitaan tietoa koko prosessin ajan. Tämä arviointitieto on tarpeen jotta pysytään toivotulla suunnalla. Prosessiarviointi sopi tähän kehittämishankkeeseen siksi erinomaisesti. Arviointia tehtiin koko ajan ja suuntaa pystyttiin tarvittaessa muuttamaan.

Tässä kehittämishankkeessa pyrittiin huomioimaan osaaminen sähköisten terveystarkastusten käsittelemisessä. Kaikki projektiryhmään osallistuneet työterveyshoitajat saivat koulutusta Odumin edustajalta. Projektiryhmään kuului kaksi pääkäyttäjää, jotka saivat tarkempaa koulutusta ja opastusta ohjelman käyttämiseen. Heidän tukensa oli käytettävissä kaikkien projektiryhmän jäsenten keskuudessa.

Projektin aikana syntyi toimintaprosessi ja sitä kokeiltiin käytännössä. Käytännön kokeilu eli sähköisen terveystarkastuksen pilotointi tuotti tietoa prosessin etenemisestä. Projektin aikana toimintaa havainnoitiin ja sen kulkua arvioi-

tiin prosessiarvioinnin mukaisesti vuoroin toteuttamalla ja vuoroin arvioimalla toimintaa projektiryhmän kokouksissa. Kokemukset käytännön toteutuksesta johtivat runsaaseen keskusteluun ja niiden seurauksena muun muassa sähköiseen terveystarkastukseen tehtiin kehittämissuhteita. Kun arviointi oli jatkuvaa ja yhteistyö projektiryhmän kesken oli toimivaa, saatiin pilotointi etenemään sujuvasti ja tehtyä tarvittavat kehittämistoimet ajoissa.

Kun prosessi saatiin laadittua ja saatiin kokemuksia pilotoinnista, esitteli vastaava työterveyshoitaja sen kaikille työterveys Wellamo Oy:n työntekijöille. Esittely tuki yhteisten toimien aloittamista ja toimintojen yhtenäistämistä kaikissa toimipisteissä.

Käytettävissä olevana aikaresurssina oli työajalla tehtävä toiminta, jolla osittain korvattiin muutoin tehtävät terveystarkastukset. Näin myös työ määrä pysyi kohtuullisena. Sähköiseen asiointiin liittyvää työaikaa tuli varata omaan työsuunnitelmaan, mikä osoittautui silti riittämättömäksi. Sähköisen terveystarkastuksen tuloksia osa työterveyshoitajista joutui käsittelemään varsinaisen työajan ulkopuolella. Pilotoinnin aikana havaittiin, että ajankäytön hallitsemiseksi tulee sähköisten terveystarkastusten toteuttamiseen varata enemmän aikaa.

Muilta osin resurssit osoittautuivat riittäviksi. Sähköisen terveystarkastuksen taloudelliset resurssit oli huomioitu. Ohjelma on työterveyshuollolle maksullinen, mutta vastausten käsittelystä perittiin työterveysasiakkailta sähköisen asiointin mukainen maksu. Toiminnan myötä pyrittiin olemaan lisäämättä asiakkaille koituvia työterveyshuollon kustannuksia. Sähköisten terveystarkastusten avulla pyrittiin palvelut kohdistamaan niitä eniten tarvitseville ja siten myös kulut suunnattua enemmän tarvittavaan toimintaan. Tässä onnistuttiin projektiryhmän mukaan hyvin.

Sähköisen terveystarkastuksen aikana projektiryhmällä oli varsin samankaltaiset kokemukset pilotoinnista ja sen onnistumisesta. Toimintaprosessi eteni kaikilla työterveyshoitajilla samaan tapaan. Tämä kuvastaa prosessin toimivuutta, mikä tukee toimintojen yhtenäistämistä. Kritiikkiä pilotoinnin ede-

tessä ei syntynyt juurikaan. Kehitettävänä seikkana nousi esille aikataulutuksen tärkeys, josta kaikki projektiryhmän jäsenet olivat yhtä mieltä. Kaikki projektiryhmän jäsenet olivat työhönsä sitoutuneita. Työterveys Wellamo Oy:n hallinto oli projektissa mukana ja osoitti tukensa sähköisen terveystarkastuksen kokeilemiselle käytännössä. Ilmapiiri projektiryhmässä oli hyvin positiivinen ja sähköisiin terveystarkastuksiin suhtauduttiin positiivisesti sekä innostuneesti.

7.2 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys

Projektin arvioinnin tuloksena syntyneiden tulosten hyödyntäminen on monivaiheinen prosessi. Siinä korostuvat tekijän vuorovaikutustaidot ja kyky vuorovaikutuksen avulla arvioida prosessin eri vaiheita. Tulosten hyödyntäminen liittyy muun muassa tarvelähtöisyyteen, laadunvarmistukseen ja arviointiraportin selkeyteen sekä arviointitiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa. (Virtanen 2007, 32–39, 202–203.) Tämä kehittämishanke oli erityisen tarvelähtöinen, koska tarve sähköisille terveystarkastuksille syntyi yhteistyössä asiakasorganisaatioiden kanssa. Tässä projektissa toimintaprosessin kulkua tarkasteltiin koko projektin etenemisen ajan, siksi tuloksista saatiin hyvin käytäntöä hyödyntävät.

Pilotoinnilla pyrittiin kokonaisuudessaan kehittämään työtä ja tavoittamaan enemmän asiakkaita. Sähköisillä terveystarkastuksilla uskottiin olevan vaikutusta terveydenedistämistyön kattavuuteen vaikka kaikki terveystarkastuksen saaneet eivät vastanneetkaan siihen.

Työterveystoiminnan hyötyjen arvioinnin kannalta on merkitystä, miten työpaikat ottavat työterveyshuollon palvelut mukaan omiin toimiinsa, sekä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa seuraa toimintaa ja siitä aiheutuvia hyötyjä. Työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida erilaisten tunnuslukujen avulla. Näitä voivat olla esimerkiksi terveydenmenetyksestä ehkäisevien järjestelmien toimivuus tai erilaiset tulosindikaattorit kuten työkyvyttömyyseläkkeiden tai sairauslomien määrä. (Uitti 2014, 112–114.)

Tämän kehittämishankkeen hyödynnettävyyttä tukee asiakasorganisaatioiden vahva kiinnostus toimintaa kohtaan. Sähköisiä terveystarkastuksia käytetään työterveyshuollon toimintana jatkossakin ja se tukee asiakkaiden toiveita toiminnasta. Näin ollen sähköisten terveystarkastusten kokeileminen käytännössä eli tämän kehittämishankkeen toteuttaminen on tukenut työterveysyhteistyötä asiakasorganisaatioiden kanssa.

Työterveysyhteistyö puolestaan tukee työhyvinvoinnin kehittämistä työpaikoilla. Sähköisillä terveystarkastuksilla voidaan edistää yksinkertaisella menetelmällä useiden työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn liittyviä tekijöitä. Uitti (2014, 116) näkee myös näillä asioilla olevan yhteyden. Toimintamallit ja toimijoiden välinen yhteistyö työpaikalla edistävät työntekijän terveyttä, jolloin syntyy yksittäisiä vaikutuksia. Hyötyjä voidaan arvioida saadun aikaan jos esimerkiksi yksikin sairauslomapäivä saadaan vältettyä. (Uitti 2014, 116.)

Toteutettaessa sähköistä terveystarkastusta havaittiin sen olevan hyvä työkalu niiden työntekijöiden seulontaan, jotka on vuorossa kutsua terveystarkastukseen vastaanotolle. Sähköisen terveystarkastuksen jälkeen terveystarkastus on tehokas menetelmä ottaa riskiksi nousseet asiat puheeksi. Vaihtoehtona voisi olla kyselyn jälkeen esimerkiksi puhelinyhteys asiakkaaseen. Taimela ym. (2011) ovat kuitenkin todenneet, että puhelinneuvonta riskiryhmässä olijoille ei ole tehokas eikä vaikuttava tapa selvittää ja vaikuttaa henkilöiden työkykyyn. (Taimela ym. 2011.)

Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää pohdittaessa jatketaanko sähköistä terveystarkastustoimintaa ja millaisena. Hyvien tulosten perusteella voidaan sähköistä terveystarkastusta laajentaa kattamaan useampia asiakasyrityksiä. Kokeilemalla käytännössä sähköisten terveystarkastusten toteuttamista saatiin vahvistusta sen hyödyistä. Sähköisellä terveystarkastuksella havaittiin olevan yhteys työmäärien myönteiseen hallintaan, vaikka tässä pilotoinnissa ajan käyttö ei toteutunut suunnitellusti. Tulosten perusteella vahvistetut kustannushyödyt tukevat sekä työterveyshuoltoa että asiakasorganisaatioita.

7.3 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistoiminnan luotettavuudessa arvioidaan hankkeen käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Mahdollisimman tarkka kehittämismenetelmien ja olosuhteiden kuvaaminen lisäävät kehittämishankkeen avoimuutta ja luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Kehittämishankkeessa tulee tehdä valinnat ja niistä tehdyt tulkinnat näkyviksi ja tuoda myös argumentaatio esille. Kehittämistyössä tehtyjen tulkintojen tulee vastata aineistoa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kun arviointia tehdään reflektiivisesti, tulee siitä osa luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 85).

Kehittämishankkeessa oletetaan, että organisaation henkilöstö osallistuu toimintojen kehittämiseen (Ojasalo ym. 2014, 49). Puolueettomuus tulee huomioida, koska kehittäjä usein on itse mukana kehittämishankkeeseen liittyvässä yhteisössä. Omien arvojen ei tulisi antaa vaikuttaa, mikä liittyy kehittämishankkeen eettisyyteen. (Vilkkä 2015, 198.) Osa eettisyyttä on myös merkitä lähdeviitteet ja kunnioittaa siten toisten tutkijoiden työtä. (Vilkkä 2015, 42.)

Tämän kehittämishankkeen eettisyyttä on lisännyt se, että se on ollut vahvasti työelämälähtöinen. Kehittämishanketta on suoraan hyödynnetty työterveyshoitajan työssä ja sen toteuttamisessa on ollut mukana laaja verkosto organisaatiostani. Hanke on ollut varsin innovatiivinen ja se on luonut uuden tavan toimia ja toteuttaa työterveyshuollon palveluita.

Tämän kehittämishankkeen eettisyyttä tukee aiheen tärkeys tietojärjestelmien koko ajan kehittyessä. Yhteistyön ja toiminnan kehittäminen asiakasyritysten kanssa on nähty vahvasti tärkeäksi osa-alueeksi Työterveys Wellamo Oy:ssä. Tämä kehittämishanke tukee Työterveys Wellamo Oy:n omien tavoitteiden lisäksi kansallisia tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassa (STM 2012, 26–29) esitetyt tietojärjestelmien kehittäminen ja hallitseminen on yksi tällainen tavoite. Kaste-ohjelmassa painotetaan asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja matalan kynnyksen

palveluja sekä omahoitoa tukevia järjestelmiä. Sähköisen asioinnin kehittämisellä pyritään lisäämään palveluiden saatavuutta. Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa (STM 2012, 28–32) ja Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) (2010, 12) painotetaan tietojärjestelmien kehittämistä palvelemaan tiedonsaantia, johtamista, asiointia ja eri organisaatioiden yhteistyötä. STM (2010, 11; 2014, 15) pitää julkaisuissaan tärkeänä asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa osana terveyttä- ja hyvinvointia uhkaavien riskitekijöiden vähentämisessä.

Tämän kehittämishankkeen ajankohtaisuutta vahvistaa muun muassa NUADU hanke. Sähköisistä terveyspalveluista juontava kehittämishankkeen aihe on hyvin ajankohtainen ja se on sekä yhteiskunnallisesti että kansainvälisesti nostettu tärkeäksi asiaksi.

NUADU on eurooppalainen hanke, jonka tutkimuskohteena on ollut miten nykyaikaista tietotekniikkaa ja mobiiliteknologiaa voidaan käyttää yksilöiden ja yhteisöjen terveyskäyttäytymisen vahvistamiseen. Suomessa pilotti on keskittynyt työterveydenhuollon uusiin toimintamahdollisuuksiin. NUADU hankkeen tavoitteena on kehittää uusia terveyden edistämisen menetelmiä, joilla tuetaan erityisesti työikäisten motivaatiota ja toimintaa kohti terveellisempiä elintapoja. NUADU teknologia mahdollistaa toimintatapoja, joiden avulla voidaan kohdentaa ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimia erityisesti riskiryhmissä oleviin työntekijöihin ja sitä kautta edistää työkykyä ja tuottavuutta sekä vähentää sairastavuutta ja työstä poissaoloa. (Hietala ym. 2009, 29.) Tässä kehittämishankkeessa on NUADU hankkeen tavoin kehitetty terveydenhuollon sähköisiä palveluita.

Tässä kehittämishankkeessa eettisyyttä vahvasti pyrkimys vastata laissa määriteltyyn tarkoitukseen kehittää toimintatapoja sekä parantaa eri toimijoiden yhteistyötä. Terveydenhuoltolain mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä, sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3–4 §.)

Kehittämishankkeen kirjallisessa tuotoksessa kuvataan Seppänen – Järvelän (2004, 30) kehotuksen mukaisesti työn toteutuminen ja sen taitekohdat. Eettisyyttä vahvistaa lähdeviitteiden kirjaaminen. Kehittämisessä mukana olleiden kesken pohdittiin interventioita kuten millaisia ongelmia kohdattiin toteuttamisessa. Projektiryhmän kesken pohdittiin, toimiko toimintaprosessissa suunnitellut kohdat ja ohjasivatko ne toimimaan käytännön kokeilussa. Nämä seikat paransivat kehittämishankkeen luotettavuutta.

Tässä kehittämishankkeessa luotettavuutta parantavaksi tekijäksi nousee hyvä yhteistyö omassa organisaatiossani. Toteutuksen suunnittelussa oli mukana vastaava työterveyshoitaja ja ylilääkäri, useat näkökulmat oli huomioitu ja työmäärä oli rajattu koko projektiryhmän kesken. Työnjako oli selvä. Työmäärä kuitenkin osoittautui suureksi ja osittain vaikeaksi hallita, mutta lopputuloksen kannalta tärkeimmät seikat tulivat tehtyä. Ruuskan (2008, 186 - 187) mukaan projektin rajausta tulisi tehdä useasta eri näkökulmasta asiaa tarkastelemalla ja pyrkimällä löytämään lopputuloksen kannalta tärkeimmät asiat. (Ruuska 2008, 186–17.) Aikataulutuksen vaikeuksista huolimatta projektissa tuli huomioitua myös rajaaminen ja kokonaisuutena projekti oli hyvin hallittavissa.

Luotettavuutta arvioitaessa on tämän projektin yhteydessä hyvä huomioida myös sähköisten palveluiden vaarat. Ruotsalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että asiakaslähtöisyydessä tulee huomioida myös digitaalisesti syrjäytyneet asiakkaat. Sähköisten palvelujen käyttöönotto voi aiheuttaa kansalaisten syrjäytymistä ja eriarvoistumista. (Jung & Loria 2010.) Työterveys Wellamo Oy:ssä on mahdollisuus tulla henkilökohtaiseen terveystarkastukseen, vaikka ei sähköisen terveystarkastuksen perusteella siihen kutsua olisi saanutkaan. Tämä taas tukee eettistä näkökulmaa pilotoinnissa.

Arvioitaessa itsearviointin luotettavuutta tulee ottaa huomioon tarkastelijoiden objektiivisuus. Tarkasteluun voi ottaa arvioinnin tekijän omat arvot, joilla on yhteys johtopäätöksiin ja kehittämissuosituksen sisältöön. (Virtanen 2007, 193.) On myös perusteltua kysyä kohdistuuko itsearviointityökalu organisaatiossa kriittisiin kipupisteisiin vai suuntautuuko se vähemmän kiistoja herättäviin kysymyksiin. Itsearviointin onnistuminen riippuu

organisaation kypsyystasosta enemmän kuin ulkopuolisen tekemä arviointi. Sisäisesti toteutettu arviointi kannattaa kytkeä organisaation jatkuvaan kehittämiseen. (Virtanen 2007, 193.)

Kaikilla projektiryhmään kuuluneilla vahvistui myönteinen kokemus kehittämishankkeesta, mikä vahvisti hankkeen emansipatorisuutta. Laadullisella menetelmällä tehdyn tehtävän tulisi olla emansipatorinen, mikä tarkoittaa että hankkeen tulisi lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2005, 103.)

7.4 Jatkokehittämisasiheet

Tässä projektissa kokeiltiin käytännössä sähköisten terveystarkastusten käyttöönottoa. Jatkokehittämisasiheena voisi sähköisten terveystarkastusten kokeilua jatkaa erilaisille kohderyhmille vielä laajemmin ja arvioida niiden hyötyjä asiakkaille.

Jatkokehittämisasiheena voisi tehdä tutkimusta kuinka asiakkaat ovat kokeneet sähköiset terveystarkastukset? Asiaa voisi käsitellä asiakasorganisaatioiden näkökulmasta. Saiko asiakasorganisaatio hyödyllistä tietoa henkilöstön terveydentilasta ja autoiko se heitä kohdentamaan työkykyä ylläpitävää toimintaa oikeampaan suuntaan? Sähköisten terveystarkastusten toteutumista voisi myös tarkastella henkilöasiakkaiden näkökulmasta. Henkilöasiakkaat saivat Odum ohjelman tekemän henkilökohtaisen palautteen sähköisestä terveystarkastuksesta. Vastasiko se heidän mielestään omaa näkemystä omasta terveydentilastaan ja kokivatko he saamansa neuvot hyödyllisiksi?

Tässä kehittämishankkeessa pyrittiin löytämään eniten tukea tarvitsevat kaikkien terveystarkastettavien joukosta. Terveystarkastukset on pyritty kohdentamaan niihin aihealueisiin, joissa työkyvyn aleneman uhkaa on havaittu. Pidemmän ajan saatossa voisi jatkokehittämisasiheena tarkastella ovatko perinteiset terveystarkastukset olleet tehokkaampia ja hyödyllisempiä kun asiakkaat ovat valikoituneet sähköisten terveystarkastusten jälkeen?

Asiaa voisi tarkastella myös työterveysfysioterapeuttien ja työterveyslääkäreiden näkökulmasta. Onko mahdollinen ohjautuminen heidän vastaanottoilleen suoraan sähköisten terveystarkastusten tulosten perusteella ollut toimiva käytäntö?

Sähköiset terveystarkastukset ovat vielä uusi toimintatapa. Toistaiseksi kokemukset ovat olleet hyviä. Sähköisten terveystarkastusten toteutumista ja niiden hyötyjä olisi jatkokehittämisaiheina hyvä tarkastella. Olisivatko asiakkaat kaivanneet enemmän henkilökohtaisia palveluita tai kontakteja vai tuntuivatko sähköiset palvelut riittävältä?

Erilaiset etäpalvelut ovat tällä hetkellä sekä kansallisia että jopa kansainvälisiä hankkeita, näitä voisi kehittää myös työterveyshuollossa. Työterveys Wellamo Oy:ssä erilaiset etäpalvelut voisivat palvella asiakkaiden tarpeita entistä enemmän, koska asiakkaita on ympäri Päijät-Hämeen kuntia. Palveluiden tasapuolisuuden turvaamiseksi saattaisivat etäpalvelut tukea palveluiden saatavuutta.

LÄHTEET

Aalto Riku. 2006. Työelämän selviytymisopas. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Alasoini, T. 2009. Mitä on uusi työ ja yrittäjyys? Mitä tarvitaan, mikä sen mahdollistaa? [viitattu 28.11.2014]. Saatavissa: <http://www.yhteistoiminta.fi/uutiset/uutisarkisto/getfile.php?file=550>

Andelin – Patja, P. Sähköiset palvelut nyt ja tulevaisuudessa Työterveys Wellamossa. Luento organisaation sisäisessä koulutuksessa Lahdessa 25.2.2016.

Anttila, P. 2015. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta [viitattu 28.9.2015]. Saatavissa: <https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

Antti-Poika, M. 2005. Terveystarkastukset terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Teoksessa Karhula A.-L. (toim.). Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos, 474–493.

Antti-Poika, M., Martimo, K-P & Husman, K. 2006. Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo, K.-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 210–223.

Arnell, J., Kortesoja, M., Laakso, P. & Ojala, J. 2009. Toimintatutkimuksen menetelmäopas. Teoksessa Taatila V. (toim.) Toimintatutkimuksia. Esimerkkejä ylemmän turvallisuusosaaminen koulutusohjelman opiskelijoiden tekemistä toimintatutkimusopintojakson tehtävistä. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 6, 7–32.

Asetus 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja

asiantuntijoiden koulutuksesta [viitattu 6.12.2014]. Saatavissa:

<http://www.fin->

[lex.fi/fi/laki/smur/2013/20130708?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Asetus%20708%2F2013%20](http://www.fin-lex.fi/fi/laki/smur/2013/20130708?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Asetus%20708%2F2013%20)

Dahler – Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt, menetelmä käsikirja. Stakes.

Digibarometri 2015. 2015. Etlatieto Oy. Kustantaja Taloustieto Oy, Helsinki [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa:

<http://digi.fi/files/2015/03/Digibarometri-2015.pdf>

Duodecim Terveyskirjasto. 2014. Työterveyshuollon tarkastukset [viitattu 31.1.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336&p_haku=tyoterveyshuollonterveystarkastus#s3

Duodecim. 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005#refs

European Commission. 2012. Potilaat ohjaksiin: terveydenhuollon digitaalinen tulevaisuus [viitattu 14.1.2016]. Saatavissa: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-1333_fi.htm

Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Hietala, H., Ikonen, V., Korhonen, I., Lähteenmäki, J., Maksimainen, A., Pakarinen, V., Pärkkä, J. & Saranummi, N. 2009. Feelgood- Terveystaltio-ekosysteemi. Tutkimusraportti. VTT. [viitattu 17.1.2016]. Saatavissa: http://feelgood.vtt.fi/FeelGood_loppuraportti.pdf

Himanen, P. 2012. Sininen kirja. Suomen kestävä kasvun malli. Luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi. Johtopäätöksiä Suomen

tulevaisuusselonteolle Kestävän kasvun malli- tutkimushankkeen pohjalta [viitattu 23.11.2014]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkisen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajajärvi, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajajärvi, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., Ahlgren, S., 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. [Viitattu 14.1.2016]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Hyttinen, N. K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauha-liitto.

Högnabba, S. 2008. Arviointi, arviointitutkimus ja arviointimenetelmien kehittäminen. Teoksessa Borg, P., Högnabba, S., Kilponen, M-R., Kopisto, K., Korteniemi, P., Paananen, I. & Pietilä, N. Arviointi työtavaksi. Kokeuksia asiakastyön arvioinnin kehittämisestä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2008:2.

Ilmakunnas, S., Junka, T. & Uusitalo, R. 2008. Poliittikkatoimenpiteiden arviointi- mitä, miten, miksi? Teoksessa Ilmakunnas, S., Junka, T. & Uusitalo, R. (toim.) Vaikuttavaa tutkimusta. Miten arviointitutkimus palvelee päätöksenteon tarpeita. VATT-julkaisuja 47. Valtiontaloudellinen tutkimuskeskus [viitattu 6.12.2015]. Saatavissa: http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j47.pdf

- Jauhiainen, A. Sihvo, P. Ikonen, H & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalvieluihin. Finnish Journal on eHealth and eWelfare. FinJeHeW 2014; 6 (2-3). [Viitattu 25.3.2015]. Saatavissa: ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/download/.../11483
- Juhta – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. JHS 152, Prosessien kuvaaminen.
- Jung, M-L. Loria, K. 2010. Acceptance of Swedish e-health services. Journal of Multidisciplinary Healthcare 3/ 2010, 55–63
- Karim, R. & Söderholm, P. 2009. Application of information and communication technology for maintenance support information services. Transferring experiences from an e-health solution in Sweden. Journal of Quality in Maintenance Engineering. 2009/ 15(1) 78-91.
- Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulo-nen-Tapio, M., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuositukselta hoitoketjiksi. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Suomalainen lääkäriselura Duodecim. Helsinki.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.
- Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja vertaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes.
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystalviellon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Kujala, S. 2010. Etiikka ja tietosuojat. Teoksessa Martimo K-P. Antti-Poika, M. Uitti, J. (toim.) Työstä terveystalvi. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kuula, A. 2014. Toimintatutkimus. KvaliMOTV. [viitattu 19.9.2015]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L5_4.html.

- Linturi, H. 2004. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli. NexusDelfix.[viitattu 18.10.2014]. Saatavissa: http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C: D=61566&C:selres=61566
- Manninen P., Laine V., Leino T., Mukala K. & Husman K. Työterveyslaitos. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Mattila, E. 2013. Personal health technologies in employee health promotion: usage activity, usefulness, and health-related outcomes in a 1-Year randomized controlled trial.[viitattu 22.3.2015]. Saatavilla: <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nuadu/sivut/default.aspx>
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Mäkelä, M. 2007. Johdanto. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.
- Noar, S.M. & Harrington, G.N. 2012. e-Health Applications. An introduction and overview. E-Health applications, Promising Strategies for Behaviour Change. New York: Routledge communication series.
- Odum Oy. 2015. Työhyvinvoinnin ja –kunnan vaikuttavuusmittauksen edelläkävijä. [Viitattu 26.6.2015]. Saatavissa: <http://www.odum.fi/yritys/>
- Odum Health Promotion Hyvinvointikartoitus 2015. Kysely työntekijälle.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.painos. Helsinki: WSOYpro.
- Pesonen, H. 2007. Laatu. Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor.
- Rantanen, J. 2003. Ehkäisevä toiminta työterveyshuollon käytännössä. Duodecim. [viitattu 17.1.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Työterveyshuolto&p_artikkeli=sae57070&p_teos=sae

Reijula, K. 2014. Terveystarkastukset työterveyshuollossa – turhaa työtäkö? Lääkärilehti. [Viitattu 20.3.2015]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15149/type=7/ref=uk

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluuaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.

Rosser, B.A., Vowles, K.E., Keough, E., Eccleston, C. & Mountain G.A. 2009. Technology-assisted behaviour change: a systematic review of studies of novel technologies for the management of chronic illness. Journal of Telemedicine and telecare. 2009/ 15(7), 327-338. [Viitattu 11.5.2016]. Saatavissa: <http://www.cs.odu.edu/~nadeem/classes/cs495-F13/Papers/app-007.pdf>

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Sade-ohjelma. 2015. Sähköisen asioinnoin ja demokratian vauhdittamisohjelma. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyk/asiakaspalvelut/sahkoisetpalvelut/sade/Sivut/default.aspx>

Seppänen - Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes.

Seppälä, A., Nykänen, P., 2014. Suomalaisten omahoito- ja terveystaltioratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. Tampere. [Viitattu 14.1.2016]. Saatavissa: http://www.uta.fi/sis/reports/index/R32_2014.pdf

Seuri Markku, Iloranta Kari & Räisänen Kimmo. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Seuri, M. 2006. Työterveyshuolto ja hyvinvointivaltion ylläpito: Työterveyslääkäri, 2006/ 24(2), 78-80 [Viitattu 3.1.2016]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=68

Sitra. 2011. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. [Viitattu 14.1.2016].

Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/haku/tulevaisuuden%20terveydenhuolto>

Sitra. 2013. Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveyspalveluja. [Viitattu 14.1.2015]. Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveyspalveluja>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Julkaisuja 2001/ 4. Helsinki. [viitattu 23.11.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012/ 20. [viitattu 23.11.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014. Keskeinen sisältö lausunnoista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esitysluonnoksesta. [viitattu 10.12.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus

Suovanen, J. Odum Health system koulutus. Luento Odumin sähköisestä health Promotion hyvinvointikartoituksesta Lahdessa 11.6.2015.

Taimela, S. 2010. Vaikuttavuutta terveystarkastuksiin panostuksia kohdentamalla – terveystarkastus työkäluna. Työterveyslääkäri 4, 64–67. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00807>

Taimela, S., Malmivaara, A., Justén, S., Läärä, E., Sintonen, H., Tiekso, J. & Aro, T. 2011. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two

randomised controlled trials. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavissa:
<http://www.evalua.fi/Portals/0/Documents/236.full.pdf>

Taimela, S., Justén, S., Schugk J. & Mäkelä K. 2007. Sairauspoissaoloris-
kin tunnistaminen – terveystarkastus työterveyshuollon apuna. Suomen Lää-
kärilehti 2007/ 62, 38, 3401–3406. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavissa:
<http://www.evalua.fi/Portals/0/Documents/SLL382007-3401.pdf>

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa.
Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan
yliopisto.[Viitattu 1.5.2016]. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materi-
aali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf](http://www.uva.fi/materi-
aali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf)

Terveydenhuoltolaki. [viitattu 6.12.2014]. Saatavissa: [http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326](http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevai-
suuksia 2012. THL:n vuosittainen ennakkointiraportti. Toukokuu 2012. [vii-
tattu 22.11.2014]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/230514f2-
fc31-4bbf-839d-df1173333d22](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/230514f2-
fc31-4bbf-839d-df1173333d22)

Toikko, T & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia
kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 2009. Tampere:
Juvenes Print.

Työterveyshuoltolaki. [viitattu 6.12.2014] Saatavissa: [http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383](http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383)

Työterveys Wellamo Oy esite, 2014. [viitattu 11.11.2014]. Saatavissa:
<http://www.tyoterveyswellamo.fi/>

Työterveys Wellamo Oy:n strategiset tavoitteet, 2014. [viitattu 11.11.2014]
Saatavissa: <http://www.tyoterveyswellamo.fi/yhtio/strategia>

Työterveys Wellamo Oy:n toimintakertomus 2014.

Työterveys Wellamo Oy:n strategia 2016.

Uitti, J., Sauni, R. Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Työterveyshuollon roolit. Duodecim 123, 724. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96356.pdf>

Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Toimittanut Jukka Uitti. Työterveyslaitos.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. [viitattu 25.11.2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Vartiainen, M. Ruuska, I. Kasvi, Jyrki J.J. Projektiosaaminen –dynaamisen organisaation voimavara. 2003. Tampere: Teknologiainfo Teknova Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. [viitattu 14.10.2014] Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS – kustannus

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima.

VNK 2011. Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Helsinki. [viitattu 29.11.2014]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmathallitukset/katainen/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

VNK 2014. Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelma. Helsinki. [viitattu 23.11.2014]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf>

Väihkönen, S. Raivio, R. 2014. Yhteistyö alueellisen järjestämissuunnitelman laatimisessa. Luento kansallisilla työterveyspäivillä Helsingissä 22.10.2014.

Webb, T. Joseph, J. Yardley, L. & Michie, S. 2010. Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. JMIR Publications. [Viitattu 11.5.2016]. Saatavissa:

<http://www.jmir.org/2010/1/e4/>

