

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveyden edistäminen

2015

Ann-Mari Saikkonen

TOIMINTAMALLI TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTEN JÄRJESTÄMISEKSI KIRKKONUMMEN KUNNASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ann-Mari Saikkonen

TOIMINTAMALLI TYÖTTÖMIEN TERVEYS- TARKASTUSTEN JÄRJESTÄMISEKSI KIRKKONUMMEN KUNNASSA

Työttömyys on tänä päivänä asia, joka koskettaa monin eri tavoin yhä useampaa eri ikäluokkaan kuuluvaa kansalaista ja usein myös hänen lähipiiriään. Pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa eniten terveysongelmia. Erilaisten terveydellisten ongelmien lisäksi sen ikävimpiä seurauksia ovat syrjäytyminen työmarkkinoilta. Työttömille ei ole tarjolla samanlaista terveydenhuoltoa kuin työtä tekeville. Työttömien terveystarkastusten merkitys onkin tästä syystä korostunut entisestään. Kuntien sitoviin tavoitteisiin kuuluu pitkäaikaistyöttömien aktivoiminen.

Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriön ns. kuntakirjeessä (STM 2013b) 2013 ohjeistettu työttömien terveydenhuollon järjestämisestä, jossa kuntien tulee vastata työttömille kohdennettujen terveystarkastusten toteuttamisesta, heidän työ- ja toimintakyvyn arvioinneista sekä näiden toimien edellyttämästä yhteistyöstä eri viranomaistahojen kanssa. Kirkkonummen työttömyysaste on tällä hetkellä lähes 9 % ja lukuna 1702 henkilöä. Työttömyys lisää kustannuksia, kunnan joutuessa maksamaan sakkoa jokaisesta pitkäaikaistyöttömästä jo 300 työttömyyspäivän jälkeen.

Kehittämisprojektin tavoitteen mukaisesti luotiin Kirkkonummen kuntaan julkisen perusterveydenhuollon piiriin työttömien terveystarkastusten toimintamalli. Sen pohjalta luotiin työttömille kuntalaisille toimintamallin mukaisesti lakisääteiset terveystarkastukset vuoden 2014 alusta. Myös kunnan verkkosivuilla oleva Duodecimin kehittämä Sähköinen terveystarkastus ja – valmennus ohjelma liitettiin mukaan lisäpalveluna.

ASIASANAT:

Työtön, työttömyys, pitkäaikaistyötön, työkyvyttömyys, osatyökyvyttömyys, terveystarkastus, työttömien terveystarkastukset, terveystarkastukset, terveyspalvelut, perusterveydenhuolto, kuntoutus, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ann-Mari Saikkonen

AN ACTION MODEL TO ORGANIZE HEALTH CHECK-UPS FOR THE UNEMPLOYED IN THE MUNICIPALITY OF KIRKKONUMMI

Today unemployment affects many age groups and often also their families in different ways. Long-term unemployment causes most health problems. In addition to various health problems it's exclusion from the labor market is one of it's most serious consequences. The unemployed are not offered the same kind of health care as employed are. This is why health checkups for the unemployed are today even more important than before. The binding targets of municipalities include the activation of long-term unemployed.

In 2013 The Social Affairs and Health Ministry in Finland approached municipalities with a letter (STM 2013b) to organize health care for the unemployed. Municipalities are responsible for the implementation of health care for the unemployed, the evaluation of their working and functional capacity, and are required to cooperate with other authorities to ensure these. The unemployment rate of Kirkkonummi, is currently requiring nearly 9 % in figures 1702 people. Unemployment increases costs, because the municipal has to pay a fine for each long-term unemployed already after 300 days of unemployment.

In Kirkkonummi a health care model for the unemployed was created according to the proposition given by The Sosial affair and Healt Ministry. Unemployed have since 2014 been offered statutory health checkups as part of public health care. Additionally an electronic health check-up and coaching service created by Duodecim is provided on the website of the municipal.

KEYWORDS:

Unemployed, unemployment, long-term unemployed, incapacity, the unemployed, health checks, health services, primary health care, rehabilitation, Ministry of Social Affairs (Social Affairs and the ministry of Health).

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Tarve kehittämisprojektille	9
2.2 Lain merkitys sosiaali- ja terveyspalveluihin	10
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ORGANISOINTI KIRKKONUMMEN KUNNASSA	24
3.1 Terveyden edistämisen työryhmä	24
3.2 Kuntouttavat toimintayksiköt kunnassa	24
3.3 Työttömien terveystarkastusten suunnitelma ja yhteistyötahot	31
3.4 Tarve työttömien terveyspalveluille	32
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	26
4.1 Kehittäminen	26
4.2 Laatu potilastyön arvioinnissa	27
4.3 Sähköinen terveystarkastus ja – valmennus ohjelma	10
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE	13
5.1 Työttömien terveystarkastusten toteutuminen muualla Suomessa	13
5.2 Kuntaan kohdistuvat odotukset	14
5.3 Verkoston merkitys	15
5.4 Työttömyyden alussa	16
5.5 Valtionosuusmääräraha	16
5.6 Työttömien sosioekonomiset terveyserot	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.7 Terveystarkastukset	18
5.8 Terveystarkastukset eriarvoisuuden vähentäjinä	21
5.9 Terveyden määrittäjät	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA	29
7 ALUSTAVAT TERVEYSTARKASTUKSET	31
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA	38

9 TUTKIMUSMENETELMÄ	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
10 AINEISTON KERUU	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
11 TUTKIMUSTULOKSET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYSVIRHE.	KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
13 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN JÄLKEEN		54
14 ARVIOINTI		57
14.1 Projektioorganisaatio		57
14.2 Projektityöryhmä ja Ohjausryhmä		58
15 POHDINTA		67
15.1 Budjetti	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
16 PROJEKTIPÄÄLLIKKÖNÄ TOIMIMINEN	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
16.1 Projektipäällikkyyys		60
16.2 Projektipäällikkyyys soveltavassa tutkimuksessa		61
17 RISKIANALYYSI	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
18 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
19 KEHITTÄMISPROJEKTIN RISKIT JA NIIHIN VARAUTUMINEN	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
20 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN JALKAUTTAMINEN		69
21 JATKOKEHITTÄMISIDEAT	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.	
LÄHTEET		71

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Työsuunnitelma
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Terveystarkastuksen tarpeen toteaminen
Ohjaus sähköiseen terveystarkastukseen
- Liite 5. Sairaanhoidajan suorittama terveystarkastus

- käytännön esitiedot ja keskustelu
 - terveystarkastuksen esitiedot
- Liite 6. Sairaanhoidajan suorittama terveystarkastus, -tutkimukset
Sairaanhoidajan suorittama terveystarkastus, -yhteenveto ja palaute
- Liite 7. TE-toimiston vastuut
- Liite 8. TE-toimiston lähete – ja palaute 1
- Liite 9. TE-toimiston lähete – ja palaute 2
- Liite 10. Työtön lääkärin vastaanotolla
- Liite 11. Asiakastyytyväisyyskysely
- Liite 12. Kehittämishankkeen budjetti

KUVAT

- Kuva 1. Terveystarkastuksen tarpeen toteajat.
- Kuva 2. Terveystilaa määrittävät tekijät.
- Kuva 3. Terveystarkastuksen kokonaisprosessi.
- Kuva 4. Työttömien terveystarkastuksessa olleiden ikäjakauma.
- Kuva 5. Työttömien terveystarkastusten sisältö.

KUVIOT

- Kuvio 1. Työttömien terveystarkastusten suunnitelma ja yhteistyötahot
- Kuvio 2. Eriarvoisuuden kaventaminen.
- Kuvio 3. Hankkeen etenemisen vaiheet.
- Kuvio 4. Työttömien terveystarkastusten toimintamalli Kirkkonummella.
- Kuvio 5. Työttömien lopullinen terveystarkastusmalli.

TAULUKOT

- Taulukko 1. Kehittämishankkeen soveltavan osion tutkimustulokset.

KÄYTETYT LYHENTEET

AUDIT	Alkotesti
BDI	Masennuskysely
Gluk	Glukoosi
HDL	Hyvä kolesteroli
KASTE	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämis- ohjelma
KELA	Kansaneläkelaitos
Kol	Kolesteroli
LDL	Huono kolesteroli
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
STAR	Sähköinen terveystarkastus ja -valmennus
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
TTH	Työterveyshuolto
TOIMARI	Työtoiminnan yksikkö
TE	Työ- ja elinkeinotoimisto
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
Trigly	Rasva-arvot

1 JOHDANTO

Kirkkonummen kunnalla oli palveluiden tarjoajana sekä tarve, että lainmukainen velvoite mahdollistaa perusterveydenhuollon puolelle kunnan kaikille työttömille tarkoitetut lakisääteiset terveystarkastukset. Työttömien terveydenhuollon järjestämisestä on ohjeistettu elokuussa 2013 sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeessä (STM 2013b) terveystarkastusten toteuttamisesta, työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnista, sekä näiden toimien edellyttämästä yhteistyöstä. Eri paikkakunnat ympäri Suomea toteuttavat omista lähtökohdistaan nousevia toimintatapoja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin ja – palveluihin, jotka kehittyvät ja muotoutuvat edelleen.

Tavoitteena tässä kehittämissuunnitelmassa oli luoda Kirkkonummen kuntaan julkiseen perusterveydenhuoltoon työttömien terveystarkastusten toimintamalli työ – ja toimintakyvyn arvioimiseksi kehittämällä tarjottavan palvelun sisältö ja toimintatapa soveltavaa tutkimustapaa käyttäen. Tarkoituksena oli käynnistää Kirkkonummen kaikille työttömille kuntalaisille suunnitellun toimintamallin mukaiset ja lakisääteiset terveystarkastukset alustavasti tammikuusta 2014 alkaen osana nykyistä vastaanottotoimintaa, sisältäen Sähköisen terveystarkastuksen ja valmennuksen, johon jokaisella kuntalaisella on mahdollisuus kunnan kotisivuilla olevan linkin kautta osoitteessa Sähköinen terveystarkastus ja – valmennus.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarve kehittämisprojektille

Kirkkonummen kunta, joka on vajaan 40 000 asukkaan kunta pääkaupunkiseudulla, ei ole vielä järjestänyt työttömille tarpeellisia terveystarkastuksia, kuten yleensä työssä käyville on järjestetty mahdollisuus maksuttoman työterveys-huollon palveluun. Hyvätuloisilla, sosioekonomisesti vahvoilla olevilla, on suurempi mahdollisuus yksityispuolen palveluihin kuin huonompituloisilla, joiden aineelliset voimavarat ovat heikommat. Pitkäaikaistyöttömien terveystapaamisia on perustettu maassamme jo vuodesta 2007 lähtien (Sosiaaliportti, 2011).

Kirkkonummen kunnan perusturvan strategisina tavoitteina ovat ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, eriarvoisuuden kaventaminen sekä kansalaisten kannustaminen vastuulliseen terveyskäyttäytymiseen. Suomen keskimääräiseksi työttömyysasteeksi vuonna 2013 valtiovarainministeriö arvioi 8,1 %. Kunnallisveroa tilitettäneen 2014 17,5 miljardia euroa eli 4,2 % tänä vuonna kertyviä tilityksiä enemmän. Työllisyystilanteen mahdollinen ennustettua suurempi heikkeneminen pienentäisi kuitenkin varsin optimistista arviota vuoden 2014 tilitysten kasvusta. (Sosiaaliportti 2011).

Terveydenhuoltojärjestelmä ja terveystarjonta eivät tällä hetkellä toteudu kunnassa työttömien kohdalla parhaalla mahdollisella tavalla. Työttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa muuhun työikäiseen väestöön. Terveys- ja työkykyongelmat ovat monesti syy syrjäytymiselle työmarkkinoilla. Tällä hetkellä on kunnassa työttömiä 998 henkilöä, joista 50–200 henkilöä olisi terveystarkastuksen tarpeessa. Pitkäaikaistyöttömiä on arviolta 200. (Kirkkonummen kunta 2013)

2.2 Lain merkitys sosiaali- ja terveystalviin.

Terveystalvihuoltolaki eli sisältöteki astui voimaan 2011. Siinä määrätään kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavista muutoksista, joiden tavoitteena on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Laki koskee kaikkia Suomen kuntia. Kunta- ja palvelurakennemuudistusta koskeva lainsäädäntö astui voimaan 2007. Laki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveystalvi palvelut koko väestölle. Väestöpohjavaatimus on vähintään 20 000 asukkaan väestöpohja. Kirkkonummen kunnan reilu 38 000 väestöpohja oli täten riittävä, jotta se pystyi järjestämään itse tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvi palvelut. (Perusturva. 2011, 5).

Koska Suomen valtio ja kunnat ovat sitoutuneet vähentämään hyvinvointi- ja terveystalvi eroja, teki Kirkkonummen kunta myönteisen päätöksen hankkeen toteuttamisesta, jonka tarkoituksena oli käynnistää Kirkkonummen kunnassa julkisen terveystalvi huollon puolelle työttömien työkyvyn arvioimiseksi tarvittavat terveystalvi tarkastukset. Tavoite oli, että kaikki työttömät tavoitettaisiin jollakin tavalla. (Kirkkonummen kunta. 2013, 43.)

Sähköinen terveystalvi tarkastus ja – valmennus ohjelma osana terveystalvi tarkastusta.

Kirkkonummella otettiin keväällä 2013 käyttöön kuntalaisille tarkoitettu sähköinen terveystalvi tarkastus ja – valmennus, STAR, joka sisällytettiin kehittämissuorjektiin ja yhdistettiin osaksi työttömien terveystalvi tarkastusta. Sähköinen terveystalvi tarkastus ja valmennus on palvelu, jossa on terveystalvi tietoihin ja elämäntalvi tapoihin liittyvä kysely ja niistä saatava raportti. Raportin jälkeen voi vielä halutessaan valita myös omia elämäntalvi tapamuutoksia tukevan sähköisen valmennuksen, joka tukee yksilön terveystalvi tä ja elinvuosia edistävien elintalvi tapamuutosten toteuttamisessa. Terveystalvi tarkastukseen sisältyvät kysymykset perustuvat Finriski-tutkimuksessa ja väestösuorannassa käytettyihin kysymyksiin. Raportti tuottaa ennusteen, joka kertoo vastaajan iän, sukupuolen ja elintalvi tapojen mukaisen ryhmän keskimääräisen eliniän ennusteen, sairausriskit sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää tietoa.

Valmennusohjelman käyttäjä voi valita eri aihealueiden välillä mm. terveellinen ravinto, painonhallinta, liikunnan lisääminen, hyvä uni, alkoholin käytön hallinta, tupakoinnin lopettaminen, stressin hallinta sekä psyykkisen hyvinvoinnin parantaminen. Kyseinen terveystarkastus ja – valmennus -ohjelma STAR on Suomalaisen Lääkeseura Duodecimin kehittämä. Se perustuu parhaaseen käytössä olevaan tietoon terveyden edistämisestä, elämäntavoista, niiden vaikutuksista elämän pituuteen ja laatuun sekä mahdollisuuksista muuttaa tottumuksia terveellisimmiksi. Sähköinen terveystarkastus antaa vuosittain kunnalle tilastotietoa asukkaiden terveystarkastuksesta ja siten vaikuttaa terveystarkastusten kehittämiseen. Palveluun voi rekisteröityä osoitteessa Sähköinen terveystarkastus ja – valmennus Kirkkonummen kunnan kotisivujen kautta. (Kirkkonummen kunta 2013.)

KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli käynnistää työttömille kuntalaisille terveystarkastukset työ – ja toimintakyvyn arviointia varten Kirkkonummen kunnan perusterveydenhuoltoon. Tavoitteen saavuttamiseksi oli ensin tehtävä kirjallisuuteen perustuen alustavaa kartoitusta terveystarkastusten tarkoituksesta ja kannattavuudesta kunnan työttömille ja koko kunnalle sekä kerätä tietoa muihin kuntiin perustettujen terveystarkastusten antamasta hyödystä ja toimintamalleista. Oli myös selvitettävä jo olemassa olevien resurssien hyödyntämisen mahdollisuudet tavoitteiden luomiseksi sekä punnittava taloudelliset vaihtoehdot, joiden pohjalta suunniteltiin lopullinen toimintamalli terveystarkastusten luomiseksi.

Tavoitteena oli suunnitella kunnan budjettiin sopiva terveystarkastusten sisältö, niiden toteutustapa ja mahdollinen jatkosuunnitelma. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tutkimustehtävänä oli selvittää:

1. Minkälaisena työttömät ovat kokeneet terveystarkastuksessa käynnin!
2. Miten Sähköinen terveystarkastus ja -valmennus ohjelma on työttömien taholta otettu käyttöön!
3. Millaista hyötyä työttömät ovat saaneet terveystarkastuksista!

KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Terveyden edistämistyössä dialogisuus on kaikkein tärkein. Asiakkaan terveyden edistämisessä ei ole kyse aina ajasta tai kommunikaation pituudesta, vaan asiakkaan kokemuksesta tulla kuulluksi. Terveyskeskustelun hyvät tunnuspiirteet ovat avoimuus, aitous, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus. (Mönkkönen 2007, 1-17.) Terveyden edistämisessä autetaan ihmisiä löytämään motivaatio optimaalisen terveyden parantamiseen, ja tukea sitä muuttamalla elintapoja. Optimaalinen terveys on dynaaminen tasapaino fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen, hengellisen ja henkisen terveyden välillä. Elämäntapojen muutoksien yhdistäminen oppimisen kokemuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta, motivaatiota, ja rakentavat osaamista terveydestä, luovat mahdollisuuksia, jotka helpottavat myönteisten terveysvaikutuskäytäntöjen valintaa. (O'Donnell 2009.)

Työttömien terveystarkastusten toteutuminen muualla Suomessa

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen mukaan 2013 yli puolet maamme kunnista ja kuntayhtymistä on toteuttanut työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Alueellisesti katsottuna on kehittämistoimenpiteitä toteutettu Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä. Itä-Suomessa ja Lapissa jäi kaikkien toimenpiteiden toteutuminen vuonna 2009 alle valtakunnallisen keskiarvon. Suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä on 74 % ilmoittanut toteuttavansa työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009 ja pienemmissä kunnissa vain 40 %. Kunnittain katsottuna ainakin 120 kuntaa toteutti työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Kyseistä palvelua toteuttaneissa kunnissa on arvioitu työttömien terveyspalveluiden kehittämisen lisänneen asiakkaiden motivaatiota ja helpottaneen heidän ohjautumisen tarvittavan palvelun piiriin.

Monissa kunnissa korostettiin moniammatillisen yhteistyön merkitystä työttömien terveystarkastuksissa ja – palveluissa. Myös yhteistyö sosiaalitoimen, työvoimahallinnon, työterveyshuollon ja kuntoutusryhmän kanssa nähtiin tärkeäksi toteutua ja mahdollisuudeksi verkostoitua. Joillakin pienemmällä paikkakunnilla koettiin työttömille paremmaksi saada samat terveystarkastukset kuin kunnan muille asukkaille. Useissa kunnissa, lähes 70 % kaikista toteuttajakunnista on panostettu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Muissa kunnissa toteutuu työttömille samat perusterveydenpalvelut, kuten muille kunnan asukkaille. Yhteistyötä on kehitetty myös osaksi peruspalveluihin liittyväksi, liittyen kunnan työllistämistoimintaan tai eri hankkeiden kautta. Työttömien terveystarkastusten kehittäminen näyttää olevan hyvin etenemässä ja palveluita kehitetään edelleen. Tämä osoittaa toiminnan tarpeellisuutta. Kunnilla on selkeästi halua ja tarvetta vastaisuudessa vertaisoppimiseen ja tiedonvaihtoon. Tämä on toteutettavissa jatkossakin mm. pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen kehittämiskumppanuusverkostolle ja kaikille kiinnostuneille suunnatuilla seminaareilla. (Saikku 2009, 38–40.)

Perusterveydenhuollon -, sosiaalitoimen – sekä työ- ja elinkeinohallinnon välinen yhteistyö on parantunut. Töihin paluu pitkän työttömyysjakson jälkeen onnistuu ani harvoin pelkästään työllistämistoimenpitein. (Saikku & Sinervo 2010, 116–117.) Työttömyyden kasvu on aiheuttanut pätevyyteen liittyviä ongelmia työmarkkinoilla. Työttömyyden pitkittyessä kasvavat terveysongelmat ja riski jäädä pitkäaikaistyöttömäksi kasvaa. Työttömille tarvitaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. (Pohjola 2001,34.) Työn määrällä ja säännöllisyydellä on vaikutusta terveyteen. Epävarma työtilanne ja tilapäiset työsuhteet aiheuttavat henkistä epävarmuutta ja stressiä, päinvastoin kuin vakituinen työsuhte. (Burdorf 2008).

Kuntaan kohdistuvat odotukset

Perusperiaate suomalaisessa terveystaloudessa on ollut tarjota kaikille Suomessa asuville samanarvoiset, laadukkaat ja riittävät palvelut huolimatta taloudellisista, sosiaalisista tai muista rajoittavista edellytyksistä. (Palosuo

ym.2007,179). Kunnan velvollisuus on huolehtia työttömien sairauksien hoidosta ja kuntoutukseen ohjaamisesta. Terveystarkastuslain mukaan on kuntien tehtävä myös terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jolloin työttömien terveyspalvelut tulee sisällyttää kyseisiin järjestämissuunnitelmiin. Uuden mielenterveys- ja päihdetyön 2009 suunnitelman mukaan, pitää työttömien terveystarkastuksiin sisältyä myös mielenterveys- ja päihdearvio, jolloin terveystarkastusten toteutumista on tehostettava. (KASTE 2012, 20.) Tarkoitus on edistää ja ylläpitää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä, kartoittaa työ- ja toimintakykyä sekä ohjata ja tukea asiakkaan tarpeen mukaista palveluiden käyttöä. Työttömien toiminta- ja työkyvyn arviointia tulee tehdä kaikissa työttömyyden eri vaiheissa ja terveydenhuollon eri toiminnoissa. Terveystapaamisia järjestetään työttömille työ- ja elinkeinohallinnosta, sosiaalitoimesta, terveydenhuollon eri toimipisteistä ja yksiköistä. Toiminta edellyttää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työ- ja elinkeinohallinnon välisestä verkostotyöstä sopimista ja yhteistyöhön sitoutumista. Toiminta edellyttää aina kunnan päätöstä työttömien terveystapaamisten toteuttamisesta. Kunta nimeää terveydenhuollon toimijat. (Sosiaaliportti, 1-2.)

Verkoston merkitys

Työttömien terveyspalvelu edellyttää yli sektorirajat toteutuvaa yhteistyötä ja palvelut voidaan toteuttaa hallinnollisesti perusterveydenhuollon puolelta eri toimipisteissä (Saikku & Sinervo 2013,7.)Uudella sosiaalihoitolailalla halutaan turvata eri väestö- ja ikäryhmien oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin, siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen tukeen sekä tukea eri toimijoiden välistä yhteistyötä (Perusturva s.43).

Yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE-hallinnon välillä on kehitetty suurin piirtein joka toisessa kunnassa ja joka kolmannessa kunnassa on tehty suunnitelma työttömien terveystarkastusten ja – palvelujen järjestämisestä. Mukana suunnitelmissa ovat olleet mukana myös sosiaalitoimi, työvoiman palvelukeskus. Muina osallistujina olivat työterveyshuolto, kunnan työllisyyspalvelut ja Kela. (Saikku & Sinervo 2013, 116–117.)

Työttömän työhön sijoittumismahdollisuutta alentavien toimintakyvyn rajoitusten ilmetessä on syytä järjestää yhteinen neuvonpito, jossa ovat kokoontuneina työtön työnhakija, TE-toimiston edustaja, terveydenhuollon edustaja, sosiaalihuollon ja mahdollisuuksien mukaan Kelan edustaja. Yhteistyöhön on hyvä hyödyntää lakisääteistä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää, jollainen pitää löytyä jokaisesta maamme kunnasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö seuraavat ja tekevät arvioita terveystarkastusten toteutumista ja vaikutuksista valtakunnallisesti. Kunnat ovat myös velvollisia seuraamaan ja arvioimaan työttömien terveysneuvonnan ja – tarkastusten toteutumista alueellaan. (Thl.kirje 2013.)

Työttömyyden alussa

Työttömyyden alkuvaiheen toimenpiteet ovat hyvin tärkeitä. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevat henkilöt tulee tunnistaa ja ohjata tarkoituksenmukaisiin terveyspalveluihin. Kartoitus tulee tehdä heti työttömyysjakson alussa ja kuntoutussuunnitelma uudelleen työllistymisen tueksi viimeistään 60 sairauspäivän jälkeen. Pitkittyessään työttömyys lisää terveydellisiä riskejä ja sairauksien hoito ja kuntoutustarve voi jäädä tunnistamatta. Kuntoutussuunnitelma on tärkeä erityisesti niille joiden työkyky on ollut pitkään alentunut. Tavoitteena on työttömän mahdollisimman nopea uudelleentyöllistyminen ja samalla pitkäaikaistyöttömyyden estäminen. (Vuokko ym.2011). Työkokeilu ja työharjoittelu edesauttavat työtöntä siirtymään jatkossa työelämään. (ASKEL 2013).

Valtionosuusmääräraha

Lainsäädäntö määrittelee kunnan terveyspalveluiden järjestämisvastuun. Kunnille annettu valtionosuus vaikuttaa käytettävissä olevan rahan suuruuteen. Kunnat saavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen tarvittavien palveluiden tarvetta vastaavan määrän mukaan laskennallista valtionosuutta, jota kunnat voivat käyttää vapaasti harkinnan mukaan. Valtionosuusjärjestelmä pitäisi kehittää sellaiseksi, että se turvaisi Suomen kaikille kunnille yhtäläiset taloudelliset edellytykset järjestää terveyspalvelut koko väestölle kustannusvaikut-

tavasti. Valtionosuusjärjestelmässä on terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna kaksi ongelmaa. Valtionosuus on vain yksi kuntien toiminnan yleisistä rahoituslähteistä, jonka määrä ei sellaisenaan ohjaa terveyspalveluiden järjestämistä. Keskushallinnolta puuttuvat hyvät taloudelliset keinot millä ohjata kuntia ja palveluiden tuottajia valtakunnallisten terveyspoliittisten tavoitteiden toteuttamiseksi. (Pekurinen & Puska. 35–36.)

Järjestämisosan tavoite on taata kaikille kunnille samanarvoiset taloudelliset edellytykset järjestää terveyspalveluita asukkailleen. Tämä voidaan säätää kunnille esimerkiksi valtionosuuskriteereillä. Vaikuttavuusosan tavoite on ohjata palvelujärjestelmän kehittymistä terveyspoliittisten tavoitteiden suuntaan, parantaa sen vaikuttavuutta, kannustaa toimijoita luopumaan huonoista käytännöistä ja tehostaa terveydenhuollon sisältöä. (Pekurinen & Puska. 36.)

Työttömien terveyspalvelun kehittämistä ja toteutumista on viime vuosina edistetty kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon osoitetulla kahden miljoonan euron lisävaltionosuudella pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin sekä hankerahoitusta (PPT-hanke) terveydenhuollon kehittämiseen kokeilupaikkakunnilla työttömän terveystapaamiset ovat osa työllistymistä edistäviä palveluja. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin tarkoitettu valtionosuus maksetaan kunnille eräänä osana terveydenhuollon lasketuista kustannuksista siten, että 7-64-vuotiaiden valtionosuuden kustannuspohjaan sisällytetään laskennallisia kustannuksia 1,5 euroa /ikäryhmään kuuluva kunnan asukas. Tällä hetkellä on työttömien terveyspalvelua kehitetty suuremmissa kunnissa. Terveystarkastuksia on pyritty maassamme kehittämään myös kahdensuuntaisten rahoitustoimenpiteiden kautta, joko kohdentamalla kaikkiin kuntiin valtionosuuteen sidottua lisämäärärahaa sekä lisäksi joillekin kunnille hankerahoitusta terveystarkastus ja – palvelukäytäntöjen luomiseen ja kehittämiseen osana PTT:n eli Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanketta. (Saikku & Sinervo, 21.)

Kuntien harkinnanvaraista valtionosuuden korotusta haki 108 kuntaa. Summa, jota haettiin, oli yhteensä 141,9 miljoonaa euroa. Kuntien harkinnanvaraisen valtionosuuden korotuksen hakuaika vuodelle 2013 päättyi maanantaina syys-

kuun 2. päivänä 2013. Korotusta haettiin keskimäärin noin 147 euroa asukasta kohden. Vuonna 2013 on korotusta käytettävissä enintään 20 miljoonaa euroa. (Valtiovarainministeriö 2013.) Kuntien harkinnanvaraisesta korotuksesta päättää hallinto- ja kuntaministeri Henna Virkkusen esityksestä valtioneuvosto. Kuntien peruspalveluiden valtionosuuksista annetun lain (1704/2009) mukaan korotukset maksetaan kunnille viimeistään vuoden 2013 loppuun mennessä.

Valtionosuusjärjestelmää tulisi kehittää enemmän toiminnallisuuden suuntaan ja yhdistää sillä terveyspoliittisten tavoitteiden toteutuminen. (Pekurinen & Puska 2007, 35).

Terveystarkastukset

Terveystarkastus tarkoittaa terveydentilan edistämiseen liittyvää sekä työ- ja toimintakyvyn tarkastusta kliinisillä tai muilla tarkoitukseen sopivilla menetelmillä. terveystarkastusten tavoitteena on työttömän henkilön sekä työ- että toimintakyvyn ja terveyden arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien tunnistaminen ja niiden ehkäiseminen, hoitoihin ja kuntoutuksiin ohjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä, ehkäistävä sairauksia ja vahvistettava mielenterveyttä sekä elämänhallintaa. Työ- ja elinkeinoministeriön antama ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta tuli voimaan 1.1.2012 ja on voimassa toistaiseksi. (Perusturva, 57.) terveystarkastuksen tarve tulee arvioida erikseen jokaisen työnhakijan kohdalla työ- ja elinkeinotoimistossa haastattelussa, joka on kahden viikon kuluessa työnhakijaksi ilmoittautumisen jälkeen (Vuokko 2012,1-2).

Ohjeen mukaan paikallistasolla työkyvyn arviointi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu TE-toimiston, Kelan ja kunnan yhteistyöhön (Perusturva, 57). Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnassa järjestettyjen palveluiden kanssa (Terveydenhoitolaki, 9-10). Vuosina 2007–2009 lähes puolet terveystarkastuksessa käynneistä asiakkaista ohjattiin terveyskeskukseen (Saikku 2009, 68–70). Vuo-

sina 2009–2010 ohjattiin yli 60 % asiakkaista terveyskeskuksen palveluihin. 40 % asiakkaista ohjattiin edelleen terveyskeskuslääkärille. (Saikku & Sinervo, 73.)

SOSIONOMISET TERVEYSEROT

Terveyserolla tarkoitetaan, että osa väestöstä jää vailla parasta mahdollista terveyden tasoa. Siihen puuttumalla voi kunta vähentää terveyseroja. Tärkeää on pitää huolta työttömien kunnosta myös työttömyyden aikana. Hoitamattomat sairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain monen miljardin arvoisen menoerän. Valtion kestävyysvaje korjaantuisi huomattavasti jo sillä, että panostettaisiin yhä enemmän ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan. (Kaste. Thl. 2012) Terveyden eriarvoisuus tarkoittaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, jotka eivät johdu ainoastaan yksilön omista valinnoista. Sosioekonominen terveyden eriarvoisuus on sidoksissa yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin, jotka johtavat terveyteen vaikuttaviin tekijöihin epätasa-arvoisesti jakautuen eri yhteiskuntaryhmissä. (Kaikkonen ym. 2008, 14.)

Terveyseroiksi voidaan kutsua terveydentilan, sairastavuuden ja kuolleisuuden mukaiset erot, jotka kuvaavat yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Palosuo ym. 2007,25). Sekä Suomessa, että muissakin maissa on terveydellä merkittävä asema sosiaaliseen asemaan. Alemmassa yhteiskunnallisessa asemassa olevilla on huonompi terveys ja lyhyempi elämä kuin sosiaalisen hierarkian ylemmissä kerroksissa olevilla. (Palosuo ym.2007, 25.)

Eri ryhmien väliset terveyserot ovat suuria. Monet pitkäaikaiset terveysongelmat yleistyvät herkästi iän mukana. Useimmat terveysongelmat ovat edelleen jonkin verran yleisempiä Itä- ja Pohjois-Suomessa kuin maan länsi- ja eteläosassa. Sosioekonomisella asemalla on hyvin voimakas yhteys terveyteen. Lähes kaikki terveysongelmat ovat selkeästi yleisempiä vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien ja pienituloisten keskuudessa.(Pekurinen & Puska. 79.) Terveyserot eivät johdu suoranaisesti terveydenhuollon eroista, vaan niiden syntymekanismiin vaikuttavat monet hyvinvoinnin yleisiin edellytyksiin liittyvät tekijät, kuten työolosuhteet, sosiaalinen ympäristö sekä elintavat. Terveyden-

huolto voi myös kasvattaa terveyseroja, mikäli kaikkein huonoimmassa asemassa olevilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia hyödyntää tarvitsemiaan terveyspalveluita kuten muilla ryhmillä. (Palosuo ym.2007, 193.) Työttömät jäävät yleensä maksuttomien työterveystarkastusten, ennaltaehkäisevän työterveys-huollon ym. työterveys-huollon kautta mahdollistuvien palvelujen ulkopuolelle. (Sinervo 2009, 15).

Työttömyyden ja terveyden yhteydet ovat yhdistettyinä terveyseroihin sosioekonomisten väestöryhmien kesken. Terveyseroihin pyritään vaikuttamaan kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmalla 2008–2011. Terveyserojen kaventamiseen sisältyy eettisiä, sosiaalisia, kansanterveydellisiä ja taloudellisia perusteluita kuten: 1. terveyseroja ei voida eettisesti hyväksyä. 2. huono terveys altistaa sosiaaliselle syrjäytymiselle. 3. kansanterveys kohenee huomattavasti, kun saadaan parannettua niiden väestöryhmien terveyttä joilla eniten ongelmia. 4. kaventamalla terveyseroja, turvataan riittävät palvelut jatkossakin väestön ikääntyessä. 5. terveyseroja vähentämällä saadaan myös kustannukset vähenemään. 6. terveyseroja vähentämällä luodaan samalla edellytykset työllisyyden kohenemiselle. (Kerminen ym. 2011, 5.)

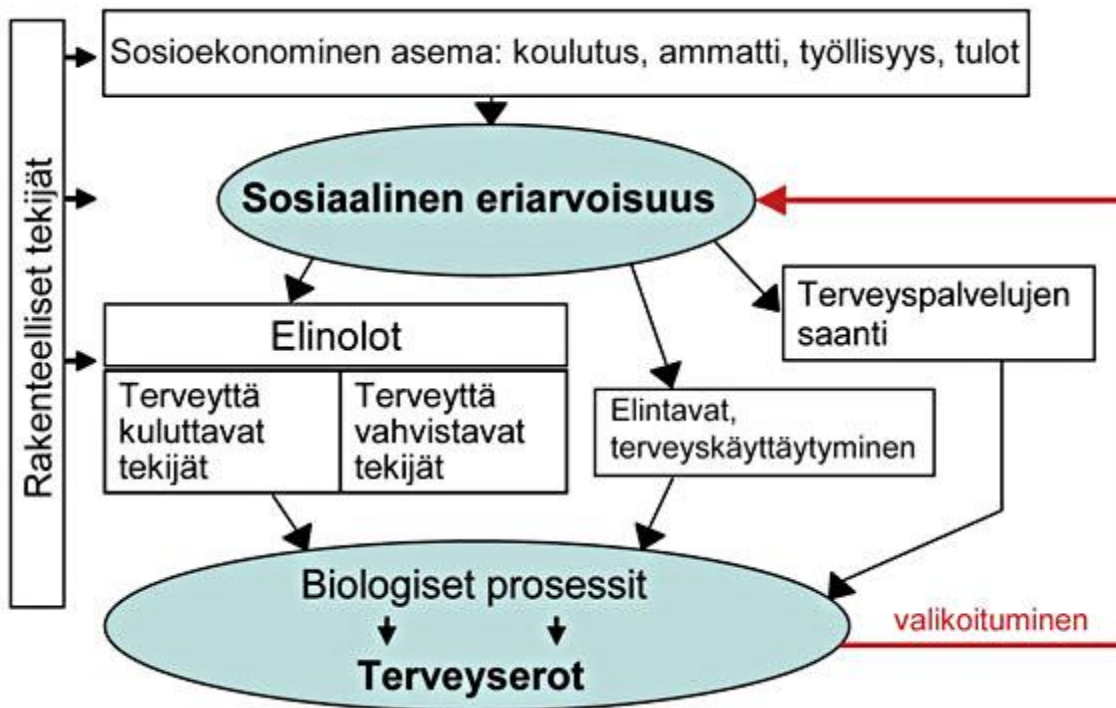
Erityisesti ne työttömät, jotka elävät sekä aineellisesti että kulttuurisesti heikommassa asemassa, voivat yleensä terveydellisesti huonommin ja saavat vähemmän terveyteen liittyviä palveluita kuin sosioekonomisesti vahvassa asemassa olevat. Monet kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat työttömillä olevan huonompi terveys ja suurempi kuolleisuus kuin työssä käyvillä. Monilla on terveydellisiä ongelmia ja tarvitsisivat kipeästi työkykyä edistäviä ja palauttavia toimenpiteitä. Työttömyyden pitkittyessä terveydelliset ongelmat kasvavat. Työkykyä selvittäneessä tutkimuksessa on todettu, että palkansaajien työkyky on parempikuin työttömillä kaikissa ikäryhmissä sukupuoleen katsomatta. (Sinervo 2009, 14.) Työttömillä on enemmän terveydellisiä ongelmia kuin työssä käyvillä ja monet terveysriskit lisääntyvät työttömyyden pitkittyessä. Työttömien ehkäisevät terveyspalvelut ovat tärkeä osa kunnan kansanterveydellistä tehtävää. (Saikku & Sinervo 2013, 114–116.)

Työkykyindeksin mukaan 39 % työttömistä on kohtalainen tai peräti heikko työkyky ja vastaavasti palkansaajien vastaava työkyky on 9 %. Toistuvais- ja pitkäaikaistyöttömillä on heikompi työkyky kuin muilla työttömillä. Työttömyydestä aiheutuva terveyden heikkeneminen voi liittyä taloudellisiin ongelmiin, palveluita syrjäytymiseen, itsetunnon heikkenemisestä, alhaisesta sosiaalisesta tuesta, sosiaalisen verkoston kaventumisesta tai elintapojen epäsuotuisista muutoksista. (Sinervo 2009, 14–15.)

Terveystarkastukset eriarvoisuuden vähentäjinä

Terveydenhuoltolain 1326/2010, 13 § mukaan on kunnan järjestettävä tarvittavat terveystarkastukset myös työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnan on edistettävä heikossa työmarkkina-asemassa olevien ja osatyökykyisten työ- ja toimintakykyä. Vain terveyseroja kaventamalla voidaan hillitä kustannuksia. Suosituksissa on esitetty työttömien työterveys-luonteisen palvelun osaksi kunnallista terveystarkastusta. Hallinnollisesti perusterveydenhuoltoon sijoittunut terveystarkastus voidaan rakenteellisesti yhdistää myös muuhun kuin terveystarkastuspalveluun. Palvelun toteuttaminen perusterveydenhuollossa edellyttää kyseisen aihealueen osaamista ja kehittämistä. (Saikku & Sinervo. raportti, 5-6.)

Olosuhteet ja erilaiset valinnat vaikuttavat erilaisissa elämäntilanteissa hyvinvointiin ja terveyteen. Väestön terveyserot johtuvat pitkälti sosiaalisesta eriarvoisuudesta. Sosiaali- ja terveystarkastuksista saadulla hyödyllä on suuri yhteys sosioekonomiseen asemaan elämässä. Tämän vuoksi terveyserojen kaventaminen vaatii toimintaa, joka kohdistuu terveyden sosiaalisiin taustatekijöihin. (Kaventaja 2010,1.) Eriarvoisuus ilmenee sosioekonomisista syistä johtuen lähes kaikessa hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Näillä tekijöillä on selkeä yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. (Kaventaja. 2010. 1-2) Työelämään ja tarpeellisiin terveystarkastuksiin osallistuminen on yhteiskunnan tärkeä taloudellinen tavoite, koska työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvu on rasisiteena huoltosuhteelle ja lisää työmarkkinoilta syrjäytymistä. (STM 2008, 39.)



Kuvio 6. Eriarvoisuuden kaventaminen.
(Muokattu: Mielck, 2000, ref. Pott & Lehmann, 2005).

Terveyden määrittäjät

Vaikutus voi myös olla päinvastainen, jolloin terveys vaikuttaa sosiaaliseen asemaan. Kyseessä on silloin valikoituminen. Hyvän terveyden omaavat pärjäävät paremmin koulutuksessa ja työmarkkinoilla, kun terveysongelmaiset puolestaan kamppailevat heikkoa sosiaalista asemaa vastaan. Pitkällä aikavälillä terveyteen vaikuttavia syitä kutsutaan terveyden determinanteiksi tai terveyden määrittäjiksi. Niitä ovat kaikki mikrotason elementit, elin- ja työolot, sosiaaliset verkostot ja oma elämäntyyli. Vaikutukset ryhmittyvät eri tavoin henkilön iästä ja ominaisuuksista riippuen. Kun hyvinvointi- ja terveyseroja pyritään vähentämään, on vaikutettava terveyserojen sosiaalisiin tekijöihin kuin niiden eriarvoisuuteen. (Kaventaja, 2.)



Kuva 6. Terveystilaa määrittävät tekijät.

(Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004).

TERVEYDEN EDISTÄMISEN ORGANISOINTI KIRKKONUMMEN KUNNASSA

3.1 Terveyden edistämisen työryhmä

Kirkkonummen kunnan terveyden edistämisen työryhmä aloitti toimintansa 2009. Työryhmän keskeinen tehtävä on laatia suosituksia terveydenedistämistoimenpiteiksi. Terveyden edistämisen ohjausryhmänä toimii kunnan johtoryhmä. Ohjausryhmä valitsee vuosittain talousarvioon sitovia terveydenedistämistavoitteita, joita kukin toimiala ja tulosalue toteuttavat toimintaansa yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Terveyden edistämisen työryhmä toimii kunnan eri aloilta koottu kunnanjohtajan nimeämä moniammatillinen työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii perusturvajohtaja. Terveyden edistämisen työryhmän tehtävänä on mm. laatia valtuustokausittain laaja hyvinvointikertomus ja – suunnitelma. (Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2012, 2.)

3.2 Kuntouttavat toimintayksiköt kunnassa

Kirkkonummella on kuntouttavan työtoiminnan työllistymisyksikkö Toimari, joka on järjestänyt kuntouttavaa työtoimintaa pitkään työtä vailla oleville kuntalaisille vuodesta 2001 alkaen. Tavoitteena heillä on tarjota asiakkaille mielekästä toimintaa, jonka avulla he saavat voimavaroja elämänsä hallintaan sekä tukea työelämään aktivoitumista tai ammatilliseen koulutukseen hakeutumista. Kolme kuukautta kestävä aloitusjakson aikana asiakkaalle laaditaan tavoitesuunnitelma, jossa arvioidaan olemassa olevat voimavarat ja keinot yhdessä paja-kuntoutusohjaajien kanssa. Kuntoutusaika voi kestää kerrallaan korkeintaan kaksi vuotta. Laki velvoittaa kuntia järjestämään työtoimintaa pitkään työttöminä olleille henkilöille. Sen tarjoamat palvelut järjestetään omana toimintana. Toimariissa työskennellään viitenä päivänä viikossa. Asiakas saa työmarkkina- tai toimeentulotukensa lisäksi ns.ylläpitokorvausta läsnäolopäiviltä. Kuntouttavaan työtoimintaan pääsee työvoima-, elinkeino- tai sosiaalitoimiston kautta. Lain

mukaan laaditaan aktivointisuunnitelma, jossa kartoitetaan nykytilanne ja kuntouttavan työtoiminnan tarve. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan erillinen tavoitesuunnitelma. (Kuntouttavan työtoiminnan yksikkö Kirkkonummella.)

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kehittäminen nähdään lähinnä konkreettisena toimintana, jonka avulla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisessä voidaan tavoitella yhtä aikaa sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia, joilla puolestaan tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa tapaa, kuin mitä aikaisemmin on ollut. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.) Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhde toisiinsa nähden on siinä, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tuottamaa uutta tietoa, jota puolestaan sovelletaan käytäntöön. Voidaan puhua myös tutkimuksellisesta kehittämisestä, joka yhdistää konkreettisen kehittämisestä ja tutkimuksellisen lähestymistavan. (Toikko & Rantanen 2009, 19.)

4.1 Kehittäminen

Kehittämishankkeella on suunniteltu aikataulu ja hyviin tuloksiin tavoitteleva tehtäväkokonaisuus, jonka toteutuksesta vastaa sille perustettu organisaatio. Jokaisella hankkeella on tavoitteet ja suunnitelma, joilla kuvataan toiminnan muutosta jota hankkeella pyritään saavuttamaan. Tavoitteet ovat selkeät ja realistiset. (Silfverberg 2007, 5.)

Esimerkkinä PaKasteen hanke Pellon kunnassa, jonne perustettiin 2010 terveystarkastukset. Tarkoituksena oli työkyvyn tukeminen, työkyvyn mahdollisen heikkenemisen toteaminen sekä työkyvyttömyyden havaitseminen perustutkimuksilla ja verikokeilla. Tutkimukseen osallistui 67 asiakasta. (Pelkonen 2010). Muita hankepaikkakuntia mm. Forssan kuntayhtymähanke, Itä-Hämeen Ilves – hanke, Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin hanke, Kotkan sosiaali- ja terveystoimen hanke. Paikkakunnilla tarjotaan vastaavanlaisia terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömille. Eri paikkakunnat toteuttavat omista lähtökohdistaan nousevia toimintatapoja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin ja – palveluihin, jotka kehittyvät ja muotoutuvat edelleen. (Saikku 2009, 17).

4.2 Laatu potilastyön arvioinnissa

Työttömien terveydenhuollon järjestämisestä on ohjeistettu elokuussa 2013 sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeessä (STM 2013b) terveystalveluiden toteuttamisesta, työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnista, sekä näiden toimien edellyttämästä yhteistyöstä. (Hietapakka & Leini 2013, 14). Laadunarviointi on tärkeää laadun parantamisessa ja kehitettäessä sekä otettaessa käyttöön uusia toimintatapoja (Jennings ym. 2009, 213–218).

Potilaan kokemukset ja mielipiteet ovat oleellisia kerättäessä tietoa hoidon sisällöstä. Eriksson ym. (2008) mukaan hyvän hoitotyön laadun edistämässä on potilasnäkökulman esiin nostamisella iso merkitys. Potilaan oma arvio hoidon laadusta ja inhimillisyydestä on tärkeä työväline hoitotyötä kehitettäessä. Se miten yksilöllisesti potilas kokee hoitonsa, voi olla oleellinen laatuindikaattori (Suhonen 2008, 843-860, Makkonen ym. 2010, 129–140).

Stakes (2008) sekä Lumijärvi että Jylhäsaari (2000) toteavat palvelun laadulliseksi, kun se vastaa asiakkaan odotuksia, on hyväksyttävää, virheetöntä. Kvis-tin ym. (2006) mukaan laatu koostuu henkilökunnan ammattitaidosta, kiireettömyydestä ja voimavaroista. Vastaanottoa pitävän hoitajan roolin laajentuessa on tullut tarve tutkia myös vastaanottoa pitävän hoitajan roolia (Fletcher ym. 2011) sekä henkilökunnan tyytyväisyyttä vastaanottoa pitävien hoitajien osaa-misesta (Cheng & Chen 2007).

Asiakkaan henkilökohtainen kokonaisvaltainen huomioiminen ovat hyvän vastaanoton keskeisiä tekijöitä (Hartikainen 2013, 11–12). Asiakkaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa tärkeää on kuuntelu (Hayes 2007). Hayes (2007) ja Jennings ym. (2009) painottavat hoitajan kykyä ohjata asiakasta suullisesti sekä kirjallisesti asiakkaan omia voimavaroja tukien.

6 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA

Kehittämisprojekti aloitettiin vuoden 2013 elokuussa projektipäällikön eri ammattiryhmistä kokoaman projektityöryhmän kanssa. Projektityöryhmään kuului kahdeksan henkilöä. Pilotointivaihe toteutettiin kuntouttavan työtoiminnan yksikön Toimarin pitkäaikaistyöttömille. Pilotointiin osallistuminen oli vapaaehtoista.

Tätä vaihetta edelsivät projektipäällikön alustavat keskustelut tutor-ohjaajan kanssa projektin kirjalliseen osuuteen liittyen. Seuraavat Projektityöryhmän kokoukset olivat lokakuussa, marraskuussa ja joulukuussa 2013. Kokousajankohdat olivat hiukan haasteellisia saada sopimaan osallistujien työaikoihin, mutta hyvällä ennakkoinnilla ja suunnittelulla onnistuttiin olemaan sovitusti paikalla. Tarvittaessa olimme yhteydessä toisiimme sisäisen sähköpostin välityksellä. Tehtävienjako projektityöryhmässä sujui ongelmitta ja kaikki suunnitelmat alustavien terveystarkastusten sisältöä ajatellen kirjattiin ylös. Jokaisesta kokouksesta tehtiin yhteenvetopöytäkirja, josta myös poissaolevat saivat myöhemmin lukea sovitusta asioista. Projektityöryhmässä sovittiin jo syksyn 2013 kokouksissa, ottavamme käyttöön työttömien terveystarkastusten yhteyteen kaikille kuntalaisille kunnan omilla nettisivuilla olevan maksuttoman sähköisen terveystarkastus- ja valmennus ohjelman. Kirkkonummen kunnalle ei palvelun käyttöönotto kuitenkaan ollut maksuton. Kunta joutuu maksamaan tästä Duodecimin kehittämästä nettipalvelusta niin kauan kuin sitä käyttää.

Kehittämisprojekti toteutettiin Kirkkonummen kunnassa kevästä 2013, aina syksyyn 2014 loppuun mennessä. Projekti sisälsi suunnitteluvaiheen, joka koostui projektipäällikön keräämästä teoretiedosta, taustatiedosta ja tiedot projektin eri vaiheiden aikataulutuksesta. Projektin käynnistysvaiheessa kokoontui koko projektityöryhmä keväällä 2013 miettimään terveystarkastusten sisältöä ja toteutusmuotoa. Tämän työvaiheen jälkeen toteutettiin luvanvarainen pilotointi Työllistymisyksikkö Toimarin asiakkaiden kanssa. Pilotoinnilla kerätyn tutkimus-

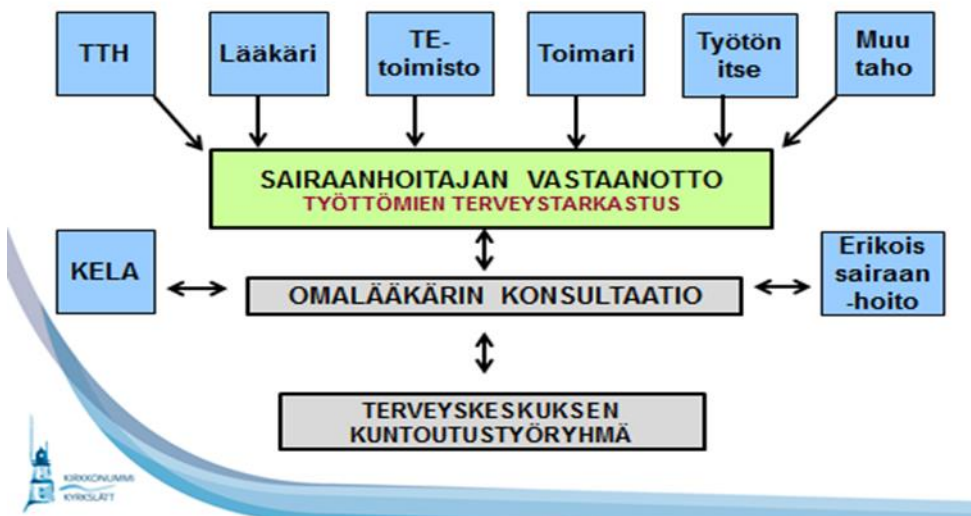
aineiston perusteella, arvioitiin ja päätettiin lopullinen työttömien terveystarkastusten malli, (kuvio 1) kuntaan, arvioiden samalla projektin eri vaiheet ja eteneminen sekä projektityöryhmän toiminta.

Kuvio 7. Projektin etenemisen vaiheet.



Työttömien terveystarkastusten suunnitelma ja yhteistyötahot

Työ- ja elinkeinotoimiston (TE) oli arvioitava työttömän työnhakijan työkyky ja päätettävä kuntouttavista palveluista annetussa laissa (916/2012). TE-toimiston kuului ohjata työtön henkilö tarpeen mukaan, joko sosiaali- ja terveyspalveluihin, Kelaan tai työeläkekuntoutukseen. Kela käytti myös kuntoutustahon asiantuntijuutta. TE-toimiston piti puolestaan tunnistaa ne työnhakijat, joiden työkyky tuli arvioida ja ohjata edelleen terveystarkastukseen. Ei kuitenkaan välttämätön kaikkien työttömien kohdalla. Terveystarkastuksen alkukartoituksen sai tarvittaessa tehdä myös TE-toimiston asiantuntija tai terveydenhoitaja, joilla myös terveydenkartoitusoikeus. Terveystarkastus tehtiin TE-toimiston lomakkeella ja tarvittaessa voitiin ohjata lisäselvityksiin.



Kuvio. Työttömien terveystarkastusten suunnitelma ja yhteistyötahot (Kehittämisprojektin projektityöryhmän suunnitelma 2013)

Myös KELALLA oli mahdollisuus ohjata asiakas kuntoutustarveselvityksiin ja tutkimuksiin myös kunnan ulkopuolelle. Työttömällä oli tukena myös kerran kuussa kokoontuva asiakasyhteistyöryhmä johon kuului henkilöitä sosiaali- ja terveydenhuollosta, Kelasta, TE-toimistosta, sivistystoimesta. Kirkkonummella toimivan kuntoutuksen työryhmä kokoontui kerran viikossa ja siihen osallistuvat kuntoutuksesta vastaava ylilääkäri, terveyssozialityöntekijä, puheterapeutti ja kuntoutuspalveluiden johtaja. (Kirkkonummen kunta 2012.)

Terveystarkastuksen tarpeen toteajat

- Asiakas itse tai hänen läheisensä
- TE – toimisto / Työvoiman palvelukeskus
- Kuntouttava työtoiminta (=Toimari)
- Terveyskeskuksen lääkäri/sairaanhoitaja/hammaslääkäri
 - erityishuomio päivystyksen asiakkaisiin
- Sosiaalipalvelut
- Mielen terveys- ja päihdepalvelut
- Työterveyshuolto/Yksityislääkäri
- Kela
- ym.



Kuva. Terveystarkastuksen tarpeen toteajat. (Kirkkonummen työttömien terveystarkastuksen Projektityöryhmä 2013. Kirkkonummi.fi)

3.4 Tarve työttömien terveystarkastuksille

Työttömien terveystarkastukset ja – palvelut nähdään yhtenä terveyden edistämisen toimenpiteenä kunnassa. (Saikku 12/2010, 13). Terveystarkastusten tarve tuli esille jo alkukartoituksessa, ja oli siis oleellista, että ne otettiin käyttöön osana kunnan terveyden edistämistyötä. Terveystarkastuksiin ohjaamalla pyritään ehkäisemään työttömyyden pitkittymistä, lisäämään työvoiman tarjontaa ja

pidentämään työuraa. Työttömyyden pitkittyessä tai jos toistuvasti kieltäytyy tarjottavasta työstä, on arvioitava uudelleen terveystarkastuksen tarve. (TEM 2011.) Myös luottamus yhteiskuntaan ja kanssaihmiin sekä turvallisuuden tunne ovat tärkeitä terveyttä edistäviä keinoja. Näiden puuttuessa on lähes mahdotonta kohentaa terveydentilaansa tai parantaa sitä. (STM julkaisuja 2008.)

Pitkäaikaistyöttömien lisäksi tarvitaan terveystarkastuksia myös työttömyyden varhaisvaiheessa estämään työttömyyden pitkittymistä. Työttömyys on haitallista terveydelle, mutta myös huono terveys vaikuttaa työllistymistä. Työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuspalveluja, jotka ovat maksullisia ja heikosti resursoituja verrattuna työterveyshuollon palveluihin. Terveysongelmat aiheuttavat usein vetäytymistä ja passivoitumista ja johtavat siihen, että asiakas jää syrjään terveydenhuollon eri palveluista. (Saikku 2009,13.) Pitkäaikaistyöttömyys ja sen aiheuttama henkinen pahoinvointi on tilastollisesti vakavan korkea ja vaikuttaa työnsaantiin jatkossa. (Pohjola 2001, 1-2).

7 ALUSTAVAT TERVEYSTARKASTUKSET

Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2013. Toimarin johtaja lupautui tämän jälkeen ystävällisesti tiedottamaan Toimarin asiakkaille projektityöryhmän suunnittelemaasta pilottikokeilusta ja innostamaan pilotointiryhmän asiakkaat tekemään samalla sähköisen terveystarkastuksen ja – valmennuksen. Pilotointiin osallistuvat antoivat kirjallisen suostumuksen, jonka perusteella projektipäällikkö kirjoitti heille suunnitellun laboratoriolähetteen.

Pilotointiin liittyvät alustavat terveystarkastukset aloitettiin Kirkkonummen kunnan kuntouttavan työtoiminnan yksikön Toimarin pitkäaikaistyöttömille keväällä huhtikuussa 2014 jälkeen, ohjaamalla heidät oman aikataulunsa mukaan käymään huhtikuun ja toukokuun aikana lääkärin määräämissä laboratorikokeissa. Laboratorikokeet liittyivät alustavasti kolesterolin, lipidien ja sokeritasapainon tarkistamiseen. Vastauksista lisäohjeineen ilmoitettiin asiakkaalle mahdollisimman pian kirjeitse. Asiakkaiden seuraava vaihe oli käydä hoitajan vastaanotolla ja sieltä tarvittaessa vielä lääkärin luona.

Organisaatiossa tehdyssä kyselyssä oli tarkkaan huomioitava asiakkaiden tietosuojasta. Tutkija velvoitetaan tutkimusetiikan mukaan olemaan vaitiolovelvollinen tutkimukseen vastaajista. (Vilka 2005, 75.) Potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys liittyvät oleellisesti potilasohjaukseen, johon potilaalla tulisi olla mahdollisuus terveydenhuollon sisällä valitsemassaan ja tarvitsemassaan kohteessa. Pää tavoitteena voidaan kokea olevan potilaiden omien voimavarojen tukeminen ohjauksen avulla. (Hupli ym.2012, 3.)

Terveyttä määriteltäessä on hoitajan huomioitava asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elinympäristö, ja määritellä sekä objektiivisesti että subjektiivisesti potilaan kokema terveydentila. Hoitotyö sisältää potilaan parhaaksi hänen asioidensa eteenpäin ohjaamisen, asiakkaan ja hoitajan välittömän vuorovaikutustilanteen, siihen liittyvät toiminnot, sekä hoitajan itsenäisen toiminnan

yksin tai yhdessä muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Lauri & elomaa 1999,64–66).

7.1 Terveystarkastuksen vaiheet

Työttömän terveystarkastus alkoi, kun lähettävältä taholta, eli terveystarkastuksen tarpeen toteajalta tuli Sairaanhoidajalle tieto työttömästä, joko kirjallisena lähetteenä tai tietoturvan täyttävällä ns. salaisella sähköpostilla. Tämän jälkeen otti Sairaanhoidaja yhteyttä asiakkaaseen ja sopi hänen kanssaan vastaanottoajan terveystarkastusta varten ja teki lähetteen laboratoriokokeisiin. Terveystarkastukseen sisältyvät laboratoriokokeet olivat verensokeriarvo- ja rasvaarvomittaukset, eli Gluk, Kol, HDL, LDL, Trigly, Riippuen asiakkaan mahdollisuuksista, oli hoitajalla mahdollisuus ohjata hänet myös kunnan nettisivuille tekemään ”sähköisen terveystarkastuksen ja –valmennuksen” (=STAR).

TYÖTTÖMÄN TERVEYSTARKASTUKSEN KOKONAISPROSESSI KIRKKONUMMEN TERVEYSKESKUKSEN NÄKÖKULMASTA

1. **Lähetteen vastaanotto** (terveystarkastuksen tarpeen toteajalta)
2. **Tarkastettavan ohjaaminen** laboratoriokokeisiin ja kunnan nettisivuille tekemään ”sähköinen terveystarkastus ja –valmennus” (=STAR)
3. **Sairaanhoidajan terveystarkastus**
 - ohjaus omalääkärin vastaanotolle tarvittaessa
 - terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmän arvio tarvittaessa
 - yhteinen neuvonpito tarvittaessa (TE - toimisto, Kela ym.)
4. **Palaute lähettävälle taholle**
5. **Hoitosuunnitelman laatiminen tarkastettavalle tarvittaessa**



Kuva 7. Terveystarkastuksen kokonaisprosessi. (Kirkkonummen kunta 2013).

1. Sairaanhoidajan terveystarkastuksen lähtökohtana oli selvittää asiakkaan työkyky. Alkukartoituksena aina asiakkaan haastattelu, johon kuului koulu- ja työhistoria. Myös mahdolliset sairaudet ja vaivat kirjattiin ja niiden perusteella toteutettiin mahdolliset hoitajan tutkimukset, kuten; BDI, AUDIT, kipukyselykaavakkeen täyttö, verenpaine, rokotukset, näkö, hammaslääkärikäynnit, ym. ja tarvittaessa paino, pituus, vyötärön ympärysmitta jos oleellista asiakkaan tavoitteita ajatellen.
2. Hoitajan tekemän terveystarkastuksen ja kannanoton jälkeen ohjautui potilaan lähete palautteena takaisin lähettävälle taholle jatkosuunnitelmiseen. Potilas siirtyi, joko omalääkärille, terveys-sosiaalityöntekijälle tai kuntoutuslääkärille sen mukaan mikä tarve oli. Palautteessa tuli käydä ilmi arviot ja päätökset, koskien potilaan työkykyä.
3. Terveystarkastuksen jälkeen mahdollisesti terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmän arvio ja tarvittaessa yhteinen neuvonpito tarvittaessa (TE - toimisto, Kela ym.)
4. Kuntoutustyöryhmän palaute/yhteenveto arviosta mahdollisella lisäselvityksellä lähettävälle taholle. Hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatiminen tarkastettavalle tarvittaessa.

7.2 Terveystarkastusten toimintamallin pilotointi Kirkkonummella

Työttömien terveystarkastusten toimintamallin oli projektityöryhmän jäsenten kesken käytyjen pohdintojen, keskustelujen, perustelujen ja tutkimuksen pohjalta luotu suunnitelma ja näkemys terveystarkastusten prosessista, jonka kuuluu alkaa lähettävästä tahosta, kuten esimerkiksi työvoimatoimistosta, Kirkkonummen työtoiminnan yksikkö Toimarista, asiakkaan itsensä, lääkärin tai sosiaalityöntekijän toimesta. Tämän jälkeen ohjautui asiakas sairaanhoitajan vastaanotolle terveystarkastukseen, sieltä lääkärille ja mahdollisesti vielä kuntoutustyöryhmän arvioitavaksi.

Asiakkaan tuli käydä myös kaikille työttömille mahdollistetuissa laboratoriokokeissa, koska myös niiden vastaus oli tärkeä jatkoa ajatellen. Oli myös mahdollista, ettei asiakas tarvinnut lääkärin vastaanottokäyntiä lainkaan, mutta sen sijaan ehkä terveystarkastustyöntekijän lausunnon asiakkaan voinnista ja tilanteesta työllistymisen näkökulmasta. Asiakkaasta tehtiin lopuksi palautelausunto, joka ohjautui takaisin lähettävälle taholle. Lähetteissä oli aina määritelty tarkastuksen perusteet, jotka huomioitiin terveystarkastuksen yhteydessä määriteltäessä työkykyisyyttä. Palautelausunto lähetettiin lähettävälle taholle ja tarvittaessa tieto palautteen sisällöstä myös yhteistyötahoille. Edellyttäen että asiakas oli allekirjoittanut luvan potilastietojen lähettämisestä häntä hoitaville tahoille.

Toimintamalli suunniteltiin pilotoinnin jälkeen kaavion muotoon. Kaavio esittää käyttöön luodun työttömän asiakkaan hoitopolun kulun, mutta joka voi kaaviosta hiukan poiketen, edetä myös eri tavalla, aina asiakkaan tilanteesta ja tarpeista katsottuna.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

8.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena hyödyntää terveystarkastuksessa käyneiden työttömien lomakevastausten tuottamaa aineistoa terveystarkastusten toimintamallin luomisessa. Haluttiin tietoa työttömien kokemuksista terveystarkastustilanteesta. Näiden tutkimustulosten tuottamien vastausten perusteella sekä ohjausryhmän asiantuntevalla kokemuksella päätettiin marraskuussa 2014 lopullinen työttömien terveystarkastusten toimintamalli kuntaan, (kuva 2, s.34), arvioiden samalla projektin eri työvaiheet ja eteneminen sekä projektityöryhmän toiminta. Pilotointi toteutettiin alustavien projektityöryhmän suunnittelemissa terveystarkastuksilla, joiden sisältö perustui tutkittuun tietoon, teoriaan ja jo muualla käytössä oleviin hyväksi koettuihin ja tutkittuihin toteutustapoihin. Tutkimuskysely lähetettiin työllistymisyksikkö Toimarin 60 asiakkaalle, jotka osallistuvat tähän kyseiseen tutkimukseen. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tutkimustehtävä oli selvittää:

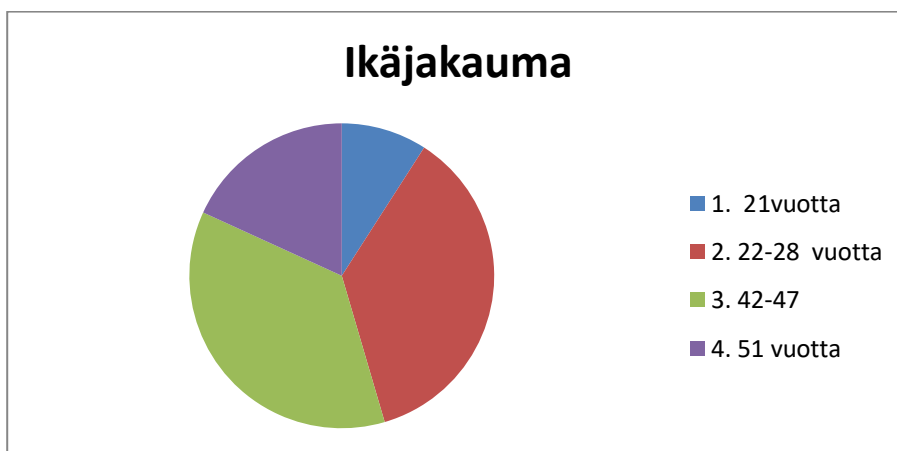
1. Minkälaisena työttömät ovat kokeneet terveystarkastuksessa käynnin?
2. Miten Sähköinen terveystarkastus ja -valmennus ohjelma on työttömien-taholta otettu käyttöön?
3. Millaista hyötyä työttömät ovat saaneet terveystarkastuksista?

Tutkimusmenetelmä

Tämän kyseessä olevan kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osuus oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin suunnitelmallista survey-tutkimustapaa käyttäen, menetelmänä Likert-lomakekysely, jossa neljä vastausvaihtoehtoa. Työttömien terveystarkastusten pohjustamiseen tarvittavista lomakekyselyistä ja pilotoinnista oli projektipäällikkö tiedottanut Toimarin asiakkaita syyskuussa 2013. Aineiston keruu tapahtui huhti- toukokuussa 2014.

9.1 Osallistujien taustatiedot

Kaikki vastaajat ilmoittivat kyselylomakkeessa sukupuolensa. Vastaajista 3 oli naisia ja 7 miehiä. Kaikki muut paitsi yksi ilmoittivat ikänsä. Ikänsä kertoneista nuorin oli 21 vuotias ja kaksi vanhinta 51 vuotiaita. Muiden ikä väliltä 22–28 sekä väliltä 42–47.



Kuva 8. Työttömien terveystarkastuksessa olleiden ikäjakauma. (Projektityöryhmä, Kirkkonummen kunta/vastaanotto.)

Kysyttäessä työttömyyden kestoa, oli kuusi vastaajaa kymmenestä vastannut kyseiseen kohtaan. Vastaajista kolme oli ollut työttöminä vuosia. Vastaajista vain yksi ei muistanut, kauanko oli ollut työttömänä. Yksi henkilö ollut neljä kuukautta työttömänä, ja eräs toinen ilmoitti olleensa työttömänä kuusi kuukautta.

Kyselyn ensimmäinen varsinainen kysymys koski Kirkkonummen kunnan nettisivustolla kaikille avoinna olevaan Sähköiseen terveystarkastukseen ja – valmennukseen (STAR) osallistumista. Vastanneita oli kahdeksan, joista vain yksi oli vastannut molempiin. Kaksi vastaajaa eivät olleet vastanneet kumpaakaan. Viisi oli vastannut pelkästään Terveystarkastukseen ja kaksi eivät olleet vastanneet ollenkaan. Vain Terveystarkastukseen vastanneista viidestä henkilöstä ei kukaan ollut tehnyt sähköistä valmennusta, koska Sähköisen Terveystarkastuksen tuloksista määräytyy suoraan Sähköisen valmennuksen ohjeistus.

9.2 Kyselylomake

Kyselylomake on määrällisessä tutkimusmenetelmässä kaikkein tavallisin tapa kerätä aineistoa. Kyselytapa on standardoitu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään asiat samalla tavalla. (Hirsjärvi ym 2005, 182). Lomakekyselyn vastaukset tullaan kokoamaan ja analysoimaan 10-kohtaisella kyselylomakkeella, jossa vastausvaihtoehdot ovat neliportaisena likertasteikkona, joista asiakas valitsee sopivimman; esimerkiksi: ei ollenkaan (1) , kohtalaisesti (2), melko paljon (3), erittäin paljon (4).

Kysymysten asettelu määräytyy tässä tutkimuksessa kysymysten muodon mukaan, joten ihan identtisiä eivät vastausvaihtoehdot ole. Kyselyllä selvitetään, miten työttömät asiakkaat ovat kokeneet terveystarkastuksessa käynnin, mitä hyötyä he ovat saaneet ja miten sähköinen terveystarkastus on otettu vastaan. Kyselylomake on muokattu jo aiemmin validoidusta lomakkeesta (Jennings ym. 2009.)

Suunnitteluvaihetta kirjatessa on oltava varmuus, että tutkittava asia on mitattavissa ja kokeiltavissa. Tutkimuksen kohde voi olla mikä tahansa teoreettinen ilmiö, jos sen voi operationalisoida. Muuttujien valinta kyselylomakkeessa tulee aina perustella vasten tutkimukseen valittua viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita. Operationalisointi vaatii tutkijalta tutkittavan kohderyhmän ja tutkimusympäristön tuntemusta, jotta voidaan suunnitella tutkimusympäristön mukainen kysely. Kyselylomakkeessa on kysyttävä täsmälleen niitä asioita, joita teoreettisilla käsitteillä väitetään

mitattavan. Kerätyn aineiston ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistus, toinen vaihe on tietojen täydentäminen ja kolmas vaihe on aineiston järjestäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222).

Kyselylomakkeita voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä ja tutkimuksen osana moniin erilaisiin tutkimuksiin. Kyselyn soveltuminen tiettyyn tutkimukseen, riippuu tutkimukselle asetetuista tavoitteista ja tutkimusstrategiasta. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkittava kohde vaikuttavat myös valintaan, onko kannattavampaa käyttää valmista, vai itse suunniteltua lomaketta. Omien kysymysten laadinta on usein melko vaikeaa ja erilaisia ongelmia voi esiintyä työn aikana. Lomakkeen hyvä toteutus edellyttää huolellista perehtymistä suunnitteluun ja lomakkeen arviointiin. Monesti joudutaan lomakkeen sisältöä muokkaamaan uudelleen. Ennen oman lomakkeen laatimista, olisi hyvä perehtyä valmiisiin jo olemassa oleviin lomakkeisiin ja niissä oleviin kysymyksiin. (Vanhala 2005, 17–19.)

Lomakkeen hyvän suunnittelun ja kyselyn laatimiseen on tarjolla paljon erilaisia ohjeita, joilla voidaan luotettavasti taata tulosten pätevyys. Lisäksi kannattaa huomioida jo kyselyn suunnitteluvaiheessa luotettavuuden ja pätevyyden lisäksi kysymysten muodon suunnitteluun käytetty työmäärä, joka syntyy tulosten analyysivaiheessa. Avoimista kysymyksistä syntyy laadullista aineistoa, jonka käsittelyyn kuuluu enemmän resursseja kuin määrällisen aineiston käsittelyyn, joka koostuu vaihtoehtokysymysten vastauksista. (Vanhala, 2005, 19–20.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin lomaketta, jossa kysymykset ja väittämät koostuivat neljästä vastausvaihtoehdosta. Lomake oli muokattu sopimaan tutkimuksen tavoitteeseen. Lomaketta tullaan muokkaamaan ohjausryhmän kanssa, kunnes kysymykset ja väittämät ovat täsmennettyjä vastausvaihtoehtojen kanssa, kunnes mikään vaihtoehto ei enää jää tulkinnan varaiseksi. Kysymykset muotoiltiin selkokieleisiksi ja mahdollisimman nopeasti vastattaviksi, jotta vastaajan mielenkiinto säilyisi.

9.3 Kyselylomaketutkimus

Kysymyslomakkeen käyttökelpoisuutta tarkasti tutoropettaja ja ohjausryhmän jäsenet useamman kerran ennen sen hyväksymistä. Kysymysten asetteluissa ja sisällössä oli tehtävä tarkennuksia. Näin varmistettiin kysymysten yksiselitteinen ymmärrettävyys ja minimoitiin tulkintavirheet. Ennen lomakehaastattelun alkamista, on ensin varmistettava kysymysten ymmärrettävyys (Vilkka 2005, 105.)

Tutkimuskysely lähetettiin kesällä touko-kesäkuun aikana 2014 Kirkkonummen työllistymisyksikön Toimarin asiakkaille (n=60). Projektin tässä vaiheessa olivat vain osa tutkimukseen osallistuneista vastanneet, osa pilotointiryhmään kuuluvista eivät vielä olleet vastanneet, eikä heidän vastauksiaan näin ollen voitu myöhästyneinä enää huomioida. Kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan kokonaisvaltaista tietoa, sopii hyvin käyttää kvantitatiivista tutkimusta, jolle on ominaista, että tiedonkeruun kohteena on ihminen. (Hirsjärvi ym. 2009,164.)

Kyselylomakkeen etuna oli, että vastaaja jäi tuntemattomaksi (Vilkka, 74). Luotettavuus on keskeistä tieteellisessä tiedon keruussa. Kysymykset luotettavuudesta kohdistuivat tutkimusmenetelmään, tutkimusprosessiin sekä tutkimustuloksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 212.)

Kyselyllä haluttiin tietää asiakkaiden mielipide palvelun sisällöllisestä laadusta, toimivuudesta ja sen tarpeellisuudesta jatkossa. Näin osataan jatkossa arvioida asiakkaiden tarve työttömien terveystalvuuille ja niiden sisällölle. Organisaatiossa tehdyssä kyselyssä on tarkkaan huomioitava asiakkaiden tietosuojasta. Tutkija veloitetaan tutkimusetiikan mukaan olemaan vaitiolovelvollinen tutkimukseen vastaajista. (Vilkka 2005, 75.)

Luotettavuus liittyy laadun mittaukseen, jota ei voi laskea, sitä voidaan vain arvioida. On olemassa useita eri tyyppisiä luotettavuuden arviointitapoja. Luotettavuus kuvaa johdonmukaisuutta ja toistuvuutta. Ennen kuin voidaan määrittellä luotettavuutta tarkasti, on meidän luotava sille perusta. Erilaiset mittaus-virheet, vähentävät luotettavuutta. (Montalvo 2007, 2.)

Soveltavan tutkimuksen aineisto

Survey tutkimuksessa kootaan aineistoa standardoidussa muodossa tietyltä ihmisjoukolta. Siinä kerätään aineisto jokaiselta strukturoidussa muodossa, jolloin tavallisesti käytetään kyselylomaketta. Survey tarkoittaa tietynlaisia kyselyyn, haastattelun ja havainnoinnin eri muotoja, joissa aineistonkeruu on standardoitua ja missä asianomaiset itse muodostavat otoksen tai vaihtoehtoisesti näytteen tietyistä perusjoukosta. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään kvantitatiivisesti. Siinä pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2009, 134.)

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan koota hyvinkin laaja tutkimusaineisto, koska tutkimukseen voi osallistua monia henkilöitä, kysymyksiä voi olla monia erilaisia ja tehokkaana menetelmänä se säästää tutkijan aikaa. Tutkimuksen varjopuolia on mm. että se koetaan pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195.)

Kvantitatiivisellä tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä ja aineiston keruussa käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiita vastausvaihtoehtoja. Tutkimuksen tuloksia voidaan havainnoillistaa taulukoilla tai kuvioilla. Tieto voidaan kerätä myös muiden jo keräämistä tilastoista, tietokannoista tai kerätä itse. (Heikkilä 2010, 16-18.)

Kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan kokonaisvaltaista tietoa, sopii hyvin käyttää määrällistä (kvantitatiivista) tutkimusta, jolle on ominaista, että tiedonkeruun kohteena on ihminen. (Hirsjärvi ym. 2009,164.) Mikäli Likert-asteikkoa on parillinen (4, 6, 8), on tulosten tulkinta helpompi tutkijalle, kuin jos skaala olisi pariton (3, 5, 7). Tämä johtuu siitä, että parillisen skaalan käytössä joutuu tutkija valitsemaan, onko attribuutilla (adverbiaali; aika, määrä) vähän vai paljon merkitystä, koska parittomassa tapauksessa keskellä skaalaa on vielä ns. sakkoluokka: "en osaa sanoa", jossa ei tarvitse ottaa minkäänlaista kantaa attribuuttiin. (Metsämuuronen, 1997,2.) Likert-asteikko on mielipideväittämissä paljon käytetty 4-5 portaisen järjestysasteikon tyyppinen asteikko, jossa yhtenä ääripäänä on samaa tai täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä tai eri miel-

tä. Vastaaja valitsee itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. (Heikkilä 2010,53.)

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa kokemuksia työttömille tarjottavien terveystarkastusten sisällöstä, jotta terveystarkastusten laatu olisi kunnan resursseihin nähden mahdollisimman potilaslähtöistä. Alustavat terveystarkastukset aloitettiin Kirkkonummen kunnan kuntouttavan työtoiminnan yksikön Toimarin pitkäaikaistyöttömille, ohjaamalla heidät lääkärin määräämiin laboratorioskokeisiin, joiden vastauksista lisäohjeineen ilmoitettiin mahdollisimman pian kirjeitse asiakkaalle. Toimarin johtaja lupautui tiedottamaan Toimarin asiakkaille projektityöryhmän suunnittelema pilottikokeilusta ja innostamaan asiakkaat tekemään sähköisen terveystarkastuksen ja –valmennuksen.

Koko kunnan Työttömien terveystarkastukset kirkkonummella toteutuivat alustavan suunnitelman mukaan, jota pilotoinnin jälkeen vielä tarkennettiin. Terveystarkastus alkoi terveystarkastuksen tarpeen toteamisesta, jonka jälkeen asiakas sai lähettävältä taholta lähetteen potilastietojen luovutuslomakkeen kera. Myös asiakkaan oleelliset esitiedot ja aikaisemmat tutkimukset sekä lausunnot tuli olla mukana. Asiakas ohjattiin tekemään Sähköinen terveystarkastus ja –valmennus ohjelma, STAR., jonka jälkeen toteutui Sairaanhoidajan terveystarkastus, ja sen jälkeen tarvittaessa ohjaus lääkärille ja vielä tarvittaessa edelleen kuntoutusryhmän arvioon. Asiakkaalle kuului kirjoittaa lääkärin palautelausunto terveystarkastuksen tuloksesta lähettävälle taholle.

Alustaviin vapaaehtoiisiin terveystarkastuksiin oli suunniteltu otettavan enintään 60 henkilöä. Kokeiden vastaukset ja jatkosuunnitelma lähetettiin asiakkaille kirjeitse (Liite 4). Pilottiryhmän asiakkaat tulivat sen jälkeen hoitajalle, joka teki sovitut muut tarvittavat tutkimukset sekä varasi ajan lääkärille jatkotutkimuksiin. Jatkossa myös kaikki muut kunnan työttömät ohjautuvat edellä mainittujen kokeiden tai sähköisen terveystarkastuksen ja –valmennuksen perusteella terveystarkastukseen, eli kehitetyn mallin mukaan ensin hoitajalle ja sieltä tarvittaessa ns. omalääkärille.

Aineiston varsinainen keruu ja analysointi

Kehittämisprojektin tutkimuskyselyn aineistot koottiin kunnan työtoiminnan yksikössä (Toimarissa) nimettöminä suljetuissa kuorissa ja luovutettiin projektipäällikölle tutkimusaineistoksi. Tutkimusaineiston keruussa päädyttiin käyttämään Likert-asteikkoa, jossa kyselylomakkeen (liite 11) jokaiselle kysymykselle oli neljä kysymysvaihtoehtoa; ei lainkaan, jonkin verran, melko paljon ja erittäin paljon. Näistä sai asiakas valita, merkitsemällä lomakkeelle itselleen sopivimman vaihtoehdon. Kyselylomaketutkimuksessa joutuu vastaaja itse lukemaan kirjalliset kysymykset ja myös vastaamaan niihin itse kirjallisesti (Vilkka, 2005, 74).

Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on perustella muuttujiin liittyvät väitteet numero- ja tilastoyhteyksien avulla. Tällöin ryhmitellään tutkimusaineisto taulukkomuotoon, eli havaintomatriisiksi, jolloin tieto on numeroiden avulla helpointa käsitellä. (Vilkka 2005, 90–92.) Asian selventämiseksi, havainnollistettiin tämän projektin tutkimusaineisto loppuraporttiin taulukkomuodossa. Analysoinnin, kokousten ja tarkastusten jälkeen tullaan tutkimusaineisto hävittämään asiaan kuuluvalla tavalla tietoturvajätteisiin.

Soveltavan tutkimuksen tutkimustulokset

Työttömien terveystarkastusten kehittämisprojektin pilottihanke ajoittui 1.4.14 – 31.8.14 väliselle ajalle. Tutkimusryhmään osallistui työllistymisyksikkö Toimarista 60 asiakasta, N=60 ja heistä 92 % kävi hankkeen aikana suunnitellusti pyydetyissä laboratoriokokeissa, mutta tutkimusajan loputtua oli vielä 8 % käymättä laboratoriokokeissa, joten he jäivät pilotoinnin ulkopuolelle. Heistä 18 % kävi hoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoidajan vastaanotolla Työttömien terveystarkastuksessa kävijöistä 10 asiakasta oli vastannut lomakekyselyyn määräaikaan mennessä. Kyselyt toteutettiin lomakekyselyinä Työtoiminnan yksikössä, Toimarissa. Vastaanotolla olleista asiakkaista 60 % koki terveystar-

kastuksen hyväksi, 70 % aikoo muuttaa elämäntapojaan, 40 % hyötyi Sähköisestä terveystarkastuksesta ja – valmennuksesta, 80 % kiinnostui terveyteen liittyvistä asioista.



Taulukko 2. Kehittämiprojektin soveltavan osion tutkimustulokset. (Projektityöryhmä, Kirkkonummi 2014).

Lomakekyselyn kysymykset ja vastaajien lukumäärät

Seuraavaksi nähtävissä lomakekyselyn kysymysvaihtoehdot ja niiden alapuolella kysymysten neljään vaihtoehtoon vastanneiden henkilöiden lukumäärä numerolla esitettynä.

Varsinainen kyselylomake (liite 11), löytyy raportin lopussa.

1 kysymyksessä kartoitettiin, kuinka moni koki terveystarkastuksen hyödylliseksi!

henkilöä:

ei kokenut	1
jonkin verran hyödylliseksi	2
melko paljon hyödylliseksi	3
erittäin paljon hyödylliseksi	4

2 kysymyksessä kysyttiin kuunteliko hoitaja kiinnostuneesti terveystarkastustilanteesta!

henkilöä:

eri mieltä	1
jonkin verran eri mieltä	2
jonkin verran samaa mieltä	3
samaa mieltä	4

3 kysymyksessä haluttiin tietää suhtauduttiinko vastaajaan asianmukaisesti!

henkilöä:

eri mieltä	1
jonkin verran eri mieltä	2
jonkin verran samaa mieltä	3
samaa mieltä	4

4 kysymyksessä haluttiin saada selville oliko terveystarkastustilanteessa asiakkaalle varattu riittävästi aikaa!

henkilöä:

eri mieltä	1
jonkin verran eri mieltä	2
jonkin verran samaa mieltä	3
samaa mieltä	4

5 kysymyksellä haluttiin tietää tiesikö vastaaja mitä Sähköinen terveystarkastus ja valmennus tarkoittavat?

henkilöä:

ei ollenkaan	1
--------------	---

tiesi vähän	2
tiesi melko paljon	3
tiesi paljon	4

6. a. kysymyksellä haluttiin tietää kokiko vastaaja Sähköisen terveystarkastuksen hyödylliseksi!

– vastaus vain jos osallistui!

	henkilöä:
ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

6. b. kysymyksellä haluttiin tietää, oliko Sähköinen valmennus hyödyllinen!

– vastaus vain jos osallistui!

	henkilöä:
ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

7. kysymyksellä haluttiin tietää terveystarkastuksen vaikutusta!

a. omaan terveyteen

	henkilöä:
ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

b. omaan hyvinvointiin

	henkilöä:
ei ollenkaan	1

kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

c. omaan elämänhallintaan

henkilöä:

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

d. omaan työllistymiseen

henkilöä:

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

8 kysymyksellä haluttiin tietää, jos terveyteen liittyvät asiat olivat alkaneet kiinnostamaan enemmän kuin ennen?

henkilöä:

ei ole muuttunut aiemmasta	1
jonkin verran alkanut kiinnostamaan	2
kiinnostaa melko paljon enemmän	3
kiinnostaa erittäin paljon enemmän	4

9 kysymyksellä pyrittiin saada tietää, ovatko terveystarkastukset muuttaneet vastaajan elämäntapoja parempaan suuntaan!

henkilöä:

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

Terveystarkastusten mahdollinen vaikutus asiakkaiden elämäntapoihin.
(Kysymykseen vapaaehtoisesti omin sanoin vastattava, jos elämäntavat olivat muuttuneet parempaan suuntaan).

Kyselyn lopussa omin sanoin vastattavaan kysymykseen, jossa kartoitettiin terveystarkastusten vaikutusta elämäntapoihin, oli 6 henkilöä kymmenestä vastaajaa kommentoinut jokainen yhdellä vastauksella. Tulokset olivat seuraavanlaisia; yksi vastaajista oli lisännyt liikuntaa, toinen oli muuttanut liikuntatottumuksiin, kolmannella oli yleiskunto parantunut huomattavasti, neljäs koki olevansa terveessä kunnossa, viides ajatteli enemmän mitä syö ja viimeinen eli kuudes vastaaja ajatteli liikkumattomuuden seurauksia.

Pohdintaa kyselyyn osallistumisesta

Matalaan kyselyyn osallistumiseen voitaneen arvioida kesälomien sattuminen keskelle pilotointia, aikaan jolloin työttömien terveystarkastuksia ei voitu vajaan organisaation resursoinnin vuoksi tehdä normaalin aikataulun mukaan. Myös osallistujien mahdolliset loma-ajankohdat olivat yksi syy matalaan kyselyyn osallistumiseen. Myös asiakkaiden tietämättömyys terveystarkastusten vaikutuksista terveyteen sekä mahdollisista hyödyistä heidän hyvinvointiinsa ja työllistymiseen ovat voineet vaikuttaa kyselyn vastaamiseen.

Saamiemme vastausten perusteella sekä muiden paikkakuntien vastaavan tutkimuksen vastaustulosten perusteella voitiin kuitenkin todeta terveystarkastuksille olevan kysyntää ja tarvetta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä päästessään terveystarkastukseen. Positiivista ja ehkä hiukan yllättävääkin, oli nähdä asiakkaiden

kiinnostus käydä aluksi sovituisissa verikokeissa. Tämä kertoi paljon asiakkaiden kiinnostuksesta saada tietää omasta terveydentilastaan.

Vastausprosentti olisi mitä luultavimmin ollut suurempi, jos vastausaika kyselyyn olisi ollut pidempi, jolloin hekin, jotka jo olivat käyneet laboratoriokokeissa, olisivat mahdollisesti ehtineet terveystarkastukseen tutkimusaikana ja osallisiksi kyselyyn. Nyt saatu vastausprosentti kuvasi vain henkilöitä, jotka olivat saaneet aikaiseksi käydä sekä laboratoriossa määrätyissä kokeissa, että hoitajalla tarkastukseen varattuna aikana. Soveltavan tutkimuksen jälkeen jatkuivat työttömien terveystarkastukset lähes samaan tapaan kuin tutkimusajankohtana. Projektiryhmän loppuvuoden 2014 kokouksessa tarkennettiin terveystarkastusten sisältöä vielä entisestään.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Organisaatiossa tehdyssä kyselyssä on tarkkaan huomioitava asiakkaiden tietosuojasta. Tutkija velvoitetaan tutkimusetiikan mukaan olemaan vaitiolovelvollinen tutkimukseen vastaajista. (Vilkkä 2005, 73–75.)

Käytettäessä valmiita rekistereitä tai tilastoja tutkimusaineistona, on aina ensin selvitettävä tutkimusaineiston tarkoituksensa, tekijät, aineiston hankintatapa, otantamenetelmä, validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkijan on muistettava lähdekriittikki sekä tarkistettava lähteen alkuperä, luotettavuus ja pätevyys. (Vilkkä 2005, 76–77.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella käytetyn mittarin luotettavuuden näkökulmasta, tällöin on kyse validiteetista joka on korkea, kun mittari mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin. Sisäiseen validiteettiin sisältyvät mm. sisällön validiteetti sekä käsite validius. Näiden molempien validiteetin vaikuttaa se, kuinka laadullisesti tutkimuskäsite on operationalisoitu mitattavaan muotoon. (Hartikainen 2013, 46.) Kvantitatiivisiin mittareihin on usein liitetty

muutama avoin kysymys, joihin on haettu tietoa mahdollisista mittarin kartoittamattomista asioista, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä. (Makkonen, 2010, 132.)

Tähän tutkimukseen käytettiin 4 portaista Likert-asteikkoa, jota kehitettiin ja muotoiltiin eri näkökulmista pohtien, sekä vertailemalla sen luotettavuutta muihin kirjallisuuteen perustuviin mittareihin ja mallikysymyksiin. Oletetaan, että hyvä ja tarkka suunnittelu parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa käytetään ammattisanastoa, joka muotoillaan ymmärrettävään, selkokieliseen muotoon. Kysymysten asettelu on tärkeää, jottei vastaajalle jäisi epäselväksi, mitä kysymyksellä etsitään. Kyselyssä tulisi välttää kysymyksiä, jotka vastaaja voi tuntea outoina ja turhina, koska niihin saatetaan vastata epärehellisesti. Toisaalta pitäisi mittarin olla pituudeltaan riittävä, jotta se olisi luotettava. Teoriasta muotoiltujen käsitteiden tulee olla ymmärrettäviä (Vilkkä 2005, 158–162.)

Suomen lääkäriseuran Duodecimin tietokannat ovat luotettavia tiedonlähteitä. mm. Sosiaaliportin ja Kaventaja tietokannat sisälsivät myös luotettavia tiedonlähteitä. Tutkimuksen valmistuttua kiinnitimme arvioinnissa huomiota siihen, miten tutkimukselle asetetut tavoitteet oli saavutettu. Arvioimme saavutettuja tavoitteita työttömien asiakkailta saadun palautteen perusteella, projektityöryhmän asiantuntijoiden mielipiteiden pohjalta sekä vastaanottotyön toteutumisen näkökulmasta.

Projektipäällikkö vastasi työn sisällön ja tutkimuksen luotettavuudesta sekä eettisyydestä. Tutkimusta edeltäviä monia huomioitavia asioita oli paljon. Jo ennen tutkimusta oli varmistettava kyselylomakkeiden luotettavasta siirrosta, säilytystavasta sekä aineiston hävittämisestä. Tutkimuksessa asiakirjat siirrettiin vain asianomaisille sähköpostilla tai suljetulla kirjeellä. Anonymiteetti tuki tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyden suojausta ja toteutui tässä tutkimuksessa siten, että kaikki tutkimusryhmän jäsenet saivat nimettömän tutkimuslomakkeen palautuskuorella varustettuna. Vastaavasti täytyi varmistua myös luotettavasta anonymiteetin suojaavasta vastausten palautumisesta takaisin tutkijalle. Tutkimusasiakirjat hävitettiin lähemmin sovittuna aikana ja asianmukaisesti kunnan asiakirjoille tarkoitetulla tavalla.

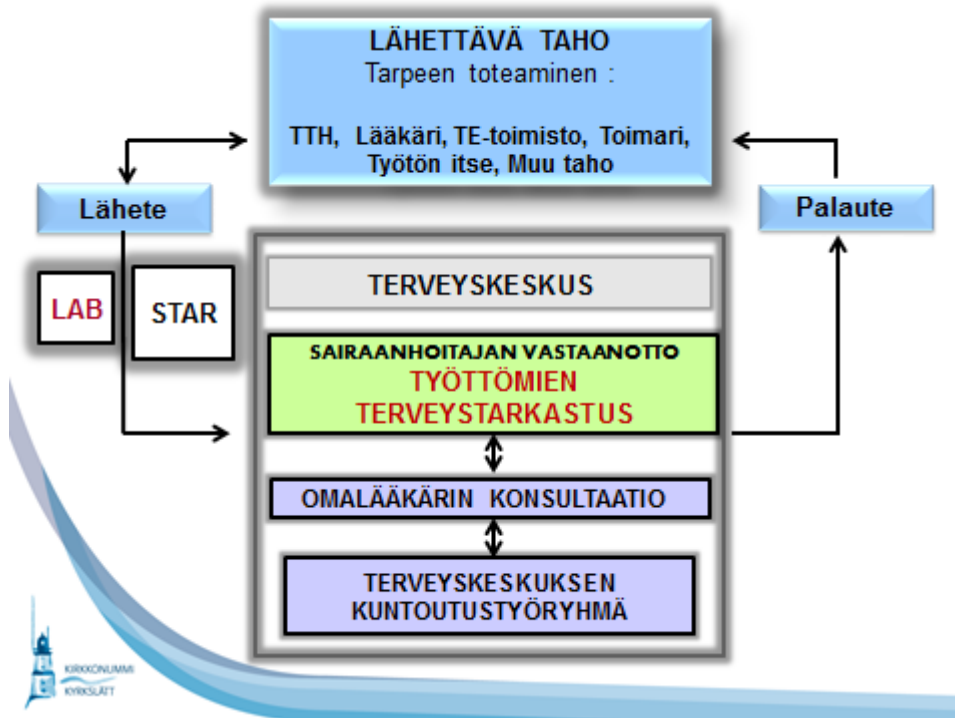
Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä täydellisestä vastausprosentin mahdollisuudesta voitu olla täysin varmoja. Pilotoinnin osalta kuten muunkin työn kohdalla tuli hoitajan toimia ammatillisesti ja ammattietiikan mukaisesti, asiakkaita kunnioittaen ja heidän etujaan ajaen. Tutkimuslomakkeen kysymykset oli laadittu siten, että asiakkaiden tunnistusmahdollisuus oli mahdollisimman pieni. Ainoa tunnistusmahdollisuus oli kysymyksissä ja väittämissä, joissa sai vastata kirjoittamalla ja vastaajan olisi voinut ehkä tunnistaa käsialan perusteella. Onnistunut testi edellytti vastaajien valitsemista suunnitellusti ja, että testajaat osasivat perustella antamansa kommentit. (Vilka, 2005, 89).

Täydellisen anonymiteetin pystyi vastaaja tässä tutkimuksessa halutessaan varmistamaan kirjoittamalla vastaukset esimerkiksi tietokoneella erillisenä liitteenä, jolloin käsialasta tunnistaminen olisi ollut mahdotonta. Lomakekyselyn etu oli, ettei internetin IP-numeron (internet protokolla) kautta päässyt tunnistamaan vastaajia. Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa työttömyyden ja terveyden suhteesta kehitettäessä terveystarkastusten sisällön laatua. Saatavilla oli runsaasti vertailukelpoista tietoa ja synteisiä löytyi yhä enemmän, koska monilla paikkakunnilla on jo vastaavia työttömien terveystarkastuksiin liittyviä pilotointeja tehty. Kaikki tutkimusaineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa ja potilastiedot arkistossa kunnes raportti oli valmis. Tämän jälkeen kaikki tutkimusaineisto hävitettiin tietosuojan edellyttämällä tavalla, ainoastaan tutkimusraportti säilyi. Ammattietiikan mukaisesti kaikki potilasaineisto ja asiakastiedot ovat salassapitovelvollisuuteen pohjautuvia.

KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA ETENEMINEN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN JÄLKEEN

Projektityöryhmä ja ohjausryhmä hyväksyivät pilotoinnin jälkeen terveystarkastusten sisällön ja toimintakaavion (kuvio 5) sekä asiakaspalautteiden, että työryhmien ammattinäkemyksen pohjalta. Työttömien terveystarkastukset sovittiin jatkossa toteutettavaksi Kirkkonummella päätetyn toimintamallin mukaan, missä työttömän terveystarkastus alkaa hoitajan vastaanotettua asiakkaan lähete. Tämän jälkeen kutsutaan asiakas hoitajan vastaanotolle terveystarkastukseen ja etenee sieltä ns. omalääkäriin vastaanotolle. Lopulliseen sisältöön lisättiin vielä muutama toimintaa helpottava tarkennus. Eli lähete-lomakkeiden on tarkoitus jatkossa toimia myös palautelomakkeina ja hoitajan vastaanotolta voidaan potilas tarvittaessa ohjata suoraan kuntoutuslääkärille. Toimintamalli jatkui suunnitelman mukaisena myös pilotoinnin jälkeen. Pilotoinnin aikana toteutui hoitajan vastaanotto projektipäällikön suorittamana ja toteutui vastaavasti myös varsinaisten tarkastusten alettua.

Työttömien terveystarkastusten 2015 toimintamalli Kirkkonummen kunnassa.



Kuvio 8. Kaavio lopullisesta Työttömien terveystarkastusten toimintamallista. (Kirkkonummen kunta, projektiryhmä 2013).

Kehittämisprojektin jälkeen kokoontuivat projektiryhmän jäsenet lähimpien yhteistyötahojen (sosiaalityö, työtoiminnan keskus, kuntoutuslääkäri) kanssa pohtimaan jatkossa mahdollisesti eteen tulevia haasteita, kuten, miten jatkossa taata sähköisen kommunikoinnin ja tiedonvälityksen salainen noudattaminen myös uusien yhteistyötahojen välillä, sekä asiakkaiden kohtaaminen motivoivasti jotka ennakoimattomina olisivat voineet jatkossa mutkistaa terveystarkastusten ja kommunikoinnin sujuvuutta pitkittäen asiakkaiden työllistymistä. Haluttiin tiedonkulku ja terveystarkastusten toteutus sujuvammaksi ja välttää näin päällekkäisyyttä potilastietojen kirjaamisissa. Tarkoituksena tapaamisille ja kokouksille, oli myös ennakoida kasvava työttömien terveystarkastusten määrää ja suunnitella, miten mukauttaa jatkossa tarkastusten sisältöjen kysymystenasettelu vastaamaan mahdollisia laajentuneita työelämän vaatimuksia ja haasteita, joita ovat esimerkiksi laajentuneet digitalisaatio ja tietojenkäsittelytaitojen osaamisvaatimukset. Terveystarkastusten sisältöä ja toteutumista päätettiin siis kehittää jatkossakin ja jo vuoden päähän oli suunniteltu kokoontumista

yhteistyötahojen kanssa. Projekti eteni saatujen tulosten perusteella, tehtiin mahdollisia parannuksia sisältöön ja laadittiin tarvittavat jatkosuunnitelmat.

Työttömien terveystarkastuksen sisältö

Lähete, jossa lyhyet esitiedot ja kysymyksen asettelu

Lähettävä taho ohjaa työttömän tekemään "Sähköisen terveystarkastukseen ja -valmennukseen" (=STAR)

Esitietolomakkeen täyttö,

Sairaanhoidajan terveystarkastus, terveysneuvonta ja työ- ja toimintakyvyn arvio

Palaute sairaanhoidajan terveystarkastuksesta lähettävälle taholle

Ohjaus tarvittaessa omalääkärille

Palaute lääkärintarkastuksesta ja tarvittavien lausuntojen toimitus lähettävälle taholle ja potilaalle

Lähete tutkimuksiin ja hoitoon

Vienti Tk:n kuntoutustyöryhmään kuntoutussuunnitelmaa varten

Palaute kuntoutussuunnitelmasta lähettävälle taholle



Kuva 9. Työttömien terveystarkastuksien sisältö. (Projektityöryhmän suunnitelma 2013. Kirkkonummi.fi)

14,16,17,18,19 ARVIOINTI

Projektin alkuperäistä suunnitelmaa jouduttiin kevään- ja kesän 2014 aikataulun osalta hiukan muuttamaan. Kehittämiprojektin tavoite luoda työttömien terveystarkastusten malli Kirkkonummen kuntaan toteutui suunnitelmallisesti. Ohjausryhmän suunnitelman pohjalta luotu malli oli toteutuskelpoinen ja hyvin kattava. Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuuden toteutuminen suunnittelun ja lomakekyselyn osalta puolestaan viivästyi kuukaudella, siirtyen huhtikuulta toukokuulle. Sinä aikana oli myös määrä selvittää työttömille kohdennettujen terveystarkastusten sisällön laatu, jonka pohjalta projektiryhmä päättäisi lopullisen toimintamallin.

Tutkimuksellisen osuuden aloituksen viivästyminen toukokuulle johtui yllättäviä Kirkkonummen kuntaan ja näin ollen myös projektipäällikön omaan organisaatioon kohdentuneiden koko kevään ja alkukesän ajan kestävästä lomautuksesta, tutkimusryhmän aikataulullisista syistä sekä kysymyslomakkeen sisällön useamman tarkennusvaiheen vuoksi. Soveltavan tutkimusaineiston viivästyksen vuoksi jouduttiin myös aineiston tulosten kokoaminen ja analysointivaihe siirtämään kuukaudella alkuperäisestä touko-kesäkuulta myöhemmäksi heinäelokuulle. Tässä vaiheessa myös projektiin osallistujien kesälomat viivästyttivät kehittämiprojektin etenemistä vähintään kuukaudella. Ohjausryhmän tapaamiset toteutettiin vuoden loppuun saakka tarpeen mukaan. Viivästyksistä huolimatta eteni projekti hyvin. Toimintamalli valmistui loppuvuodesta 2014 ja työttömien terveystarkastukset alkoivat Kirkkonummella ajallaan Tammikuusta 2015.

14.1 Projektiorganisaatio

Projektityöryhmä koostui hyvin projektiin sitoutuneista eri ammattiryhmän toimijoista, mikä oli terveystarkastusten tulevan toiminnan sisällön luomisen sekä pilotoinnin toteutumisen kannalta oleellista. Soveltavaa tutkimusosuutta suunnit-

tellessa, näki projektipäällikkö kuitenkin tarpeen voida kommunikoida ja saada lisää ammatillista tukea tietyiltä projektityöryhmän jäseniltä, myös kehittämisprojektin kirjallista toteutusta ajatellen. Näistä ammattihenkilöistä koostui projektipäällikön ns. ohjausryhmä, johon kuului myös projektipäällikön tutor-ohjaaja. Kyseisen ryhmän henkilöiltä tarjoutui arvokasta tukea ja apua alustavan terveystarkastusten mallin työvaiheita suunnitellessa. Sovitut projektityöryhmän kokoukset saatiin kaikki järjestettyä hyvin, koska niistä tiedotettiin hyvissä ajoin ja koska kunnalla on vaihtoehtoisesti tarjota useita kokoustiloja.

Yllättäen projektin soveltavan tutkimuksen aikoihin, ilmeni projektipäällikön organisaatiossa henkilömuutoksia. Pilotoinnin ja toiminnan kannalta eivät muutokset vaarantaneet projektityöryhmän toimintaa työn siinä vaiheessa, koska terveystarkastukset oli jo alustavasti käynnistetty ja hyvät jatkosuunnitelmat tehty. Kehittämistoiminnan näkökulmasta voitiin luotettavuuden osatekijöihin liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Kehittämistoiminta on yleensä sosiaalinen prosessi, jossa nähdään kehittäjät toimijoina ja toimijat kehittäjinä. Heidän sitoutuminen kehittämistyössä vaikuttaa aineiston, metodin ja tuotoksen luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen, 2009, 124.)

Kaikki muut projektityöryhmän jäsenet jatkoivat edelleen mukana projektissa omalla arvokkaalla panoksellaan. Yhteydenpito toisiimme sujui sähköpostilla hyvin ja asioista sovittiin aina hyvässä hengessä. Siitä oli projektipäällikkö erityisen tyytyväinen. Projekti kokonaisuutena oli myös hyvin onnistunut ja tuottoisa.

14.2 Projektityöryhmä ja Ohjausryhmä

Kehittämisprojektin etenemisestä vastasi projektipäällikön lisäksi myös projektipäällikön kokoama projektityöryhmä, johon kuului Terveyskeskuksen johtava ylilääkäri, sosiaalityöntekijä, kunnan kuntoutuslääkäri, ylihoitaja, kuntoutuspalveluiden johtaja sekä kunnan terveystarjoajien tulosaluejohtaja. Ohjausryhmään kuului kyseisestä ryhmästä ylihoitaja, kuntoutuslääkäri, työtoimintayksikön johtaja sekä Turun ammattikorkeakoulun tutor-opettaja, jotka yhdessä laa-

jalla asiantuntijuudellaan tukivat ja ohjasivat projektipäällikköä projektin- ja tarvittaessa työn eri vaiheissa. Projektityöryhmän ensimmäinen kokous oli elokuussa 2013, toinen lokakuussa 2013 ja kolmas joulukuussa 2013. Sovittiin, että jatkossa projektipäällikkö kokoaa ryhmän koolle tarpeen tullen, muutoin tukena projektipäällikölle olivat vain ohjausryhmään kuuluvat henkilöt, joiden ammattitaito oli arvokasta. Heidän hyvällä kokemukseen perustuvalla ammattitaidolla edettiin myös vaikeiden ja haastavien asioiden käsittelyssä.

Projektipäällikkyys

Laadukas johtaminen koostuu monesta tekijästä, kuten rehellisyydestä, antaumuksesta tehtävälle, jalomielisyydestä, avoimuudesta, luovuudesta, positiivisuudesta, riskin ottamisesta, ja intohimosta. (Bishop 2009, 13). Projektitoimintaa ei tule nähdä pelkästään osana organisaation johtamista tai työyhteisön perustoimintoja, vaan projekteja on käytettävä osana organisaation menestyksen kehittämistoimintana. Projekteja voidaan hyödyntää työvälineinä kehitettäessä uutta, kunnallisen organisaation perustoimintaa. (Viirkorpi 2000,5). Hankkeessa pyritään kestäviin ja pysyviin tuloksiin, jotka luodaan jo projektin suunnitteluvaiheessa. (Silfverberg 2007,8.)

Tämän kehittämistyön tekijä toimi opinnäytetyön myötä projektiorganisaatiossa myös projektipäällikkönä. Tehtävänkuva oli uusi ja kovin haastava, omaan työorganisaatioon uuden toiminnan luomista. Hyvänä apuna ja tukena työn etenemiselle oli projektipäällikön kokoama projektityöryhmä, joka laajalla asiantuntijuudellaan toimi myös ohjausryhmänä projektipäällikölle. Projektityöryhmän kanssa sovittiin projektityön etenemisestä ja aikataulusta. Projektipäällikkyyttä oli mahdollisuus toteuttaa kokouskutsujana ja järjestäjänä, projektin suunnittelussa, toteuttamisessa ja informoinnissa.

Projektipäällikön päätoimi työorganisaatiossa on Kirkkonummen Terveyskeskuksen vastaanotossa Sairaanhoidtajana. Työkokemuksen ja uuden kehittämistyön myötä on projektipäälliköllä toiveena ammatillisen osaamisen vahvistuminen ja uusien valmiuksien kasvaminen, hieman vastuullisempiin tehtäviin. Kun-

nassa toimivan Kuntoutustyöryhmän ja kunnan päättäjien päätöksellä ja tuella tulee projektipäällikkö jatkossakin osallistumaan työttömien terveystarkastusten toteuttamiseen ja kehittämiseen. Projektityöryhmän tuki sekä projektipäällikön oma panostus edisti projektin etenemistä suunnitelman mukaisesti vuoden 2014 loppuun mennessä.

Projektipäällikkönä toimiminen

Projektipäälliköllä ei yleensä ole johto-organisaation suomaan valtaa, jolla edistäisi projektia, vaan toimii ylemmän johtotason suomien valtuuksien tuella. Hänen tehtäväkuvansa on laaja ja projektissa on aina paljon näkymätöntä työtä, jota on vaikea erotella, jolloin kokonaisuuden kannalta olennaiset asiat voivat helposti peittyä pikkuseikkoihin. (Viirkorpi 2000, 30.)

Suurin ero työn johtamisessa on siinä, että suunnittelu on projektipäällikölle keskeisin osa koko tehtävässä ja näin ollen, vaikuttaa eniten työn suoritukseen. Projektipäällikön työnkuva keskittyy lähinnä projektin tavoitteisiin, ei niinkään tekijöiden johtamiseen. (Henriksson & Hindersson 2006,1)

Projektipäälliköllä oli tässä työssä suuri vastuu projektin edistymisestä ja tarvitsi siksi ohjausryhmän tukea sekä ammatillista näkemystä sen eteenpäin saattamisessa. Projektipäällikön asiantuntijuus kasvoi jatkuvasti työn edetessä ja loi varmuutta tuleville projektin päätöksille. Projektipäällikkö toivoikin haastavan kehittämistyön tuovan uutta ammatillisen kasvun osaamista ja valmiuksia osallistua jatkossa yksin tai yhdessä muiden tahojen kanssa erilaisiin kehittämisprojekteihin. Oma itsearviointi koko projektin ajan mahdollistaa ammatillisen kasvun ja kehityksen, osaksi ammatillisuutta. (Viirkorpi 2000, 48).

Projektipäällikkö käyttää projektia työvälineen osana kehittäessään uutta, tärkeää ja pysyvää toimintaa omaan organisaatioon. (Viirkorpi 2000,5). Johtajuus tarvitsee päivitystä ja jatkuvaa täydennystä, joista tärkeimpinä ovat yhteistyö-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Näitä taitoja voidaan kehittää ja oppia, koska johtajuuteen kasvetaan ja harjaantuminen tuottaa parhaat tulokset. (Salmi-

mies 2008, 175- 177.) Suunnitelma, että projektipäällikkö osallistuisi jatkossa työttömien terveystarkastusten toteuttamiseen terveystarkastuksessa ja joka työn luonteen vuoksi velvoittaisi häntä olemaan läheisessä yhteistyössä muiden tahojen kanssa, tuntui projektiin paneutumisen jälkeen sekä järkevältä että haasteelliselta. Projektipäällikkö näki tämän suunnitelman motivaation herättäjänä sekä mahdollisuutena saada tätä kautta laajaa eri yhteistyötahojen tuntemusta, varmuutta ja ammatillista osaamista.

Projektipäällikkyyden soveltavassa tutkimuksessa

Projektipäällikön oma osuus projektin etenemisessä oli toteuttaa pilotointi käytäntöön yhdessä työtoiminnan yksikön johtajan ja ohjausryhmän kanssa sekä kommunikoida tarvittaessa muiden projektin jäsenten kanssa käytännön asioihin liittyen. Projektipäällikön projektityöryhmältä saama tuki tämän kyseisen tutkimustyön etenemiseksi oli erityisen arvokasta, koska työ oli vaativan päivätyön ohella tehtynä laajuudeltaan ja sisällöltään hyvin haastava, eikä projektipäälliköllä ollut aikaisempaa kokemusta vastaavista projekteista.

Työvoimatoimiston ja TE-toimiston kanssa oli useasti sovittuja asioita ja heidän kauttaan tulleita työttömiä oli tarkastettu saman suunnitelman mukaan, kuin pilotointiryhmän työttömiä. Projektipäällikkyyttä ja projektin etenemistä häiritsi varsinaisen työn liian tiukka aikataulutuksen, johon projektipäällikkö ei itse oleellisesti voinut vaikuttaa. Projekti kuitenkin eteni, mutta informointiin organisaatiossa terveystarkastusten käytännön toiminnasta kirjallisine ohjeineen, olisi pitänyt olla enemmän aikaa. Omaan organisaatioon oli viime keväänä palkattu useampi uusi työntekijä, eivätkä vielä täysin tunteneet työttömien terveystarkastusten sisältöä ja toimintatapaa. Haastetta lisäsi nykyisen toimintatavan sisältöön alkuvuodesta tullut tarkennus potilastietojen salassapitoon, joka liittyi yhteistyötahojen ja terveystarkastuksen väliseen tiedonsiirtoon. Työttömien terveystarkastukset sääntöineen olivat uusi asia kunnassa ja sen sisältöä ja toimintatapaa tullaan vielä jatkossa arvioimaan aika ajoin useamman vuoden ajan.

Riskianalyysi

Asia jonka projektipäällikkö jälkeenpäin katsottuna olisi tehnyt toisin, oli tutkimusryhmälle luotujen laboratoriokäyntien tarkan aikataulun tarkempi määrittäminen. Tarkka aikataulu kysymyslomakkeiden vastauksien keräämistä ajatellen puuttui ohjeistuksesta, oli vain määritelty ajanjakso jonka puitteissa kysymyksiin tuli vastata. Tähän vaikutti ehkä osittain oletamus, että työttömien terveystarkastukset ovat ilmaisia käynteinä erityisen suosittuja ja että työttömät käyvät hyvinkin pian laboratoriokokeissa, mutta toisin kävi. Osa tutkimusryhmään sitoutuneista työttömistä henkilöistä kävi hyvinkin pian laboratoriokokeissa, mutta osa vasta usean viikon kuluttua.

Projektipäällikkö oli onneksi varautunut aikataulullisiin joustoihin jo projektin alkuvaiheessa, koska kyseessä usein ihmisiä, joiden elämänhallintataidot monesti heikot, mutta mitään suurempaa viivästymistä ei projektin etenemisen kannalta kuitenkaan tapahtunut. Tutkimusryhmän viiveellä toteutuneet laboratoriokäynnit mahdollistivat toisaalta ajallista joustoa ja paremman mahdollisuuden järjestää työttömille alustava terveystarkastus, koska se jouduttiin kunnan taloudellisen tilanteen vuoksi järjestämään terveystarkastuksen kesäresurssien mukaan mahdumaan hoitajan jo ennestään tiukasti rajattuun päiväohjelmaan.

Jatkossa, pilotoinnin ja projektin päättymisen myötä, tulivat työttömien terveystarkastukset sisältymään päiväohjelmaan normaalin terveystarkastuksen ajanvaraustoiminnan tapaan. Tämä uusi terveystarkastusten muoto sekä sähköinen terveystarkastus ja –valmennus voivat jatkossa jäädä vähäiselle, tai jäädä epätietoon, jos niistä ei uusien työntekijöiden vaihtuessa tiedoteta organisaation sisällä tarpeeksi. Julkinen tiedottaminen on keskeistä ja sinällään lisäämään asian tunnettavuutta. Projektipäällikkö tulee siis jatkossa toteuttamaan terveystarkastuksia ja voi näin ollen myös seurata kysyntää ja toiminnan etenemistä.

Projekti eteni jouhevasti ja suunnitelmallisesti. Tämän hetkinen terveystarkastusten sisältö on vaikuttanut hyvin kattavalta, eikä ainakaan toistaiseksi ole vaatinut projektipäälliköltä taikka organisaatiolta suunnalta suuria muutoksia. Ris-

kinä työttömien kohdalla näki projektipäällikkö kuitenkin viivästyneen hoitoon hakeutumisen, jolloin potilaan tilanne voi vaatia tavallista enemmän resursseja ja aikaa.

Kehittämiprojektin arviointi

Marraskuun 2014 lopulla päättyi varsinainen opinnäytetyöhön kuuluva kehittämisprojekti, mutta sen jälkeen täydensi projektipäällikkö opinnäytetyön kirjallista tuotosta monilla tutkimuksiin pohjautuvilla tiedoilla.

Arvioinnissa suhteessa saavutettuun tuotokseen, Kirkkonummen kuntaan luotuun terveystarkastusmalliin, olivat kaikki siihen panoksensa laittaneet osapuolet erittäin tyytyväisiä. Kaikille projektiin osallistuville oli mahdollistettu työrauha projektiin liittyvien tehtävien hoitamiseen. Jokaisella projektityöryhmään kuuluvalla oli projektin ohella myös vaativa päivätyö, jolloin kaikkien aikataulut projektityöskentelyyn eivät aina kohdanneet. Työskentely projektityöryhmän kanssa oli näistä häiriötekijöistä huolimatta saumatonta. Sähköpostilla kommunikointi ja viestintä oli aktiivista ja paras vaihtoehto kaikille eri työpisteissä työskenneltäessä.

Oli hienoa huomata, kuinka jokainen oli panostanut projektiin omalla vastuutehtävällään, tehnyt osuutensa kiitettävästi ja jaksanut olla mukana loppuun saakka. Projektipäällikkö oli tänä aikana saanut muilta osallistujilta arvokasta ammatillista tietoa ja kokemukseen pohjautuvia neuvoja, joiden pohjalta ammentaa omaa osaamistaan jatkossa. Yhteistyö avasi näkemään asioita monista eri näkökulmista ja lujitti kollegiaalisia suhteita.

Työttömien terveystarkastuksiin ohjattuja ja jo ajan varanneita on tällä hetkellä niin paljon, ettei yhden hoitajan työpanos tule jatkossa enää riittämään. Tehtä-

vään on nyt annettu näiden hoitamiseen kerran viikossa kolme tuntia. Resurssin tarve on jo tällä hetkellä suurempi. Kunta on suunnitellut jatkossa resursoivan myös kunnan kahden sivupisteen Veikkolan ja Masalan yhden hoitajan viikko-ohjelmaan riittävästi aikaa työttömien terveystarkastusten tekemiseen niiden vaatiman työmäärän mukaan.

Projektin budjetti pysyi erityisen hyvin hallinnassa. Lisäkustannuksia ei projektista tähän mennessä tullut siinä määrin, että niistä olisi aiheutunut minkäänlaisia ylimääräistä taloudellista rasitetta kunnalle. Kulut aiheutuivat lähinnä projektityöryhmän jäsenten välisistä kommunikointiin liittyvistä sisäisistä puheluista ja sähköposteista. Projektin aikana huomattiin, kuinka sekä kansantaloudellisesti että kuntatasolla tärkeästä asiasta olikaan kyse. Työttömien terveystarkastusten aloituksen myötä lisääntyi kuntalaisten kysyntä ja mielenkiinto projektia ja terveystarkastuksia kohtaan. Asia koettiin heikon taloudellisen tilanteen vuoksi sekä kuntalaisten- että kunnan perusturvan puolelta hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä. Projektin valmistumisen -ja lakisääteisen toiminnan aloittamisen myötä säävutti Kirkkonummi tavoitteensa tasa-arvoisemmasta kunnasta.

Kehittämisprojektin riskit ja niihin varautuminen

Projektin onnistumiseen vaikuttivat projekti itsessään sekä monet ulkoisten tekijöiden muutokset. Suunnitelma ei saanut sisältää riskejä, jotka mahdollisesti olisivat voineet toteutua ja mutkistaa työn etenemistä. Mitään täysin riskitöntä hanketta ei toki olekaan, mutta melko hyvällä ennakkoinnilla voitiin tässä minimoida turhat sudenkuopat. Oletuksia ovat ne tekijät, joihin saattaa sisältyä riskejä olosuhteiden muuttuessa. (Silfverberg 2007,47.)

SWOT-analyysi on merkittävä työväline analysoitaessa oppimista toimintaympäristössään. Sillä saatujen tulosten avulla voidaan prosessia ohjata ja tätä kautta löytää käytännössä tapahtuvat kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2013).

Projektin etenemisen alustava suunnitelma toteutui suunniteltua nopeammin syksyn aikana, koska Kirkkonummen kunnalla on tarve aloittaa Työttömien terveystarkastukset mahdollisimman nopeasti, mielellään heti alkuvuodesta 2014. Sisäisenä vahvuutena tässä projektissa nähtiin ammattitaitoisen projektityöryhmän ja ohjausryhmän jäsenten panos ja osallisuus työn muotoutumisessa ja etenemisessä. Projektipäällikkö koki alkusuunnitelmien suhteellisen nopean etenemisen myös lievänä uhkana tulosten sisältöön ja toivoo tarkennusta terveystarkastusten sisällön selvittämiseen.

Riskinä tutkimuksen laatua, odotettuja tuloksia ja aikataulutusta ajatellen, oli työaikaresursointi terveystarkastusten toteuttamiselle ja sisällön seuraamiseen liian vähäinen. Tämä mahdollisesti heijastui työttömien vähäisenä osallisuutena varsinaiseen tutkimukseen ja siitä saataviin vastauksiin. Toisaalta tämä mahdollisuus olisiminimoitunut jaettaessa haastattelulomakkeet suoraan asiakkaille ja myös kerättyä ne jokaiselta erikseen. Riskinä oli nähtävä myös Sähköisen terveystarkastus- ja valmennus ohjelman alhainen käyttö, koska se vaati tietokonevalmiudet ja niitä ei läheskään kaikilla työttömillä ole. Tähän oli varauduttu kunnan työttömiä työllistävässä työllistymisyksikössä, Toimarissa, jossa oli tietokoneita ja henkilökohtaista apua saatavilla sen tekemiseen.

Projekteille on tunnusomaista, että niihin sijoitettaessa on aina olemassa jonkinlainen riski menettää panoksesta saamatta vastinetta. Tällaiseen on yleensä syynä puutteellinen taustatieto, väärä toteutustapa tai projektipäällikön väärät toimintatavat. Riskien hallinnassa on tarkoitus ehkäistä ikävät tapahtumat. Siihen kuuluu eri vaiheita, riskien tunnistaminen, niiden arviointi ja -hallintakeinot. (Viirkorpi 2000, 35–36.)

Tämän projektin kohdalla voitiin nähdä kerättyyn aineistoon liittyvä luotettavuuden riski. Työttömien henkilökohtainen lähtötilanne oli kaikilla erilainen, kuten aina terveystarkastuksista saatu kokemuskin. Vastaukset olivat kuitenkin suuntaa antavia.

Projektin sujuvan etenemisen takaa hyvin joustavaksi suunniteltu ja riittävä ositus mm. aikatauluun, kustannusten seurantaan, töiden suunnitteluun. (Viirkorpi 2000, 47). Projektin eteneminen häiriintyi melko suurella määrällä kunnassa keväällä 2014 toteutettavien lomautusten vuoksi, koska projektipäälliköllä ei silloin ollut ohjausryhmän tukea saatavilla.

15,21 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISIDEAT

Kaikille projektiin osallistuville oli mahdollistettu työrauha ja joustoa projektiin liittyvien tehtävien hoitamiseen. Jokaisella projektityöryhmään kuuluvalla oli projektin ohella vaativa päivätö. Kaikkien aikataulut eivät aina kohdanneet. Työskentely projektityöryhmän kanssa oli siitä huolimatta saumatonta. Sähköpostilla oli kommunikointi ja viestintä aktiivista ja suju hyvin. Todella ihailtavaa katsoa, kuinka jokainen oli panostanut projektin omaan osuuteen ja jaksanut olla mukana. Projektipäällikkö on tänä aikana saanut muilta osallistujilta arvokasta tietoa ja kokemukseen pohjautuvia neuvoja, joiden pohjalta ammentaa omaa osaamistaan jatkossa.

Yhteistyö avasi näkemään asioita monista eri näkökulmista ja lujittanut kollegiaalisia suhteita. Työttömien terveystarkastuksiin ohjattuja asiakkaita oli niin paljon, että yhden hoitajan panos ei enää riittänyt. Nyt on kunta suunnitellut jatkossa resursoivansa myös kunnan molempien sivupisteiden, sekä Veikkolan että Masalan hoitajan viikko-ohjelmaan aikaa työttömien terveystarkastusten tekemiseen niiden vaatiman työmäärän mukaan. Käytännön näkökulmasta katsottuna olisi kyseinen muutos myös työttömien näkökulmasta perusteltua. Aina on etu, jos työmäärää voidaan tasoittaa ja palvella asiakkaita mahdollisimman lähellä.

Budjetti pysyi projektin osalta hyvin hallinnassa. Lisäkustannuksia ei projektista sen päättymiseen mennessä ollut tullut siinä määrin, että niistä olisi aiheutunut minkäänlaista ylimääräistä taloudellista rasitetta kunnalle. Kulut aiheutuivat lähinnä projektityöryhmän jäsenten välisistä kommunikointiin liittyvistä sisäisistä puheluista ja sähköposteista. Projektin aikana huomattiin, miten tärkeästä asiasta tässä on kyse. Työttömien terveystarkastusten aloituksen myötä lisääntyivät kysyntä ja mielenkiinto projektia ja terveystarkastuksia kohtaan kuntalaisten puolelta. Asia koettiin heikon taloudellisen tilanteen vuoksi sekä kuntalaisten että kunnan perusturvan puolelta hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä. Projektin

valmistumisen -ja lakisääteisen toiminnan aloittamisen myötä on Kirkkonummi saavuttanut tavoitteensa tasa-arvoisemmasta kunnasta.

Jatkosuunnitelmia

Huomioiden jo työttömien suuri määrä kunnassa sekä työttömyysennusteiden mukainen lisääntyvä työttömyys, tulisi työttömille järjestää terveystarkastuksia myös kunnan muiden perusterveydenhuollon muihin toimipisteisiin, Veikkolaan ja Masalaan, jotta asiakkaat saisivat asioida lähempänä asuinsijaa, eikä työtaakka painottuisi yhdelle hoitajalle, koska työ on ajoittain henkisesti hyvin vaativaa. Toiminta muiden vastaavaa työtä tekevien kanssa toimisi samalla myös ajatustenvaihtoverkostona.

Eri yhteistyötahojen kanssa tehokkaampi toimiminen työttömiin liittyvissä asioissa tulisi saada jouhevammaksi ja sujuvammaksi. Tämä säästäisi työaika, resursseja sekä päällekkäisyyttä kirjauksissa. Asiakkaiden hoitopolut tulisi saada näkyvämmiksi ja selkeytetyimmiksi, jotta heitä koskevat asiat etenisivät loogisesti ja ajallaan.

Työttömien terveystarkastuksiin liittyvän aineiston - ja sisällön kehittämistä tullaan jatkossa toteuttamaan organisaation sisällä jo asiaan perehtyneiden työntekijäosapuolten kanssa sen mukaan miten resurssit antavat myöten. Tarkoitus on myös osallistua erilaisiin hankkeisiin ja osallistua yhteisiin tapahtumiin muiden työttömien terveystarkastuksia tekevien kuntien kanssa ja mahdollisesti löytää yhteisiä linjauksia tarkastusten sujuvuuteen ja toteutukseen.

20 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSEN JALKAUTTAMINEN

Työttömien terveystarkastukset kirkkonummella toteutuivat alustavan suunnitelman mukaan, ja jota pilotoinnin jälkeen vielä tarkennettiin. Työttömien terveystarkastukset alkoivat suunnitellusti vuoden 2014 alusta. Tehtävään kunta palkkasi kyseisen kehittämisprojektin projektipäällikön, jolla virkasuhde Kirkkonummen perusturvassa perusterveydenhoidon vastaanottotyössä. Toimintaan varattiin 4 tuntia/viikko, sisältäen terveystarkastuksia, yhteistyötahojen kanssa kommunikointia, asiakastyöhön liittyvät yhteydenotot ja tilastointia. Yhteistyötahojen käytössä on aina lainmukainen salainen sähköpostijärjestelmä. Terveystarkastusten sisältö pohjautuu lähetteessä oleviin perusteluihin, mutta käsittää aina myös tietyt selvittelyt ja kyselyt.

Lähtökohtaisesti terveystarkastus alkaa aina terveystarkastuksen tarpeen toteutamisesta, jonka jälkeen asiakas saa lähettävältä taholta lähetteen. Siinä on asiakkaan kirjallinen suostumus tietojen siirtoon, asiakkaan oleelliset esitiedot ja aikaisemmat tutkimukset sekä lausunnot. Asiakas ohjataan mahdollisuuksien mukaan tekemään myös Sähköinen terveystarkastus ja – valmennus ohjelma, STAR, joka löytyy Kirkkonummen kunnan nettisivulta. Näiden jälkeen on vuorossa sairaanhoitajan toteuttama terveystarkastus (liitteet 5-6), sekä tarvittaessa myöhemmin vastaanottoaika lääkärille, jota kautta suunnitellaan mahdolliset kuntoutusryhmän kokoukset räätälöidystä jatkosuunnitelmasta asiakkaalle. Asiakkaan lähetteessä olevat perusteet huomioiden kirjoitetaan aina palaute takaisin lähettävälle taholle. Palaute on vastaus terveystarkastuksesta, joko puoltavalla tai kumoavalla merkinnällä tai lausumalla työ – ja toimintakyvystä. Palautteessa on lyhyesti tieto asiakkaalle suunnitellusta jatkotoimenpiteestä.

LÄHTEET

ASKEL 2013. Viitattu 28.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6cdcae55-bf82-4505-b961-c255cdb0042a>.

Bishop, V. 2009. Leadership for Nursing and Allied Health care Professions. Agency Ltd of Saffron House.

Burdorf, A. 2008. The importance of solid employment for health. Viitattu 18.9.2013. <http://repub.eur.nl/res/jnl/03553140>, 2008 - repub.eur.nl.

Cheng, H-C. & Chen, S-C. 2007. Medical team satisfaction with nurse practitioner clinical performance. *Journal of Nursing Research* 16 (1):26-35.

Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004. Terveystilaa määrittävät tekijät. www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus.

Eriarvoisuus - Kaventaja - THL Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health inequalities in England post 2010. Viitattu 2.8.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus.

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-kilpi, H.; Lindström, UÅ.; Paavilainen, E.; Pietilä, A-M.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. *Hoitotiede*. 1-2 painos. Helsinki: WSOY.

Fletcher, CE, Copeland, LA, Lowery, JC. & Reeves, PJ. 2011. Nurse practitioners as Primary Care Providers Within the VA. *Military Medicine* 176 (7): 79197.

Hartikainen, T, T. 2013. Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hayes, E. 2007. Nurse practitioners and managed care: patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 19 (8): 41826.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henriksson, S. & Hindersson, E. 2006. Linjeledare och projektledare: en kvalitativ studie om mönster inom och mellan ledaruppdragen. Karlstad University. Viitattu 16.3.2014. www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:6214.

Hietapakka, L.; Sinervo, L. 2013. Työttömien terveystalvet. Helsinki:Thl.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Hupli, M.; Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Hoitotieteen laitos.

Jennings, N.; Lee, G.; Chao, K. & Keating, SA. 2009. Survey of patient satisfaction in a metropolitan Emergency Department: comparing nurse practitioners and emergency physicians. *International Journal of Nursing Practice* 15 (3): 2138.

KASTE 2012–2015 - Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki 2012. Viitattu 2.8.2013 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut.

Kirkkonummen kunta. Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2013

Kirkkonummen kunta 2013, talousarvio 2013. Kuntataloustiedote 3/2012.

Kirkkonummen kunta 2011. Perusturva 2011. Perusturvan Palveluverkkosuunnitelma vuosille 2015-2025.

Kirkkonummen kunta 2012. Perusturvan johtoryhmä 2012. Ohje työttömien arvioinnista ja terveystarkastuksista.

Kirkkonummen kunta 2013. Työttömien terveystarkastusten suunnitelma ja yhteistyötahot. Työttömien terveystarkastusten kehittämistyöryhmän suunnitelma 2013). Kirkkonummi.fi

Koskinen, S. & Martelin, T.2007. Terveydenhuollon menojen hillintä: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007 rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys.

Kuntouttavan työtoiminnan yksikkö Kirkkonummella 2013. Toimari tuottaa palveluita ja hyvinvointia-esite.

Kirkkonummen kunta 2013. [www.kirkkonummi.fi/sosiaali- ja terveyspalvelut/sähköinen terveystarkastus ja – valmennus](http://www.kirkkonummi.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sahkoinen-terveystarkastus-ja-valmennus). Duodecim.

Kirkkonummen työttömille luotu terveystarkastusmalli 2014. Kirkkonummen perusturva/vastaanotto. Projektityöryhmä 2013–2014. Kirkkonummi.fi.

Kvist, T.; Kinnunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3): 10719.

Kylmä, J. & Juvakka, T, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.

Kerminen, P.; Ilveskivi, P. & Korhonen, H. 2011. Työttömien terveys ja työkyvyn arviointi. Viitattu 2.10.2013. http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.

Laki työttömien terveystarkastuksista. www.finlex.fi/data/normit/38378-ohjeTEM3067.pdf seuraaviin ohjeisiin: 1) Ohje julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain ... Työttömien työkyvyn arviointia ja terveystarkastuksiin ohjaamista koskevalla ohjeella Viitattu 28.6.2013.

Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. 2002. Viitattu 21.6.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat>.

Montalvo, I. 2007. The National Database of Nursing Quality Indicators™ (NDNQI®) OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 12 No. 3, Manuscript 2. Viitattu 12.2.2015.
<http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/anamarketplace/anaperiodicals/ojin/tableofcontents/volume122007/no3sept07/nursingqualityindicators.aspx>

Makkonen, A.; Suhonen, R. & Hupli, M. 2010 Potilaiden näkemyksiä hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede 22 (2), 12940.

Mielck, 2000. ref. Pott & Lehmann, 2005. Malli terveysterojen synnystä. Kaventaja. THL.

Mönkkönen, K. 2007. Palveluohjaus – aitoa asiakaslähtöisyyttä. Helsingin yliopisto: Stakes.

Opetushallitus - SWOT-analyysi. 2013. Viitattu 4.3.2014. www.oph.fi/saadokset_ja...ja.../swot-analyysi.

Pekurinen, M.; Koskinen, S. & Martelin, T. 2007. Terveystarkastuksen menojen hillintä – Rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007.

Pelkonen, M. 2010. PaKaste. Työttömien terveystarkastukset Pellossa. Pello: Pohjoisen alueen Kaste.

Pohjola, A. 2001. Health problems and long-term unemployment. Academic Journal article. Viitattu 12.10.2013.
<https://www.google.fi/search?q=A+Pohjola++Social+Work+in+Health+Care,+2001>.

Saikkula, P. 2009. Terveystarkastus työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymämarkkinoilla.

Salmimies, Raija. 2008. Onnistu itsesi johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Silfverberg, Paul. 2007. Onnistunut projekti. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje 19.8.2013. Viitattu 14.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf

Stakes 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38 / 2008.

Suhonen, R. 2002. individualised care from the surgical patient's point of view. Developing and testing an Instrument. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.

Sinervo, L. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke - Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Helsinki: Yliopistopaino.

Saikku, Peppi (2010). Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelu - Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 12/2010. Viitattu 21.6.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0>.

Saikku, Peppi & Sinervo, Leini (2010). Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. (hankkeen loppuraportti). Viitattu 28.6.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818>.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Kirje 19.8.2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), työ- ja elinkeinoministeriö (TEM), KELA, TTL, THL . Viitattu 20.9.2013. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name..

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE). Viitattu 18.7.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf

Saikku, P. 2010. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2009. Helsinki; Yliopistopaino.

Sosiaali ja Terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Viitattu 25.10.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1217926602628/passthru.pdf>.

Sosiaaliportti. 2011. Työttömän terveystapaamiset osana työllistymistä edistäviä palveluja. viitattu 26.7.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanta/kuvaus/?PracticelId=e228fe2d-6673-4bab-9f85-b4b26ce6af6a#>.

Terveydenhoitolaki – pykälistä toiminnaksi. Thl. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.

Työttömän terveystapaamiset osana työllistymistä edistäviä palveluja. Viitattu 12.6.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanta/kuvaus/?PracticelId=e228fe2d-6673-4bab-9f85-b4b26ce6af6a>.

TEM raportteja 10/2012- työ- ja elinkeinoministeriö. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut 2011. www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf. Viitattu 4.7.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 26.8.2013 www.finlex.fi > ... > Lainsäädäntö > Säädosmuutosten hakemisto > 2010 1326/2010 ... Terveydenhuoltolaki.

Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2012. Kirkkonummen kunta.

Terveystarkastusten tarpeen toteaminen 2014. Projektiryöryhmä.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Työttömien terveystarkastusmalli Kirkkonummella 2014. Opinnäytetyön Projektiryöryhmä. Kirkkonummen kunta.

Valtionvarainministeriö (VM) tiedote 2013. Harkinnanvarainen valtionosuuden korotus 2013. Viitattu 12.10.2013 www.kunnat.net > Harkinnanvarainen valtionosuuden korotus 3.9.2013.

Vanhala, T. (2005) Kyselylomakkeet käytettävyytutkimuksessa. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyytutkimuksen menetelmät, 17–36. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. Viitattu 3.11.2013
https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96627/kaytettavyystutkimuksen_menetelmat_2005.pdf?sequence=1.

Vuokko, A. 2013. *Työttömän työ- ja toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa – TOIMIA*. Helsinki; Työterveyslaitos.

Vuokko, Aki, ym. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. Tiivistelmä. TOIMIA/työikäisten toimintakyky -asiantuntijaryhmä. Viitattu 15.6.2013.

Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A. Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Suomen Lääkärilehti 2011, 66: 3659-66. Toimia.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuokko, Juvonen-Posti, Kaukiainen 2011. Työttömän tilanteen kartoitus ja toiminta – ja työkyvyn arviointi lääkärin vastaanotolla. Suomen Lääkärilehti 48/2011 vsk 66. Viitattu 2.4.2015
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto48_2.pdf.

O'Donnell, M.P. 2009. Definition of Health Promotion 2.0: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance, and Creating Opportunities. American Journal of Health Promotion: September/October 2009, Vol. 24, No. 1, pp. iv-iv. Viitattu 12.2.2015. <http://www.healthpromotionjournal.com/>.

LIITTEET

Liite 1.

Projektin toteutus

	Projektisuunnitelma hyväksyty	Projektin tutkimusluvan anottu ja saatu	Tutkimuksesta ja aineistonkeruusta tiedotettu
Tulostavoite ja ajoitus	marraskuu 2013. Toimintamalli selvennettyinä	Joulukuu 2013. Toimintamallin mukainen pilottihanke alkaminen ja siihen kuuluvan lomakekyselyn toteuttaminen hyväksyty.	joulukuu 2013. Sisäisellä sähköpostilla ja osastokokouksissa.
	Aineiston keruu	Aineiston analysointi	Projektiryhmän työskentely
Tulostavoite ja ajoitus	touko-kesäkuu 2014. Aineisto kerätään ja analysointi/käsittely aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Analysointia osittain vielä myös toukokuussa.	heinä-elokuu 2014. Terveystarkastusten laatu ja sisältö selvitetään lomakevastausten pohjalta. Projektipäällikön itsenäistä työskentelyä projektin parissa.	elokuu-syyskuu 2014 Pohdintaa; miten toiminta sujunut? ovatko työttömät hyötäneet palvelusta? tarvitseeko toimintatapoja ja terveystarkastusten sisältöä muuttaa? Tuleeko varattu aika riittämään?
	Projektin konkreettiset tulokset valmiit	Projektin tulosten esittely ohjausryhmälle	Projektin päättäminen ja toimintamallin mukaisten terveystarkastusten aloitus
Tulostavoite ja ajoitus	syyskuussa 2014. Päätetään yhdessä projektiryhmän kanssa lopullinen terveystarkastusten toimintamalli ja sisältö.	syyskuu-lokakuu 2014. Pilotoinnin väliraportin ja toimintamallin esittäminen projektiryhmälle ja organisaatiolle.	marraskuu-joulukuu 2014. Projektin loppuraportin esittäminen projektiryhmälle sekä projektin päättäminen. Työttömien terveystarkastuksiin valmistautuminen tammikuusta 2015 alkaen.

--	--	--	--

Liite 3.

TUTKIMUSTIEDOTE

Tämä on työttömien terveystarkastusten käynnistämiseen liittyvä kvantitatiivinen tutkimus joka on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä ja joka liittyy Kirkkonummen kunnan organisaation lakisääteiseen työttömien terveystarkastusten käynnistämiseen kunnalliseen perusterveydenhuoltoon. Terveystarkastusten tarkoitus on arvioida työttömien työkykyä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten työttömät asiakkaat kokevat terveystarkastukset ja sen pohjalta on tarkoituksena luoda terveystarkastuksen malli kuntaan. Tutkimusaineistot kerätään kyselylomakkeella Likert-asteikkoa käyttäen Työllistymisyksikkö Toimarin tutkimusluvan antaneelta n.60 asiakkaalta. Kyselylomakkeet lähetetään huhtikuun alussa Toimariin, jossa ne jaetaan kaikille osallistujille. Aineiston keruu tapahtuu huhtikuun-toukokuun 2014 aikana. Aineistoa hyödynnetään toimintamallin luomisessa. Tutkimukselle on saatu lupa joulukuussa 2013 Työllistymisyksikön johtajalta. Tutkimuksesta saa lisätietoja projektipäälliköltä sekä Kirkkonummen vastaanoton ylilääkäriltä.

Ann-Mari Lemström (projektipäällikkö)

Turun Ammattikorkeakoulu, YAMK-opiskelija

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

050-4038739

ann-mari.lemstrom@students.turkuamk.fi tai

ann-mari.lemstrom@kirkkonummi.fi

Johanna Stenqvist (ylilääkäri)

Kirkkonummen Terveysasema / vastaanotto

Kirkkonummen kunta 09-29671

johanna.stenqvist@kirkkonummi.fi

TERVEYSTARKASTUKSEN TARPEEN TOTEAMINEN: lähete terveyskeskukseen

Lähete terveyskeskukseen:

- o suostumus tietojen siirtoon asiakkaalta
- o oleelliset esitiedot ja lyhyt kysymyksenasettelu tärkeää!
- o aikaisemmat tutkimustulokset ja lausunnot on liitettävä läheteen mukaan (etenkin kysymyksenasettelua koskevat)

Tarkastettava **ohjataan** laboratoriokokeisiin ja tekemään "sähköinen terveystarkastus ja -valmennus" (=STAR) Kirkkonummen kunnan – sivuilla

- o STAR - tuloste tulisi ottaa mukaan sairaanhoitajan terveystarkastukseen



Ohjaus sähköiseen terveystarkastukseen:



Matti Meikäläinen
Vinkate 1
02400 Kirkkonummi

Hyvä vastaanottaja!

Olet käynyt laboratorionkokeissa Kirkkonummen terveyskeskuksessa ja näet tulokset alla. Voit nyt syöttää nämä arvot alla olevasta osoitteesta löytyvään sähköiseen terveystarkastukseen. Sähköisestä terveystarkastuksesta saat raportin, jonka perusteella voit miettiä omien elintapojesi vaikutusta elämäsi sekä ilmoittautua halutessasi sähköiseen valmennukseen. Sähköinen terveystarkastus antaa neuvoja ja tukea sähköpostisi.

Laboratoriotuloksesi:

NÄYTE	TULOS	VIITEARVOT	HUOMIOITA
FP-Kol		alle 5,0 mmol/l	kolesteroli yhteensä
FP-Kol-HDL		ylä 1,0 mmol/l	hyvä kolesteroli
FP-Kol-LDL		alle 3,0 mmol/l	huono kolesteroli
FP-Trigly		alle 2,0 mmol/l	muuta rasvoja
FP-glyk		4-6,1 mmol/l	verensokeri

(Viitearvot tarkoittavat, että laboratoriotuloksen pitäisi olla kyseessä olevien lukujen mukaisia)

Laboratoriotuloksesi **gyäl...** **kunnossa / hieman poikkeavat / selvästi poikkeavat**

Voit nyt käydä tekemässä sähköisen terveystarkastuksen osoitteessa: www.kirkkonummi.fi/sosiaali- ja-terveyspalvelut/sahkoinen-terveystarkastus-ja-valmennus. Jos tuloksissasi tai sähköisen terveystarkastuksen raportissa on sinua huolestuttavia seikkoja tai sinulla on muuta kysyttävää voit olla yhteydessä terveyskeskuksen ajanvaraukseen.

Näillä sinut on ohjattu laboratorioon työttömien terveystarkastukseen liittyen, toivomme, että otat yhteyttä sairaanhoitaja Ann-Mari Lemströmin (Kirkkonummen keskuksen terveysasema) puh. 0400 687 159 torstaisin klo 12 – 12.30 tai jätät soittopyynnin **Ann-Marille** ajanvarauksen kautta.

Kirkkonummen terveyskeskuksen ajanvaraus palvelee arkisin klo 8 – 11 ja 12 – 14 numerossa 09 – 2966 3401



Sairaanhoitajan terveystarkastus (1): esitiedot ja keskustelu

- Terveyskeskukseen ohjatun työttömän terveystarkastuksen tekee pääsääntöisesti sairaanhoitaja (toimitetun lähetteen ja saatavilla olevien tietojen perusteella)
- Aikaa varataan n. 40 minuuttia
- Tarkastettavasta tulisi olla saatavilla seuraavat tiedot:
 - lähettävän tahon lähete, esitietolomake ja liitteet
 - ”sähköinen terveystarkastus ja –valmennus” (=STAR) tulostettuna + laboratoriotutkimukset (perusverenkuvat, verensokeri, rasva-arvot)
 - sairaskertomustiedot (Pegasos, Navitas, Potilastiedon arkisto)
- Sairaanhoitajan ja asiakkaan välinen **keskustelu** on keskeisin väline selvittäessä tutkittavan terveydentilaa
 - täytetään tarvittaessa ”Sairaanhoitajan lomake (keskustelua ohjaava)”



Esitiedot

- Ennen terveystarkastusta (tai sen yhteydessä) huomioitavat esitiedot:
 - **koulutus- ja työhistoria:** viimeisin varsinainen työpaikka, miten työ sujui viimeksi?
 - **asiakkaan terveydentila** oma käsitys terveydestään, aiemmat ja nykyiset sairaudet ja vammat, lääkitykset, suun terveys, perusrokotussuoja yms.
 - **elämäntavat** mm. uni, ravitsemus, liikunta, päihteet, riippuvuudet
 - **elämäntilanne:** asuin- ja perhetilanne, taloudellinen tilanne, sosiaalinen verkosto, suomenkielen taito, etc.
 - **omat voimavarat, tavoitteet ja motivaatio:**
 - tämän hetken ammatilliset tavoitteet/koulutustavoitteet
 - Jos yllä mainittuja ei ole, niin mikä on tavoite elämässä
 - **työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat seikat** (käydään yhdessä tutkittavan kanssa läpi kaikki yllä olevien asioiden vaikutus)
- Aikaisemmat tutkimustulokset (epikriisit) ja lausunnot toimitetaan / tilataan viimeistään lääkärin vastaanotolle



Sairaanhoitajan terveystarkastus (2) : tutkimukset

□ Tutkimukset sairaanhoitajan terveystarkastuksessa:

- Seulonnat:
 - oma arvio terveydentilasta (1—10)
 - psyykinen jaksaminen (1—10)
 - Audit ja BDI
 - muut seulat tarvittaessa perustuen keskusteluun (esim. oppimisvaikeuksien tunnistuslista, DM II-riski, muut päihdeseulat)
- Verenpaine
- Muut tutkimukset (keskustelussa esille tulevat asiat)
 - esim. näkö, kuulo, hampaat



Sairaanhoitajan terveystarkastus (3): yhteenveto ja palaute

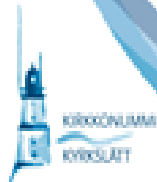
□ Yhteenveto, suunnitelma, ohjaus ja palaute:

- terveystarkastuksen tulosten perusteella sairaanhoitaja tekee terveystarkastuksen yhteenvetoon ja suunnitelman
 - ✓ terveydentila, työ- ja toimintakyky, sairauksien ehkäisy, mielenterveys, elämänhallinta
- antaa terveysneuvontaa
- ohjaa tarvittaessa liikuntaohjaajan vastaanotolle
- ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin (pääsääntöisesti omalääkärille kysymyksenasetteluun perustuen)
- toimittaa palautteen lähettävälle taholle



TE-toimiston vastuut

- TE-toimisto on ensisijaisesti vastuussa työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin koordinoimisesta:
 1. tunnistaa ne työttömät työnhakijat, joiden työkykyä on syytä arvioida
 2. ohjaa em. asiakkaat tarvittaessa **terveystarkastukseen** (suostumus tietojen siirtoon tulee olla asiakkaalta)
 3. on terveystarkastuksen **palautteen perusteella** vastuussa työllistymisen **jatkotoimien** koordinoimisesta ja seurannasta:
 - arvioi työnhakijan toiminta- ja työkyvyn vaikutusta työllistämistoimenpiteisiin
 - tukee työtöntä löytämään työkykyä vastaava työ tai koulutus, jossa vammasta tai sairaudesta on mahdollisimman vähän haittaa
 - ohjaa tarpeen mukaisiin palveluihin lääkärintodistuksella osoitetun vian, vamman ja sairauden perusteella (erikoislääkärin konsultaation järjestäminen tarvittaessa?)



TE-toimiston lähete- ja palautelomake (1):



Työpalvelu
work services

Työttömien terveystarkastus terveyskeskuksessa

LÄHETE JA PALAUTE

Annikkaan nimi	Herkkistunnus
----------------	---------------

Terveystarkastuksen perusteet (mihin asioihin halutaan vastauksia)

--

Lähetettävien tulojen liitteet

<input type="checkbox"/>	Työnhakijan esittely työ- ja elinkeinohallinnon URA-asiakastietojärjestelmästä
<input type="checkbox"/>	Työnhakijan toimintasuunnitelma URA-tietojärjestelmästä
<input type="checkbox"/>	TE-hallinnon järjestämien tutkimusten lausunnot

Lisätietoja antaa:

Nimi	
TE-toimisto/ TYP	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	



KIRKKONLAMMI
KIRKKOLAITOS

TE-toimiston lähete- ja palautelomake (2):

Lomakkeen palautus

<input type="checkbox"/>	Palautan lomakkeen henkilökohtaisesti TE-toimistoon työvoiman palvelukeskukseen terveyshuoltokäynnin jälkeen
<input type="checkbox"/>	Suostun siihen, että terveyshuoltokäynnin tekijä postittaa lomakkeen TE-toimistoon työvoiman palvelukeskukseen (yhteystiedot yllä)
Päivä ja aika	Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvitys

PALAUTE

Terveystarkastaja

pvm. / 201

Lääkäri

pvm. / 201

<input type="checkbox"/>	Terveystarkastukseni sisältänyt esim. työkykyyn vaikuttavia seikkoja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus. Asiakas on ohjattu terveyshuoltokäynnille. Lääkäriläsnäyttö toimitetaan TE-toimistoon työvoiman palvelukeskukseen.	<input type="checkbox"/>
	Asiakkaalla on kirjotettu sairausloma ajalle	<input type="checkbox"/>
	Asiakas on ohjattu jaksotutkimuksiin, nimeltä	<input type="checkbox"/>
	Asiakas on ohjattu kuntoutukseen, mielen (lääkinnällisen kuntoutuksen, päihdekuntoutuksen, muuta)?	<input type="checkbox"/>

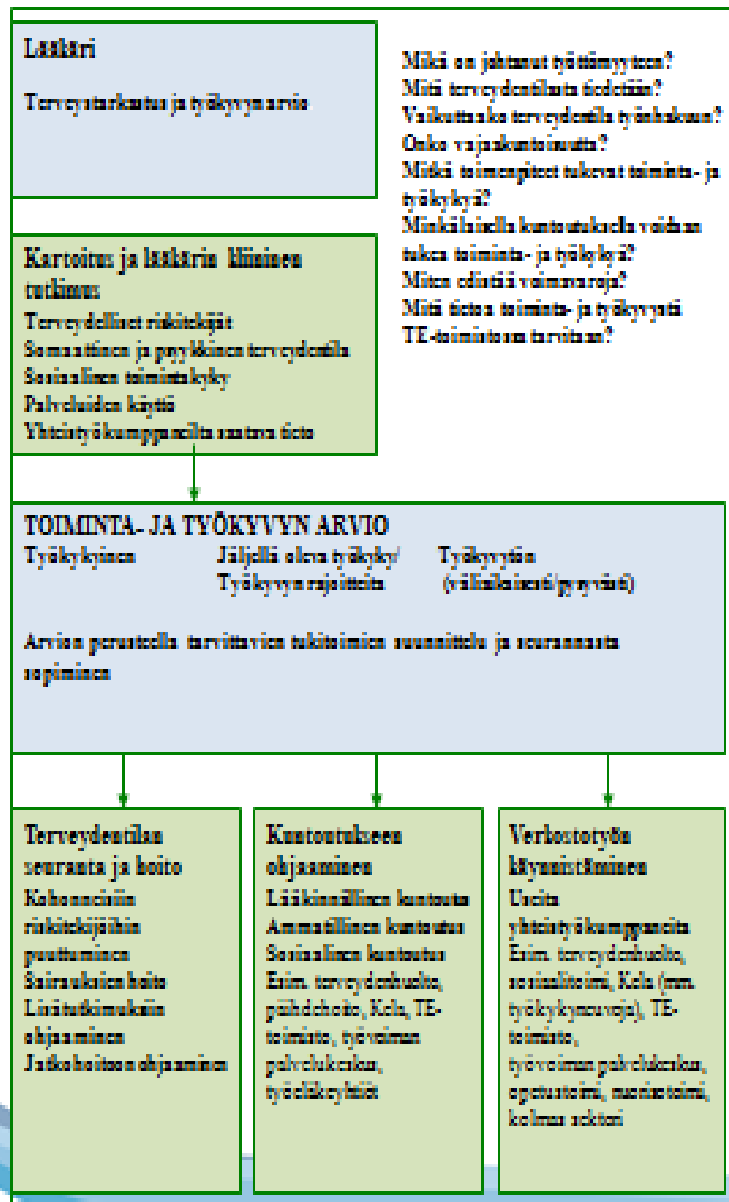
Palautte tallennetaan TE-toimiston tai työvoiman palvelukeskuksen asiakaspalvelun tietojärjestelmään.

Lisätietoja työvoimaviranomaisen käyttöön

Päivä ja aika	Terveystarkastajan tai lääkärin allekirjoitus ja nimen selvitys
	Puhelinnumero tai sähköpostiosoite:



Työn lääkärin vastaanotolla.



Kuvio 2: Työttömyyden tilanteen kartoitus ja toiminta- ja työkyvyn arvioitiin lääkäriin vastaanotolla (Lähde: Vuokko, Järven-Parti, Kulkainen 2011)

Asiakastyytyväisyyskysely

Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, liittyen työttömien terveystarkastuksiin. Ympyröi vaihtoehdoista se, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

Taustatiedot:

Sukupuoli; nainen / mies Ikä; _____
 Kuinka kauan olet ollut työttömänä? ____ v ____ kk

Osallistuitko Sähköiseen terveystarkastukseen ja – valmennukseen?
 merkitse rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle!

en kumpaankaan _____
 terveystarkastukseen _____
 valmennukseen _____
 molempiin _____

1. Koin terveystarkastuksen hyödylliseksi!

en kokenut 1
 jonkin verran hyödylliseksi 2
 melko paljon hyödylliseksi 3
 erittäin paljon hyödylliseksi 4

2. Hoitaja kuunteli minua kiinnostuneesti terveystarkastustilanteessa!

eri mieltä 1
 jonkin verran eri mieltä 2
 jonkin verran samaa mieltä 3
 samaa mieltä 4

3. Minuun suhtauduttiin asianmukaisesti!

eri mieltä 1
 jonkin verran eri mieltä 2
 jonkin verran samaa mieltä 3
 samaa mieltä 4

4. Terveystarkastukseen oli varattu minulle riittävästi aikaa!

eri mieltä 1
 jonkin verran eri mieltä 2
 jonkin verran samaa mieltä 3
 samaa mieltä 4

5. Tiedätkö mitä Sähköinen terveystarkastus ja valmennus tarkoittavat?

en ollenkaan 1
 tiedän vähän 2
 tiedän melko paljon 3
 tiedän paljon 4

6 a. Koetko että Sähköinen terveystarkastus oli hyödyksi?
 – vastaus vain jos olet osallistunut!

ei ollenkaan 1
 kohtalaisesti 2
 melko paljon 3
 erittäin paljon 4

6. b. Koetko että Sähköinen valmennus oli hyödyksi?
 – vastaus vain jos olet osallistunut!

ei ollenkaan 1
 kohtalaisesti 2
 melko paljon 3
 erittäin paljon 4

7. Terveystarkastuksella on ollut mielestäni vaikutusta!

d. terveyteeni

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

e. hyvinvointiini

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

f. elämänhallintaani

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

d. työllistymiseeni

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

8. Ovatko terveyteen liittyvät asiat alkaneet kiinnostamaan minua enemmän kuin ennen?

ei ole muuttunut aiemmasta	1
jonkin verran alkanut kiinnostamaan	2
kiinnostaa melko paljon enemmän	3
kiinnostaa erittäin paljon enemmän	4

9. Terveystarkastukset ovat muuttaneet elämäntapojani parempaan suuntaan!

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

Jos parempaan, niin miten? _____

Kiitos vastauksestasi!

Kehittämiprojektin budjetti

Kulut	Tunnit / eurot	Lisätietoa
Henkilöstökulut: Projektipäällikkö Muut projektin jäsenet (8hlö)	1 op=27h > 30op=30x27h =810h, 810x17€= 13770 € 2hx5(kokous)=10h/hlö >10x25€=250e/hlö + tsto työ;4h>4x25€=100e >250+100=350€ x 8hlö= 2800 €	Henkilöstökulut sisältävät projektin alustukseen liittyvät asiat, suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheet. Myös palautetilaisuuden. projektin kokoustamiset ja jaetut tehtävät.
Postituskustannukset	Ei kustannuksia	Projektimateriaali toimitettu organisaation sisäisellä jakelupostilla tai sähköpostilla. Ei kustannuksia. Kunta maksaa lähetysmateriaalin.
Koneet ja laitteet Tietokone / internet, Office Tulostin Tulostuspaperi Värikasetti Muistitikku + lisämuisti	40 € / kk > 480€ , 139€ 70€ 4 x 4,80€= 19,20€ 34,80x6= 280,80€ 8€+50€ > 58€	Laajakaista kotona Osa projektiin liittyvistä töistä on mahdollista suorittaa organisaation koneella.