

## ERITYISRYHMIEN TERVEYSTARKASTUKSET KEMINMAAN KUNNASSA

Työttömien, omaishoitajien, ikäihmisten ja aikuisten  
kehitysvammaisten terveyden edistäminen

Helena Kari & Anna Kujala

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveysten edistämisen koulutus  
Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveyden edistämisen koulutus

---

<b>Tekijät</b>	Helena Kari & Anna Kujala	<b>Vuosi</b>	2015
<b>Ohjaaja</b>	Airi Paloste		
<b>Toimeksiantaja</b>	Keminmaan kunta, hyvinvointipalvelut		
<b>Työn nimi</b>	Erityisryhmien terveystarkastukset Keminmaan kunnassa Työttömien, omaishoitajien, ikäihmisten ja aikuisten kehitysvammaisten terveyden edistäminen		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	78 + 22		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erityisryhmien terveystarkastusten prosessit Lean-ajattelun mukaisesti, sekä tuottaa selkeät ohjeistukset terveydenhoitajalle terveystarkastuksiin. Ohjeistukset koostuvat terveystarkastusten sisällysluettelosta ja tarkastuksessa käytettävistä lomakkeista. Tämän opinnäytetyön viitekehityksessä erityisryhmillä tarkoitetaan työttömiä, omaishoitajia, ikäihmisiä sekä aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita.

Tavoitteena oli parantaa erityisryhmien terveystarkastusten laatua ja kattavuutta, antaa varmuutta terveydenhoitajan työhön, yhdenmukaistaa käytäntöä ja helpottaa uuden työntekijän perehdyttämistä.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja toteutettiin projektina. Projektin toimeksiantaja oli Keminmaan kunta. Keminmaan kunnassa ei ole systemaattisesti toteutettu terveystarkastuksia erityisryhmiin kuuluville asiakkaille ja prosessikuvaukset ja ohjeistukset ovat puuttuneet lähes kokonaan. Keminmaan kunnan terveystarkastuksissa on tarkoituksena tulevaisuudessa kuvata kaikki hoito- ja asiakasprosessit Lean-ajattelun mukaisesti.

Projektin tuotoksena syntyivät erityisryhmien terveystarkastusten prosessikuvaukset, tarkastuksessa käytettävät lomakkeet ja työ- ja kirjausohjeet terveydenhoitajalle. Yhtenäisten terveystarkastusprosessikuvausten ja ohjeistusten myötä tarkastusten toteuttaminen helpottuu ja asiakkaat saavat yhdenmukaista ohjausta ja neuvontaa sekä terveystarkastuksia pystytään toteuttamaan kattavasti ja tarjoamaan niitä kaikille erityisryhmiin kuuluville. Projektin päätyttyä prosessikuvaukset ja ohjeistukset jäävät osaksi Keminmaan kunnan terveystarkastusten käytäntöä.

Asiasanat                      terveyden edistäminen, terveystarkastukset,  
Lean-ajattelu

School of  
Social Services, Health and Sports  
Master's Degree Programme in Health  
promotion

---

<b>Authors</b>	Helena Kari & Anna Kujala	Year	2015
<b>Supervisor</b>	Airi Paloste		
<b>Commissioned by</b>	The Keminmaa County Council		
<b>Subject of thesis</b>	The Scope of the Health Checks for Customers with Special Needs Job seekers, carers, the elderly and adult customers with a learning disability health Promotion		
<b>Number of pages</b>	78 + 22		

---

The purpose of the thesis was to describe the health check process according to Lean thinking and produce clear guidelines for the community health nurses. The guidelines include the contents of the health checks and health check forms. In the framework of the thesis the term special needs group is used to include job seekers, carers, the elderly and adult customers with a learning disability.

The aim was to improve the quality and scope of the special needs group health checks, provide consistency for the community health nurses practice, align the process and make the new health care nurses induction easier.

The thesis was motivated by working practise and was carried out as a project. The client of the project was the Keminmaa County Council. The Keminmaa County Council has not been providing systematic health checks for the special needs group customers and the process mapping as well as guidelines have been almost non-existent. The health services of the Keminmaa County Council will aim to process map all of their care- and customer processes using the Lean thinking framework.

This project produced the special needs group process mapping, health check forms as well as work- and documentation guidelines for the community health nurses. Through the comprehensive health check process mapping and guidelines, the health checks will be easier to provide, the customer guidance and advice will be aligned and the health checks will be aimed to be provided and offered to everyone within the special needs group. After the end of this project the process mapping and guidelines will remain as part of the Keminmaa County Council's health service practice.

Key words                      Health Promotion, Health check, Lean thinking

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
3 ERITYISRYHMÄT .....	15
3.1 Työttömät.....	15
3.2 Omaishoitajat.....	20
3.3 Ikäihmiset .....	27
3.4 Aikuiset kehitysvammaiset.....	35
4 LEAN-AJATTELU TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	41
5 PROJEKTIN KUVAUS.....	45
5.1 Projektin tarkoitus ja tavoite.....	45
5.2 Projekti opinnäytetyön metodologisena perustana .....	45
5.3 Projektin toteutus.....	49
6 ERITYISRYHMIEN TERVEYSTARKASTUS PROSESSIEN KUVAUKSET KEMINMAAN KUNNASSA .....	53
6.1 Työttömän terveystarkastus.....	53
6.2 Omaishoitajan terveystarkastus.....	55
6.3 Ikäihmisen terveystarkastus .....	57
6.4 Aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastus.....	59
7 TYÖ- JA KIRJAUSOHJEET TERVEYSTARKASTUKSIIN.....	61
8 POHDINTA.....	62
LÄHTEET .....	66
LIITTEET .....	79

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille terveysneuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kuntien on järjestettävä myös terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tehtävänä on tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2: 12 §, 13 §.)

Suomen perustuslaissa (1999) ja lakiin potilaan oikeuksista (1992) on kirjattu jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja myös terveydenhuoltolain (2010) yksi päätavoitteista on palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Terveyspalveluita ei kuitenkaan aina soviteta asiakkaiden tarpeisiin ja terveydenhuollossa on eriarvostavia piirteitä. Terveyttä edistäviä palveluja käyttävät enemmän koulutetut ja suurituloiset, esimerkiksi terveystarkastuksiin osallistuvat useammin korkeamman sosioekonomisen aseman omaavat. (Kostiainen & Linnanmäki 2014, 50 - 57, Teperi, Vuorenkoski, Manderbacka, Ollila & Keskimäki 2006, 41 - 55.) Terveyspalvelujen eriarvoisuudesta kertoo myös Suomen sijoittuminen OECD-maiden lääkäripalveluiden oikeudenmukaisuusvertailun loppupäähän (van Doorslaer & Masseria 2004, 60).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erityisryhmien terveystarkastusten prosessit Lean-menetelmän mukaisesti, sekä tuottaa selkeät ohjeistukset terveydenhoitajalle terveystarkastuksiin. Ohjeistukset koostuvat terveystarkastusten sisällöstä ja tarkastuksessa käytettävistä lomakkeista. Tämän opinnäytetyön viitekehyksessä erityisryhmillä tarkoitetaan työttömiä, omaishoitajia, ikäihmisiä sekä aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita.

Opinnäytetyö tavoitteena on parantaa erityisryhmien terveystarkastusten laatua ja kattavuutta, antaa varmuutta terveydenhoitajan työhön, yhdenmukaistaa käytäntöä ja helpottaa uuden työntekijän perehdyttämistä. Yhtenäisten terveystarkastusprosessien kuvausten ja ohjeistusten myötä tarkastusten toteuttaminen

helpottuu ja asiakkaat saavat yhdenmukaista ohjausta ja neuvontaa sekä terveystarkastuksia pystytään toteuttamaan kattavasti ja tarjoamaan niitä kaikille erityisryhmiin kuuluville.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja liittyy tiiviisti työelämän kehittämiseen. Keminmaan kunnassa ei ole järjestelmällisesti toteutettu terveystarkastuksia erityisryhmiin kuuluville asiakkaille. Terveystarkastusten ohjeistukset ovat puuttuneet lähes kokonaan tai eivät vastaa tämän päivän tarvetta. Kaikki erityisryhmät huomioiden kysymyksessä ei ole mikään pieni asiakasryhmä. Vuonna 2015 omaishoitajia Keminmaan kunnassa on 66, työttömiä 509, joista pitkäaikaistyöttömiä eli työttömänä yli 300 päivää olleita henkilöitä 89, 70 vuotta täyttäviä henkilöitä 132 ja aikuisia kehitysvammaisia 47 henkilöä (Jauho 2015).

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään terveyden edistämistä kansallisella ja paikallisella tasolla, sekä erityisryhmien terveyden edistämiseen liittyviä erityispiirteitä ja terveystarpeita. Terveystarkastusten prosessikuvaukset on avattu Lean-menetelmän mukaisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös Lean-menetelmää, jonka avulla terveydenhuollon prosesseihin lisätään tehokkuutta unohtamatta potilaan oikeutta saada laadukasta hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektiluonteisesti Keminmaan kunnan terveystarkastuksille. Tavoitteena oli, että projektin päättymisen jälkeen prosessikuvaukset ja ohjeistukset jäävät osaksi käytäntöä, joten projektille oli selkeä työelämästä lähtöisin oleva tilaus. Keminmaan terveystarkastuksissa on tarkoituksena kuvata kaikki hoito- ja asiakasprosessit. Erityisryhmien terveystarkastusten prosessikuvauksissa oli sama tavoite kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa (SOTE) eli kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja hallita kustannuksia.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Väestön terveys, hyvinvointi, työ- ja toimintakyky, sosiaalinen turvallisuus ja terveyserojen kaventaminen ovat terveydenhuollon tavoitteita. Tavoitteiden perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto sekä koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa korostuvat yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoaminen kaikille sekä pyrkimys vahvistaa peruspalveluita, ennaltaehkäisevää työtä ja asiakkaan asemaa. Tavoitteena on myös palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen, näihin asioihin pyritään uudistamalla palvelujen järjestämistä ja tuotantotapoja. Palveluja tullaan uudistamaan kokonaisuutena luomalla sosiaali- ja terveydenhuollolle yhtenäiset ja kestävät rakenteet sekä parantamalla palveluketjujen toimivuutta. Jatkossakin tavoitteena on, että kunnat vastaavat järjestämisestä ja rahoituksesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [STM] 2015a.)

WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, jossa yksilöllä ja yhteisöllä on paremmat mahdollisuudet hallita ja parantaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistämisen perustana pidetään Ottawan asiakirjaa vuodelta 1986. (WHO 2015.) Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen koostuu sosiaalisista, taloudellisista, ympäristöllisistä ja yksilöllisistä tekijöistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [THL] 2015a.)

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja sitä ohjaavat terveydenhuoltolaki (1326/2010), tupakkalaki (693/1976) sekä alkoholilaki (1143/1994). Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Myös kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvän puitelain mukaan uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. Parhaiten väestön terveyttä ja hyvinvointia edistetään silloin, kun se huomioidaan kaikilla hallinnon aloilla ja ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa. (Haarala & Melin 2015, 33; STM, 2014a.)

Terveyden edistäminen ei ole siis pelkästään terveydenhuollon tehtävä, vaan useat terveyteen vaikuttavat tekijät ovat terveydenhuollon ulkopuolella, vaikka asiantuntijuuden ja puolestapuhujan rooli on kiistatta terveydenhuollonhenkilöstöllä, jokaisessa kohtaamisessa on mahdollisuus terveyden edistämiseksi (Pietilä 2010, 242). Pietilä, Varjoranta & Matveinen (2009, 6 - 7) tutkimuksessaan kuvaavat terveyden edistämistä terveydenhuolto henkilöstön päivittäistä työtä ohjaavana näkökulmana ja työotteena.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on hyvä esimerkki terveyden edistämisestä jokaisella yhteiskunnan sektorilla. Ohjelma perustuu valtioneuvoston 2001 tekemään periaatepäätökseen, joka linjaa terveyst politiikkaa Suomessa 15 vuoden ajan. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön Terveyttä kaikille -ohjelma. Tavoitteina ovat mm. lisätä terveitä elinvuosia, vähentää terveyseroja, säilyttää tyytyväisyys terveyspalveluihin vähintään samalla tasolla kuin nykyään. (STM 2001; Haarala & Mellin 2015, 33 - 34.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015 on myös keskeinen terveyst poliittinen ohjelma. Sen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen sekä asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen. Kehittämisohjelma on erittäin tarpeellinen. Vaikka suomalaisten terveys ja hyvinvointi on parantunut, niin sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet liki jokaisella terveyden ja hyvinvoinnin alueella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 4,15.)

Terveydenhuollossa on eriarvostavia piirteitä ja terveyspalveluita ei aina sovite ta asiakkaiden tarpeisiin sopiviksi. Terveyttä edistäviä palveluja käyttävät enemmän koulutetut ja suurituloiset, esimerkiksi terveystarkastuksiin osallistuvat useammin korkeamman sosioekonomisen aseman omaavat. (Kostiainen & Linnanmäki 2015, 50 – 57; Teperi, Vuorenkoski, Manderbacka, Ollila & Keski-mäki 2006, 41 - 55.) Terveyst palvelujen eriarvoisuudesta kertoo myös Suomen sijoittuminen OECD-maiden lääkäripalveluiden oikeudenmukaisuusvertailun loppupäähän (van Doorslaer & Masseria 2004, 60).



Terveyden edistämisen eettiseksi ongelmaksi on siis muotoutunut ihmisten terveyden eriarvoisuus. Kyse on koko väestön kannalta negatiivisesta ilmiöstä. Varsinkin suurten väestöryhmien huono terveys heikentää myös koko väestön keskiarvoista terveyden tasoa. Aineellisten ja kulttuuristen resurssien epätasaisista jakautumista väestössä pidetään keskeisenä taustatekijänä terveyden eriarvoisuuteen. Eriarvoisuutta voidaan vähentää vaikuttamalla sekä yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin että ihmisten käyttäytymiseen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen merkitys kasvaa. Rakenteelliseen eriarvoisuuteen voidaan parhaiten puuttua terveyttä edistävällä yhteiskuntapolitiikalla. (Pietilä 2012, 275; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta [ETENE] 2008, 26 - 28.) Wiens & Pietilän (2012) tutkimuksen mukaan terveyden edistämiseen vaikuttavat toimintaympäristön maantieteelliset, kulttuuriset ja inhimilliset erityispiirteet. Pohjoinen toimintaympäristö tuo mukanaan omat haasteensa terveyden edistämisen tasapuolisuuteen, välimatkat ovat pitkiä, asutus harvaa, luonto ja ravitsemus luovat oman haasteen ja vaikuttavat sekä kustannuksiin että ajankäyttöön. Tärkeimpänä haasteena koettiin epätasa-arvo palveluiden suhteen sekä syrjäytymisvaarassa olevien asukkaiden asema. (Wiens & Pietilä, 2012, 29 - 30.)

Suomessa eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat suuret verrattuna moniin muihin maihin. Naiset elävät yli seitsemän vuotta miehiä pidempään. Miehillä pienituloisimman kymmenesosan kuolleisuus 30 ikävuoden jälkeen on 2,4-kertainen verrattuna suurituloisimpiin, kun taas naisilla se on 1,7-kertainen. Korkeakoulututkinnon suorittanut suomalainen mies elää keskimäärin 80-vuotiaaksi, jolloin koulutuksella on huomattavan suuri vaikutus eliniän pituuteen. Enintään perustason tutkinnon suorittaneen keskimääräinen elinikä on vain 74 vuotta. Ero on kasvanut 1980-luvun jälkeen 4,7 vuodesta 6,2 vuoteen. Naisilla ero on kasvanut 2,7 vuodesta 3,6 vuoteen. (ETENE 2008, 11.)

Terveyden eriarvoisuutta selittävät erilaiset elämäntavat. Vähemmän koulutetut henkilöt tupakoivat enemmän, liikkuvat vähemmän ja käyttävät alkoholia eri tavalla. Heidän ravintotottumuksensa ovat epäterveellisemmät kuin korkeammin koulutetulla väestöosalla. Alkoholin käyttö ja tupakointi yhdessä aiheuttavat noin puolet miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista Suomessa. Lihavuus, liikunnan puute ja epäterveellinen ravinto ovat osasyynä sosioekonomisiin ter-

veys- ja toimintakykyeroihin. Vähemmän koulutetuista suurempi osa on lihavia kuin pidempään koulutetuista. (ETENE 2008,11.) Vuosituhannen vaihteessa sekä miesten että naisten lihavuus on lähtenyt tasaiseen nousuun. Vuonna 2014 miehistä 60 % ja naisista 43 % oli ylipainoisia (BMI>25 kg/m<sup>2</sup>) (THL Raportti 6/2015, 8, 21.)

Sosioekonomisissa ryhmissä eroja on niin somaattisessa että psyykkisessä sairastuvuudessa sekä terveystottumuksissa. Yhteen nivoutuvat huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus, yksinäisyys ja heikko terveys. Ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa ovat lisänneet köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyys ja epätyypillisten työolosuhteiden yleistyminen. Niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaista toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelma tai huono toimeentulotaso on syrjäytymisriski suuri. (STM 2012, 15.)

Huolestuttavaa on myös sukupolvelta toiselle siirtyvät terveyttä ja hyvinvointia heikentävät elämäntavat ja ongelmat (STM 2012, 15). Monen nuoren aikuisen mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen olisi ollut ehkäistävissä lapsena ja nuorena saatujen tukitoimien avulla. Tuomi (2014) on Pro-gradussaan selvittänyt nuorten eläkkeelle joutuneiden taustoja ja todennut haastatteluista ilmenneen monia vaiheita heidän elämässään, joihin lastensuojelun ja terveydenhuollon keinoin olisi voitu puuttua. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ja perheiden vaikeat elämäntilanteet tulivat kaikkien haastateltujen aikuisten kohdalle esille. (Tuomi 2014, 43 - 45.) Sandberg (2015, 316, 332) väitöskirjassaan toteaa, että syrjäytymisestä on kasvanut viime vuosina perustavanlaatuisen yhteiskuntapoliittinen kysymys ja huolen syrjäytymisestä ovat kaikki jakaneet ja keskustelua on käyty niin tieteellisellä kuin poliittisella tasolla ja keskustelu on ollut poikkeuksellisen ristiriidatonta.

Kansalaisten elintapojen muuttamisessa puhutaan vastuunottamisesta terveyskäyttäytymisessä. Yksilön vastuu on kiistaton, mutta merkitystä on myös ihmisten fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä. Ympäristöön ja yhteisöön vaikuttaminen oli jo vuosina 1972 - 1997 toteutetussa Pohjois-Karjala-projektissa keskeinen taustatekijä ja periaate. Poliittisella päätöksenteolla ja elinkeinoelämän toimilla on merkittävä rooli kroonisten tautien ehkäisyssä. Asiantuntijoiden suosi-

tuksilla on merkitystä, jos niitä tuetaan poliittisesti ja elinkeinoelämän kautta vaikuttamalla suoraan yksilöihin. (Ståhl & Rimpelä 2010, 62.)

Tupakointiin suhtautuminen on hyvä esimerkki poliittisesta ja elinkeinoelämän kautta vaikuttamisesta. Postikyselytutkimus ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” (AVTK) on toteutettu vuosittain vuodesta 1978 alkaen. Vuoden 2014 kyselyyn vastasi 2630 15 - 64-vuotiasta suomalaista miestä ja naista. Vuodesta 1978 asti toteutettujen vuosittaisten kyselyiden vastauksia verrattaessa voidaan todeta, että työikäisten päivittäin tupakoivien miesten osuus pitkällä aikavälillä on vähentynyt tasaisesti 35 prosentista 17 prosenttiin, kun taas työikäisten naisten päivittäinen tupakointi on ollut pitkään 20 prosentin tasolla kääntyen laskuun 2000-luvun taitteessa ollen nyt 14 %. Tupakoinnin haittoista oli huolissaan noin 80 % sekä miehistä ja naisista, ja yli 50 % haluaisi siitä eroon. (Helldán & Helakorpi 2015, 10 - 14)

1990-luvun lama lisäsi työttömyyttä ja köyhyyttä, sekä muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Valtion ja kuntien ennaltaehkäiseviin palveluihin kohdistui tuolloin kovia säästöjä, joiden on arvioitu myötävaikuttaneen moniin ongelmiin tänä päivänäkin. Nyt on jälleen taloustaantuma, jonka laajuutta ja syvyyttä on vaikea ennakoida. Valtio ja kunnat rakentavat jälleen säästöohjelmia ja pyrkivät huomioimaan edellisen laman virheet. Tämä ymmärretään kyllä kuntakentälläkin, mutta pakkotilanteessa kauaskantoisemmat tehtävät joutuvat leikkausten kohteiksi. Väestön hyvä terveys ja hyvinvointi on kestävä kehityksen tavoite, joka on kyllä mahdollista saavuttaa vähäisillä voimavaroilla, jos ne kohdennetaan tehokkaasti terveyden edistämiseen (Ståhl & Rimpelä 2010, 51 - 53). Suomen merkittävimpiin tulevaisuuden haasteisiin lukeutuvaa terveyden eriarvoisuutta joudutaan kohtaamaan edelleen ja on pyrittävä puuttumaan myös rakenteisiin yksilöiden käyttäytymisen lisäksi. Varhaista puuttumista tarvitaan lisää, samoin tukemista yksilön ja yhteisön tasolla. Ikärakenteen muutokset ja monikulttuurisuus ovat tulevaisuuden arkea. (Pietilä 2010, 275.)

Terveyttä edistävällä ja ennaltaehkäisevällä työllä on mahdollista tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon säästötavoitteita ja vaikuttaa sillä tavoin myönteisesti kuntien ja valtion talouteen. Terveyden edistämisen hyödyt ja toiminnan vaikutukset tulevat usein näkyviin kunnissa säästyneinä kustannuksina vasta

vuosien tai jopa vuosikymmenten kuluttua. Kustannuksia arvioitaessa on tärkeää muistaa myös inhimilliset näkökulmat, joiden taloudellinen arviointi ei ole mahdollista. (THL 2012.)

Juha Sipilän 2015 nimitetyn hallituksen toimintasuunnitelmassa strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi väestön hyvinvointi ja terveys korostuvat. Hallitusohjelmaan on kirjattu 5 painopistealuetta ja 26 kärkihanketta. Yksi painopistealueista on hyvinvointi ja terveys. Tavoitteet tälle painopistealueelle ovat terveyden edistämisen ja varhaisen tuen vahvistuminen poikkihallinnollisessa päätöksenteossa. Tavoitteena on myös terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen. Painopiste on ennaltaehkäisyssä, eri-ikäisiä ihmisiä tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydentilasta ja elämän tavoista. Hallituksen visio on, että tulevaisuudessa suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (SOTE) tavoitteena ovat sujuvat hoitoketjut, toimivat peruspalvelut ja tietojärjestelmät sekä hyvinvoiva henkilöstö. (Hallituksen julkaisusarja 13/2015, 45, 86.)

Oikean ja puolueettoman terveystiedon jakaminen on tärkeää, koska kaupallinen terveystiedon jakaminen ja markkinointi hämmentävät ihmisiä. Terveystiedon edistäjän tehtävä ei ole yrittää toteuttaa muutoksia väkisin, hänen tehtävänsä on auttaa ihmisiä onnistumaan muutoksissa, joita he itse haluavat. Terveystiedon edistämisen pyrkimys on tehdä yhteiskunnasta terveellisemmän elää. Pekka Puska kysyy: ”Onko suomella malttia tervehtyä?” (Puska 2014, 151 - 154, 180.)

Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä tutkineet Pietilä ym. (2009) ovat todenneet, että terveyden edistäminen kuuluu henkilöstön päivittäiseen työhön. Terveystiedon edistämisen keskeisinä sisältöinä ovat vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen. (Pietilä ym. 2009, 6.)

Asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ja reflektiivinen ajattelu, sekä itsenäiseen päätöksentekoon kuuluva vastuullisuus (Haarala ym. 2015,16). Myös Olshansky (2007) kirjoittaa Journal of Professional Nursing lehdessä yksilöllisen tarpeen huomioimisesta terveyden edistämisessä ja asiakkaan rohkaisusta huolehtia

omasta terveydestään. Terveyden edistäminen on paljon muutakin kuin liikuntaa ja dieettiä, pitää osata ottaa huomioon myös sosiaaliset lähtökohdat, asiakkaan näkökulma ja motivaatio, sekä ihmisen ympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Terveydenhoitajan rooli terveyden edistämässä on ainutlaatuinen ja korvaamaton. (Olshansky 2007) Terveyden edistämistyö vaatii näyttöön perustuvaa osaamista ja tekijältään kykyä ja rohkeutta varhaiseen puuttumiseen toimiakseen terveyden edistäjän työssä. Vastuu omasta ammatillisesta kehittämisestään sekä työnsä kehittamisestä ja laadusta on terveydenhoitajalla. (Haarala ym. 2015, 15 - 16.)

### 3 ERITYISRYHMÄT

#### 3.1 Työttömät

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan työtön on henkilö, joka (ei ollut palkkatyössä tai tehnyt työtä yrittäjänä), on aktiivisesti etsinyt työtä neljän viimeisen viikon aikana ja voisi aloittaa työn kahden viikon sisällä. Työttömäksi katsotaan myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovitun työn alkamista kolmen kuukauden aikana. Myös työpaikastaan toistaiseksi lomautettu luetaan työttömäksi. (Tilastokeskus 2015) Työttömyyttä voidaan pitää kuvatun tilanteen seurauksena, mutta pitkittyessään tilanteesta tulee syy koko työttömyydelle (Hult 2014, 2).

Useiden tutkimusten perusteella on olemassa runsaasti näyttöä siitä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työssä käyvät. Työttömyydellä on haitalliset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin, mutta on myös todettu huonon terveyden vaikeuttavan työllistymistä. Heikon terveytensä ja työkykynsä vuoksi osa valikoituu muita useammin työttömiksi ja etenkin pitkäaikainen työttömyys itsessään lisää sairastavuutta ja heikentää hyvinvointia (Työ- ja elinkeinoministeriö [TEM] 2015.) Perttilä (2011, 186) on tutkinut väitöskirjassaan Suomalaisien pitkäaikaistyöttömien sosiaalista pääomaa, selviytymistä ja käyttäytymistä. Tutkimustuloksista nousi esille mm. työttömyyden kielteinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin, ystävät ja tuttavat vähenivät työttömyyden aikana. Tämä oli yleisempi miesten keskuudessa ja miesten sosiaaliset suhteet olivatkin tutkimuksen mukaan enemmän riippuvaisia työstä. Naisilla sosiaalisia verkostoja oli enemmän.

Työttömien asema terveydenhuollossa on herättänyt suuresti kiinnostusta myös valtakunnan politiikassa. Työttömien palvelujen kehittämisestä yhteistä vastuuta kantavat työhallinto ja sosiaalitoimi terveydenhuollon osuuden jäädessä sivumalle. Väestöryhmien kasvaviin terveyseroihin on pyritty puuttumaan mm. kansallisella terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmalla. Ohjelmasta käy ilmi, että arvioiden noin puolet kunnista järjestää työttömille terveystarkastuksia. Tavoitteena ohjelmassa on käynnistää työkykyä ylläpitävät terveyspalvelut kunnis-

sa jo käynnissä olevien mallien pohjalta. (Kerätär 2010, 3684; Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011.)

Sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi tulee kiinnittää huomiota työttömyyden myötä tulevan stressiin ja mielialan hoitamiseen. Pitkittyessään ne lisäävät epäsuoria terveysvaikutuksia kuten liikkumattomuutta, tupakointia ja liiallista alkoholinkäyttöä. Tästä syystä työttömille kannattaa kohdentaa elintapaohjausta. (Hult 2014, 58.) Työttömyydellä on todettu olevan yhteys krooniseen keuhkoputkentulehdukseen, korkeaan verenpaineeseen ja korkeisiin veren kolesteroliarvoihin, sekä lievästi kohonneeseen aivohalvausriskiin alle 50-vuotiaalla miehillä. Myös ihmissuhteiden muutokset altistavat sekä somaattisille, että psykosomaattisille häiriöille. (Kaikkonen, Kujala & Pekkala 2012, 221.)

Syrjäytymiseen käsitteenä liitetään huono-osaisuus, mikä sisältää moniongelmaisuuksien, eli ongelmien kasaantumisen samalle henkilölle. Huono-osaistuminen on pitkä prosessi, mitä ei voi selittää pelkällä lamalla unohtamatta sen periytyvyyden ominaisuutta sukupolvelta toiselle. Palkkatyö on ihmiselle keskeisin ja tärkein väylä integroitua yhteiskuntaan. Muita tapoja ei juuri ole (Riihimäki & Ronkainen 2010, 6 - 8.) Häpeän tunne omasta työttömyydestä ja köyhyydestä on yleistä, ja muihin vertaaminen lisää mitättömyyden tunteita lisää (Harju 2015, 46). Työmarkkinoiden ulkopuolelle syrjäytyvien elämäntilanne on usein monimutkaistunut. Syy syrjäytymiselle, tai työttömyydelle on usein terveydentilan ongelmassa tai työkyvyn puutteessa. Pitkään työttömänä olleiden sairaudet jäävät usein hoitamatta ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat tunnistamatta. (Kiviniemi, Sepponen & Wilen 2012, 6; Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 49.)

Heikko elämänhallinnan tunne, taloudelliset huolet ja alkoholin liiallinen käyttö heikentävät työttömien psyykkistä vointia (Vastamäki 2010, 20). Työttömien ja etenkin yksinhuoltajien taloustilanne on turhauttava perheelliselle (Hult 2014, 49). Amerikassa ja Euroopassa on tutkittu sosioekonomisten taustojen, iän ja sukupuolen välisten erojen yhteyttä terveystalouden käytössä. Osalla on tarve palveluihin, mutta ei tunnista sitä, osa tunnistaa, mutta ei hakeudu palveluihin, osaa tunnistaa tarpeen, mutta ei saavuta palvelua, osa hakeutuu palveluiden piiriin, ja hakee hoitoa, mitä ei voi saada. Köyhyys ja heikko sosiaalinen tuki

ovat yhteydessä palveluihin hakeutumiseen tai sen puutteeseen. Lisäksi valintoihin vaikuttavat ikä ja sukupuoli (Allin, Grignon & Le Grand 2010, 456 - 472.)

Kuopiolaisissa raskausajan tutkimuksissa on tullut esille työttömyyden yhteys naisten nuorempaan raskausikään, ylipainoon, anemiaan, tupakointiin alkoholin käyttöön ja aiempiin raskauden keskeytyksiin, sekä se, että naiset eivät eläneet avioliitoissa. Riski edellä mainituille oli merkittävä, mikäli molemmat perheessä olivat työttömiä. On huomioitava myös, että nuoruuden heikot terveyteen liittyvät elämäntavat ja mielenterveysongelmat voivat myös altistaa ennenaikaiselle eläkkeelle jäämiselle. (Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin 2008, 12, 19.)

Työttömien ajankäyttö muuttuu passiiviseksi oleiluksi, he eivät pidä enää huolta itsestään, eivätkä koe saavansa mitään aikaiseksi. Passiivisuudella on selkeä terveyttä heikentävä vaikutus. (Hult 2014, 54.) Vetäytyminen ja passivoituminen voi olla myös sairauden oire, ja se syrjäyttävää sivuun osan henkilöistä terveydenhuollon palveluista. Tällaisia sairauksia voivat olla mm. mielialahäiriöt, ahdistus- ja pelko-oireiset neuroosit ja skitsofrenia, päihderiippuvuus ja kehitysvammaisuus. Työttömien terveysongelmiin tulee suhtautua asianmukaisesti, ja tasavertaisesti tarjoten heille tietoa hoitovaihtoehtoista. Näiden sairaiden pitkäaikaistyöttömien työllistämistä ei voida edistää ennen kuin heidän sairautensa on hoidettu riittävästi ja heidän työssäkäyntiin riittävä toimintakyky saavutettu. Ilman tilanteeseen puuttumista ja hoitoa he menettävät työkykynsä pysyvästi (Hult 2014,59; Kerätär 2010, 3683.) Työkyky rakentuu terveyden lisäksi ihmisen voimavaroista suhteessa työhön, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Se ei ole siis vain yksilön ominaisuus, vaan työkykyyn vaikuttaa ympäristö ja työyhteisö, mutta ei hyväkään työympäristö voi silti taata työssä selviytymistä (Tuomi 2014, 6.)

Eduskunnalla on vuoden 2015 alusta erilaisten lakimuutosten lisäksi tarkoitus erilaisilla toimilla vähentää pitkäaikaistyöttömyyttä, alentaa työttömyydestä aiheutuvia julkisia kustannuksia, selkiyttää valtion ja kunnan työnjakoa ja yhteistyötä, tehostaa palvelujärjestelmien toimivuutta ja varmistaa työttömien palveluiden yhdenvertaisuutta ja saatavuutta asuinpaikasta riippumatta. (HE 183/2014; Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta



1369/2014.) Kuntouttava työtoiminta on määritelty uuteen 1.4.2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin sosiaalipalveluksi, johon kuuluu asiakkaan kanssa laadittava aktivointisuunnitelma yhdessä asiakkaalle nimetyn työntekijän kanssa. Mikäli tätä suunnitelmaa laadittaessa epäillään asiakkaan terveydentilan alentuneen, tulee järjestää tarvittavat terveystarkastukset ja selvittelyt sekä kuntoutuspalvelut, jotka voidaan liittää aktivointisuunnitelmaan. (STM 2015b.)

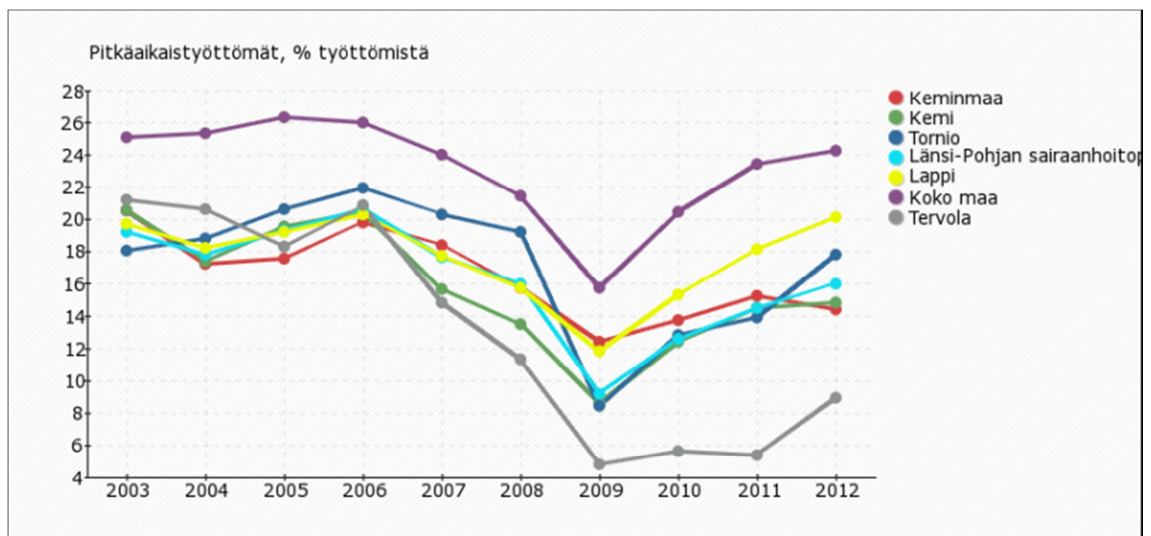
Työttömien terveystarkastusten tavoitteena on edistää työttömien terveydentilaa, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Oikeus tarkastuksiin tuli voimaan 2011. Työtön voi saada lähetteen terveystarkastukseen esimerkiksi TE-toimiston kautta tai halutessaan hän voi hakeutua tarkastukseen omaaloitteisesti. (STM 2015c.) Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut ovat osa perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta sekä osana kunnan toimintaa vaikeasti työllistyvien palvelussa; kuntouttava työtoiminta, aikuissosiaalityö ja työllisyyspalvelut. Terveystarkastukset eivät itsessään pienennä terveyseroja, mutta helpottavat ihmisten pääsyä terveyspalvelujen piiriin ja sitä kautta vähentää eriarvoisuutta. (Saikku 2012.) Työttömien palveluissa on yritettävä estää kumuloituvan huono-osaisuuden lisääntyminen työttömyyden jatkuessa ja autettava työtöntä tuntemaan itsensä hyödylliseksi ohjaamalla esimerkiksi vapaaehtoistyöhön. Yhteisöön kuulumisella on suuri merkitys työttömälle. Täysipainoinen yhteiskunnan jäsenyys voidaan turvata myös palkkatyön ulkopuolelta. (Hult 2014, 59.)

Terveystarkastuksissa pyritään ensisijaisesti tarkastamaan ne työkyvyttömät pitkäaikaistyöttömät, jotka aiheuttavat kunnalle suuria kustannuksia. Kunnassa on useita työttömiä, joiden terveydentilaa tai työkykyä ei ole riittävän kriittisesti tarkasteltu, ja he ovat passiivisina työnhakijoina järjestelmässä väärrien etuuksien piirissä. Työttömälle yli 300 päivän työttömyyden perusteella maksettavan valtion työmarkkinatuen kuntaosuuden maksaa kotikunta, mikä on puolet koko työmarkkinatuesta. Kuntaosuus nousee 70 prosenttiin, mikäli samoin perustein työmarkkinatukea lapsikorotuksen kanssa on maksettu yli 1000 päivää. (Kansaneläkelaitos 2015.)

Lapin elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen mukaan elokuun 2015 Lapin työllisyyskatsauksessa työttömyys oli kasvanut koko maassa vuoden aikana

enemmän kuin Lapissa. Koko maassa työttömiä oli elokuussa 2015 346 710 mikä on 8,5 % enemmän kuin vuosi sitten. Vuoden takaiseen verrattuna työttömyyden kehitys on ollut myönteisintä juuri Lapissa ja Kainuussa. Työ- ja elinkeinotoimistoihin (Te -toimisto) ilmoitettujen työpaikkojen määrä Lapissa lisääntyi 30 % vuoden takaiseen verrattuna, mikä on reilusti enemmän kuin koko maassa. (Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskus 2015, 1 - 4.)

Lapin Te -toimistojen alueella elokuun lopussa 2015 oli 13 574 työtöntä työnhakijaa, työttömien osuus työvoimasta oli 16,3 %. Lomautettuna oli 635, 9 % vähemmän kuin vuosi sitten. Työttömistä naisia oli 5730 ja miehiä 7845, naisten osuus vuoden takaiseen verrattuna kasvoi, mutta miesten taso pysyi ennallaan. Lapin alueella alle 25-vuotiaita oli työttömänä 1990, osuus ko. olleen ikäluokan työvoimasta oli 23,1 % kun koko maassa vastaava luku oli 17,7 %. Nuorten työttömyys lähti uudelleen nousuun kesäkuussa jatkaen edelleen nousua. Pitkäaikaistyöttömyyden pitkään jatkunut kasvu taittui kesäkuussa ja elokuussa jopa hieman laski vuoden takaiseen verrattuna. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli silti 5665 eli 40 %. Pitkäaikaistyöttömistä yli 2 vuotta työttömänä olleita oli 3750. (Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskus 2015, 1 - 4.) Keminmaan kunnassa pitkäaikaistyöttömyyden kehitys (kuvio 1) on ollut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen keskitasoa vuosina 2003 – 2013 (Kuntaliitto).



Kuvio 1. Pitkäaikaistyöttömyyden kehitys vuosina 2003-2013 (Kuntaliitto)

Keminmaassa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli elokuussa 2015 12,3 %, työttömiä kesäkuun lopussa 2015 oli 522, ja elokuussa 2015 498, joista alle 25-vuotiaita 90 henkilöä. Pitkäaikaistyöttömien määrä oli elokuussa 2015 yhteensä 114 henkilöä. Työttömistä naisia 234 ja miehiä 264 (Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskus 2015, 1 - 4.)

Pitkäaikaistyöttömien valtion työmarkkinatuen kuntaosuus nousi lakiuudistuksen vuoksi vuoden 2015 alusta. Aiemmin yli 500 päivää työttömänä olleiden valtion työmarkkinatukeen oikeutettujen tuesta kunnan osuus oli 50 prosenttia. Lakiuudistuksen myötä 1.1.2015 rajaa on pudotettu 500 päivästä 300 päivään (HE 183/2014), mikä tarkoittaa lisämenoja kuntatalouteen. Heinäkuussa 2015 pitkäaikaistyöttömiä oli 103 henkilöä, jolloin kunnalle koitua kulu mainitusta tuesta oli 38 605 € /kk ja työmarkkinatuen kuntaosuutta koskevasta lakimuutoksesta johtuen vuoden 2016 talousarvioon määrärahaa on nostettu 40 000 € /kk, eli 480 000 € / vuosi. (Parviainen 2015.)

Työ- ja toimintakyvyn monialaisessa arvioissa asiakkaan omat tulkinnat ja merkitykset peilataan kerättyihin esitietoihin ja dokumentteihin eri tahojen asiakkuuksista, osallisuuksista ja selviytymisistä eri tilanteissa, kuten arkitoiminnoissa, koulussa ja työssä. Prosessi on merkittävä. Terveystarkastuksen omat havainnot ovat osa kokonaisuutta, josta tulkintaa tehdään. (Ala-Mursula, Kerätär, Härkäpää & Taanila 2014, 495 - 502.) Terveystarkastajan tehtävä on motivoida asiakasta eteenpäin ja toimia palveluiden koordinoijana. Tärkeää on pitää yhteyttä hoitoa ja kuntoutusta sekä aktivointia ja työllistymispalveluja tarjoaviin tahoihin. Tiivis tiimityöskentely moniammattisesti voi olla tarpeen asiakasprosessin eteenpäin viemiseksi. Asiakkaat kokevat terveystarkastukset tärkeiksi terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, työllistymiseen ja toimeentuloon nähden niillä ei ole suoraa vaikutusta. Terveystarkastajat voivat kuitenkin estää tai heikentää työllistymisen mahdollisuuksia. (Saikku 2009, 107 - 108.)

### 3.2 Omaishoitajat

Omaishoitajuus elämäntilanteena harvoin kuuluu kenenkään suunnitelmaan. Yleisimmin omaishoitajina toimii puoliso, tai hoidettavalle muuten läheinen

omainen. Vastuu hoidettavasta on ympärivuorokautinen ja suurempi kuin normaaliin vanhemmuuteen tai puolisoiden väliseen huolenpitoon kuuluva vastuu, samoin hoidon sitovuus ja vaativuus. Omaishoitajuudessa kyse ei ole työsuhteesta, vaan kunnan kanssa tehdystä toimeksiantosopimuksesta (Kelo, Lau-niemi, Takaluoma, Tiittanen 2015, 96; Salin 2008, 15.) Elämänkokemus, arvot ja olosuhteet määrittelevät, minkä verran kokee voivansa ja haluavansa auttaa läheisensä hoidossa. Suomessa puolison hoitaminen koetaan hyvinkin velvoit-tavaksi asiaksi, vaikka lainsäädännössä ei ole hoitovelvoitetta. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 17.)

Ikääntyneiden läheistensä hoitamisen lisäksi, myös vaikeasti vammautunutta tai vammaista lastaan hoitavat vanhemmat ovat oikeutettuja omaishoidontukeen. Suomessa asuu 18 000 alle 16-vuotiasta lasta, jotka tarvitsevat sairaudesta tai vammasta johtuen päivittäin vanhempansa hoitoa. Yli 2000 lasta tarvitsee hoi-toa ympäri vuorokauden. Suomessa vuonna 2012 omaishoidon tukea sai noin 40 500 omaishoitajaa, ja vuonna 2020 määrän uskotaan olevan 60 000. Omaishoidon tukea saavista 14 % hoitaa alle 18-vuotiasta lastaan. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 37; Autti-Rämö & Bogdanoff, 2014, 5, 9.) Hyvinvointi ja palvelut -tutkimusaineiston perusteella arvioitiin kuitenkin vuonna 2013 maassamme olevan noin 350 000 henkilöä, jotka kokivat olevansa lähei-sensä pääasiallinen auttaja. Tämän suuren joukon auttamishalu kertoo suoma-laisten kollektiivisesta vastuusta läheisistään avun tarpeen lisääntyessä. (Lin-nosmaa, Jokinen, Vilkkö, Noro & Siljander. 2014. 9; Vaarama, Karvonen, Kesti-lä, Moisio & Muuri 2014, 236.) Varovasti arvioiden voidaan todeta, että suurin osa auttaa omaisiaan hoivatyöhön rinnastettaviin tukitoimin ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidettavan avun tarve saattaisi edellyttää tuen saamista (Vouti-lainen, Kattainen & Heinola 2007, 14; Salin 2008, 17). Hoidettava ja omaishoita-ja eivät välttämättä asua samassa taloudessa, etäomaishoitoa toteutetaan kilo-metrien päästä iltaisin ja viikonloppuisin. Perhesuhteet ja yhteiselämän eri muo-dot tuovat haasteita sitoutua omaishoitajaksi. (Kaivolainen ym. 2011, 220 - 222.)

Suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden tavoitteita on edistää toimintakykyä ja tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Omaishoidon arvomaailma

koostuu strategisesti niin palvelujärjestelmissä kuin hoitotilanteissakin ihmisarvon kunnioittamisesta, itsemääräämisoikeudesta, yhdenvertaisuudesta, luottamuksesta ja turvallisuudesta. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 36.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 tekemän omaishoidon tukeen liittyvän kuntakyselyn mukaan tukea saavista omaishoitajista 69 % oli naisia, suurin osa, 26 % iältään olivat 50 - 64-vuotiaita. Omaishoitajat olivat enimmäkseen puolisoita tai lapsia hoidettavien omaisten ollessa enimmäkseen 65 – 84 -vuotiaita (THL 2013.) Kunnan näkökulmasta omaishoito on erittäin edullinen hoidon järjestämisen vaihtoehto ja palvelujärjestelmässä omaishoidolla on kasvava merkitys. Kunnassa palveluohjaaja ohjaa omaishoitajaa omaishoitoon liittyvistä palveluista ja rahallisesta tuesta. Kunta tekee hoitajan kanssa omaishoitosopimuksen, johon liitetään yhdessä laadittu palvelusuunnitelma hoidettavalle. (STM 2015d.)

Avioliittoon hoivasuhteen muodostuminen tulee usein arvaamatta sairauden tai vammautumisen myötä. Perheen roolit menevät uudelleen jakoon, koska toinen osapuoli ei kykene enää aiemmasta huolehtimaan. Arki ei häviä minnekään vaan avioliitossa elämä on nyt samaan aikaan kamppailua sairauden voittamisesta ja sopeutumista muutoksen sietämisessä. Sippola (2012) pro-gradussaan jatkaa, kuinka avioliitto joutuukin prosessiin, jonka lopputuloksena voi olla uhrautuvuus, erilleen ajautuminen, tai jotain siltä väliltä. Avioliitto ei tee hoitamista helpommaksi, vaan terveyden menetys on menetystä molemmille (Mikkola 2009. 30; Sippola 2012, 26.)

Puolisohoivassa voi olla kyse kahdesta toimijasta, joiden tavoitteena on yhteisen elämän jatkuminen tilanteessa, jossa molempien selviytyminen on kiinni toisen toiminnasta. Yhteisessä toimijuudessa taas molemmat huomioivat toistensa tarpeet, ja auttavat toisiaan selviämään arjen haasteista. Pitkä elämänhistoria yhdessä tukee yhteistä toimijuutta. Tämä vahvistaa puolisoitten osallisuutta ja tasavertaista kumppanuutta tukien heidän elämänhallintaa. (Hyväri, Laine, & Vuokila-Oikkonen 2010, 113 - 115.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän laatimaan Suomen ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman vuoden 2013 loppuun mennessä. Loppuraportin mukaan keskeisenä tavoitteena ohjelmalla on omaishoitajien aseman vahvistaminen yhteiskunnassa. Omaishoitajien työpanos on merkittävä, sillä omaishoidon tuella tehdyn hoitotyön laskennallinen arvo arvioituna muiden hoitomuotojen kustannusten avulla on nykyisin noin 1,7 miljardia euroa vuodessa. Omaishoidon tukeen sisältyvien hoitopalkkioiden ja palvelujen kokonaiskustannukset ovat nykyisin arviolta 450 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidon tuki on siten arviolta 1,3 miljardia euroa muita hoitomuotoja edullisempi. Suurin arvo tulee silti omaishoittoon rinnastettavasta läheisavusta, jonka määrä on maksullista tukea saaviin verrattuna moninkertainen. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014,11, 27.)

Omaishoitoa tukevia palveluja kehitetään lainsäädäntöä ja ohjausta parantamalla, rakenteita uusimalla, valvontaa kehittämällä, palveluohjausta parantamalla ja omaishoitajien valmennusta ja kuntoutusta kehittämällä. Vastuu omaishoidon lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Omaishoitajien palveluverkoston yhteistyö ja palveluiden tarjonta ei ole vielä riittävän monipuolista ja saumatonta, eikä kolmannen sektorin toimijoiden osaamista ja palveluja osata vielä riittävästi käyttää. Yksilöllisin palveluin tuettu omaishoito edistää sekä hoidettavan että hoitajan hyvinvointia, sekä vähentää omaishoitajan kuormittumista. (STM 2015d.; Omaishoidon kansallinen kehittämisohjelma 2014, 31.)

Omaishoitajilla on oikeus lakisääteiseen vapaaseen sekä säännöllisiin terveystarkastuksiin. Terveystarkastukset suunnataan ensisijaisesti kunnan kanssa hoitosopimuksen tehneille omaishoitajille. Terveystilan seuraamisen lisäksi keskeistä terveystarkastuksessa on yleinen jaksaminen ja hyvinvointi, unen ja levon määrä ja laatu, sekä mahdollisen työn ja omaisen hoitamisen yhdistäminen. ( STM 2015d.)

Syksyllä 2014 Suomen hallitus myönsi kunnille 4.8 miljoonaa euron lisämäärärahan omaishoidon tukea saaville omaishoitajille, heidän terveystarkastuksiin ja hoidettavien sijaishoidon järjestämiseen. Suosituksena on, että tarkastukseen kutsuttaisiin vähintään 2 - 3 vuotta omaishoitajina toimineet. Käytännöt ovat kir-

javia, 2014 terveystarkastuksia tehtiin ainakin Taivalkoskella ja Kempeleellä ja lisämäärärahopäätöksen jälkeen myös Jyväskylässä, Tohmajärvellä, Keuruulla ja Turussa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) tarkastuksia tehdään varsin kattavasti. Tarkastukset tehdään pääsääntöisesti vastaanottokäynnillä, jolloin omaishoitaja voi avoimesti kertoa aroistakin asioista. Hoidettavalle tarjotaan hoitoapua tarkastuksen ajaksi. Kokeneet terveydenhoitajat tekevät tarkastukset, omaishoitaja ohjataan tarpeen mukaan kuntoutusryhmiin ja palvelutarpeen arviointiin. Tarkastukset ovat yksilöllisiä (Tuomi & Aalto 2015, 12 - 13.)

Omaishoitajien terveystarkastusten suunnitteluun ja toteutukseen kuntia varten on annettu ohjeistukset sosiaali- ja terveysministeriöltä. Terveystarkastus on maksuton sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1) kohdan perusteella. Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset perustuvat ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012). Työikäisten omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset perustuvat terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Lakiin perustuvan omaishoidon tuen myöntämisen (937/2005) yhtenä edellytyksenä on, että hoitajana toimivan terveys ja toimintakyky riittävät vastaamaan tehtävän asettamia vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntatiedotteen mukaan kuntien peruspalveluiden valtionosuutta lisätään vuodesta 2015 alkaen nimenomaan tarkastusten toteuttamisen ja omaishoitajien vapaan aikaisen sijaishoidon kehittämistä varten. (STM 2015e.)

Keskeisimpiä omaishoitajien kokemat vaikeudet hoitosuhteessa on sen sitovuus, henkinen rasitus, oma ikääntyminen tai oma sairaus ja hoitotyön vastuu, ja sosiaalinen eristäytyminen ja uupuneisuus. Työssäkäyvistä omaishoitajista moni kärsii unen ja levon puutteesta, vaikkakin kokee työn tukevan jaksamistaan itse työn ja sen tuoman sosiaalisen verkoston vuoksi. (Linja 2013, 8; Kaivolainen ym. 2011, 106 - 107; Lappalainen 2010, 19; Brodaty & Donkin 2009.)

Omaishoitajan psyykinen kuormittuminen on varsin keskeinen stressitekijä omaishoitajan arjessa. Kuormitustekijät syntyvät hoidettavan hoidontarpeesta ja voivat riippua suoraan hoidettavan sairaudestakin. Nämä kuormitustekijät voivat

olla hoitajalle pelottavia, lannistavia ja uuvuttavia, ja ne voivat aiheuttaa toivottomuuden tunnetta. Hoidettavan käytösongelmat, kognitiiviset ongelmat, kommunikaatio-ongelmat ja riippuvuus hoitajasta useissa päivittäisissä toiminnoissa aiheuttaa voimakasta stressiä hoitajalle. (Juntunen & Salminen 2011, 4.) Vammaista omaistaan hoitavista sekä fyysistä että psyykkistä väsymystä koki viikoittain 41 % (Lappalainen 2010, 37).

Käyttösoireiden kuormittava vaikutus on hoitajalle subjektiivinen kokemus, jota tutkimusten mukaan ulkopuolisen voi olla vaikea arvioida. Käyttäytymisen ongelmien tuoma kuormitus hoitajalle lisää hoidettavan riskiä päätyä laitoshoittoon. (Kehusmaa 2014, 39.) Työelämässä olevan omaishoitajan kohdalla vapaaajantoimintojen väheneminen ja sosiaalisesta elämästä eristäytyminen sekä työn ja avustamisen yhteensovittaminen lisäävät kuormitusta. Tämän seurauksena hoitajan terveysriskit moniin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, ja masennukseen kasvavat. (Juntunen & Salminen 2011, 4.)

Suomessa on arviolta 17 000 perhettä, joissa vanhemmat hoitavat päivittäin alle 16 -vuotiasta lasta sairauden tai vamman vuoksi. Heidän jaksamisensa ja terveytensä vaatii huolenpitoa. Kela järjestää perheille jaksamisensa tueksi sopeutumisvalmennuskursseja ja omaishoitajien kuntoutusta. Kela on parhaillaan uusimassa omaishoitajille suunnattuja kuntoutuksia huomioiden jatkossa lapsiaan hoitavat vanhemmat paremmin. On selvää, että 30 - 50 -vuotiaiden vanhempien parisuhteen, jaksamisen ja terveydestä huolehtimisen tuen tarpeet ovat iäkästä puolisoaan hoitavaan nähden erilaiset. Samoin lapsen vammautumisen tai sairauden vaikutus itsenäistymiseen, muihin perheenjäseniin, sekä mahdolliseen kuolemaan ja suruun liittyvät asiat koskettavat lähes jokaista lastaan hoitavaa vanhempaa ja niistä tulisi olla mahdollisuus keskustella. (Lasten omaishoitajien kuntoutustarve 2014, 5 - 10.)

Kuntien näkökulmasta omaishoitajat voidaan nähdä myös palvelun tuottajina niiden käyttäjien rinnalla. Hoitaja lupaa huolehtia hoidettavastaan, kunnan luvatta tukea hoitajaa ja hoidettavaa tietyin palveluin. He toivovat kuntien palveluilta joustoa ja yksilöllisyyden huomioimista. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009.) Kunnilla on mahdollisuus määrittellä palvelusetelien palveluntuottajat



omaishoidettavien palveluita varten ja luoda tällä lisää valinnan mahdollisuuksia palvelun tarjontaansa. Palvelusetelillä omaishoidettava voi ostaa kotiin hoito- ja hoivapalvelua yksityiseltä sektorilta, ja kunta maksaa palvelusta setelin arvon mukaisesti. Hoito- ja hoivapalvelu voi olla myös sijaishoitoa, jonka turvin omaishoitajan vapaapäivä voi toteutua. (Korri 2010, 20; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569 § 1.)

Toisinaan omaishoitajat eivät halua käyttää sijaishoitoa tai lyhytaikaista tilapäishoitoa, koska pelkäävät sillä olevan negatiivista vaikutusta hoidettavaan, dementoituneeseen puolisoon, ja syyllisyyden ja pettämisen tunteet näin estävät palvelun käyttämisen (Linja 2013, 9). Hoidettava voi myös kieltäytyä kodin ulkopuolisesta hoivasta, tai muiden kuin puolison hoivasta. Tilapäishoidon käyttämiselle puolisoiden välille tulee löytää kompromissi. (Mikkola 2009, 198.) Lappalainen (2010) on tutkinut pro gradussaan työikäisten vammaispuolen omaishoitajien palvelun tarpeita. Omaishoitajat olivat saaneet tietoa heille kuuluvista palveluista pääosin omasta kunnastaan (45 %), mutta kaipasivat lisää tietoa tilapäishoitoavusta, sekä hoidettavan ja hoitajan palveluista. Toivotuin tuki oli saada tilapäisesti hoitaja kotiin (lähes 50 %), koska kunnan järjestämän tilapäishoitopaikan he kokivat usein virikkeettömäksi, tai henkilökunnan osaamattomaksi, tai hoitopaikan muulla tavoin sopimattomaksi. (Lappalainen 2010, 33 - 36.) Omaishoitajan omilla tunteilla ja hoidettavan suhtautumisella on suuri merkitys vapaiden toteutumiseen. (Linja 2013, 9).

Palveluohjaajilta saadun tiedon mukaan Keminmaassa vuonna 2015 omaishoitajia on 47 hoidettavan ollessa yli 65-vuotias. Suurin osa omaishoitajista oli 65-74 -vuotiaita (16 omaishoitajaa) ja pääosin naisia. Hoidettavan ollessa alle 65-vuotias, omaishoitajia on 25, joista 4 on miehiä. Nämä omaishoitajat ovat iältään 30-69-vuotiaita, eli pääosin työikäisiä, pääosin vanhempia, jotka hoitavat omaa kehitysvammaista lastaan. (Mämmilä-Satta 2015.)

Omaishoitajien terveystarkastuksia kunnassa ei ole toteutettu ohjeistuksen puutteen ja vähäisten resurssien vuoksi. Keminmaassa on toteutettu vuosina 2013 - 2014 muutamia omaishoitajien terveystarkastuksia yhdessä Lapin ammattikorkeakoulun Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI -hankkeen puitteissa. Tarkastuksen tekivät opiskelija ja terveydenhoitaja yhdessä palveluohjaajan kanssa

asiakkaan kotona. Tässä pilotoinnissa tuli hyvin esille liikkuvan palvelun tarkoitus ja etu tuoda palvelu lähelle. Omaishoitajat kokivat saaneensa hyvää palvelua suoraan kotiin, mistä on muuten vaikea irrottautua. (Meinilä 2014, 43 - 46.)

Omaishoitajien terveystarkastusten sisältöön sosiaali- ja terveysministeriö on antanut oman ohjeensa, joissa viitataan kuormittumista mittaavaan mittariin (STM 2015d.) Omaishoitajien jaksamisen ja tuen tarpeen selvittämiseksi on eurooppalaisena yhteistyönä kehitetty mittari, COPE-indeksi (COPE Index), jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheistä hoitavan henkilön tuen tarvetta. COPE (Carers of Older People in Europe, COPE Index) suomennettuna COPE-indeksi, on mittari, jonka avulla voidaan arvioida omaishoidon kuormittavuutta, ja tunnistaa tuen tai kattavamman arvion tarvetta. COPE-itsearviointimenetelmä on tarkoitettu nimenomaan iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevien käyttöön työvälineeksi ensivaiheen seulontaan. Indeksillä on eurooppalaisen yhteistyön tulos projektissa, johon osallistui yhteistyötahoja seitsemästä Euroopan maasta (Juntunen & Salminen 2011, 3.)

Kuormittavassa elämäntilanteessa omaishoitaja tarvitsee selkeitä neuvoja ja ohjeita, ja tukea jaksukseen pohtia oman elämänsä ratkaisuja. Pelko omasta jaksamisesta ja huoli hoidettavan kohtalosta omien voimien loppuessa on läsnä monen omaishoitajan elämässä. Palvelujen hakeminen voi olla työlästä, mutta avun vastaanottamisen kynnyksin voi olla korkea. Omaishoitajuudessa tulee eteen useita kriittisiä hetkiä, joissa avun ja tuen ja ohjauksen tarve on tärkeää. (Kaivolainen ym. 2011, 168 -170.) Asiakkaan oma käsityksensä omasta tilanteestaan ja tarpeistaan tulee olla lähtökohtana asiakaskohtaamisessa. Tavoitteen tulee olla hänelle tärkeä, jotta sen eteen voi ryhtyä tekemään työtä. Luottamuksellisen yhteistyösuhteenkin eteen voi aluksi joutua tekemään työtä, ennen kuin asiakas uskaltaa kertoa avoimesti toiveistaan ja tarpeistaan. Asiakkaalle oman tavoitteen suuntainen toiminta voi poikia uusia ja entistä parempia asiakkaan elämää parantavia tavoitteita. (Särkelä 2001, 87; Kaivolainen ym. 2011, 169.)

### 3.3 Ikäihmiset

Ikääntyvistä käytetään muun muassa nimitystä ikäihmiset, ikääntyvät, ikääntyneet vanhukset ja seniorit. Ikääntyneellä tarkoitetaan eläkeikäistä 63 -vuotta täyttänyttä ihmistä (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980). Usein puhutaan myös "kolmannesta iästä" ja "neljänneestä iästä". Kolmannella iällä tarkoitetaan työelämän jälkeistä aikaa, elämänvaihetta, joka kestää 20 - 30 vuotta (Karisto 2004, 1). Neljäs ikä on varsinaista vanhuutta, silloin hoidon tarve ja riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy (Kattainen 2010, 192). Suomessa ikääntynyttä väestöä on tällä hetkellä reilu miljoona. Ikääntyminen ei ole sairaus, eikä sitä voida estää (Lähdesmäki & Vornainen 2014, 18). Suurin osa ikääntyneistä elää arkeen itsenäisesti. Ikääntymisessä kyse on koko väestörakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla on suurten ikäluokkien eläkeiän saavuttaminen. (STM 2013, 13.)

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Tähän ovat johtaneet keskimääräisen eliniän piteneminen, elintason ja hyvinvoinnin kasvu. Runsaassa 100 vuodessa suomalaisten elinikä on kaksinkertaistunut. Vuoden 2012 tilaston mukaan naisen elinikä oli 83.5 vuotta ja miehen 77.2 vuotta. Suhteellisesti eniten elinikä on pidentynyt yli 80-vuotiailla. Tulevaisuudessa ihminen elää vieläkin pidempään. Yli 75-vuotiaita Suomessa oli vuonna 2013 noin 465 000. Vuonna 2020 heitä arvioidaan olevan jo 558 000, vuonna 2025 noin 710 000 ja 2030 jo 820 000 yli 75-vuotiaista. (Lähdesmäki & Vornainen 2014, 18.) Keminmaan kunnassa myös yli 75-vuotiaiden määrän kasvu noudattaa koko Suomen trendiä. Väestö ennusteen (taulukko 1) mukaan Keminmaan kunnassa vuonna 2015 75 - 84 -vuotiaita on 509, mutta vuonna 2025 jo 846 henkilöä. (Keminmaan kunta, 2010.)

Taulukko 1. Keminmaan väestörakenne ennusteen mukaan. (Keminmaan kunta 2010)

IKÄRYHMÄT	2005	2009	2010	2015	2020	2025
0-6v	745	698	753	786	788	766
7-19v	1648	1500	1482	1431	1451	1515
20-64v	5266	5029	5168	4868	4641	4457
65-74v	690	727	777	1073	1244	1169
75-84v	459	495	481	509	595	846
85v -	118	161	171	216	237	270
<b>Yhteensä</b>	<b>8926</b>	<b>8610</b>	<b>8832</b>	<b>8883</b>	<b>8956</b>	<b>9023</b>
Yli 75v	577	652	652	725	832	1116
Yli 65v	1267	1379	1429	1798	2076	2285

Ikääntyminen on elinikäinen prosessi, sen aikana tapahtuu biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Ikääntymistä voidaan kuvailla erilaisilla ikääntymisteorioilla. Onnistuneessa ikääntymisessä terveys on hyvä ja ikääntynyt on psyykkisesti ja sosiaalisesti aktiivinen. Voidaan puhua myös tavanomaisesta ikääntymisestä, jolla tarkoitetaan väestössä keskimäärin esiintyvää ikääntymistä ja miten sairaudet sävyttävät ikääntymistä. Monet ikäihmiset kokevat olevansa terveitä perussairaudestaan huolimatta, varsinkin, jos sairaus on oireeton ruokavalion tai lääkehoidon ansioista. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 13.)

Ikääntyminen aiheuttaa elämää rajoittavia ja kärsivällisyyttä koettelevia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä seurauksia, joilla on vaikutusta jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen suoriutumiskykyä arkipäivän askareista. Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena toimintana. Fyysisen toimintakykyyn liittyvät liikkuminen ja aistitoiminnot. Psyykkisen toimintakyvyn indikaattoreina voidaan pitää muistia, oppimista ja kielellisiä taitoja, mutta myös psyykkistä hyvinvointia, elämänhallintaa ja selviytymiskeinoja. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia toisten ihmisten kanssa ja se koostuu sosiaalisista taidoista. Ikääntyminen saa aikaan vähäistä toimintakyvyn heikkenemistä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31-38; Kattainen 2010, 194.) Toimintakyvyn edistäminen on tärkeää monesta eri syystä. Toimintakyvyn huononeminen vaikuttaa negatiivisesti yksilön itsenäisyyteen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Lisäksi toimintakyvyn heikkeneminen kuormittaa läheisiä ihmisiä ja palvelujärjestelmää. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 255.)

Pitkäaikaissairauksien määrä kohoaa iän myötä, mutta kaikki ikääntymismuutokset eivät liity sairauksiin. Vaikkakin monisairaus vanhalla iällä on yleistä, 90 vuoden iässä pitkäaikaissairauksia naisilla on keskimäärin 4 ja miehillä 3. Huonoksi koettu terveys korreloi kuolleisuutta. Monet vanhukset ovat yksinäisiä ja tämä voi johtaa eristäytymiseen, sosiaaliseen ahdinkoon ja masennukseen. Alakuloisten vanhusten määrä on noin 30 % ja vakavaa masennusta sairastaa 3-5 % vanhuksista. (Rysti 2014.)

Tuki- ja liikuntaelin sairaudet lisääntyvät iän myötä ja niiden aiheuttamat vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista kasvavat. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähentävät ikääntyneen liikkumista ja omatoimisuutta, lisäksi oireet voivat johtaa fyysiseen ja henkiseen uupumukseen ja toimintakyvyn kaventumiseen. (Bäckmand & Vuori 2010, 32 - 33.)

Kaatuminen on ikääntyvillä yleinen tapaturma. Yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. 65 -vuotta täytäneiden tapaturmista 80 prosenttia on johtunut kaatumisesta tai matalalta putoamisesta ja aiempi kaatuminen altistaa uudelle kaatumiselle. Kaatumisalttius lisääntyy, kun liikuntakyky heikkenee ja tarve hoivaan kasvaa. Yli 90 prosenttia lonkkamurtumista on kaatumisen seuraus ja vuosittain Suomessa murtuu lonkka yli 7000 kertaa. Murtuman syynä on siis useammin kaatuminen kuin luukudoksen haurastuminen. Kaatumisista aiheutuu merkittävät terveyden- ja sairaanhoidon kustannukset, esim. yli 64-vuotiaiden akuuttia hoitoa vaatineiden kaatumistapaturman kustannukset olivat arviolta 39 miljoonaa euroa vuonna 2000 ja näistä lonkkamurtumien osuus oli 82 prosenttia. (Pajala 2012, 8-14) Vaapio (2009, 73) väitöskirjassaan toteaa, että iäkkäiden kaatumisiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota perusterveydenhuollon vanhustyössä. Asiaan liittyvää koulutusta tulisi järjestää terveydenhuollon ammattilaisille.

Ikääntyvässä väestössä kognitiivinen heikentyminen ja dementia lisääntyvät nopeasti. (Kivipelto & Viitanen 2006, 1512 -1 530) Muistioireita aiheuttavia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen dementia ja Lewyn-kappale tauti (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 219). Suomessa arvioidaan olevan 85 000 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunutta ja 35 000 lievästi dementoitunutta. Eri tutkimusten mukaan dementian esiintyvyys on 65 - 69 -vuotiaiden keskuudessa mukaan 0,8-1,5 prosenttia ja lisääntyy yli 85 -vuotiaiden joukossa 35 prosenttiin. Vuosittain yli 13 000 suomalaista sairastuu johonkin dementoivaan sairauteen ja runsaat 25 400 henkilöä sai peruskorvausta Alzheimer-lääkkeistä vuoden 2005 lopussa. Tämä voi viitata siihen, että Alzheimerin tautia sairastavista suurin osa ei ole läpikäynyt riittäviä diagnostisia tutkimuksia, jotka liittyvät muistisairauteen, diagnostiikka jää puutteelliseksi erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä. (Suhonen, Alhainen, Eloniemi-Sulkava, Juheila, Juva, Löppönen, Makkonen, Mäkelä, Pirttilä, Pitkälä, Remes, Sulkava, Vira-

mo, Erkinjuntti 2008, 9-22.) Väitöskirjassaan Goebeler (2009, 156 - 157) toteaa kuitenkin, että dementiaan sairastumisen suurin terveystarve on 90 vuoden iässä, jolla on myös yhteys terveydentilan kokemiseen huonoksi, laitoshoidon, sairaalahoidon tarpeeseen ja kuolleisuuteen lisääntyä.

Muistisairaiden ja heidän perheidensä hyvinvointia ja kotona asumista voidaan jatkaa aiempaa pidempään lääkkeettömin keinoin ja lääkehoidon avulla. Asiantunteva hoito räätälöidään asiakkaan ja hänen perheensä tarpeiden mukaan. Onnistuneen hoidon edellytys on rakenteeltaan selkeä ja saumaton muistiasiakkaan hoitoketju. (Suhonen ym. 2008, 9 - 22)

Masennus on yleisin mielenterveysongelma iäkkäillä. Läheisten ja ystävien menetykset, yksinäisyys ja toimintakyvyn aleneminen altistavat mielenterveyden ongelmille. Sosiaalisesti huono-osaiset, vähän koulutetut, sairaat, toimintavajeiset ja yksinäiset ihmiset ovat riskiryhmässä. Hyvä terveys ja sosiaalisen pääoma korreloivat myönteisesti. (Tervaskanto-Mäentausta & Linattiniemi 2015, 336; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittainen 2015, 126) Masennusoireiden kokemiseen riski kasvaa samansuuntaisesti sekä miehillä että naisilla, jos henkilön elinpiiri on pieni. (Polku 2013, 29) Pietilä & Saarenheimo (2011, 69 - 70) katsauksessa iäkkäiden ihmisten mielenterveyspolitiikasta toteavat, että sen keskeinen tavoite on iäkkäiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääminen, mutta ikääntyneiden mielenterveyden edistämistä ei ole täysin omaksuttu heidän kanssa toimittaessa. Mielenterveyspalveluita ei myöskään ole tarpeeksi saatavilla eikä osaaminen ole riittävän kattavaa.

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt huomattavasti ikääntyneessä väestössä, eniten se on lisääntynyt 65 - 69 -vuotiailla. Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa iäkkäälle terveystarveja ja vaikeuttaa myös sairauksien hoitoa. (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2015, 341.) Ikääntyneiden alkoholinkäytön riskirajat on pyritty määrittelemään niin, että säännöllisen lääkehoidon ja kroonisten sairauksien yhteisvaikutuksia ei synny. Kansainvälisten gerontologisten suositusten mukaan riskikäytön rajana pidetään 3-4 annosta viikossa yli 60-vuotiaana. (Kelo ym. 2015, 134 - 139.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteena on itsenäinen selviytyminen ja vireä vanhuus, joka mahdollistaa mahdollisimman pitkään kotona asumisen (Kattainen, 2010, 199). Terveyden edistämisessä korostetaan onnistuneen ikääntymisen turvaamista, osallisuuden tukemista, sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä, liikunnan, oppimisen, kulttuuritoiminnan mahdollisuuksien turvaamista, sosiaalisen tuen merkitystä ja hyvinvointia edistävän neuvonnan ja ohjauksen korostamista. Myönteisten ikäihmistä arvostavien asenteiden edistämistä yhteiskunnassa pidetään myös yhtenä tärkeänä terveyden edistämisen osana. Terveellisten elintavat ja sairauksien ehkäisy ovat osa terveyden edistämistä. Ikääntyneen kohdalla liikunta, lihaskunnan ylläpitäminen, ruokavalio ja terveydentilan seuranta edistävät terveyttä. Myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, syrjäytymisen ehkäisy, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy sekä varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemiseen ja kaltoin kohteluun liittyvät oleellisesti ikääntyneen terveyden edistämiseen. (STM 2009, 15.)

Ikääntynyt hyötyy erityisesti oman terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisen ohjauksesta. Säännöllinen liikunta, ulkoilu, terveellinen ruoka ja sosiaalinen aktiivisuus ovat terveyden edistämisen keskiössä. (STM 2013, 25.) Nämä elintapatekijät ovat keskeisiä myös aivojen hyvinvoinnin kannalta (Kivipelto ym. 2006, 5).

Ikääntyneiden uudet ravitsemussuositukset julkaistiin 2014, ne noudattavat pääosin pohjoismaisia suosituksia ja pääpaino on terveyttä edistävä. Ruokavaliolla korostuu eri ruoka-aineiden laatu, määrä ja merkitys ravintoaineiden lähteenä sekä niiden yhteys terveyteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) Ikääntyneiden ruokatottumuksia, ravinnonsaantia ja ravitsemustilaa suomalaisissa tutkimuksissa selvittäneet Suominen, Soini, Muurinen, Strandberg ja Pitkälä (2012, 176 – 177) toteavat, että ikääntyvien ravitsemustila, ruokailu ja ravinnonsaanti on vaikuttaa merkittävästi terveydentilaan ja toimintakykyyn. Heikentynyt ravitsemustila huomataan huonosti. Toimintakyvyn säilymisen tukena oleva ravitsemushoito ja painonlaskun ehkäisy ovat keskeisiä hyvän ravitsemuksen tavoitteita ikääntyvillä.

Riittävä fyysinen aktiivisuus auttaa onnistuneessa vanhenemisessa, se ehkäisee kaatumistapaturmia, diabetesta, verenpainetautia, sepelvaltimotautia ja osteoporoosia (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2015, 339). Ikääntyvien aktiivinen

sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä jopa elinajan ennusteeseen. Yksinäisyys on kuitenkin varsin yleistä, 5 % kokee yksinäisyyttä lähes jatkuvasti ja kolmannes yli 75 -vuotiasta kärsii yksinäisyydestä ajoittain. (Kivelä & Vaapio 2011, 101 - 102.) Yksin asuvien vanhusten yksinäisyyttä suojelevia resursseja ovat hyvä elämän hallinta ja toimiva sosiaalinen verkosto, kun taas tuloilla, koulutustasolla ja ikääntymiseen liittyvillä rajoituksilla ei ole vaikutusta. (Zebhauser, Baumert, Emeny, Ronel, Peters & Ladwig 2015.)

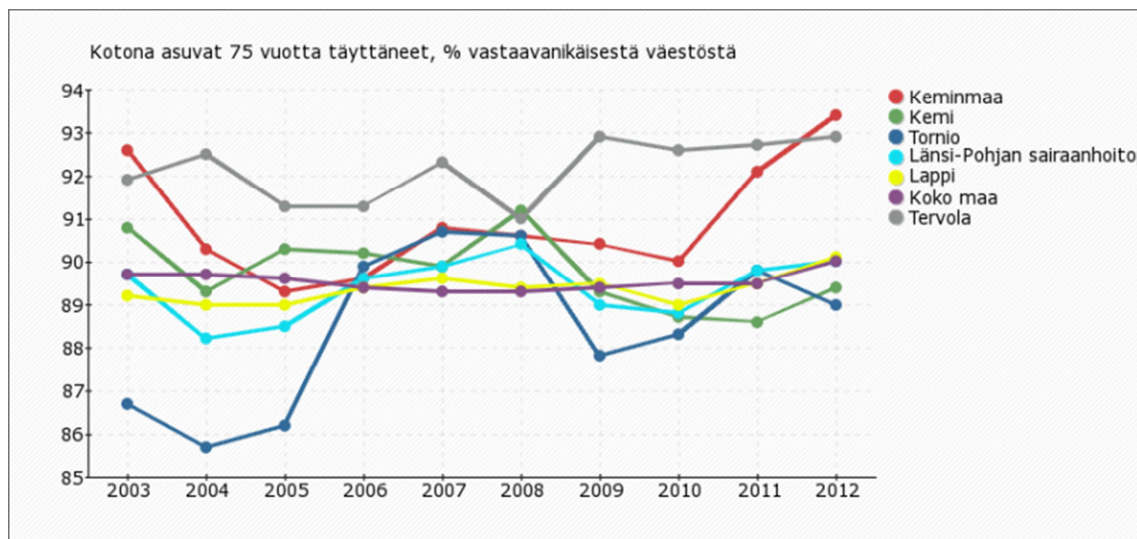
Ikääntyvien tasavertaisten ja laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi säädettiin laki 2014 (Tervaskanto-Mäentausta ym. 2015, 335). Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuuksia osallistua palvelujen kehittämiseen ja vaikuttaa päätöksiin, jotka koskevat ikääntyvien elinoloja. Lain tarkoituksena on myös parantaa ikäihmisten mahdollisuutta laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin sekä saada yksilöllisen tarpeen mukaan ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön riittävän ajoissa. Laki vahvistaa myös ikäihmisten mahdollisuutta vaikuttaa häntä koskeviin sosiaali- ja terveystalouteiden sisältöön ja toteuttamiseen. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980)

Kunnilla on velvollisuus järjestää ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalout. Palveluiden järjestämisessä on otettava huomioon ihmisarvon kunnioittaminen ja arvokasta vanhuutta turvaavat eettiset periaatteet. (Kivelä ym. 2011, 14, 18.) Niin ikään Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2013:11) todetaan, että iäkkäiden palvelujärjestelmää on kehitettävä hyvinvointia ja terveyttä edistävään suuntaan. Ikäihmiset ja heidän omaisensa tarvitsevat ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvää tietoa ja neuvontaa. Käytännön toimintamuodoiksi ehdotetaan neuvontapalveluita ja ehkäiseviä kotikäyntejä (Voutilainen, Raassina, Nyfors 2008. 16.)

Keminmaan kunnan ikääntyvien hyvinvointiohjelmassa ja ikäihmisten palvelustrategiassa vuosille 2010 - 2025 tavoitteena on tukea ikääntyvien kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään kotiin tarjottavien riittävien, monipuolisten ja laadukkaiden palveluiden avulla. Palveluja tarjotaan tasapuolisesti ja asiakaslähtöisesti kunnioittaen ikääntyvän valinnan vapautta. (Keminmaan kunta,



2010.) Alla olevasta kuviosta 2 näkyy, että Keminmaan kunnassa kotona asuvia 75-vuotiaita selvästi enemmän kuin muissa Länsi-Pohjan kunnissa.



Kuvio 2. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet Länsi-Pohjan kunnissa (Kuntaliitto 2015)

Keminmaan kunnan hyvinvointiohjelmaan on kirjattu, että kunta järjestää seniorineuvola-toimintaa, jossa terveydenhoitaja tekee 70 vuotta täyttäneille ikäihmisten terveystarkastuksia. Tavoitteena on tarjota ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluita terveyttä edistäen. Terveystarkastusten yhteydessä ikääntyneille annetaan terveysneuvontaa erilaisista kansansairauksista; sydän- ja verisuonisairauksista, diabeteksestä, tuki- ja liikuntaelinsairauksista, muistisairauksista sekä mielenterveydestä. Terveystarkastuksissa kartoitetaan terveyskäyttäytymistä huomioiden asiakkaan sairaudet ja elämäntilanne sekä annetaan ravitsemus- ja liikuntaohjausta. (Keminmaan kunta, 2010.)

Ikääntyneiden terveystarkastuksessa arvioidaan monipuolisesti toimintakykyä ja voidaan havaita esimerkiksi hoitoa vaativia sairauksia. Ahlqvist (2013) Pro gradu-tutkielmassaan toteaa, että huonontuneeksi koettu terveys uhkaa itsenäistä kotona selviytymistä. Terveyspalveluita kohdennettaessa tulee huomioida ikääntyneiden koettu terveys ja toimintakyky ja kiinnittää huomiota niitä uhkaaviin tekijöihin. Säännölliset terveystarkastukset ovat avainasemassa uhkaavien tekijöiden havaitsemisessa. (Ahlqvist 2013.) Myös Heikkinen (2010, 123) väitöskirjassaan toteaa, että ikääntyneiden säännölliset terveystarkastukset voisivat olla ratkaisu ikääntyvien tarpeisiin. Tarkastuksen yhteydessä ja terveyden-

hoitajan antamien tietojen turvin voidaan pyrkiä vaikuttamaan yksilön terveyskäyttäytymiseen hänen omien lähtökohtien ja toiveiden mukaan.

Kuntien toimintapolitiikassa ikääntyvien kotona asumisen mahdollistamista korostetaan, avopalveluiden ensisijaisuutta sekä tasapainoista palvelurakennetta. Keskeistä ikääntyneiden terveyden edistämisyssä on, että terveys ja toimintakyky tulisi nähdä laajasti. Ikääntyneiden terveyden edistämisestä tulee tarkastella fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Toimintakyvyn tukeminen on keskeinen kotona asumista edistävä tekijä. Ikääntyneiden kohdalla on erityisen tärkeää, että toimintakyvyn laskuun puututaan mahdollisimman varhain ja pyritään ennaltaehkäisemään toimintakyvyn alenemista. Varhainen puuttuminen edellyttää ennaltaehkäisevien toimintojen lisäämistä, esim. ikääntyneiden mahdollisuuksia liikuntapalveluihin, kulttuuripalveluihin, järjestötoimintaan ovat keino lisätä toimintakykyä ja vähentää yksinäisyyttä. Terveystarkastukset ovat hyvä esimerkki myös varhaisesta puuttumisesta. Terveystarkastuksen edistämisen tärkeitä seikkoja ovat myös riittävä ja monipuolinen ravinto sekä itsenäisen elämän tukeminen omassa kodissaan sekä asuin- ja elinympäristön esteettömyys. (Voutilainen & Heinola 2006, 68 – 69.)

Joissakin kunnissa tarjotaan iäkkäille hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Kotikäyntejä tehdään kotona asuville, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalla ikäihmisellä, joka ei kuulu esim. kotihoidon piiriin. Käynnin tavoitteena on kotona selviytymisen tukeminen. Ikäihmisen tilannetta selvitetään eri näkökulmista ja häntä kannustetaan omatoimisuuden säilyttämiseen omia voimavaroja apuna käyttäen. Käynnin yhteydessä kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä keneen voi olla apua tarvittaessa yhteydessä. Ikäihmisen hyvinvointia edistävät kotikäynnit kertovat yhteiskunnan vastuunotosta ikäihmisten hyvinvoinnista sekä halusta tukea ja kannustaa ikäihmisiä vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan (Holma 2013.)

### 3.4 Aikuiset kehitysvammaiset

Kehitysvammainen on henkilö, jolla on pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita ja hänellä on vaikeuksia suoriutua omassa elinympäristössään elämän toiminnoista. (Malm, Matero, Repo & Talvela. 2004, 9). ICD-10 tautiluokituksen

mukaan kehitysvammaisella henkilöllä on kehitys ja henkinen toiminta estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. (ICD-10, 2015) Kehitysvamma diagnoosi asetetaan yleensä ennen kouluikää, mutta viimeistään 17-vuoden iässä. Kehitysvammaisen on vaikeampi oppia uusia asioita, vaikeampi soveltaa aiemmin opittua uudessa ympäristössä tai tilanteessa ja vaikeampi hallita itsenäisesti elämäänsä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12.)

Kehitysvammaisuus kuitenkin rajoittaa vain osaa elämän toiminnoista ja jokaisella kehitysvammaisella on erilaisia kykyjä ja vahvuuksia. Syitä kehitysvammaisuudelle on paljon: häiriöitä perintötekijöissä, odotusajan ongelmat, synnytyksen aikainen hapenpuute, lapsuusiässä tapahtunut onnettomuus tai lapsuusiän sairaus. Kuitenkin noin 30 prosentissa vaikeista ja 50 prosentissa lievästä kehitysvammoista syy jää tuntemattomaksi. Geenitutkimus on viime vuosina löytänyt uusia syitä kehitysvammaisuuteen. On syytä muistaa, että kehitysvammaisuus ei ole sairaus eikä kehitysvammaisuutta tule sekoittaa muihin vammoihin kuten liikuntavammat ja cp-vamma. Suomessa kehitysvammaisia on arviolta 40 000 ihmistä ja heillä on samat ihmisoikeudet kuin muullakin väestöllä, olla yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Down- henkilöt ovat suurin kehitysvammaisten yhtenäinen ryhmä, heitä on 10 - 15 % kaikista kehitysvammaisista (Arvio ym. 2011, 13; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu, 2015.)

Suomessa lievästi kehitysvammaisia on noin 30 000 henkilöä, keskivaikeasti kehitysvammaisia noin 10 000, vaikeasti kehitysvammaisia noin 5000 ja syvästi kehitysvammaisia myös noin 5000 henkilöä. Sikiödiagnostiikalla väestötasolla on vähäinen merkitys, sillä vain noin 10 % kehitysvammaisista diagnosoidaan sikiöaikana. Sikiödiagnostiikan perusteella keskeytetään Down-raskauksista puolet ja Down-lasten lukumäärä on suhteellisesti vähentynyt. (Arvio ym. 2011, 15.)

Kehitysvammaisen terveydentilan seurannassa korostuu lähi-ihmisen vastuu. Kehitysvammaisella ei useinkaan ole tietoa ja ymmärrystä riittävästi, siitä mikä on terveellistä ja mistä apua voi hakea. (Arvio ym. 2011, 107.)

Kehitysvammaisen terveystriskit voidaan jakaa kolmeen alaryhmään: kehitysvammaisuuteen liittyvät terveystriskit, muut keskushermoston ja varsinkin kuori-

kerroksen toimintahäiriöt ja kyseessä olevalle kehitysvammaoireyhtymälle ominaiset terveysongelmat. Kehitysvamma itsessään voi heikentää henkilön omaa kykyä huolehtia terveydestään. Voi olla, että kehitysvammainen ei kykene yksin ulkoilemaan tai harrastamaan riittävästi liikuntaa tai syömään suositusten mukaiset kaksi kala-ateriaa viikossa. He saattavat olla myös houkuteltavissa vastoin omaa ymmärrystä ihmissuhteisiin ja toimiin, jotka eivät hyväksi heille. Kehitysvammaisilla on myös usein puutteelliset kyvyt kohdata elämän muutos- ja kriisitilanteita, tämä voi esimerkiksi altistaa mielenterveyden ongelmille. Kehitysvammaisen hyvinvointiin vaikuttavat myös kodin tai asumisyksikön ilmapiiri ja ongelmat. (Arvio ym. 2011, 107.)

Kehitysvamma on aivojen kuorikerroksen toimintahäiriö, myös muut kuorikerroksen toimintahäiriöt ovat yleisiä kehitysvammaisella, kuten epilepsia, neuropsykiatriset häiriöt, dementia, liikehäiriöt ja ilmeisesti myös alttius psykiatrisille sairauksille. (Arvio ym. 2011, 107.)

Kehitysvammalla on myös terveyttä suojelevia tekijöitä. Kehitysvammaisella ei ole opiskelu- ja työelämässä ja avioliitossa menestymisen paineita. Suurin osa heistä elää elämänsä ilman puolisoa ja lapsia. Myös gynekologiset infektiot ja sukupuolitaudit ovat harvinaisia. Päihdeongelmat kehitysvammaisten keskuudessa ovat harvinaisia. Nämä terveyttä suojaavat tekijät voivat estää muilta psykosomaattisilta vaivoilta, kuten migreeni, haavainen paksusuolentulehdus, eteisvärinä, verenpainetauti ja monet muut sairaudet, joissa stressi on voi olla laukaiseva tekijä. Mikäli kehitysvammainen asuu asumisyksikössä tai käy toimintakeskuksessa, hän ruokailee siellä terveellisesti ja painonhallinta tehostuu. Kehitysvammaisen ikärakenne on valtaväestöä selvästi nuorempi ja eliniän ennuste on lyhyempi, tämän vuoksi myös kansansairauksia kehitysvammaisilla on vähemmän. (Arvio 2011, 107 - 108.)

Käsitys vammaisuudesta on muutoksessa. Kehitysvammaiset ovat siirtymässä oman elämänsä ohjaajiksi aikaisemmasta huolenpidon kohteesta. Tavoitteena on, että he voivat itse tehdä oman elämänsä koskevia ratkaisuja ja heille on tarjottava myös apua siihen. (Arvio 2011, 106 - 108.) Vammaisten elämän hyvinvointi muodostuu samoista tekijöistä kuin muiden yhteiskunnan jäsenten hyvinvointi. Mielekäs toiminta, ihmissuhteet ja materiaaliset olosuhteet lisäävät hyvinvointia. (Haarni 2006, 10.)

Kehitysvammaisten oikeuksien taustalla on kansainvälisiä sopimuksia kuten YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä yleissopimus, jotka koskevat YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia. Kehitysvammaisen oikeudet perustuvat erityisesti perustuslain perusoikeussäädöksiin. Perustuslain 6 § mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa perusteetta asettaa eri asemaan terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2015.)

Vammaispalvelulaki (3.4.1987/380) on säädetty edistämään vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäisemään ja poistamaan vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena kuin tarve edellyttää. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 1 §, 3 §.)

Kunnan tehtävänä on järjestää kehitysvammaisille terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa, joilla tuetaan heidän terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään sairauksia. Kehitysvammaisille suunnattuun terveystarkastukseen kuuluvat samat aiheet kuin muullekin väestölle tarkoitettussa terveyden edistämisessä. Lisähaasteensa tuo yksilön kehitysvammaisuuden syy ja lisävammat, jotka voivat rajoittaa henkilön toiminta- ja suorituskäkyä sekä kognitiivisia taitoja. Nämä asiat tuleekin ottaa huomioon terveyden edistämisessä. Kehitysvammaisten terveystarkastuksista ja -neuvonnasta on saatu hyviä kokemuksia (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 309; Kaski, Manninen & Pihko 2012, 209, 282.)

Kehitysvammaisen aikuisen terveyskasvatuksessa korostuu, että ohjataan kehitysvammaisen henkilö itsenäisesti hoitamaan ja ottamaan vastuuta edellytystensä mukaisesti omasta terveydestään ja hygieniastaan. (Kaski ym. 2012, 209, 282.) Rakentava vuorovaikutus on terveysneuvonnan tavoitteena ja perustana sekä yhtenä osana kuuluu asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 15). Usein mukana on myös käyntiin valmistautunut saattaja. Saattajasta huolimatta asiakkaaseen on tärkeä ottaa kontaktia. (Arvio ym. 2011, 106). Mäkelä Leena (2007) tuo esille luovuuden ja

kekseliäisyyden kommunikointikeinojen löytämiseksi. Toimiva vuorovaikutus vaatii eniten kiinnostusta toista ihmistä kohtaan ja aikaa keskustelulle. Kehitysvammaisen läheiset ovat tärkeitä kommunikoinnin mahdollistumiselle.

Fyysinen suorituskyky on kehitysvammaisilla usein heikko ja he liikkuvat vähemmän verrattuna muuhun väestöön, vaikka fyysisiä esteitä liikkumiseen ei olisikaan. Tosin kehitysvammaisuuteen voi liittyä liikuntarajoitteita tai liikkumista vaikuttavia tekijöitä. Liikkumattomuuteen yksi syy on riittämätön liikuntaneuvonta ja -ohjaus. (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 20.)

Suhonen (2011, 2, 40) toteaa Pro-gradu tutkielmassaan, että lievästi tai keski- vaikeasti kehitysvammaisen terveyden uhkana on ylipaino ja lihavuus. Kehitysvammaisen liitännäissairaudet ja siihen liittyvä lääkitys voivat olla syitä ylipainoon ja lihavuuteen. Lihavuutta aiheuttavat myös yksipuoliset ruokatottumukset, elintarvikkeiden vieraus ja liikuntaharrastuksen puuttuminen.

Henkilökohtaisessa hygieniassa on hyvä kiinnittää huomiota puhtauteen ja siistiin ulkonäköön, paitsi terveellisestä näkökulmasta, mutta myös itsetunnon, elämänhallinnan ja ystävyysuhteiden näkökulmasta. (Kaski ym. 2012, 209.)

Kehitysvammaliiton erityisasiantuntija Seppälä (2013) toteaa, että aikuisiässä kehitysvammaisen olisi tärkeää päästä osalliseksi säännöllisistä terveystarkastuskäytäntöä ja hän ehdottaa, että työ- ja päivätoiminnan yhteyteen voisi rakentaa työterveyshuoltoa. Tuki ja ohjaus terveyden edistämiseen ja ylläpitoon on kehitysvammaiselle aikuiselle erittäin tärkeää. Myös ikääntyvien kehitysvammaisten kohdalla toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauksien tunnistaminen ja hoito sekä muistisairauksien tunnistaminen korostuu kehitysvammaisten hoidossa. Väestö vanhenee ja elinikä pitenee, myös tämän edellä mainitun ryhmän määrä kasvaa. (Seppälä 2013.)

Haarni (2006) toteaa Stakes-raportissa, että vammaiset ihmiset eivät koe itseään sairaksi vammansa aiheuttamien terveysongelmien takia, siitä huolimatta useat vammaiset henkilöt tarvitsevat terveyspalveluita jatkuvasti. Terveyspalveluita ei ole kuitenkaan riittävästi tarjolla ja palvelujen järjestämisessä on suuria eroja. Vammaisten tarvitsemat terveyspalvelut edellyttävät laajaa ja syvällistä

osaamista ja vamman aiheuttamien vaivojen erityistuntemusta. (Haarni, 2006, 33)

Arvio, Ajasto, Koskinen ja Louhiala (2013, 1108 - 1111) ovat tutkineet ikääntyvän Down-henkilön hoitoa. Tutkimuksen lähtökohtana oli se, että kehitysvammaisissa eletään murrosvaihetta ja kehitysvammaisten lääkäripalvelut ovat siirtyneet kokonaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityishuoltopiireiltä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten palvelujärjestelmä vastaa dementoituvan Down-aikuisen tarpeisiin. Palvelun tarpeisiin oli vastattu pääosin asianmukaisesti ja myös palveluasuminen sekä päivä- ja työtoiminnot arvioitiin toimiviksi. Muistisairaiden Down-henkilöiden elämänlaatu ei ollut siis heikentynyt, vaikka kehitysvammaisten erityispalvelut on lakkautettu.

#### 4 LEAN-AJATTELU TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Lean-ajattelu on lähtöisin tehdasteollisuudesta ja on yksi monista tuotantotaloudellisista koulukunnista. (Womarc & Jones 2003, 9; Lillrank 2015, 2) Ajattelua on sovellettu myös terveydenhuoltoon. Ajattelussa keskeisimmät periaatteet ovat ihmisarvon tuottaminen, tuotteita ja palveluita tuotetaan vain kysynnän mukaan. Se osa palvelusta poistetaan, mikä ei ole asiakkaan arvon, tai tuotannon kannalta oleellista. Lean-ajattelua soveltamalla toimintaprosessit tehostuvat ja resurssien käyttö paranee. Turhien työvaiheiden karsiminen vähentää työntekijöiden kuormitusta, sekä tekee työstä sujuvaa ja selkeää. Lean vaatii koko organisaation sitoutumista toimintatapaan ja parhaiten se toimii, kun uudistus aloitetaan ylemmän johdon toimesta. (Lillrank 2015 2, 5-6; Modig & Åhlström 2013, 118, 127.)

Toussaintin ja Berryn (2013, 74 - 82) mukaan Lean on organisaatiokulttuuri, joka on sitoutunut jatkuvasti kehittämään moniammatillisia toimintamalleja ja saavuttamaan enemmän lisäarvoa asiakkaille ja omistajille. Terveystuotannon kustannuksia nostavat kalliit hoitomenetelmät, asiakkaiden kasvava vaatimustaso ja väestön ikääntyminen. Näiden myötä on alettu kyseenalaistamaan organisaatioiden kykyä kustannustehokkaaseen toimintaan. Yksi ratkaisumalleista organisaatioiden johtamiseen ja kehittämiseen on juuri Lean. (Wickramasinghe, Al-Hakim, Gonzales & Tan 2014, 3, 9; Saaristola & Korhonen 2015, 16 - 17.)

Lean-ajattelu on oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla. Lean -periaatteet on otettu käyttöön useissa organisaatioiden palveluprosesseissa. Tässä menetelmässä tarkastellaan koko prosessia jatkuvasti ja tavoitteena on tuottaa arvoa asiakkaalle eli toimitaan kysynnän mukaan välittömästi ja ilman hukkaa tai virheitä sekä työ on kaavamaisen tarkasti suunniteltua. (Modig ym. 2013, 32 - 46; Saaristola ym. 2015, 16 - 17.)



Toussaint ym. (2013) tiivistää Lean-ajattelun kuuden periaatteen avulla:

1. Jatkuvan parantamisen asenne
2. Arvontuotto
3. Yhteinen päämäärä
4. Käytännön toimijoiden kunnioittaminen
5. Visuaalinen ohjaus
6. Joustava standardoitu prosessi

Käytäntöön oikealla tavalla vietyä Lean ajattelu ohjaa organisaatiota työskentelemään jatkuvan kehittämisen tielle. (Toussaint ym. 2013, 75 - 81.) Lean -ajattelun tärkeänä asiana on toiminnan kehittäminen asiakasnäkökulmasta. Hoidon ja tutkimusten sujuva toimintakokonaisuus luo asiakkaalle turvallisuuden tuntua. He saavat nopeammin juuri heille räätälöityä palvelua, kun turhat työt prosessista on poistettu. (Saaristola ym. 2015, 16 - 17.)

Lean-ajattelussa siis tarkastellaan sekä virtaus- että resurssitehokkuutta. Resurssitehokkuudessa huomioidaan henkilöstön, toimitilojen, tietotekniikan mahdollisimman tehokas käyttö. Virtaustehokkuudessa taas tavoitteena on mahdollisimman nopea toiminta eli virtaustehokkuus on parhaimmillaan silloin, kun asiakas saa palvelun silloin kun sen haluaa, nopeasti ja vaivatta. Optimaaliseen virtaustehokkuuteen on hankala päästä, koska prosesseissa on vaihtelua ja esim. pullonkauloja. Pullonkauloilla tässä yhteydessä tarkoitetaan prosessin etenemisen hidastumista, koska prosessit pitää tehdä tietyssä järjestyksessä. (Modig ym. 2013, 8 - 30; Saaristola ym. 2015, 16 – 17.)

Terveystieteiden tutkimuksissa raportoitujen tulosten mukaan menetelmällä on sujuvoitettu prosesseja ja parannettu tuottavuutta 10 - 50 % lähtötilanteesta ja tavallisesti vielä resursseja lisäämättä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) organisaatiossa on toteutettu hankkeita vuodesta 2010, ja tulokset ovat olleet erinomaisia. Hankkeiden onnistumisen tärkeänä osana ovat olleet osaava Lean-valmentaja, motivoituneet työntekijät ja sitoutunut johto. (Mäkijärvi 2010, 90.)

Röntynen (2015) toteaa pro gradu -tutkielmassaan Lean-ajattelun käytöstä julkisella sektorilla, että menetelmä vaikuttaa ennen kaikkea organisaatiokulttuurin perustehtäviin muodostamalla yhteisen identiteetin toimintatavan juutuessa käytäntöön. Menetelmän avulla arvot ja toimintaperiaatteet organisaatiossa selkeytyvät. Työntekijät sitoutuvat entistä enemmän edistämään organisaation perustehtävää, kun heillä on olemassa yhteinen ajatusmalli, joka perustuu Lean-ajatteluun ja virtaustehokkuuteen. Jokainen voi vaikuttaa omaan työhönsä ja prosessiin, selkeyttää pelisääntöjä ja vakauttaa organisaation jäsenten yhteistoimintaa. (Röntynen 2015, 64 - 65)

Lean-ajattelu on maailmalla saanut myös kritiikkiä. Wang ja Huzzard (2012, 16) mukaan Lean-ajattelu keskittyy menojen hillitsemiseen, tehokkuuden kasvatamiseen, kaavamaisuuteen, prioriteettien suunnitteluun ja suoraan kontrolliin, nämä asiat voivat muodostua esteeksi sellaiselle oppimiselle, jossa vaaditaan joustavaa organisaatiota, työntekijän itsemääräämisoikeutta ja motivaatiota sekä oppimishalukkuutta. Heidän mielestään Lean lähestymistapa organisaatiossa kiistatta vaarantaa organisaation kapasiteettia oppia ja tuottaa innovaatioita.

Poksinskan (2010) mukaan Lean-ajattelua hyödynnetään yleensä terveydenhuollon prosessien kehittämiseen. Prosessien kehittäminen jakautuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat: arvon määrittely potilaan näkökulmasta, arvovirtojen kartoittaminen ja hukkan poistaminen prosessien sujuvuuden varmistamiseksi. (Poksinska 2010, 6.) Tärkein tehtävä terveydenhuollossa on potilaiden hoitaminen ja parantaminen. Potilaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa häntä vaavaan terveydelliseen ongelmaan. Potilaan näkökulmasta arvon määrittely on perusteltua ja sille on syytä antaa suuri painoarvo. (Modig ym. 2013, 19; Kouri 2009, 6.)

Arvovirtojen kartoittaminen terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että tunnistetaan ja kuvataan kaikki ne vaiheet, jotka asiakas käy läpi terveydenhuoltojärjestelmässä. Kuvauksessa näkyvät potilaan kulku terveydenhuoltojärjestelmässä, odotusajat eri vaiheiden välillä ja informaation kulku. Kartoituksessa on tärkeää tarkastella prosessia sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. (Mäkijärvi 2010, 19 – 21.) Arvovirtakartoituksessa avattu prosessi käydään läpi ja prosessista poistetaan kaikki asiakkaalle merkityksetön eli hukka. Womack ym. (2013)

mukaan hukka voidaan määritellä toiminnaksi, jossa kuluu resursseja, mutta ei luo arvoa. (Womack & Jones 2013, 15). Lean-ajattelun perusasia on työn ja työvaiheiden standardointi. Yhtenäiset ohjeet ja toimintatavat vähentävät virheiden ja sekaannusten määrää, hyvä esimerkki standardoidusta toimintamallista on tarkastuslistat. (Mäkijärvi 2010, 22 – 24.) Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) näkyy kuinka Lean-ajattelu on jatkuva pysyvä parannusprosessi.



Kuvio 3. Lean -ajattelu on jatkuva pysyvä parannusprosessi (Edupower 2015.)

Australian Health Review lehdessä 2007 julkaistussa artikkelissa kerrotaan Lean-ajattelun avulla uudistetuista hoitoprosesseista. Tutkimus oli toteutettu The Flinders Medical Centressä, joka on 500 paikkainen opetussairaala. Sairaalan ensiapu on kiireinen paikka, jossa on yli 50 000 asiakasta vuodessa. Asiakkaan näkökulmasta avatut prosessit kevenivät ja sairaalassa oloajat lyhenivät. Myönteiset kokemukset uudistetuista hoitoprosesseista kannustivat sairaalaa laajentamaan Lean-ajattelua myös muille osastoille. (Ben-Tovim, Bassham, Bolch, Martin, Dougherty & Szwarcbord 2007.)

## 5 PROJEKTIN KUVAUS

### 5.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erityisryhmien terveystarkastusten prosessit Lean-ajattelun mukaisesti, sekä tuottaa ohjeistukset terveydenhoitajalle terveystarkastuksiin. Ohjeistukset koostuvat terveystarkastusten sisällöstä ja tarkastuksessa käytettävistä lomakkeista. Tämän opinnäytetyön viitekehyksessä erityisryhmillä tarkoitetaan työttömiä, omaishoitajia, ikäihmisiä sekä aikuisia kehitysvammaisia asiakkaita.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa erityisryhmien terveystarkastusten laatua ja kattavuutta, antaa varmuutta terveydenhoitajan työhön, yhdenmukaistaa käytäntöä ja helpottaa uuden työntekijän perehdyttämistä. Yhtenäisten terveystarkastusprosessien kuvausten ja ohjeistusten myötä tarkastusten toteuttaminen helpottuu ja asiakkaat saavat yhdenmukaista ohjausta ja neuvontaa sekä terveystarkastuksia pystytään toteuttamaan kattavasti ja tarjoamaan niitä kaikille erityisryhmiin kuuluville.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja liittyy tiiviisti työelämän kehittämiseen. Projektin tilaajana on Keminmaan kunta. Keminmaan kunnassa ei ole systemaattisesti tehty tarkastuksia erityisryhmiin kuuluville asiakkaille ja ohjeistukset ovat puuttuneet lähes kokonaan tai eivät vastaa tämän päivän tarvetta. Kaikki erityisryhmät huomioiden kysymyksessä ei ole mikään pieni ryhmä. Vuonna 2015 omaishoitajia Keminmaan kunnassa on 66, työttömiä 509, joista pitkäaikaistyöttömiä eli työttömänä yli 300 päivää olleita henkilöitä 89, 70 -vuotta täyttäviä henkilöitä 132 ja aikuisia kehitysvammaisia 47 henkilöä. (Jauho 2015.)

### 5.2 Projekti opinnäytetyön metodologisena perustana

Projekti voidaan määritellä lyhyesti olevan joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektiin liitetään seuraavat asiat: projektit ovat ainutkertaisia ja ovat hyvin rajattuja, projektilla on aina kiinteät ennalta määrätyt tavoitteet ja ne ovat hyvin suunniteltuja. Pro-

jektilla on aina aika- ja budjettiraamit. Projekti vaatii sitoutumista ja ryhmätoimintaa. Projektin aikana kehitetty toiminta, uusi asia, jää osaksi normaalia käytäntöä. Nyky-yhteiskuntaa on kuvattu projektiyhteiskunnaksi projektien yleisyyden vuoksi. (Kettunen 2009, 15; Ruuska 2008, 18; Paasivaara ym. 2008, 7 - 9)

Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka yleensä etenevät suoraan vaiheesta toiseen. On myös tavallista, että projektin aikana palataan takaisin edelliseen vaiheeseen, jos kehitystyö sitä vaatii. 1) Projektissa on aina elinkaari ja se lähtee liikkeelle tarpeesta tai ideasta. 2) Määrittelyvaiheen avulla määritellään onko idea tai projekti hyvä ja kannattava toteuttaa. 3) Suunnitteluvaiheen tuloksena tehdään projektisuunnitelma, joka sisältää yleensä aikataulun, organisaation, työsuunnitelman, resurssit ja dokumentointisuunnitelman 4) Toteutusvaiheen, jolloin projekti etenee suunnitelman mukaisesti. 5) Projektin päättäminen eli onnistumisen arviointi, raportointi sekä jatkoideoiden esiin tuominen ja organisaation purku ovat osa projektin päättämistä. (Kettunen 2009, 43 - 44, Paasivaara ym. 2008, 103 - 104.)

Projektiorganisaation koko tulee suhteuttaa projektin kokoon eli mitä suurempi ja aikaa kuluttavampi projekti sitä suurempi on myös siihen osallistuvan henkilöiden määrä ja kokonaisuus jaetaan pienempiin osiin, joilla on oma vastuuhenkilönsä. Pienissä projekteissa ei vastuuhenkilöitä voi olla useita. (Kettunen 2009, 146) Projektiryhmien jäsenten valinta projektin onnistumisen kannalta on tärkeä asia. Pienen työyhteisön projektiin riittää muutama, kun laajan toimintoja uudistavaan projektiin tarvitaan myös johtoryhmä, projektiryhmän tueksi. Johtoryhmä koostuu tärkeimmistä projektin sidosryhmän edustajista. (Paasivaara ym. 2008, 116 - 117)

Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asiapaperi. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka kertovat mihin projektilla pyritään. Tavoitteiden olisi hyvä olla selkeästi ilmaistuja, realistisia sekä uskottavia. (Suopajarvi 2013) Projektin onnistumisen arvioiminen ja hallinta perustuu tähän mainittuun suunnitelmaan. Projektipäällikön ensimmäisiä tehtäviä on suunnitelman laatiminen, jonka johtoryhmä hyväksyy. Suunnitelmassa määritellään: mitä on saatava aikaan ja millaisella aikataululla, paljonko rahaa, henkilöitä ja muita voimavaroja on käytettävissä ja mitä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteita

projektissa noudatetaan. Kaikki suunnitelmaan tehtävät muutokset käsitellään ja hyväksytään johtoryhmässä. (Cobb 2012, 28 - 29; Ruuska 2005, 22.)

Projektia ei ole tarkoitettu pienten asioiden hoitamiseen, vaan kyseessä on silloin kohtuullisen laaja ja monimutkainen työkokonaisuus. Projektityö vaatii raskaan työryhmätyöskentelyn ja yksikön sisäisten rajojen ylittämistä. Projektissa päällikkö vastaa päätöksenteosta ja jäsenillä on omat vastuualueensa. Koko projektiryhmän on sitouduttava tekemiinsä päätöksiin, vaikka erimielisyyttä prosessin aikana olisikin. Projektityöskentelyllä voidaan saavuttaa merkittäviä etuja. Työyhteisön voimavarat voidaan keskittää, ja resurssien käyttö on joustavaa ja tehokasta. (Ruuska 2008, 24 – 26.)

Projekti on aina tietynlainen riski organisaatiolle, koska projektien lopputulosten ennustaminen on vaikeaa niiden kertaluonteisuudenkin vuoksi, ja ne kuluttavat paljon rahaa. Tämän vuoksi valvontaan ja ohjaamisen tulee panostaa. Johtoryhmä valvoo projektin etenemistä ja on projektipäällikön tukena. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii yleensä tilaaja tai sen edustaja. Ihmisten johtamisella on suuri merkitys. Se on tärkein yksittäinen tehtävä projektityössä sen onnistumisen kannalta. Projektityöhön sisältyy sekä ohjausta että toteutusta, joten hallinta voidaan jakaa ohjausprosessiin ja toteutusprosessiin. Toteutus tähtää nimenomaan lopputulokseen aikaansaamiseen ja ohjausprosessin avulla pyritään pääsemään mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti tähän lopputulokseen. Projektin hallinta on suunnittelua, päätöksentekoa, toimeenpanoa, ohjausta, koordinointia, valvontaa, suunnan näyttämistä ja ihmisten johtamista. (Ruuska 2008, 24 – 29.)

Projektiorganisaatio tarvitsee yhteiset pelisäännöt, jotta jokainen ryhmäläinen tietää miten toimitaan. Systemaattiset ja standardit työmenetelmät helpottavat projektissa toimimista, mutta kokemus ja ammattitaito ovat kaikkein tärkein asia laadukkaassa projektitoiminnassa. Projektissa on myös varauduttava riskien hallintaan eli odottamattomiin tilanteisiin. Riskienhallinta on jokin menettely, jolla voidaan todeta, että projektiin kohdistuva riski on havaittu ja tarvittaviin toimenpiteisiin riskien poistamiseksi on ryhdytty. (Ruuska 2008, 248.)

Laadun arviointi projektissa on tärkeää. Laatu on suhteellinen käsite. Laatua ei yksittäisenä tekijänä ole olemassa ja sitä ei voida suoraan mitata, varmistaa eikä kehittää. Laatua arvioidaankin yleensä vertaamalla asetettuihin tavoitteisiin. Laatua voidaan arvioida esimerkiksi kysymällä: kuinka hyvin tulos vastaa tarpeita, vaatimuksia ja odotuksia, kuinka hyvin aikataulu onnistui tai kuinka taloudellisesti projekti on toteutettu. Laatu on todettua yhdenmukaisuutta vaatimusten kanssa. (Ruuska 2008, 234.)

Laadusta vastaa koko projektiryhmä ja laatutoiminta on projektin arkipäivää. Laatu kohdistuu sekä projektin toteutus- että ohjausprosessiin. Projektin laatua arvioitaessa tulee ottaa huomioon lopputuotteen sisältö sekä aika- ja kustannustavoitteet. (Ruuska 2008, 235.)

Projekti on siis kokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisaika. Projekti päättyy, kun projektisuunnitelmassa määrätyt tehtävät on suoritettu ja projektin toimeksiantaja on hyväksynyt lopputulokset ja projektista on kirjoitettu loppuraportti. Loppuraportti on projektin oma näkemys projektin etenemisestä ja onnistumisesta, siitä miten urakasta on selvitty. Loppuraportin tehtävänä on tuoda esille ne asiat, joita voidaan hyödyntää seuraavissa projekteissa ja joiden avulla organisaation projektitoimintaa pystytään kehittämään. (Ruuska 2008, 265, 271 – 273; Kettunen 2009, 181.)

Projektin virallinen päättäminen kuuluu projektin ohjausryhmälle. Projektin lopuksi kutsutaan ohjausryhmä koolle ja ryhmälle esitellään projektin tulokset. Tulosten perusteella ohjausryhmä voi päättää projektin tai vaatia täydennystä. Joskus projekti voidaan päättää keskeneräisenäkin, esim. rahoituksen loppumisen vuoksi. Monet projektit jättävät päättyessään jälkeensä uusia ideoita ja kehittämistarpeita. Nämä ideat tulee myös kirjata ylös seuraavien projektien pohjaksi. Projektin lopuksi projektiorganisaatio puretaan. Kun projekti on ohitse, on syytä juhlia asiaa päättäjien merkeissä kaikkien projektiin kuuluneiden ihmisten kanssa. Projekti on aina oppimisprosessi sekä ihmisille että organisaatiolle. (Kettunen 2009, 181 – 182; Ruuska 2008, 271.)

### 5.3 Projektin toteutus

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja liittyä tiiviisti työelämän kehittämiseen. Opinnäytetyön aiheen tulee olla myös ajankohtainen. Tavoitteena on kehittää ja kyetä soveltamaan tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisemiseen. (Opinnäytetyöopas 2014 – 2016, 13, 5.) Tämä projekti käynnistyi syksyllä 2014 aiheen valinnalla. Aiheen valinnasta kävimme keskustelua kollegoiden ja esimiesten kanssa. Aihe valikoitui sen vuoksi, että paine erityisryhmien terveystarkastusten toteuttamiseen kunnassa kasvoi. Esimiehiltä saimme viestiä, että lakisääteisiä terveystarkastuksia oli tekemättä. Tarkastusten toteuttamiselle ei ollut nimetty vastuuhenkilöä eikä tarkastuksista ollut ohjeistuksia. Aihepaperi palautettiin lokakuussa 2014, jonka jälkeen loka–marraskuussa teimme alustavia tiedonhakuja ja perehdyimme materiaaliin.

Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asiapaperi. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka kertovat mihin projektilla pyritään. Tavoitteiden olisi hyvä olla selkeästi ilmaistuja, realistisia sekä uskottavia. (Suopajarvi 2013) Projektisuunnitelma palautettiin joulukuussa 2014. Projektissa tilaajana on Keminmaan kunta. Projektiorganisaatioon kuuluivat projektipäällikkö Anna Kujala ja projektityöntekijä Helena Kari. Työnjako projektiorganisaatiossa tehtiin tasapuolisesti projektipäällikön ja projektityöntekijän kesken. Ohjausryhmään kuuluivat vt. hoito- ja hoivatyönjohtaja Anniina Mäkimartti, työelämän mentori Anna-Kaisa Kaikkonen ja opinnäytetyön ohjaava opettaja Airi Paloste. Tukiryhmä koostuu useista asiantuntijoista: työterveyslääkäristä, psykologista, TE-toimiston edustajasta, kehitysvammaohjaajasta ja kotipalvelun vastaavasta sairaanhoitajasta ja vanhus- ja vammaispalveluiden palveluohjaajista. Tärkeää on, että tukiryhmän henkilöt ovat projektin päätyttyä yhteistyökumppaneita, jolloin toimintaa on helpompi jatkaa ja kehittää.

Projektin aloitus ja käytännön toteutus saivat vauhtia terveydenhoitajien kuukausipalaverista, jossa tuli tietoa välittömästi aloitettavasta työttömien terveystarkastusten toteuttamisesta. Pitkäaikaistyöttömien työmarkkinatuen kuntaosuu- den määrä huolestutti kuntapäätäjää, ja työttömien työllistymisen esteet ja työkyky pitäisi tästä syystä nopeasti selvittää. Tarkoitus oli aloittaa pitkäaikaistyöt-



tömien terveystarkastukset välittömästi, mutta ohjeistuksen ja sisällön puuttuessa sen suunnitteleminen tapahtuisi siinä ohessa.

Projektin ensimmäisessä palaverissa ohjausryhmän kanssa aloitimme työttömien terveystarkastusten suunnittelun. Palaveriin osallistuivat johtava lääkäri, hoito- ja hoivatyön johtaja, työttömistä vastaava lääkäri, sosiaalityöntekijä, työvoimapalveluiden edustajat. Palaveri järjestettiin syksyllä 2014, jota valmisteltiin selvittämällä muiden vastaavien kuntien työttömien tarkastusten ohjeistuksia ja sisältöjä sekä niiden tavoitteita kunnissa. Palaverin tarkoituksena oli linjata työttömän tarkastuksen tavoitetta, verrata muiden kuntien toimintamalleja oman kunnan tarpeisiin ja lähteä tekemään mallia hyödyntäen jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä.

Aloitimme terveystarkastukset, joihin saimme asiakkaat työvoimapalveluista ja kunnan kuntouttavan työtoiminnan ohjaajalta sosiaalitoimistosta. Toteutimme terveystarkastukset käyttäen aluksi esitietolomakkeita, joita hankimme muutamasta muusta kunnasta muokataksemme niitä tähän opinnäytetyöhön parhaiten soveltuviksi. Kävimme lääkärin ja työvoimapalveluiden asiantuntijoiden kanssa keskustelua prosessin työskentelytavoista ja työttömien palveluista ja teimme jonkin verran muutoksia prosessiin. Pyrimme suunnittelemaan prosessin tehokkaaksi ja yksinkertaiseksi, mutta kuitenkin kattavaksi. Arvioimme työttömän prosessia koko ajan, keskustelimme siitä sidosryhmän kesken, etsimme teorian tietoa sen tueksi ja pyrimme rajaamaan prosessin hallittavissa pidettävään muotoon. Tarkastettavia oli paljon, jumiuduimme koko talveksi työttömien tarkastusten pariin niiden runsaan määrän ja työllistävän vaikutuksen vuoksi. Prosessimalleja laadittaessa hyödynsimme jo olemassa olevia lomakkeita.

Elokuussa 2015 aloimme rakentamaan opinnäytetyön viitekehystä. Teimme tiedonhakuja luotettavista Medic- ja PubMed- tietokannoista. Google Scholar-hakupalvelun avulla löysimme hyvin kansanvälisiä artikkeleita. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuista löysimme paljon ajankohtaista tietoa ja lain säädäntöä. Lähteet valittiin lähdekritiikkiä noudattaen ja pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähdeluettelon perusteella on mahdollista arvioida lähteiden ajantasaisuus, monipuolisuus ja

tarkoituksenmukaisuus. Valitettavasti paljon hyvää lähdemateriaalia jäi ulkopuolelle maksullisuuden vuoksi.

Projektin kirjallista tuotosta työstimme Google Docs -alustalla. Tämä helpotti huomattavasti työskentelyä ja ajankäyttöä. Näimme reaaliajassa mitä toinen kirjoittaa.

Syyskuussa 2015 pidimme palaverin omaishoitajien ja ikäihmisten tarkastusten tukiryhmän kanssa. Palaverissa kävimme läpi ikäihmisten ja omaishoitajien erityistarpeita ja terveystarkastusprosessin etenemistä sekä työnjakoa. Kehitysvammaisten terveystarkastusten osalta tukiryhmään kuului kehitysvammapalveluiden ohjaaja. Tutkimustiedon ja projektin tukiryhmän asiantuntijoiden antaman tiedon perusteella laadimme terveystarkastuksissa käytettävät lomakkeet.

Syyskuun aikana suunnittelimme tarkastuksiin uudet lomakkeet, ja etsimme täsmällistä mittaristoa. Omaishoitajien, ikäihmisten ja kehitysvammaisten terveystarkastusprosessit ovat työttömän prosessia huomattavasti yksinkertaisemmat ja läpimenoajaltaan nopeammat. Kokonaisuudessaan tarkastusten lomakkeet ovat sisällöltään yksilöidyt kullekin ryhmälle ryhmien erityispiirteet huomioiden. Lomakkeet koostuvat terveydenhoitajan työ- ja kirjausohjeista, kutsukirjeistä, haastattelulomakkeista, asiakkaalle annettavasta terveystarkastuksen yhteenvedosta sekä yhteystiedoista kunkin erityisryhmän palveluverkostosta. Lomakkeista työttömän terveystarkastuksessa käytettävät esitietolomakkeet ovat Kaste-hankkeessa Oulun kaupungille tuotettuja, ja olemme saaneet luvan näiden lomakkeiden käyttöön. Työ- ja elinkeinotoimiston palautelomake TEM9.10 11/2011 oli jo valmiina virallisena kaavakkeena, samoin omaishoitajien kuormitumista mittaava COPE-indeksi.

Syyskuun aikana kuvasimme terveystarkastusten prosessit ja ns. uimaratamallit. Prosessit suunniteltiin ja kuvattiin Lean-ajattelun mukaisesti. Kaikki asiakkaalle lisäarvoa tuottamaton jätettiin pois, pyrimme lyhyeen läpimenoaikaan ja sujuvaan prosessiin eli oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla.

Projektin kustannukset olivat varsin vähäiset. Yhteistyöpalaverit sidosryhmien kanssa järjestettiin lähellä ja sähköpostia käytettiin paljon. Itse tarkastuksissa käytettävä ohjausmateriaali asiakkaalle on maksutonta neuvolan ohjausmateriaalia. Työaikana aiheeseen liittyneet koulutukset ovat olleet maksuttomia. Käytännön toteuttamisessa työnantaja tuli vastaan mahdollistaen yhteistyöpalaverien toteuttamisen virka-aikana, koska aihe koettiin toimeksiantajan puolelta tärkeäksi. Muilta osin projektin suunnittelutyö on toteutettu työajan ulkopuolella. Ajanpuutteen vuoksi emme ole ehtineet itse kokeilla käytännössä työttömien terveystarkastuksia lukuun ottamatta ohjeidemme toimivuutta, vaikka se kuului alkuperäiseen projektisuunnitelmaamme.

Projektille asetettu alkuperäinen aikataulu ei aivan toteutunut, koska työttömien prosessi ja tarkastukset veivät paljon aikaa. Keväällä ja kesällä 2015 projekti oli pysähtyneenä. Syksyllä 2015 alkoi projekti edetä ja aikataulu saatiin kiinni.

Palaveri ohjausryhmän kanssa järjestetään vasta opinnäytetyön esitarkastukseen lähettämisen jälkeen, jolloin ohjausryhmä hyväksyy tuotokset ja päättää projektin. Opinnäytetyön tuotokset esitetään terveydenhoitajapalaverissa marraskuussa 2015. Palaveriin kutsutaan ohjaus- ja tukiryhmän edustajat.

## 6 ERITYISRYHMIEN TERVEYSTARKASTUS PROSESSIEN KUVAUKSET KEMINMAAN KUNNASSA

### 6.1 Työttömän terveystarkastus

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille terveysneuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kuntien on järjestettävä myös terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tehtävänä on tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistää mielenterveyttä ja elämäntilannetta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2: 12 §, 13.)

Asiakas ohjautuu tarkastukseen pääosin työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimiston ja jossain tapauksissa myös muiden terveyspalveluiden kautta. Lähettävä taho ilmoittaa tarpeesta suoraan terveydenhoitajalle kirjeitse, tai suojatulla sähköpostiviestillä. Lähettävä taho kirjaa läheteeseen taustatiedot työhistoriasta, aiemmista työkyvyn arviointia koskevista tutkimuksista, kuntoutuksista, sekä keskeisistä työllistymiseen vaikuttavista ongelmista. Terveydenhoitaja suunnittelee tarkastusajankohdan, jota varten aikaa kirjauksineen varataan kaksi tuntia tarkastettavaa kohti. Terveydenhoitaja laatii laboratoriolähetteen. Laboratoriotarkastukset otetaan ohjeen mukaisesti, mikäli edellisistä peruskokeista on yli vuosi. Tarvittavat laboratoriotarkastukset ovat paastoverensokeri, pvk, rasvat (Kol, HDL, LDL, trigl.), ja runsaasti alkoholia käyttäviltä lisäksi GT-CDT, ALAT, ASAT ja AMYLAASI. Terveydenhoitaja postittaa kutsukirjeessä (liite 1) ajanvaraustiedon, esitietolomakkeet ja ohjeet asiakkaalle kotiin.

Esitietolomakkeet (liite 2 ja 3) asiakas täyttää kotona, ja tuo mukanaan tarkastukseen. Lomakkeet käsittelevät henkilötietojen lisäksi hieman koulutus- ja työhistoriaa, koettua terveydentilaa, elintapoja ja mielialaa, päihteidenkäyttöä, ja tulevaisuuden näkymiä asiakkaan itsensä kokemana. Lomakkeiden lähettämällä kotiin kannustetaan asiakasta itseään niiden täyttämiseen, sillä se suuntaa

asiakkaan ajatukset ennen tarkastusta jo omiin voimavaroihin ja mahdollisuuksiin.

Tarkastuksessa edetään työ- ja kirjausohjeen (liite 4) mukaisesti. Keskeiset asiat keskustelussa ovat työhistoria, työkokeilut ja niiden sujuminen. Asuminen, sosiaaliset tilanteet, ihmissuhteet ja asiakkaan käsitys toimintakyvystä arkielämässä ovat myös keskustelussa käsiteltäviä aiheita. Työkyvyn kannalta keskeisiä asioita ovat asiakkaan tulevaisuuden näkymät, työllistymisen mahdollisuudet ja toimintakyky. Asiakkaan laboratoriotulosten ja haastattelussa esiin tulleiden asioiden perusteella toteutetaan terveysneuvontaa, ja kannustetaan tarvittaessa erilaiseen harrastustoimintaan ja sosiaalisten suhteiden ja päivärytmin säilymisen tukemiseksi. Päihteiden käyttö ja mieliala-asiat on tärkeä tunnistaa, ja niiden hoitaminen on tärkeää.

Tarkastuksen yhteenvedon asiakas saa kirjallisena (liite 5). Tieto toteutuneesta tarkastuksesta ja jatkosuunnitelmasta toimitetaan asiakkaan allekirjoittamalla lomakkeella (liite 6) myös lähettävälle taholle. Lomakkeessa ei tietosuojasyistä ole tutkimustuloksia, tai muita henkilökohtaisia asioita. Koko tarkastus kirjataan työ- ja kirjausohjeen mukaisesti ja mukaan asiakkaalle annetaan käytettävissä olevaa ohjausmateriaalia tarpeen mukaan. Paperiversioina olevat asiakirjat niputetaan lääkärin tutustuttavaksi asiakkaan luvalla, ja lopuksi arkistoidaan yleisen ohjeen mukaisesti asiakkaan potilaskansioon.

Mikäli asiakas tarvitsee työkyvyttömän sairauslomaa tai muita jatkotutkimuksia terveydentilan, tai laajempaa työkyvyn arviota varten, hänet ohjataan lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanotto järjestetään pääsääntöisesti samalle työttömistä vastaavalle lääkärille. Aikaa varataan enimmillään kaksi tuntia, joka voidaan jakaa osiin. Riittävällä ajankäytöllä pyritään tehokkuuteen, koska esimerkiksi perusteellisesti laadittu lääkärinlausunto vähentää lisäselvitysten tarvetta ja osaltaan nopeuttaa hakemuksen käsittelyä. Ajanvaraus lääkärin vastaanotolle tehdään Pegasos-tietojärjestelmästä työttömien tarkastuksia varten varatusta jonosta, johon terveydenhoitaja merkitsee selkeästi ja tarkasti tiedon hoidontarpeesta. Lääkärin vastaanottojonoja purkava hoitaja ilmoittaa kirjeitse tai puhelimitse vastaanottoajasta asiakkaalle, ellei toisin sovita. Tämä työkyvyn selvittämistä vaativa lääkärin vastaanottokäynti on asiakkaalle maksuton, muussa tapauksessa maksullinen.

Tarvittaessa terveydenhoitaja järjestää seurantakäynnin ennen lääkärin vastaanottoa. Terveydenhoitajana arvion mukaan asiakas ohjataan myös muihin terveydenhoitopalveluihin, kuten suun terveydenhuoltoon, ehkäisyneuvolaan, diabeteshoitajalle, A-klinikalle tai mielenterveysneuvolaan.

Lääkärin tehtävä on perehtyä asiakkaan tilanteen, ja terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen tuloksiin, arvioida työkykyä sekä laatia sillä hetkellä riittävät todistukset ja lausunnot. Täydellistä työkyvyn arviota ei voi tehdä yhden käynnin perusteella, vaan se vaatii laajoja selvityksiä, ja yhteistyötä. Vastaanoton jälkeen lääkäri tiedottaa terveydenhoitajalle puhelimitse, mikäli asiakkaan asioissa vielä tarvitaan lisätutkimuksia tai terveydenhoitajan seurantaa. Tällä pyritään pitämään asiakkaan prosessia käynnissä, ja välttämään sen katkeaminen. Mikäli uusi lääkärin vastaanottoaika tarvitaan, asiakas merkitään uudelleen samaan jonoon, johon selitetään kontrollin tarve, ja vastaanoton ajankäyttö, esimerkiksi 30 minuuttia asiasta riippuen.

Mikäli asiakkaan työllistymiseen liittyvissä asioissa tarvitaan terveystalouden lisäksi moniammatillista pohdintaa, keskustellaan siitä yhdessä asiakkaan, sosiaalitoimen ja työvoimapalvelukeskuksen henkilöiden kanssa asiakasyhteistyöryhmässä (ASPA). Ryhmä kokoontuu tarpeen mukaan muutaman kerran vuodessa. Ennen asiakkaan tilanteen käsittelemistä ASPA -ryhmässä on asiakkaan kohdalla kokeiltu erilaisia keinoja edetä työmarkkinoille. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat sosiaalityöntekijä, kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, lääkäri, TE-palveluiden edustaja sekä terveydenhoitaja. Ryhmän koollekutsujana toimii työvoimapalvelukeskus tai sosiaalitoimisto. Terveydenhoitajan rooli ryhmässä on olla linkkinä terveystalouteen.

## 6.2 Omaishoitajan terveystarkastus

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille terveystaloutta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kuntien on järjestettävä myös terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seu-

raamista ja edistämistä. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tehtävänä on tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2: 12 §, 13 §.)

Terveystarkastukseen ohjaututaan palveluohjaajan tai sosiaalityöntekijän kautta, jolloin mahdollisuus tarkastukseen on vain hoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla. Omaishoitajien terveystarkastukseen kutsuttavista terveydenhoitaja saa tiedon hoidettavan ollessa yli 65-vuotias heidän palveluohjaajaltaan ja alle 65-vuotiaiden kohdalla sosiaalitoimiston etuuskäsittelijältä. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee omaishoitajien terveystarkastuksen toteutuvan 2 vuoden välein.

Terveydenhoitaja kutsuu terveystarkastukseen kaksi vuotta omaistaan hoitaneet kunnan kanssa sopimuksen tehneet omaishoitajat. Kutsuminen tarkastukseen tehdään puhelimitse. Laboratoriokokeita otetaan, mikäli edellisistä peruskokeista on aikaa yli vuosi. Peruskokeet ovat pvk, rasvat (kol, HDL, LDL, trigl.) ja paastoverensokeri. Puhelinkeskustelussa järjestetään aika laboratorioon mielellään ennen tarkastusta, tai sen jälkeen. Saatekirjeen yhteydessä (liite 7) lähetetään kotiin myös lomake, joka on (COPE-indeksi) kuormittavuuden ja tuen tarvetta mittaava mittari (liite 8). Lomakkeeseen tutustuminen ennakkoon vain silmäillen on eduksi hoitajalle itselleen, mutta tarkoitus on täyttää lomake kotona valmiiksi. Lomakkeen täyttäminen on mahdollista myös vastaanotolla.

Terveystarkastuksen keskustelun yhteydessä täytetään haastattelulomake (liite 9). Haastattelulomake käsittelee arjen sujumista, palveluiden käyttöä ja lisätarvetta, omaishoitajan omaa jaksamista, hyvinvointia ja itsestään huolehtimista, rentoutumista, verkostoja ja tuen tarvetta. Keskustelussa on hyvä ottaa puheeksi omaishoitajalle lakisääteisesti kuuluvien vapaapäivien toteutuminen, niiden mahdollinen lisätarve tai varahoito jaksamisen tueksi.

Tarkastuksessa edetään työ- ja kirjausohjeen (liite 11) mukaisesti. Mikäli asiakas on täyttänyt COPE-lomakkeen kotona valmiiksi, tulkitaan COPE-indeksin vastaukset tulkintaohjeen mukaisesti (liite 10). Omaishoitajien jaksamisen ja tuen tarpeen selvittämiseksi on eurooppalaisena yhteistyönä kehitetty mittari, COPE-indeksi (COPE Index), jonka avulla arvioidaan iäkästä omaista tai läheis-

tä hoitavan henkilön tuen tarvetta. COPE (Carers of Older People in Europe, COPE Index). Lomakkeen tulosten perusteella terveydenhoitaja arvioi omaishoitajan lisätuen tarvetta. Tarkastuksen fysiologiset mittaustulokset ja testit merkitään sekä potilastietoihin, että yhteenvetolomakkeeseen, jonka asiakas halutessaan saa mukaansa. Yhteenveto on haastattelulomakkeen lopussa. Terveystarkastus kirjataan aiemmin mainitun työ- ja kirjausohjeen mukaisesti Pegasos-potilastietojärjestelmään terveysneuvonta-lehdelle ja tarkastuksesta syntynyt paperiaineisto arkistoidaan yleisen ohjeen mukaisesti asiakkaan potilaskansioon.

Mikäli tarkastuksessa ilmenee asioita, joista olisi hyvä keskustella lääkärin kanssa, voidaan varata vastaanottoaika normaalin käytännön mukaisesti. Asiakkaan omat perussairaudet tai lääkahoito saattavat vaatia tarkastamista, tai ilmenee muita syitä. Tämä lääkärikäynti on asiakkaalle maksullinen. Terveydenhoitaja merkitsee tällöin Pegasos-järjestelmään hoitotakuu-jonoon ajanvarauspyynnön selityksineen. Jonohoitaja ilmoittaa asiakkaalle vastaanottoajan kotiin. Asiakkaan ohjauksen tarpeesta tulee keskustella ja tiedottaa omaishoitajille tai heidän hoidettavilleen suunnatuista kunnan palveluista, sekä ohjata tarvittaessa myös muihin terveysterveyspalveluihin.

Asiakas voidaan ohjata myös oman palveluohjaajansa tai sosiaalityöntekijänsä henkilökohtaiseen ohjaukseen, tai 3. sektorin palveluihin. Kunnan omat palvelut omaishoitajille Palvelukeskus Kallinrannassa ovat päivätoiminta sekä yli 65-vuotiaille hoidettaville ja hoitajalle, että alle 65-vuotiaille hoidettaville kerran viikossa, sekä Hoivaparkki kerran viikossa.

### 6.3 Ikäihmisen terveystarkastus

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille terveysneuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kuntien on järjestettävä myös terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tehtävänä on



tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveystarkastuslaki 1326/2010 2: 12 §, 13 §.)

Keminmaan kunta tarjoaa 70 vuotta täyttäneille ikäihmisille terveystarkastuksen. Tarkastuksista vastaava terveydenhoitaja listaa pegasos tietokannasta kyseisenä vuonna 70 vuotta täyttävät. Tarkastuksiin kutsutaan kaikki 70 vuotiaat, jotka eivät käy säännöllisesti lääkärintarkastuksissa tai perussairauden vuoksi muualla terveydenhuollossa esimerkiksi diabeteshoitajalla. Palvelu on maksuton, palveluun kuuluu terveydenhoitajan tarkastus ja tarvittaessa on mahdollisuus lääkärin vastaanottoon.

Terveydenhoitaja ottaa asiakkaaseen yhteyttä puhelimitse sekä kirjeitse (liite 12). Ennen vastaanottoa asiakas käy laboratorion kokeissa. Ajan laboratorioon asiakas saa kutsun yhteydessä. Laboratorion kokeet ovat pvk, rasvat (kol, HDL, LDL, trigl.) ja paastoverensokeri ja tarvittaessa PLV.

Terveystarkastuksessa edetään haastattelulomakkeen (liite 13) mukaisesti ja pyritään selvittämään asiakkaan selviytymistä arkipäivästä ja samalla luodaan kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta ja terveydestä.

Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään terveytensä parhaat puolet ja motivoimaan terveyden ylläpitämiseen. Keskeiset kohdat haastattelussa ovat taustatiedot, liikkuminen, asioiden hoito, itsehoito, avuntarve- ja saanti, psyykinen ja sosiaalinen terveys, fyysinen terveys, ravitsemus sekä nautintoaineet. Fysiologiset mittaukset ovat paino, pituus, BMI, vyötärönympäryys, verenpaine ja pulssi sekä näkö ja kuulo. Osteoporoosi-seula täytetään tarkastuksen yhteydessä, jos seulan tuloksena merkittävä riski, huomioidaan asia lääkärintarkastuksessa. tyypin 2 diabeteksen riskikartoitus ja lyhyt testi älyllisen toimintakyvyn arviointiin (Minimental) tehdään vain tarvittaessa, jos herää epäily tai asiakas itse huolissaan muististaan.

Laboratorion kokeiden vastaukset käydään asiakkaan kanssa läpi sekä tarkistetaan voimassa olevat rokotukset. Tarkastuksen lopuksi tarjotaan asiakkaalle mahdollisuutta lääkärin vastaanotolle sekä ohjataan asiakas tarvittaessa suu-

hygienistille, fysioterapeutille tai palveluohjaajalle. Asiakas saa terveystarkastuksesta yhteenvedon. (Liite 13)

Tarkastus kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään terveysneuvonta-lehdelle työ- ja kirjausohjeen mukaan (Liite 14).

#### 6.4 Aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastus

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille terveysneuvontaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Kuntien on järjestettävä myös terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan tehtävänä on tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä, sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2: 12 §, 13 §.)

Keminmaan kunta tarjoaa aikuisille kehitysvammaisille mahdollisuuden osallistua terveystarkastukseen. Kehitysvamma palveluiden vastaava ohjaaja vuoden alussa toimittaa tarkastuksia tekeväälle terveydenhoitajalle listan aikuisista kehitysvammaisista. Tarkastuksia tarjotaan kolmen vuoden välein ja tarpeen mukaan. Terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus on maksuton.

Kutsu (liite 15) tarkastukseen lähetetään asiakkaalle itselleen tai hänen huoltajalleen. Ennen vastaanottoa asiakas käy laboratorion kokeissa, kutsun yhteydessä hän saa ajan laboratorioon. Peruskokeet ovat PVK, rasvat (kol, HDL, LDL, trigl.) ja paastoverensokeri ja tarv. PLV.

Terveystarkastuksessa edetään haastattelulomakkeen (liite 16) mukaisesti selkokielellä ja pyritään luomaan asiakkaan kanssa hyvä vuorovaikutustilanne. Tarkoituksena on selvittää asiakkaan selviytymistä arkipäivästään ja samalla luodaan kokonaiskuva hänen elämäntilanteestaan ja terveydestään.

Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään terveytensä parhaat puolet ja motiivoimaan terveyden ylläpitämiseen. Pääpaino tarkastuksessa on terveyden edistämässä; ravitsemuksessa, liikunnassa, suun terveydessä ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Näistä keskustellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan.

Keskeiset kohdat haastattelussa ovat taustatiedot, liikkuminen, asioiden hoito, itsehoito, avuntarve- ja saanti, psyykinen ja sosiaalinen terveys, fyysinen terveys, ravitsemus sekä nautintoaineet. Fysiologiset mittaukset ovat paino, pituus, BMI, vyötärönympäryys, verenpaine ja pulssi sekä näkö ja kuulo. Tyypin 2 diabetes riskikartoitus, osteoporoosi-seula sekä lyhyt testi älyllisen toimintakyvyn arviointiin (Minimal) tehdään vain tarvittaessa, jos herää epäily muistin huononemisesta tai mahdollisesti mukana oleva avustaja ottaa asian puheeksi.

Laboratoriokokeiden vastaukset käydään asiakkaan kanssa läpi sekä tarkistetaan voimassa olevat rokotukset. Tarkastuksen lopuksi tarjotaan asiakkaalle mahdollisuutta lääkärin vastaanotolle sekä ohjataan asiakas tarvittaessa suuhygienistille, fysioterapeutille tai palveluohjaajalle. Asiakas saa terveystarkastuksesta yhteenvedon. (Liite 16)

Tarkastus kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään terveysneuvonta-lehdelle työ- ja kirjausohjeen mukaan (Liite 17)

## 7 TYÖ- JA KIRJAUSOHJEET TERVEYSTARKASTUKSIIN

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tuottaa selkeät ohjeistukset kaikkiin erityisryhmien terveystarkastuksiin. Ohjeistukset koostuivat työ- ja kirjausohjeista sekä terveystarkastusten prosesseista kaaviokuvana ns. uimarata-mallissa. Tarkastusten ohjeistus on puuttunut terveydenhoitajilta. Kirjallisen ohjeen tarkoitus on toimia työkaluna terveydenhoitajille, jotta voidaan huomioida tasalaatuinen palvelu ja erityisryhmän terveyden edistämisen erityispiirteet

Työ- ja kirjausohjeet on laadittu huomioiden tarkastusten keskeiset asiat puheeksi ottamista varten. Lisäksi ohjeessa on kirjaamista helpottavat otsikot ja teemat, sekä ohjeistus Pegasos-potilastietojärjestelmän mukaiseen tilastointiin. Työ- ja kirjausohjeet kaikkiin tarkastuksiin ovat liitteissä (liitteet 4,11,14,17).

Erytisryhmien terveystarkastusprosessien kuvaaminen ns. uimaratamalliin on osa kunnan terveystarkastuspalveluiden kaikkien prosessien kuvaamista. Tämä kyseinen kaavio antaa yhdellä silmäyksellä tiedon prosessissa mukana olevista tahoista, työnjaosta eri toimijoiden välillä ja jatkosuunnitelmasta. Kaaviot kaikkiin tarkastuksiin löytyvät liitteistä (liitteet 18 - 21).

Opinnäytetyön tuloksena laadittiin ohjeet ja lomakkeet, jotka kootaan yhtenäisenä pakettina kunnassa käytettävään sähköisessä muodossa olevaan kansioon. Ohjeet ja tarkastuksessa tarvittavat lomakkeet ovat tulostettavissa jokaiseen tarkastukseen kokonaisuudessaan. Tarkastuksista tehdyt työ- ja kirjausohjeet sekä kaaviokuvat terveystarkastusprosesseista voivat olla osana uusien terveydenhoitajien työhön perehdyttämistä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erityisryhmien terveystarkastusprosessit Lean-ajattelun mukaisesti ja laatia ohjeet terveystarkastuksiin. Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja tilaaja toimi työnantajamme Keminmaan kunta. Projekti oli erittäin tarpeellinen, sillä erityisryhmien terveystarkastuksia ei ole toteutettu Keminmaan kunnan terveystarvepalveluissa.

Tämä projekti osoitti prosessien kuvaamisen tarpeellisuuden. Ohjeistusten puuttuessa terveystarkastukset eivät ole olleet yhdenmukaisia. Tarkastusten toteuttaminen on ollut hankalaa, koska selkeä prosessimalli on puuttunut. Kunnan palveluiden järjestäminen on ollut varsin lyhytnäköistä ja monet käytännöt ovat riippuneet enemmän työntekijöiden omasta mielenkiinnosta ja vastuusta kuin organisaatiossa sovituista toimintatavoista.

Projektin hyöty on merkittävä ja kiistaton. Asiakas hyötyy, koska hänen oikeutensa terveystarkastukseen toteutuu. Asiakas saa erityisen oikeuden hyvään ja tasapuoliseen hoitoon sekä puolueettoman tiedon saantiin yhtenäisten ohjeistusten myötä. Terveystarkastajat hyötyvät, koska työ- ja toimintaohjeet selkeyttävät toimintaa, toteutusta sekä prosessikuvaukset ja ohjeistukset toimivat perhdyttämisen tukena. Terveystarkastusten prosessikuvaukset ja ohjeistukset vähentävät tarkastuskäytäntöjen vaihtelua ja lisäävät terveystarkastusten tavoitteiden saavuttamista. Terveystarkastuslaki (30.12.2010/1326) velvoittaa kuntia on järjestämään terveystarkastuksia, jotka ovat osa terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä.

Tarkastusprosessien lähtökohtana on kuntalaisen terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Pietilä, Varjoranta & Matveinen (2009) ovat tutkimuksessaan kuvanneet terveyden edistämistä terveydenhuolto henkilöstön päivittäistä työtä ohjaavana näkökulmana ja työotteena. Terveyden edistäminen on kaikkien oikeus ja toteutettavien tarkastusten myötä terveyden edistämisen kenttä laajenee ja liki kaikki kuntalaiset ovat terveystarkastusten piirissä. Suunnitelmallinen ja aktiivinen terveyden edistäminen hillitsee myös sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua. Toiminnan vaikutukset näkyvät säästyneinä kustannuksina, tosin vasta vuosien kuluttua.

Juha Sipilän 2015 nimetyn hallituksen yksi kärkihankkeista on terveyden edistäminen, varhainen tuki ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hallituksen hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (SOTE) tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Yksi SOTE:n tavoitteista on sujuvat palveluketjut ja toimivat peruspalvelut. (Hallituksen julkaisusarja 13/2015, 45, 86.) Keminmaan kunnan osalta opinnäytetyömme vastaa Sipilän hallituksen haasteeseen vähentämällä eriarvoisuutta ja sujuvoittamalla palveluketjuja.

Keminmaan kunnassa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia on jäänyt viime vuosina toteutumatta. Jo projektin alkuvaiheessa työttömien terveystarkastusten tarpeellisuus tuli esille. Pilottina tarkastetut pitkäaikaistyöttömät ohjautuivat jatkotutkimuksiin tai sairauksiensa vuoksi lisäselvittelyyn. Osa heistä ei tule koskaan enää työllistymään, mutta he eivät ole olleet työkyvyttömänä sairauslomalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä vaan työttöminä työnhakijoina. Työttömien saaminen oikean etuuden piiriin on ratkaisevan tärkeää sekä työttömille itselleen että kunnalle.

Työttömien sosiaali- ja terveystarkastuksiin on tehty paljon lakiuudistuksia. Tavoitteena on ollut alentaa työttömyydestä aiheutuvia julkisia kustannuksia ja tehostaa palvelujärjestelmien toimivuutta ja varmistaa palveluiden yhdenvertaisuus asuinpaikasta riippumatta. Kevään ja syksyn 2015 aikana asia on ollut paljon esillä myös mediassa.

Erityisryhmistä työttömien terveystarkastukset osoittautuivat tärkeimmäksi ryhmäksi, johtuen taloudentaantumasta, pitkäaikaistyöttömyyden lisääntymisestä ja työmarkkinatuen kuntaosuuden kasvamisesta. Terveystarkastuksen tehtävänä ei ole työllistäminen, työttömyyden vähentäminen tai työkyvyn arvioiminen. Tarkastuksen tavoitteena on terveyden edistämisen kautta kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja toimintakyvystään työllistymisen näkökulmasta.

Suomessa omaishoitajia on paljon ja vielä enemmän sellaisia, jotka eivät virallisesti ole omaishoitajia vaan antavat ns. läheisapua. Hyvinvointi ja palvelut -

tutkimusaineiston mukaan Suomessa on 350 000 henkilöä, jotka kokivat olevansa läheisensä pääasiallisia auttajia. (Linnosmaa ym. 2014, 9.) Omaishoito-työtä tulisi arvosta enemmän ja omaishoitajien toimintaan tukea paremmin. Tukiryhmäläiset toivat selkeästi esille, kuinka hyvä toteutustapa omaishoitajien tarkastuksille oli Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI. Omaishoitajat kokevat hoitosuhteen sitovaksi, mitä se toki onkin. Siitä johtuen omaishoitajien osallistuminen terveystarkastukseen on jo sinällään haasteellista. Omaishoitajan on vaikea irrottautua arjesta osallistuakseen terveystarkastukseen, sen vuoksi tarkastuksessa on syytä korostaa asiakaslähtöisyyttä. Omaishoitajien jaksaminen sekä avuntarpeen ja tuentarpeen selvittäminen ovat tärkeitä. Palveluohjauksen arviointiin ja sen kehittämiseen pitää kiinnittää huomiota.

Ikääntyvien terveyden edistämässä korostuu toimintakyvyn ylläpito. Tässä mielessä kotiin tehtävät hyvinvointia edistävät kotikäynnit puhuvat puolestaan. Ikääntyneen omassa kodissa tehdyt tutkimukset ja havainnot antavat parhaan kuvan toimintakyvystä. Tulevaisuudessa ikääntyneet asuvat yhä pidempään kotona. Kotikäynnit ovat kuitenkin kunnalle resurssikysymys. Ikääntyvien määrä lisääntyy, Keminmaassa yli 75-vuotiaiden määrä lähtee nousuun vuoden 2015 jälkeen (Keminmaan kunta 2010).

Kehitysvammaisten terveystarkastukset ovat erityisryhmistä vaativin ryhmä, koska kokemusta tarkastuksista ei ole ja tietotaitoa kehitysvammaisten hoitamisesta terveydenhoitajilla on vähän, ennen tarkastusten aloittamista on syytä perehtyä aiheeseen syvemmin. Kehitysvammaisten tarkastusten perusta on myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kaski ym. (2009) mukaan kehitysvammaisten terveystarkastuksista ja -neuvonnasta on saatu hyviä kokemuksia.

Lean-ajattelun keskeinen tavoite on toiminnan tehostaminen, vähentämättä asiakkaan arvoa. Terveystarkastusprosessit kehitettiin huomioiden Lean ajattelun keskeinen asia eli prosessit kuvattiin ajatuksena lyhyt ja sujuva läpimenoaika ja ilman hukkaa. Tulevaisuudessa, kun koko organisaation prosessit on kuvattu Lean-ajattelun mukaisesti, uskoisimme toiminnan sujuvoituvan ja vakiintuvan ja toiminnan tehostuvan. Kaikki toteuttavat selkeää kaavamaista prosessia, vaikkakin Wang ja Huzzard (2012) ovat kritisoineet Lean-ajattelun esteeksi oppimiselle ja innovaatioille keskittyen menojen hillitsemiseen, tehokkuuden

kasvattamiseen, kaavamaisuuteen, prioriteettien suunnitteluun ja suoraan kontrolliin

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista. Tekemistä kuitenkin helpottivat hyvä tukiryhmä ja verkossa teorian työstäminen. Haasteellisen työstä teki myös se, että meillä ei ollut aiempaa kokemusta ja tietoa kyseessä olevien erityisryhmien terveysriskeistä ja palveluverkostoista. Teoriatietoa viitekehukseen löytyi paljon ja tiedon rajaaminen tuntui välillä hankalalta. Opinnäytetyön tekeminen avasi myös tietämystä sosiaalipalveluista, palvelujärjestelmästä sekä laajensi näkökulmaa asiakasryhmiin.

Jatkotutkimuksena suosittelemme tutkimaan terveystarkastusprosessien toimivuutta asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Jatkotutkimuksessa olisi hyvä tarkastella prosessien sujuvuutta sekä niiden vastaamista erityisryhmien tarpeisiin. Ovatko erityisryhmien asiakkaat tulleet kuulluiksi tarkastusten avulla?



## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Ahlqvist, A. 2013. Kotona asuvien ikääntyneiden itsenäinen selviytyminen. Mitä 75-vuotiaiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset paljastavat. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Ala-Mursula, L., Härkäpää, K., Kerätär, R., Taanila, A. 2014. Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. *Duodecim* 2014;130: 495-502. Viitattu 1.10.2015.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11540.pdf>
- Allin, S., Grignon M., Le Grand J. 2010. Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? *Social Science & Medicine*. p. 465-472. Viitattu 27.9.2015.  
<http://ez.lapinamk.fi:2089/science/article/pii/S0277953609007175>
- Anttonen, A., Valokivi H., Zechner M. 2009. Hoiva - Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Arvio, M & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Arvio, M., Ajasto, M., Koskinen, J. & Louhiala, L. 2013. Ikääntyvä Down-henkilö saa hyvää hoitoa kotikunnassaan. *Suomen lääkärilehti* 2013; 68(15), s. 1108-1111.
- Autti-Rämö I., Bogdanoff P. 2014. Kelan tutkimusosasto. Lasten omaishoitajien kuntoutustarve. KELA Helsinki. Viitattu 1.10.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144264/Tyopapereita71.pdf?sequence=4>
- AvoHILMO Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015 Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 11/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN\\_ISBN\\_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1)
- Ben-Tovim, D., Bassham, J., Bolch, D., Martin, M., Dougherty, M. & Szwarcbord, M. 2007. Lean thinking across a hospital: redesigning care at the Flinders Medical Centre. *Australian Health Review*. Vol 31 No1. Viitattu 29.8.2015.  
[http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=AH070010.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=AH070010.pdf)
- Brodaty H, & Donkin M. 2009. Family caregivers on people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009 Jun; 11(2): 217–228. Viitattu 01.10.2015.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>

- Bäckmand, H. & Vuori, I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Opas tule- sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 27.9.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80329/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604.pdf?sequence=1>
- Cobb, A. T. 2012. Leading project teams. The Basics of Project Management and Team Leadership. SAGE. United States of America.
- van Doorslaer, E. & Masseria, C. 2004. Income-related inequality in the use of medical care in 21 OECD countries. OECD. Viitattu 26.9.2015.  
<http://www.oecd.org/els/health-systems/31743034.pdf>
- Edupower 2015. Lean -ajattelu. Viitattu 14.9.2015.  
<http://edupower.fi/fi/lean-thinking/>
- Elinkeino-, liikenne-, ja ympäristökeskus 2015. Lapin työllisyyskatsaus elokuu 2015. Viitattu 22.9.2015.  
[http://www.elykeskus.fi/documents/10191/7942455/lapely\\_Elokuu\\_2015.pdf/3b5ab7dd-03fc-4386-80c7-aef2ec787f2a](http://www.elykeskus.fi/documents/10191/7942455/lapely_Elokuu_2015.pdf/3b5ab7dd-03fc-4386-80c7-aef2ec787f2a)
- ETENE 2008. Terveysten edistämisen eettiset haasteet. ETENE julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Goebeler, S. 2009. Health and Illness at the Age of 90. University of Tampere. Väitöskirja. Viitattu 30.09.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66544/978-951-44-7931-1.pdf?sequence=1>
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystyön osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 26 - 45.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystyöntekijä ammattina. 8-18. Teoksessa Terveystyön osaaminen. P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveystyön osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Haarni, I. 2006. Keskenikäistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Stakes raportteja 6/2006. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 3.10.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77988/R6-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Hallituksen julkaisusarja 13/2015. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 31.10.2015.  
<http://vnk.fi/documents/10616/1095776/Toimintasuunnitelma.pdf/b37f0a30-a82d-4788-a62a-1877e351c065?version=1.0>

- Harju S. 2015. Yksinasuvien työttömien köyhyys, kertomuksia osallisuudesta ja osattomuudesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.9.2015..  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97255/GRADU-1433248099.pdf?sequence=1>
- HE183/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 15.9.2015.  
<http://finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140183#idp4864>
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itä-suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Liikuntalääketieteen tutkimuslaitos. Biolääketieteenyksikkö, liikuntalääketiede. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 3.9.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf)
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. THL. Viitattu 1.9.2015.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN\\_ISBN\\_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1)
- Holma, T.2013. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit iäkkäille. Kuntaliitto. Viitattu 5.10.2015.  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/soster/Documents/2013-09-11-08-Holma%20Tupu-H%C3%A4kkinen-Hannele.pdf>
- Hult M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi - haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.9.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140849/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140849.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf)
- Hyväri S., Laine T., Vuokila-Oikkonen P. (Toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- ICD-10 tautiluokitus 2015. Viitattu 30.9.2015.  
<http://ez.lapinamk.fi:2052/terveysportti/icd10.koti>
- Jauho, E. 2015. Keminmaan kunta. Pegasospääkäyttäjä. Keskustelu 14.9.2015.
- Juntunen K. Salminen A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 1.8.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence=>

- Kaikkonen R., Kujala V., Pekkala J. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormituneisuuteen ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin Pohjois-Pohjanmaalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49-221. Viitattu 3.10.2015.  
<https://www.google.fi/search?q=työttömyyden+vaikutus+immuunipuolustuksen&oq=työttömyyden+vaikutus+immuunipuolustukseen&aqs=chrome..>
- Kaivolainen M., Kotiranta T., Mäkinen E., Purhonen M, Salanko-Vuorela M. (Toim.) 2011. Omaishoito, tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 – loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, raportti 41/2012. Viitattu 25.8.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90863/URN\\_ISBN\\_978-952-245-671-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90863/URN_ISBN_978-952-245-671-7.pdf?sequence=1)
- Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma, 2014. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116146/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1)
- Kansaneläkelaitos 2015. Kuntien työmarkkinatuen rahoitus. Viitattu 28.8.2015.  
<http://www.kela.fi/tyomarkkinatuen-kuntarahoitus1>
- Karisto, A. 2004. Kolmas ikä - uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Viitattu 27.9.2015.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4042/kolmas\\_ika\\_uusi\\_nakokulma2004.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4042/kolmas_ika_uusi_nakokulma2004.pdf?sequence=1)
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2019. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen –ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa A-M, Pietilä(toim.). Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. 191-212. Helsinki: WSOY pro.
- Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 14/2008. Viitattu 29.9.2015.  
[http://www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf)
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015. Viitattu 20.9.2015.  
<http://www.verneri.net/>
- Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Tärkeimmät lait. Viitattu 7.9.2015.  
<http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>
- Kehusmaa S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Viitattu 1.8.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>

- Keminmaan kunta 2010. Keminmaan ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja ikäihmisten palvelustrategia vuosille 2010 - 2025. Viitattu 15.8.2015  
[http://www.keminmaa.fi/index.php?p=Vanhukset\\_ja\\_vammaiset](http://www.keminmaa.fi/index.php?p=Vanhukset_ja_vammaiset)
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.
- Kerätär R. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen lääkärilehti 45/2010, 3683.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Tallinnan Raamatutrukikosa. Eesti.
- Kivipelto, M. & Viitanen, M. 2006. Vanhus ja muisti- Vanhuudenhöperyyttä vai orastavaa Alzheimeria? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(12): 1513-20. Viitattu 28.9.2015  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=3D2EE499D74690E86BB82AF3D977C0AA?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95805](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=3D2EE499D74690E86BB82AF3D977C0AA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95805)
- Kiviniemi L., Sepponen K., Wilen T. 10/2012. Työttömyyden pitkittyminen on monen tekijän summa. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 25.8.2015.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47372/oamk\\_tkjulkaisu\\_50.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47372/oamk_tkjulkaisu_50.pdf?sequence=1)
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korri H. 2010. Palveluseteli osana omaishoitoa - eläkeikäisen omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin vaikutuksista omaishoitoon. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.9.2015.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82178/gradu04755.pdf?sequence=1>
- Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Duodecim 2006:122, 255-257.
- Kostiainen, E. & Linnanmäki, E. 2015. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Teräväskanto-Mäentausta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy. 46 - 61

- Kuntaliitto. Sähköinen hyvinvointikertomus. Viitattu 4.10.2015  
<http://www.hyvinvointikertomus.fi>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Viitattu 3.10.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014. Viitattu 15.9.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, 1§, 3§. Viitattu 30.9.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 3§. Viitattu 30.9.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lappalainen M. 2010. Omaishoidontuki omaishoitajan silmin, tutkimus työikäisten vammaispuolen omaishoitajien tuen ja palveluiden tarpeesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 9.9.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82030/gradu04645.pdf?sequence=1>
- Lillrank, P. 2015. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare. Viitattu 9.8.2015  
[http://www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf)
- Linja N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajan jaksamisen tukena – kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.9.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140003/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140003.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf)
- Linnosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkö, A., Noro, A. & Siljander, E. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 9/2014. Tampere: Juvvees Print. Viitattu 29.9.2015  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN\\_ISBN\\_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1)
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Porvoo: Bookwell Oy.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Meinilä A. (toim.) 2014. Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Sarja B. Raportit ja selvitykset 7/2014. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu

- Mikkola T. 2009. Sinusta Kiinni - tutkimus puolisoheivon ja arjen toimijuuksista. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja. Julkaistu painettu- na Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 30.9.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/23390>
- Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean -Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Halmstad: Rheologica Publishing.
- Mäkelä L. 2007. Ymmärräkö auttaa, autanko ymmärtämään. Sairaanhoidaja 2007. vol 80 nr. 4.
- Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden MBA-tutkielma.
- Mämmilä-Satta, S. 2015. Keminmaan kunta. Vanhus- ja vammaispalvelut sosiaalityöntekijä. Keskustelu 2.9.2015.
- Nurminen, H., Vesala, H.T., Ainali, I. & Järveläinen, I. 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kehitysvammaliitto ry. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Olshansky, E. 2007. Nurses and Health Promotion. Journal of Professional Nursing. Vol 23, sivut 1-2. Viitattu 30.8.2015.  
[http://professionalnursing.org/article/S8755-7223\(06\)00197-9/fulltext](http://professionalnursing.org/article/S8755-7223(06)00197-9/fulltext)
- Opinnäytetyöopas 2014 - 2016. Lapin ammattikorkeakoulu. Joutsen media.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Opas 16. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- Parviainen, S, 2015. Uimaritamalli. Email [anna.kujala@keminmaa.fi](mailto:anna.kujala@keminmaa.fi) 15.9.2015. Tulostettu 15.9.2015.
- Perttilä, R. 2011. Social capital, coping and information behavior of long-term unemployed people in Finland. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 29. 9.2015  
[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73904/perttila\\_reija.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/73904/perttila_reija.pdf?sequence=1)
- Pietilä, A-M., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon - henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä - arvoperusta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö Vol. 7(3), 5-12.
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY pro.

- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Iäkkäiden ihmisten mielenterveys politiikkaohjelmissa: tavoitteista toimintaan. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2011: 48, 61-72.
- Pietilä, A-M 2012. Teorioista toimintaa. Teoksessa Pietilä A-M.(toim.) *Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan*. 274 - 277. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Poksinska, B. 2010. The current state of Lean implementation in health care: literature review, *Quality Management in Health Care*, (19), 4, 319-329. Viitattu 29.9.2015.  
<http://dx.doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181fa07bb>
- Polku, H. 2013. Ikäänntyneiden ihmisten elinpiirin laajuuden yhteys masennusoireisiin. Jyväskylän yliopisto. *Terveystieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma*. Viitattu 30.9.2015  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41373/URN:NBN:fi:jyu-201305131605.pdf?sequence=1>
- Puska, P. 2014. *Raha tai henki*. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Riihimäki A., Ronkainen L. 2010. Nuorten syrjäytyminen aikuissosiaalityön teksteissä. Tampereen yliopisto. *Sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma*. Viitattu 29.9.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81292/gradu04073.pdf?sequence=1>
- Rotko T., Aho T, Mustonen N., Linnanmäki E. 2011. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Raportti 8/2011. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 30.8.2015  
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%208.pdf>
- Ruuska, K. 2008. *Pidä projekti hallinnassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Rysti, M. 2014. *Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja*. Viitattu 27.9.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen)
- Röntynen, A-P. 2015. Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla. Tampereen yliopisto. *Johtamiskorkeakoulu. Pro-Gradu tutkielma*. Viitattu 30.8.2015  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97470/GRADU-1435067524.pdf?sequence=1>
- Saaristola, P. & Korhonen, E. 2015. Lean ja talous -toimiva työpari. *Pro terveys* 2/2015, 16-17.
- Saikku, P. 2009. *Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla*. Raportti 22/2009. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Helsinki. Viitattu 3.10.2015.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/80360>



- Saikkula, P. & Sinervo, L. 42/2010. Työttömien terveystarpeiden juurrutus, Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
- Saikkula, P. 2012. Työttömien terveystarpeet – konkreettinen toimi terveyserojen kaventamiseen? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viitattu 26.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/blogissa/kavenna-kanssamme-2012/saikkula>
- Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 1.10.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Lyhytaikaisen%20laitoshoidon%20reaalimalli%20%28Sirpa%20Salin%2C%20v%C3%A4it%C3%B6skirja%29.pdf>
- Sandberg, O. 2015. Hallittu syrjäytyminen. Miten syrjäytymisestä muodostui lähes jokaiseen meistä ulottuva riski? Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteen yksikkö. Väitöskirja. Viitattu 26.09.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96542/978-951-44-9677-6.pdf?sequence=1>
- Seppälä, H. 2013. Kehitysvammainen ihminen mielenterveyspotilaana. Kehitysvammaliitto. Viitattu 2.10.2015. [http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/TEPA\\_Kv\\_mtpotil\\_07052013.pdf](http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/TEPA_Kv_mtpotil_07052013.pdf)
- Sippola L. 2012. Työikäisenä omaishoitajana - parisuhteesta hoitosuhteeseen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83311/gradu05712.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Viitattu 12.9.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113104/t2015esi.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto. Ikääntyneen hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Viitattu 30.9.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112026/URN%3aNBN%3afe201504224814.pdf?sequence=1>
- STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Viitattu 14.9.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:1. Helsinki. Viitattu 30.9.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 29.11.2014.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2015a. Terveyspalvelut. Viitattu 7.9.2015.  
<http://stm.fi/terveyspalvelut>
- STM 2015b Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen sekä 1.1.2015 voimaan tulevat kuntouttavan työtoiminnan lain muutokset. Viitattu 26.9.2015.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ordnande-av-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-och-andringar-i-lagen-om-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-som-trader-i-kraft-1-1-2015](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ordnande-av-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-och-andringar-i-lagen-om-arbetsverksamhet-i-rehabiliteringssyfte-som-trader-i-kraft-1-1-2015)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015c Työttömien terveyspalvelut. Viitattu 7.9.2015.  
<http://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015d, sosiaalipalvelut. Viitattu 18.8.2015.  
<http://stm.fi/omaishoito>
- STM. 2015e. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Viitattu 19.8.2015.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa?\\_101\\_INSTANCE\\_yr7QpNmIjMjSj\\_languageld=fi\\_FI](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa?_101_INSTANCE_yr7QpNmIjMjSj_languageld=fi_FI)
- Stålh, T. Rimpelä A-M. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 8.9.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>
- Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkärilehti 10 / 2008 vsk 63. s. 9 – 22. Viitattu 28.9.2015.  
[http://ez.lapinamk.fi:2094/cgicug/brs/brshowdoc.pl?start=3&session\\_id=11681.9454733441](http://ez.lapinamk.fi:2094/cgicug/brs/brshowdoc.pl?start=3&session_id=11681.9454733441)
- Suhonen, K. 2011. Ravitsemusohjauskansio tuetusti asuvien kehitysvammaisten ravitsemuksen kehittämiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.10.2015  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110144/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110144.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110144/urn_nbn_fi_uef-20110144.pdf)
- Suominen, M., Soni, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikään-tyneen ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisessa tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012:49. 170-179.
- Suopajarvi, L. 2013 Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 17.8.2015

<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61824/suopaj%C3%A4rvi%20leena.pdf?sequence=2>

Särkelä A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.

Teperi J., Vuorenkoski L., Manderbacka K., Ollila E., Keskimäki I. ja Stakes 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 26.9.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233VERKKO.pdf?sequence=1>

Tervaskanto-Mäentausta, T. & Linattiniemi, S. 2015. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. s.335-352.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terveyden edistäminen on kunnan tehtävä. Viitattu 3.9.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114572/TerveystenEdist%C3%A4minenKunnassa.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Omaishoidon tuen kuntakysely 2012. Alustavia tuloksia ja havaintoja. Viitattu 23.8.2015.  
[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL\\_powerpoint\\_omaishoito.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/THL_powerpoint_omaishoito.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 26.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>  
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 2 :12 §, 13 §. Viitattu 18.8.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 18.8.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/omaishoito>

Tilastokeskus 2015. Käsitteitä ja määritelmiä. Viitattu 26.9.2015.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyoton.html>

Toussaint, J & Berry, L 2013. The promise of Lean in health care. Mayo Clin Proc. 88(1), 74-82. Viitattu 10.8 2015  
<http://clinicaleffectiveness.uchicago.edu/files/2013/05/promise-of-lean-in-hctoussain21.pdf>

Tuomi K. 2014. "Et sä voi sanoo kellekään tän ikäsenä, et mä oo eläkkeellä" – mielenterveyden häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten identiteetti ja toimijuus. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.9.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96211/GRADU1413979472.pdf?sequence=1>

- Tuomi, M. & Aalto, S. 2015. Kuka seuraa omaishoitajan jaksamista? Lähellä. Lehti omaishoitajille ja läheisille. 3/2015.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. TEM raportteja 10/2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveysterveyst. Viitattu 25.8.2015.  
[https://www.tem.fi/files/29341/TEM\\_raportti\\_10\\_2011.pdf](https://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf)
- Vaarama, M., Karvonen S., Kestilä L. & Moisio P. (toim). 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun Yliopisto. Turku. Väitöskirja. Viitattu 28.9.2015  
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 15.9.2015.  
<http://gery-fi-bin.directo.fi/@Bin/0df956af63064846771795d55cd726c2/1443599270/application/pdf/175505/Ravitsemussuositukset%202014.pdf>
- Vastamäki J. 2010. Koherenssin tunne ja työttömyys. Kuopion yliopisto. Viitattu 29.9.2015.  
[https://www2.uef.fi/documents/1462980/1462987/Koonti\\_FI\\_Vastam%C3%A4ki\\_Jaana\\_Dissertation.pdf/8b164daa-7963-4b0e-826a-141aac8fd3f2](https://www2.uef.fi/documents/1462980/1462987/Koonti_FI_Vastam%C3%A4ki_Jaana_Dissertation.pdf/8b164daa-7963-4b0e-826a-141aac8fd3f2)
- Voutilainen, P & Heinola, R. 2006. Ikääntyneet. Teoksessa Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006:19., s.68-69
- Voutilainen, P, Raassina, A-M, Nyfors, H. 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 47. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus. Viitattu 6.10.2015.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE6421.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE6421.pdf)
- Voutilainen P., Kattainen E., Heinola R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 24.8.2015.  
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Omaishoidon%20tuki%20sosiaalipalveluna.%20Selvitys%20omaishoidon%20tuesta%20ja%20sen%20vaihtelusta%201994-2006.pdf>
- WHO 2015. Health Promotion. Viitattu 26.9.2015.  
[http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)
- Wickramasinghe, N., Al-Hakim, L., Conzales, C. & Tan, J. 2014. Lean thinking for health care. Viitattu 1.9.2015.  
<https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=6TonAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=lean+thinking+in+healthcare&ots=yeyEOPJdiW&sig=fB5->

9D\_hTHL\_aZV7dl9SfqaxGJg&redir\_esc=y#v=onepage&q=lean%20thinking%20in%20healthcare&f=false

- Wiens, V. & Pietilä, A-M. 2012. Terveysten edistäminen pohjoisessa toimintaympäristössä: terveyden edistämisen yhdysheiköiden näkemystä. Tutkiva Hoitotyö Vol.10 (2), 25-31.
- Wang, Y. & Huzzard, T. 2012. The Impact of Lean Thinking on Organizational Learning. School of Economics and Management. Lund University. Viitattu 30.8.2015.  
<http://www2.hull.ac.uk/hubs/pdf/ID%20128%20Wang%20Y,%20Huzzard%20Tong.pdf>
- Womack, J. & Jones D. 2003. Lean thinking -Banish waste and create wealth in your corporation. Free Press. New York. Viitattu 1.9.2015.  
[https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=2eWHaAyiNrgC&oi=fnd&pg=PA13&dq=womack+jones+1996+lean+thinking&ots=2LM-py9sVv&sig=iaBzGwEILT0YT5ZlStrs8xHZY\\_Y&redir\\_esc=y#v=onepage&q=womack%20jones%201996%20lean%20thinking&f=false](https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=2eWHaAyiNrgC&oi=fnd&pg=PA13&dq=womack+jones+1996+lean+thinking&ots=2LM-py9sVv&sig=iaBzGwEILT0YT5ZlStrs8xHZY_Y&redir_esc=y#v=onepage&q=womack%20jones%201996%20lean%20thinking&f=false)
- Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R.T, Ronel, J., Peters, A., & Ladwig, K.H. 2015. What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. Aging & Mental Health. 2015 Sep; 19 (9): 773-80. Viitattu 30.9.2015.  
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13607863.2014.977769#.Vgv9pJeXRXk>

## LIITTEET

- Liite 1. Kutsukirje, työttömän terveystarkastus
- Liite 2. Esitietolomake, työttömän terveystarkastus
- Liite 3. Terveyskysely, työttömän terveystarkastus
- Liite 4. Työ - ja kirjausohje, työttömän terveystarkastus
- Liite 5. Yhteenveto asiakkaalle, työttömän terveystarkastus
- Liite 6. Palaute lähettävälle taholle, työttömän terveystarkastus
- Liite 7. Saatekirje, omaishoitajan terveystarkastus
- Liite 8. COPE-indeksi, omaishoitajan terveystarkastus
- Liite 9. Haastattelulomake, omaishoitajan terveystarkastus
- Liite 10. COPE- indeksin tulkintaohje, omaishoitajan terveystarkastus
- Liite 11. Työ- ja kirjausohje, omaishoitajan terveystarkastus
- Liite 12. Kutsukirje, ikäihmisten terveystarkastus
- Liite 13. Haastattelulomake, ikäihmisten terveystarkastus
- Liite 14. Työ- ja kirjausohje, ikäihmisten terveystarkastus
- Liite 15. Kutsukirje, aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastus
- Liite 16. Haastattelulomake, aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastus
- Liite 17. Työ- ja kirjausohje, aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastus
- Liite 18. Työttömän terveystarkastusprosessi
- Liite 19. Omaishoitajan terveystarkastusprosessi
- Liite 20. Ikäihmisen terveystarkastusprosessi
- Liite 21. Aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastusprosessi
- Liite 22. Toimeksiantosopimus



## KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointipalvelut

### KUTSU

terveydenhoitajan vastaanotolle työttömän terveystarkastusta varten

#### Paikka:

Keminmaan terveyskeskus

Neuvola

Teille on varattu aika \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Ennen vastaanottoa käykää laboratorionkokeissa, joita varten aika on varattu

\_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_ Keminmaan terveyskeskuksen laboratorioon.

**Olkaa syömättä ja juomatta 12 tuntia ennen näytteenottoa.**

**Täyttäkää oheiset lomakkeet valmiiksi, ja ottakaa mukaa tarkastukseen.**

Suositus tarkastukseen on tullut TE-toimiston / sosiaalitoimiston kautta, muu tahon

Käynnin tarkoitus on kartoittaa tämänhetkistä terveyden ja hyvinvoinnin tilaa työkyvyn arvioimisen kannalta, ja järjestää tarvittavia lisätutkimuksia tai muuta ohjausta/hoittoa.

Mikäli olette esteellinen saapumaan, olkaa ystävällinen ja ilmoittakaa uuden ajan sopimiseksi alla olevaan numeroon.

Tervetuloa!

Terveydenhoitaja \_\_\_\_\_

p. \_\_\_\_\_

sähköposti muotoa: [etunimi.sukunimi@keminmaa.fi](mailto:etunimi.sukunimi@keminmaa.fi)

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345

## Työttömien terveystarkastuksen esitietolomake asiakkaalle

1.8.2010

Lomake täytetään ennen terveystapaamista ja otetaan mukaan varatulle ajalle. Kaikki terveytesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia jäävät terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa / rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut / asumusero <input type="checkbox"/> leski		
Huollettavien lasten lukumäärä		
KOULUTUS, AMMATTI JA TOIMEENTULO		
<b>Koulutus</b>	<b>Asevelvollisuus</b>	<b>Viimeisin työtehtävä</b>
<input type="checkbox"/> kansakoulu/ peruskoulu <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> lukio/ ylioppilas <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä? <input type="checkbox"/> keskeytynyt/ keskeytyneitä koulutuksia	<input type="checkbox"/> suoritettu <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	
Olen ollut työttömänä <input type="checkbox"/> alle 6kk <input type="checkbox"/> 6-12kk <input type="checkbox"/> yli 1 vuosi <input type="checkbox"/> yli 5 vuotta		
Toimeentuloni koostuu tällä hetkellä		
<input type="checkbox"/> ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki <input type="checkbox"/> asumistuki <input type="checkbox"/> toimeentulotuki <input type="checkbox"/> sairauspäiväraha/kuntoutustuki <input type="checkbox"/> ei tuloja <input type="checkbox"/> muu tulo		
ELINTAVAT, TERVEYSTOTTUMUKSET JA TERVEYDENTILA		
Ravitsemus	Syötökö lämpimän aterian päivittäin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	
	Noudatanko erikoisruokavaliota? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/miksi?	
	Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi et ole?	
Liikunta ja harrastukset	Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyt ja hikoilet? _____ viikossa <input type="checkbox"/> en kertaakaan	
	Millaisia harrastuksia Sinulla on?	
Päihteiden käyttö ja riippuvuudet	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> olen lopettanut <input type="checkbox"/> nuuskaa <input type="checkbox"/> _____ savuketta/vrk	
	Käytätkö alkoholia? <input type="checkbox"/> en käytä <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla _____ kuinka usein? _____ 1 annos = pullo keskiolutta/sliderä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl vilnaa	
	Käytätkö huumeaineita? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mistä?	
Mieliala	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina?	
	Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa?	
	Nukutko yösi hyvin?	



Terveystila ja työkyky	Miten arvioit tämän hetkisen terveystilasi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono Oletko huolissasi jostain terveystilaasi liittyvästä asiasta?	
	Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    (0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan)	
	Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua? <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en ole varma <input type="checkbox"/> tuskin	
Rokotukset	Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. kurkkumätä-jäykkäkouristus)? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en tiedä	
<b>SAIRAUDET JA LÄÄKITYS</b>		
Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista?		
<input type="checkbox"/> Tapaturmavamma <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinten sairaus <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine <input type="checkbox"/> Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö, masennus	<input type="checkbox"/> Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö <input type="checkbox"/> Migreeni, usein toistuva päänsärky <input type="checkbox"/> Huimausta, tasapainohäiriötä tai pyörtymistä <input type="checkbox"/> Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Ruuansulatuselinten sairaus <input type="checkbox"/> Aistinelinsairauksia (näkö, kuulo)	<input type="checkbox"/> Sukuelinten sairaus <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) <input type="checkbox"/> Leikkauksia tai muita toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Muu sairaus tai vamma, mikä?
Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä?		
Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia? <input type="checkbox"/> allergia, astma <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> aivohalvaukset <input type="checkbox"/> sydänsairaus <input type="checkbox"/> syöpä <input type="checkbox"/> en tiedä <input type="checkbox"/> muu, mikä?		
Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?		
<b>TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA OMAT ODOTUKSET</b>		
Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa? Lääkäri/Terveystila-asiantuntija _____    Hammaslääkäri/ Suuhygienisti _____ Onko Sinulla vakinaista hoitavaa tahoa, mikä _____ Näöntutkimus _____    Kuulontutkimus _____		
Oletko ollut sairauslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä		
Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, missä ja milloin?		
Onko Sinulla muita asioita joista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?		
Päiväys ja allekirjoitus		

# Miten voit? -terveyskysely

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Puh. \_\_\_\_\_

Haluamme tukea sinua välittämään itsestäsi ja huolehtimaan terveydestäsi ja hyvinvoinnista.  
Tässä kyselyssä kysymme sinulta hyvinvointiin ja elämään liittyviä asioita.

**Täytä seuraavalta sivulta alkava kysely ja valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**



OULU

KASTE





### 17. Käytätkö alkoholia?

En  Kyllä

*Jos vastasit kyllä, niin voit täyttää kyselyyn lopussa olevan alkoholinkäytön testin.*

### 18. Oletko kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta (tai alkoholia ja laakkeita yhdessä)?

En koskaan  
 Kyllä, 1-4 kertaa  
 Kyllä, 5 kertaa tai useammin

### 19. Onko elämäsi/ajatuksiasi haitannut/hallinnut jokin asia?

(esim. päihteet, netti, pelaaminen, syöminen, shoppailu)

Ei lainkaan  
 Kyllä, satunnaisesti  
 Kyllä, päivittäin

### 20. Kuinka stressaantuneeksi koet itsesi?

(stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa tunnet itsesi jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai sinun on vaikea murena asioiden vaivatesa jatkuvasti mieltä)

stressiä paljon         stressiä ei lainkaan

### 21. Millaisiksi koet sosiaaliset tilanteet?

(esimerkiksi julkisissa tiloissa asioimisen tai julkiset kulkuneuvot)

jännittävinä       mukavina  
 ahdistavina      rentoina

### 22. Minkälainen mielialasi on ollut viimeisen kahden viikon aikana?

synkkä       valoisa  
 toivoton       toiveikas  
 alakuloinen       iloinen  
 huono       hyvä

*Jos mielialasi on ollut matalalla niin voit täyttää kyselyyn lopussa olevan mielialalyysin.*

### 23. Miten tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

tyytymätön       tyytyväinen

### 24. Minkälaiseksi koet suhteesi perheeseesi?

huonoksi        hyväksi

### 25. Oletko joutunut kohtaamaan kiusaamista?

(kiusaajana – kiusattuna)

En  Kyllä

Milloin? Minkälaisessa tilanteessa?

---



---



---

### 26. Oletko joutunut kohtaamaan väkivaltaa?

(tyyristä, henkistä, seksuaalista, esim. netissä, kotona, parisuhteessa, kavereiden suunnalta, tuntemattomien suunnalta, oma väkivaltaisuus)

En  Kyllä

Milloin? Minkälaisessa tilanteessa?

---



---



---

### 27. Kuinka monta tuntia ajastasi käytät keskimäärin ruudun ääressä vuorokaudessa?

(elokavat, pelit, netissä olo ym.)

h/arkisin

h/viikonloppuisin

### 28. Miten tyytyväinen olet toimeentuloosi?

tyytymätön       tyytyväinen

### 29. Miten tyytyväinen olet asumiseesi?

tyytymätön       tyytyväinen



### Jos käytät alkoholia, niin täytä alla oleva kysely.

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

#### Yksi alkoholiannos on

1 pullo keskiolutta tai siideriä	= 1
1 lasillinen (12 cl) viiniä	= 1
1 pullo IV-olutta (0,33)	= 1,3
1 viskipaakku (4 cl)	= 1
1 IV-tuoppi (0,5 l)	= 2
1 pullo mietoa viiniä (75 cl)	= 6
1 pullo väkeää viiniä (75 cl)	= 10-11
1 pullo viinaa (50 cl)	= 13

Lähde: THL

#### PALJONKO JUOT?

##### 1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- p. En koskaan
- p. Noin kerran kuussa tai harvemmin
- p. 2-4 kertaa kuussa
- p. 2-3 kertaa viikossa
- p. 4 kertaa viikossa tai useammin

##### 2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut viime päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- p. 1-2 annosta
- p. 3-4 annosta
- p. 5-6 annosta
- p. 7-9 annosta
- p. 10 tai enemmän

##### 3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- p. En koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### MENIKÖ PITRÄKSI?

##### 4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- p. Ei koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### JÄIKÖ JOTAIN TEKEMÄTTÄ?

##### 5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehdä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- p. En koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### RYYPYLLÄ KÄYNTIIN?

##### 6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- p. En koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### MORKKIS?

##### 7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- p. En koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### MENIKÖ MUISTI?

##### 8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- p. Ei koskaan
- p. Harvemmin kuin kerran kuussa
- p. Kerran kuussa
- p. Kerran viikossa
- p. Päivittäin tai lähes päivittäin

#### KOLHITKO ITSEÄSI TAI MUITA?

##### 9. Oletko itse tai onko joku muu sattunut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- p. Ei
- p. On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- p. Kyllä, viimeisen vuoden aikana

#### TULIKO SANOMISTA?

##### 10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäyttöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- p. Ei
- p. On, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- p. Kyllä, viimeisen vuoden aikana

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi)

#### PISTEITÄ YHTEENSÄ:

#### Onko SINULLA riski saada alkoholista haittoja?

0 – 7 p. Kokonaispistemääräsi ei anna aiheita huoleen. Nuorilla riskirajaksi on asetettu 0, koska nuorella alkoholivaurantaa keskushermoston kehitystä ja aiheuttaa hormonitoiminnan häiriötä.

8 – 10 p. Alkoholin käyttösi liittyy riskejä. Sinun kannattaa tarkistaa tilanne. Mitä aiemmin rajoitat, sitä nopeammin mahdolliset haitat helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan.

11 – 14 p. Alkoholin käyttösi liittyy riskejä, jotka voivat vaarantaa terveyttäsi. Sinun kannattaa tarkistaa tilanne. Mitä aiemmin rajoitat, sitä nopeammin mahdolliset haitat helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan.

15 – 19 p. Alkoholin käyttösi liittyy suuria riskejä, jotka ilmeisesti vaarantavat terveyttäsi. Sinun kannattaa tarkistaa tilanne nyt. Mitä aiemmin rajoitat, sitä nopeammin mahdolliset haitat helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan.

20 – 40 p. Riski saada alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja on kohdallasi erittäin suuri.

Lähde: Päihdeliikki

## Jos olet huolissasi mielialastasi tai jaksamises-tasi, täytä alla oleva kysely.

Valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

### 1. Minkälainen mielialasi on?

- p. Mielialani on melko valoisa ja hyvä
- p. En ole alakuloinen tai surullinen
- p. Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- p. Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- p. Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

### 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteesi?

- p. Suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- p. En suhtaudu tulevaisuuteeni toivotomasti
- p. Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- p. Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- p. Tulevaisuus tuntuu minusta toivotomalta, enkä jaksais uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

### 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- p. Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- p. En tunne epäonnistuneeni elämässäni
- p. Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut yrityksissäni tavallista useammin
- p. Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- p. Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisinä

### 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- p. Olen varsin tyytyväinen elämäni
- p. En ole erityisen tyytymätön
- p. En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- p. Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- p. Olen täysin tyytymätön kaikkeen

### 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- p. Tunnen itseni melko hyväksi
- p. En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- p. Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- p. Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- p. Olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

### 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- p. Olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiani
- p. En ole pettynyt itseni suhteeseen
- p. Olen pettynyt itseni suhteeseen
- p. Minua inhottaa oma itseni
- p. Vihaan itseäni

### 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- p. Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- p. En ajattele vahingoittavaa itseäni
- p. Minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- p. Minulla on vakaa aikomus tehdä itsemurha
- p. Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

### 8. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- p. Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- p. En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- p. Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- p. Olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- p. Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä valitakaan heistä lainkaan

### 9. Miten koet päätösten tekemisen?

- p. Erialaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- p. Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- p. Yritän lykätä päätösten tekemistä
- p. Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- p. En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

### 10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- p. Olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
- p. En mielestäni näytä sen huonommalta kuin ennenkin
- p. Olen huolissani, että näytän vanhalta tai epämiellyttävältä
- p. Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi ja että näytän nyt epämiellyttävältä
- p. Olen varma, että näytän nimalta ja epämiellyttävältä

### 11. Minkälaisista nukkumisesta on?

- p. Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- p. Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- p. Herätessäni aamuisin olen paljon väyneympi kuin ennen
- p. Minua häiritsee unettomuus
- p. Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisistä

### 12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- p. Väyminen on minulle lähes täysin vierasta
- p. En väy helpommin kuin tavallisestikaan
- p. Väyyn nopeammin kuin ennen
- p. Vähänkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- p. Olen liian väyynyt tehdäkseen mitään

### 13. Minkälainen ruokahalusi on?

- p. Ruokahalussani ei ole mitään hankaluksia
- p. Ruokahaluni on ennallaan
- p. Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- p. Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- p. Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

### 14. Oletko ahdistunut tai jännittänyt?

- p. Pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- p. En tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- p. Ahdistun ja jännityn melko helposti
- p. Tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- p. Tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Lähde: Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Raimo Raitasalo, 2007

## PISTEITÄ YHTEENSÄ:

0 – 4 p. Vastauksiesi mukaan sinulla ei ole masentuneisuutta. Kysely on vain suuntaa antava eikä sen perusteella voi tehdä diagnoosia. Jos koet tarvitsevasi apua, suosittelemme sinua keskustelemaan tilanteestasi esim. jonkun läheisesi, ystävän, oppilaitoksesi työntekijän tai terveydenhoitajan kanssa.

5 – 7 p. Vastauksiesi mukaan sinulla voi olla lieviä masennusta. Kysely on vain suuntaa antava eikä sen perusteella voi tehdä diagnoosia. Suosittelemme sinua keskustelemaan tilanteestasi esim. jonkun läheisesi, ystävän, oppilaitoksesi työntekijän tai terveydenhoitajan kanssa.

8 – 15 p. Vastauksiesi mukaan sinulla voi olla keskeinen masennus. Kysely on vain suuntaa antava eikä sen perusteella voi tehdä diagnoosia. Suosittelemme sinua varaamaan ajan opiskeluterveysasemalle terveydenhoitajalle.

16 – 39 p. Vastauksiesi mukaan sinulla voi olla vaikea masennus. Kysely on vain suuntaa antava eikä sen perusteella voi tehdä diagnoosia. Suosittelemme sinua varaamaan ajan opiskeluterveysasemalle terveydenhoitajalle.



## **KEMINMAAN KUNTA**

### Hyvinvointipalvelut

#### **TYÖ- JA KIRJAUSOHJE**

#### **TYÖTTÖMÄN TERVEYSTARKASTUS**

##### **Otsikot, joita käytetään:**

##### **ESITIEDOT**

- ikä, sukupuoli, lähettävä taho, perussairaudet

##### **KOULUTUS- JA TYÖHISTORIA**

- opinnot, mahdolliset oppimisvaikeudet
- työhistoria, nykytila (mitä tekee, onko työpajalla, työkokeilussa tms.)

##### **ASUMINEN JA IHMISSUHTEET**

- perhesuhteet, lapset, ystävät, verkostot
- asumiseen liittyvät huomiot

##### **TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

- liikunta
- harrastukset
- ravitsemus
- erityisruokavaliot (keliakia yms.)
- BMI, kolesteroliarvot yms. huomioidaan
- päihteen
- tupakointi
- peliriippuvuus
- audit (jos ei ole täytetty ennakkoon, täytätä vastaanoton aikana), maksa-arvot (kts. labrapaketti)
- mieliala ja nukkuminen
- mielialakysely (jos ei ole täytetty ennakkoon, täytätä vastaanoton aikana)
- suun terveydenhoito (tarvittaessa asiakas voi pyytää kustannusarvion hammaslääkäriltä kirjallisesti, minkä voi toimittaa tarvittaessa sosiaalitoimeen. Asiasta maininta suun terveydenhuollon ajanvarauksen yhteydessä, jolloin aika annetaan suoraan hammaslääkärille, koska shg ei tee kustannusarvioita.)
- gynekologiset asiat naisilla: rintojen oma seuranta, papa (koska otettu viimeisin), ehkäisyasiat -> ohjaa eteenpäin, tai hoida samalla/sovi uusi aika näitä var-

#### **KEMINMAAN KUNTA**

www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400

Hyvinvointipalvelut 040-831 7908

Terveyspalvelut 040-673 5050

#### **Kunnantie 3, 94400 Kemijoki**

Tekniset palvelut 040-831 7854

Sivistyspalvelut 040-831 7920

Keskushallinto 040-846 3345





## KEMINMAAN KUNTA

### Hyvinvointipalvelut

#### FYSIOLOGISET MITTAUKSET

- RR
- näkö, kuulo (15 dB tarkk.) otetaan vuoden välein (jos tuoreempi kuin 1 v. ei tarvitse ottaa)
- paino, pituus, vyötärön ympäryys, BMI, (merkitään Pegasos-verenpainekorttiin, kone antaa BMI suoraan)

#### ROKOTUKSET

- tetanus, MPR (vuonna 1975 ja sen jälkeen syntyneet pääosin rokotettu neuvolassa ja koulussa)

#### AIEMMAT SAIRAUDET

- todetut sairaudet, lääkitykset -> päivitetään lääkelista, jos mahdollista
- TULES-vaivat
- allergiat

#### TOIMINTAKYKY

- arkielämässä pärjääminen
- arvio siitä, miten pärjäisi työssä

#### SUUNNITELMA

- terveystarkastuksesta seuranneet, asiakkaan kanssa sovitut mahdolliset jatkotapaamiset, lääkärikäynti yms.
- asiakkaan ajatukset tulevasta
- mahdolliset eläkeasiat
- mahdollinen työkykyarvioon ohjaus

---

#### LABORATORIOKOKKEET

- PVK, paastoverensokeri, rasvat, (kol, HDL, LDL, trigl.) – otetaan kaikilta



## KEMINMAAN KUNTA

### Hyvinvointipalvelut

- **GT-CDT, ALAT, ASAT, AMYLAASI – otetaan niiltä, joilla runsasta alkoholin käyttöä**

#### OHJAUSMATERIAALI

annetaan tarpeen mukaan:

- Vähennä vähäsen – opas alkoholin käyttöön
- Tänään on oikea päivä – opas tupakasta vieroitukseen
- RR-kortti, jos jää seurantaan, tai kotona on mittari
- Neuvokas perhe –ohjauskansio (käytä mm. ravitsemusohjaukseen)
- T2D-riskipistetesti (jos täytetty, anna se mukaan. löytyy diabetes.fi)

#### ÄLÄ UNOHDA KIRJOITTA PALAUTTEITA JA PYYDÄ ASIAKKAAN ALLEKIRJOITUS

#### TILASTOINTIOHJE KIRJAAMISEEN

- kirjaaminen terveysneuvonta-lehdelle
- käynnin syy A98 (terveyden ylläpito/sairauden ehkäisy)
- palvelumuoto T24 (muut neuvolapalvelut: työttömien, ja ikäihmisten terveystarkastukset)
- SPAT-koodi tarkastuksesta 1395 (opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien terveystarkastus)
- SPAT-koodi jatkohoidosta, 1341 (ohjaus lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle)
- SPAT-koodi 1340 (ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille)
- SPAT-koodi 1339 (uusi vastaanottoaika, esim. seurantakäynti th:lle)

Tarkemmat ohjeet tilastointiin: THL, Avohilmo-opas, löytyy nettiosoitteesta:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN\\_ISBN\\_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1)

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**YHTEISTYÖTAHOJA: terveydenhoitajaa varten**

**Lapin Työ- ja elinkeinotoimisto,**  
työvoiman palvelukeskus  
Merja Kauranen  
Valtakatu 28, 94100 Kemi  
p. 029-5039659  
merja.kauranen@te-toimisto.fi

Arja Kovalainen, tuetun työllistymisen  
palvelut  
p. 029-5039591  
arja.kovalainen@te-toimisto.fi

**KELA työkykyneuvoja** (joka torstai  
TYPissä Kemin te-toimistossa,  
auttaa jos tulee ongelmia esim. lausun-  
noissa yms.)  
Markku Mäkimartti  
Vakuutussihteeri  
Kela, Kemin toimisto  
Puh. 020 63 54159  
markku.makimartti@kela.fi

**Kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja,  
Keminmaa**  
Janne Olsen p. 0400 279 321  
Puhelinaika 12-13  
janne.olsen@keminmaa.fi

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

**YHTEENVETO TYÖTTÖMÄN TARKASTUKSESTA ASIAKKAALLE**

Nimi \_\_\_\_\_  
 Pituus \_\_\_\_\_ Paino \_\_\_\_\_ kg, tupakointi \_\_\_\_\_ /pvä  
 Vyöt. ymp. \_\_\_\_\_ tavoite: miehet alle 94cm, naiset alle 80 cm  
 Painoindeksi (BMI) \_\_\_\_\_ normaali 18,5-25  
 Verenpaine \_\_\_\_\_ normaali alle 140/85  
 Audit-pisteet alkoholikäytöstä \_\_\_\_\_ T2D-riskipisteet \_\_\_\_\_  
 Kuulo: \_\_\_\_\_ näkö: \_\_\_\_\_ masennusseula: \_\_\_\_\_  
 Rokotukset: viim. tetanus-d tehoste (eli jäykkäkouristus): \_\_\_\_\_ 10 v.  
 tarvittaessa MPR (v.1975 jälkeen syntyneet valtaosin rokotettu.) \_\_\_\_\_

**Laboratoriokokeet:**

Hemoglobiini \_\_\_\_\_ normaali naiset 117-155, miehet 134-167  
 Verensokeri \_\_\_\_\_ (tavoitetaso 4.2-6.3)  
 Kokonaiskolesteroli \_\_\_\_\_ (tavoitetaso alle 5)  
 HDL ("hyvä")-kolesteroli \_\_\_\_\_ (tavoitetaso yli 1)  
 LDL ("huono")-kolesteroli \_\_\_\_\_ (tavoitetaso alle 3)  
 Triglyseridit \_\_\_\_\_ (tavoitetaso alle 2)

Sovitut ajanvaraukset

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muuta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Terveydenhoitaja** \_\_\_\_\_ pvm. \_\_\_\_\_



**Palaute työ- ja elinkeinotoimistolle tai työvoiman palvelukeskukselle asiakkaan terveystarkastuksesta terveystarkastuksessa**

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus
----------------	---------------

**Terveystarkastuksen/lääkärin palaute**

<input type="checkbox"/>	Terveystarkastuksessa ei tullut esiin työkykyyn vaikuttavia seikkoja
<input type="checkbox"/>	Asiakkaan työkyky vaatii lisäselvitystä, asiakas ohjattu jatkotutkimuksiin
<input type="checkbox"/>	Asiakkaalla on työkykyyn vaikuttava sairaus. Asiakas toimittaa lääkärinlausunnon TE-toimistoon/työvoiman palvelukeskukseen
<input type="checkbox"/>	Asiakas ohjattu kuntoutukseen

**Lisätietoja**

Paikka ja aika	Terveystarkastuksen/lääkärin allekirjoitus ja nimen selvitys

Palaute tallennetaan TE-toimiston/työvoiman palvelukeskuksen asiakaspalvelun tietojärjestelmään.

**Lomakkeen palautus**

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

**Lisätietoja antaa**

Nimi	
TE-toimisto/TYP	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**SAATE****terveydenhoitajan vastaanotolle omaishoitajan terveystarkastusta varten****Teille on varattu aika**

---

**Paikka: neuvola****Laboratorio-kokeita varten aika on varattu:**

---

**Keminmaan terveystakeskuksen laboratorioon. Ennen näytteenottoa tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta 12 tuntia.**

Tarkastuksen tavoitteena on keskustella terveyteenne, hyvinvointiinne ja toimintakykyynne vaikuttavista tekijöistä, ja tukea jaksamistanne läheiseen hoidossa ja huolenpidossa. Tarkastuksessa kartoitetaan tuen ja tiedon tarvetta, sekä kannustetaan hyvinvointia edistäviin valintoihin.

Tarkastus perustuu terveydenhuoltolakiin, joka velvoittaa kuntaa järjestämään omaishoitajien tarkastukset. Tieto omaishoitajasopimuksestanne on saatu palveluohjaajaltanne. Tarkastus on Teille vapaaehtoinen ja maksuton. Sosiaali- ja terveystministeriö suosittelee tarkastuksen toteutuvan 2 vuoden välein.

**Tässä kirjeessä on mukana lomakkeet, jotka voitte täyttää etukäteen valmiiksi, tai yhdessä terveydenhoitajan kanssa vastaanotolla. Ottakaa lomakkeet mukaanne.**

Ystävällisesti,

**terveydenhoitaja** \_\_\_\_\_**puh.**\_\_\_\_\_**sähköposti on muotoa: etunimi.sukunimi@keminmaa.fi****KEMINMAAN KUNTA**www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345

10.10.2012 päivittyvä versio

## COPE

### Omaishoitajan / läheistään avustavan henkilön tuen tarpeen arviointilomake

#### Omaishoitajan / läheistään avustavan tiedot

Ikä: _____	
Arvioi, kuinka monta tuntia viikossa käytät avustamiseen: _____	
Yleinen terveydentilasi:	<input type="checkbox"/> Erittäin hyvä <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Huono <input type="checkbox"/> Erittäin huono
Avustamani henkilö on minulle	<input type="checkbox"/> Puoliso/kumppani <input type="checkbox"/> Sisarus <input type="checkbox"/> Äiti/isä <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Anoppi/appi <input type="checkbox"/> Muu perheenjäsen <input type="checkbox"/> Ystävä/naapuri
Sukupuolesi:	<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen
Työtilanteesi:	<input type="checkbox"/> Työssä päätoimisesti <input type="checkbox"/> Työssä osa-aikaisesti <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Päätoiminen opiskelija
Missä sinä ja avustamasi henkilö asutte?	<input type="checkbox"/> Samassa taloudessa <input type="checkbox"/> Eri taloudessa, mutta samassa rakennuksessa <input type="checkbox"/> Kävelymatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 10 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 30 minuutin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> 1 tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä <input type="checkbox"/> Yli tunnin auto-, bussi- tai junamatkan etäisyydellä

10.10.2013 päivitty versio

## Omaishoitajan / läheistään avustavan henkilön tuen tarpeen arviointi (COPE-indeksi)

1. Tunnetko yleisesti omaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
3. Pidätkö avustamista liian vaativana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
4. Vaikeuttaako avustaminen omien ystävyyssuhteidesi ylläpitoa?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
5. Vaikeuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydeniilaasi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
6. Vaikeuttaako avustaminen sinun ja perheenjäsentesi suhteita?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
7. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
8. Tunnetko olevasi ansassa roolissasi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan



10.10.2017 päivitetty versio

9. Tunnetko saavasi hyvin tukea ystävillesi ja/tai naapureillesi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
10. Tuntuuko avustaminen sinusta valvan arvoiselta?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi/hottamaasi henkilöön?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalvelusta? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua omaishoitajana / lähiesesi avustajana?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan <input type="checkbox"/> Ei koske minua
15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?	<input type="checkbox"/> Aina <input type="checkbox"/> Usein <input type="checkbox"/> Joskus <input type="checkbox"/> Ei koskaan
Onko jotakin muuta, mitä haluaisit kertoa meille?	



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

**Haastattelulomake omaishoitajien terveystarkastukseen**

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Ikä: \_\_\_\_\_

Sukulaisuussuhde avustamaanne henkilöön: \_\_\_\_\_

Omaishoitajuus on alkanut vuonna: \_\_\_\_\_

Asumismuoto: omakotitalo: \_\_\_\_ rivitalo: \_\_\_\_ kerrostalo: \_\_\_\_

.....

**Arkielämää yhdessä:**

Miten arki sujuu?

Onko teillä omaisenne hoitamiseen liittyviä ongelmia, esim. hänen käyttäytymiseen tai muistamattomuuteen liittyviä, tai muita hoitamisen vaikeuksia?

Saatteko apua hoitotyöhön? Millaista ja onko se riittävää?

Käytättekö hoidettavalle tarkoitettuja kuljetuspalveluja, mikäli niitä on myönnetty?

Minkälaisia palveluita, apua, tai tietoa haluaisitte?

Tarvitsetteko ergonomiohjausta? Onko hoitoympäristössänne riittävästi apuvälineitä?

Saatteko tukea taloudellisesti? Minkälaista tukea?



## **KEMINMAAN KUNTA**

### Hyvinvointipalvelut

#### **Selvitys päivittäisistä toiminnoista, ja jaksamisesta omaishoitajan näkökulmasta:**

Onko lähisuvussanne sydän - ja verisuonisairauksia, verenpainetauti, diabetesta tai jotakin muuta, mitä?

Onko teillä jokin perussairaus?

Käyttekö säännöllisissä terveystarkastuksissa?/vuosikontrolleissa?

Milloin olette viimeksi käynyt terveystarkastuksessa/toimintakyvynmittauksessa?

Millaiseksi koette oman terveydentilanne ja vointinne tällä hetkellä?

Onko teillä muita sairauden oireita tai vaivoja, joista haluaisit keskustella?

Tarvitsetteko itse apua

- liikkumisessa? Millaista apua?
- taloustöissä sisällä ja ulkona? Millaista apua?
- asioiden hoidossa? Millaista apua?
- itsestänne huolehtimisessa? Millaista apua?

Millaiseksi koette kotiympäristönne turvallisuuden itsenne ja hoidettavanne kannalta?

Millä tavalla omaishoitajalle kuuluvat vapaapäivät tai lomitusjaksot toteutuvat?

Millaisia asioita teette sinä aikana, kun teillä on mahdollisuus viettää ns. omaa aikaa?



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

Millä tavalla pidätte huolta itsestänne?

Millaista tukiverkostoa teillä on perheestänne, omaisistanne tai ystävistänne?

Mitä ajattelette tulevaisuudesta?

Haluatteko keskustella parisuhteeseen, seksuaalisuuteen tai läheisyyteen liittyvistä asioista?

**Terveystottumukset:**

Millaista on arkiruokailunne? Miten se on järjestetty?

Millä tavalla käytätte alkoholia, tupakoitteko?

Millaista liikumista teillä tulee päivittäin, tai viikoittain?

Millaiseksi koette unenlaadun ja sen riittävyyden?

Muita esille otettavia/tulleita asioita, ja jatkosuunnitelmia:



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

Omaishoitajan terveystarkastuksen mittaustulokset  
(täytetään vastaanotolla, annetaan mukaan omaishoitajalle palautteeksi)

Paino \_\_\_\_\_ kg, Pituus \_\_\_\_\_ cm,

BMI \_\_\_\_\_ (norm. 18,5-25), vyöt.ymp. \_\_\_\_\_ cm

Verenpaine: \_\_\_\_\_ Tavoitearvo: \_\_\_\_\_

KOL (kokonaiskol.) \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 5)

HLD ("hyvä") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo yli 1)

LDL ("huono") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 3)

Trigly. \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 2)

verensokeri \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 6)

hemogl. \_\_\_\_\_ (norm. naiset: 117-155, miehet 134-167)

Osteoporoosi-riskipisteet (MOI) \_\_\_\_\_ T2D-riskipisteet \_\_\_\_\_

masennus-seula \_\_\_\_\_ MMSE-pisteet \_\_\_\_\_

mahdolliset rokotukset:

jäykkäkouristus (tetanus) 10 v. välein \_\_\_\_\_

kausi-influenssarokotus, \_\_\_\_\_

(suositellaan kaikille omaishoitajille)

seuraavat rokotuspäivät tk:ssa:

\_\_\_\_\_

(Myös kotisairaanhoidajat rokottavat mahdollisilla kotikäynneillä)

jatkosuunnitelma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terveystarkastaja \_\_\_\_\_

pvm: \_\_\_\_\_

10.10.2012 päivitetty versio

## COPEn käyttöohje

COPE<sup>1</sup>-indeksi on suunniteltu erityisesti auttamaan omaishoitajia ja heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta. Tarkoitus on yhdessä löytää ja sopia asianmukaisimmat avun ja tuen muodot. Omaishoitajalla tarkoitetaan tässä henkilöä, joka auttaa sairauden, vamman tai muun erityisen hoidon tarpeen takia omaistaan tai läheistään tämän kotona asumisen mahdollistamiseksi saamatta palkkaa antamistaan palveluista.

COPE-indeksi on kehitetty ensi vaiheen seulontavälineeksi ja tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun arvioidaan vanhusten omaishoitajien tuen tarvetta. Sitä suositellaan käytettäväksi erityisesti seuraavalla kahdella tavalla:

A) Keskustelun tukena. COPE-indeksin avulla voidaan edistää omaishoitajan ja terveys- tai sosiaalialan ammattilaisen vuoropuhelua omaisen hoitamiseen liittyvistä tärkeistä asioista. Omaishoitaja vastaa viiteentoista COPE-indeksin kysymykseen, joiden perusteella saadaan käsitys omaishoitosuhteesta. Lisäksi on hyvä kysyä avustavan läheisen taustatietoja, joista selviävät omaisen hoitamiseen liittyvät olosuhteet. Tämän pohjalta käyty omaishoitajan ja ammattilaisen välinen keskustelu saattaa tuoda esiin lisäselvityksen tarpeen.

B) Arvioinnin välineenä. COPE-indeksi koostuu kolmesta osa-alueesta: kielteinen vaikutus, myönteinen merkitys ja tuen laatu. Sen avulla voidaan saada täsmällistä tietoa siitä, miten omaishoitaja itse kokee tilanteensa, ja varmistaa, onko hänellä tarpeita joillain osa-alueilla. Tämä tapahtuu laskemalla omaishoitajan vastauksista summapistteet.

Kielteinen vaikutus -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

3. Pidätkö avustamista liian vaativana?
4. Vaikeuttaako avustaminen omien ystävyysuhteittesi ylläpitoa?
5. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan fyysiseen terveydentilaasi?
6. Aiheuttaako avustaminen vaikeuksia sinun ja perheenjäsenesi suhteisiin?
7. Aiheuttaako avustaminen sinulle taloudellisia vaikeuksia?
8. Tunnetko olevasi ansassa avustajan roolissasi?
15. Vaikuttaako avustaminen kielteisesti omaan tunne-elämääsi?

Myönteinen merkitys -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

2. Tunnetko selviytyväsi hyvin avustajana?
10. Tuntuuko avustaminen sinusta vaivan arvoiselta?
12. Onko sinulla hyvä suhde avustamaasi henkilöön?
14. Tuntuuko sinusta siltä, että ihmiset yleisesti arvostavat sinua avustajana?

Tuen laatu -osa-alueen kysymykset ovat seuraavat:

1. Tunnetko yleisesti ottaen saavasi hyvin tukea roolissasi avustajana?
9. Tunnetko saavasi tukea ystäviltäsi ja/tai naapureiltasi?
11. Tunnetko saavasi hyvin tukea perheeltäsi?
13. Tunnetko saavasi hyvin tukea terveys- ja sosiaalipalveluista? (esimerkiksi julkinen, yksityinen, vapaaehtoinen)

Kunkin osa-alueen vastaukset voidaan laskea yhteen seuraavan pisteytysjärjestelmän mukaan:

Aina – 4    Usein – 3    Joskus – 2    Ei koskaan – 1    Ei koske minua – 1

Suuri pistemäärä Kielteinen vaikutus -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja on roolissaan yllirasittunut. Pieni pistemäärä Myönteinen merkitys -osa-alueella voi merkitä sitä, että omaishoitaja saa roolistaan vain vähän tyydytystä. Pieni pistemäärä Tuen laatu -osa-alueella voi kertoa siitä, että omaishoitaja ei tunne saavansa tukea.

<sup>1</sup> Carers of Older People in Europe.

10.10.2012 päivitetty versio

On tärkeää ottaa huomioon jokaisesta osa-alueesta saatu pistemäärä, jotta voidaan saada kokonaiskäsitys omaishoitajan tarpeista. Jos omaishoitaja saa suuren pistemäärän Kielteinen vaikutus -osa-alueella, keskitason pistemäärän Tuen laatu -osa-alueella ja suuren pistemäärän Myönteinen merkitys -osa-alueella, hänen tarpeensa saattavat olla hyvin erilaisia kuin omaishoitajalla, jonka vastaavat pistemäärät ovat suuri, suuri ja pieni.

Edellinen omaishoitaja saattaa olla ylirasittunut, mutta saanut silti roolistaan tyydytystä ja voi olla hyvinkin halukas jatkamaan omaishoitajana, jos hänen saamansa tuen laatua kyetään parantamaan. Jälkimmäinen omaishoitaja taas tuntee saavansa hyvin tukea mutta voi olla ylirasittunut ja tuntea saavansa vähän tyydytystä. Hänen olisi mahdollisesti opittava erityistaitoja tai -keinoja saadakseen työstään tyydytystä ja tunteakseen sen vähemmän rasittavana, tai olisi harkittava, millaisilla tukimuodoilla hänen rooliaan voidaan helpottaa.

Osa-alueista saatujen pistemäärien lisäksi COPE-lomakkeella (omaishoitajan tiedot) saadaan tärkeää taustatietoa omaishoitajan tilanteesta. Näiden tietojen perusteella tulisi olla mahdollista tehdä ensiarvio omaishoitajan yksilöllisistä tarpeista ja siitä, pitäisikö omaishoitajan tilanteen arviointia täydentää.

Osa-alueiden pistemäärille ei ole kynnyksarvoja. Siten yksittäinen pistemäärä ei jaa omaishoitajia rasittuneisiin ja ei rasittuneisiin, omaishoitajan roolista tyydytystä saaviin ja ei-saaviin tai niihin, jotka kokevat tai eivät koe saavansa tukea roolissaan.

Englannissa tehdyn alustavan tutkimuksen mukaan alle 15 % omaishoitajista sai Kielteinen vaikutus -osa-alueella pistemäärän 16 tai enemmän, Myönteinen merkitys -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 10 tai vähemmän ja Tuen laatu -osa-alueella alle 15 % omaishoitajista sai pistemäärän 6 tai vähemmän.

Jos omaishoitaja saa joko yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella tai alle 10 pistettä Positiivinen merkitys -osa-alueella tai alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, hänen tilanteensa tulisi arvioida huolellisesti. Jos omaishoitaja saa yli 15 pistettä Kielteinen vaikutus -osa-alueella, alle 10 pistettä Myönteinen merkitys -osa-alueella ja näiden lisäksi vielä alle 6 pistettä Tuen laatu -osa-alueella, pitää omaishoitajan ja hoidettavan läheisen tilanne arvioida pikaisesti tarkemmin. COPE-indeksiä on tutkittu suomalaisilta omaishoitajilta kerätyllä aineistolla (Juntunen ja Salminen 2012). Sen mukaan suomenkielisen version Myönteinen merkitys -osa-alue jakaantuu kahteen eri ulottuvuuteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Myönteinen merkitys -osa-alueen vastauksista laskettu summapiste voi ali- tai yliarvioida vastaajan saamaa tyydytystä omaishoitajuudesta. On suositeltavaa, että Myönteinen merkitys -osa-alueen vastauksia tarkastellaan myös kysymyskohtaisesti.

#### Lisätietoja:

Kevin McKee, Senior Lecturer, Sheffield Institute for Studies on Ageing, University of Sheffield, Samuel Fox House, Northern General Hospital, Sheffield S5 7AU, [k.j.mckee@sheffield.ac.uk](mailto:k.j.mckee@sheffield.ac.uk).

Kristiina Juntunen ja Anna-Liisa Salminen. COPE-indeksin arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 38, 2012. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/36089>.



## **KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

### **TYÖ- JA KIRJAUSOHJE**

#### **OMAISHOITAJAN TERVEYSTARKASTUS**

**Otsikot, joita käytetään:**

##### **ESITIEDOT**

- ikä, sukupuoli,
- sukulaisuussuhde avustettavaan
- omaishoitosuhteen alkamisajankohta/kesto
- asumismuoto

##### **ARKIELÄMÄN SUJUMINEN**

- päivittäinen avuntarve ja sen saanti
- hoidettavan kuljetuspalvelut
- taloudellinen tilanne

##### **OMAISHOITAJAN TERVEYS JA JAKSAMINEN**

- perussairaudet
- koettu terveys
- vapaat
- itsestä huolehtiminen
- tukiverkosto
- parisuhde, perhe

##### **TERVEYSTOTTUMUKSET**

- ravitsemus
- päihteet
- liikunta
- uni ja lepo

##### **FYSIOLOGISET MITTAUKSET JA TESTIT**

- RR
- paino, pituus, vyötärön ympäryys, BMI,
- verikoevastaukset

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345





## KEMINMAAN KUNTA

### Hyvinvointipalvelut

- rokotukset (kausi-inf.suositus kaikille omaishoitajille)
- tarvittaessa masennus-seula (BDI), MMSE-minimental, osteoporoosi-riskipisteet (MOI), T2D-riskipisteet (löytyy netistä)
- COPE-indeksi, (erillinen tulkintaohje)
- kuormittavat tekijät ja voimavarat

#### LABORATORIO-KOKEET

- **PVK, paastosokeri, rasvat (kol. HDL, LDL, trigly.) –otetaan, jos edellisistä yli 1v. tai harkinnan mukaan**

#### OHJAUSMATERIAALI

- annetaan tarpeen mukaan
  - RR-kortti, jos jää seurantaan, ja kotona on mittari
  - Neuvokas perhe-ohjauskansio (käytä ravitsemusohjauksessa)
  - Tänäpä on oikea päivä – opas tupakasta vieroitukseen
  - T2D-riskipistetesti (jos täytetty, anna se mukaan, löytyy diabetes.fi)
  - kausi-influenssarokotus -esite

#### ÄLÄ UNOHDA KIRJOITTA YHTEENVETOA ASIAKKAALLE

#### TILASTOINTIOHJE KIRJAAMISEEN

- kirjaaminen terveystarkastustiedolle
- käynnin syy A98 (terveyden ylläpito/sairauden ehkäisy)
- palvelumuoto T24 (muut neuvolapalvelut: työttömien, ikäihmisten, aikuisten jne. terveystarkastukset)
- SPAT-koodi tarkastuksesta 1395 (opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien terveystarkastus)
- SPAT-koodi jatkohoidosta, 1341 (ohjaus lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle)
- SPAT-koodi 1340 (ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille)
- SPAT-koodi 1339 (uusi vastaanottoaika, esim. seurantakäynti th:lle)

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

Tarkemmat ohjeet tilastointiin: THL, Avohilmo-opas, löytyy nettiosoitteesta:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN\\_ISBN\\_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1)

**YHTEISTYÖTAHOJA:****Palveluohjaaja, (hoidettavan ollessa alle 65-vuotias)**

Vanhus- ja vammaistyön vt. sosiaalityöntekijä

Seija Mämmilä-Satta

**Puh. 040 587 1625**

Puhelinaika klo 10.00-11.00

seija.mammila-satta@keminmaa.fi

**Palveluohjaaja (hoidettavan ollessa yli 65-vuotias)**

Pirkko Hilden

puh. 040 578 3289 puhelinaika klo 9.00-11.00

pirkko.hilden@keminmaa.fi

**Kallinranta, päivätoiminta**

ohjaajat

Merja Ruuskanen ja Heli Alaraatikka puh. 0400 914 687

etunimi.sukunimi@keminmaa.fi

**Kotihoito**

vastaava sairaanhoitaja

Anita Hinkkainen

puh. 040 8352511

anita.hinkkainen@keminmaa.fi

**Sosiaalitoimisto, etuuskäsittelijä**

Marja Mäkimartti

puh: 040 673 6798

marja.makimartti@keminmaa.fi

**Länsi-Pohjan omaishoitajat ja läheiset ry**

Laivurinkatu 2-4 C 31

95400 Tornio

toimisto: puh. 040 16 47 933

Toiminnanjohtaja Marjatta Uusitalo

Puh: 0400 616 748

marjatta.uusitalo@pp1.inet.fi

**KEMINMAAN KUNTA**

www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400

Hyvinvointipalvelut 040-831 7908

Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**

Tekniset palvelut 040-831 7854

Sivistyspalvelut 040-831 7920

Keskushallinto 040-846 3345



## **KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

### **Kutsu ikäihmisen terveystarkastukseen**

**Keminmaan kunta tarjoaa 70 vuotta täyttäneille mahdollisuuden osallistua terveystarkastukseen.**

Tavoitteena on tarjota ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluita terveyttä edistäen. Terveystarkastusten yhteydessä ikääntyneille annetaan terveysneuvontaa erilaisista kansansairauksista; sydän- ja verisuonisairauksista, diabeteksestä, tuki- ja liikuntaelinsairauksista, muistisairauksista sekä mielenterveydestä.

Terveystarkastuksissa kartoitetaan terveyskäyttäytymistä huomioiden asiakkaan sairaudet ja elämäntilanne sekä annetaan ravitsemus- ja liikuntaohjausta. Tarkastuksessa kartoitetaan tuen ja tiedon tarvetta, sekä kannustetaan hyvinvointia edistäviin valintoihin.

Tarkastus on Teille vapaaehtoinen ja maksuton. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee tarkastuksen toteutuvan 2 vuoden välein.

**Mikäli haluatte osallistua tarkastukseen, ajankohdasta voitte sopia soittamalla suoraan terveydenhoitajalle.**

Ottakaa yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan.

Ystävällisesti,

**terveydenhoitaja** \_\_\_\_\_

**puh.** \_\_\_\_\_

**sähköposti on muotoa: etunimi.sukunimi@keminmaa.fi**

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**Haastattelulomake ikäihmisen terveystarkastukseen**

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_ Asumismuoto: \_\_\_\_\_

Entinen ammatti: \_\_\_\_\_

Perheen jäsenet: \_\_\_\_\_

Haastattelulla pyritään selvittämään asiakkaan selviytymistä arkipäivästä sekä muodostamaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta.

Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään terveytensä parhaat puolet ja motivoimaan häntä oman terveyden edistämiseksi.

Haastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista ja asiakkaan antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

.....

Milloin viimeksi olette käyneet terveystarkastuksessa/toimintakyvyn mittauksessa?

Minkälaisia toiveita teillä on tarkastusta ajatellen?

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**Avuntarve- ja saanti**

Mihin saatte päivittäin apua?

Mistä saatte ulkopuolista apua?

Minkälaisia palveluita haluaisette/tarvitsette?

Oletteko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseen tällä hetkellä?

**Terveydentilan selvitys**Psyykinen/sosiaalinen terveys

Oletteko ollut viime aikoina toimelias ja vireä?

Onko teillä harrastuksia? Miten rentoudutte?

Oletteko tyytyväinen nykyisiin ihmissuhteisiin?

Vierailevatko lapset, kuinka usein?

Vierailevatko ystävät, kuinka usein?

Millaisia tulevaisuuden toiveita teillä on



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

Fyysinen terveys

Millaisena koette terveyttenne?

Miten nukutte?

Millaista liikuntaa harrastatte ja kuinka usein?

Miten mielestänne kuulette ja näette?

Onko teillä jokin pitkäaikaissairaus? Mikä?

Milloin on todettu? Missä käytte kontrolleissa?

Minkälaisia vaikutuksia näillä sairauksilla on jokapäiväiseen elämäänne?

Onko teillä muita sairauden oireita tai vaivoja, jotka huolestuttavat teitä tai joista

haluaisitte keskustella?

Säännöllisesti käyttämänne lääkkeet

Muut lääkkeet, hivenaineet, vitamiinit ym. mitä käytätte?

Allergiat?

Suun terveys, milloin hoidettu?

Onko terveydentilassanne jotain, josta haluaisitte keskustella?



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

**Nainen**

Onko teillä synnytyselimiin liittyvää vaivaa?

Tutkittako rintanne säännöllisesti?

**Mies**

Onko teillä virtsa- ja/tai sukupuolielimiin liittyviä vaivoja?

**Terveystottumukset**

Ravitsemus

Ruokahalu, ruokarytmi, päivittäinen ruokailu

Ruokailuun liittyvät rajoitukset:

Ravinnon monipuolisuus:

Maitotuotteet, D-vitamiini:

Nautintoaineet

Tupakointi:

Alkoholi, audit



## KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointipalvelut

### Yhteenveto terveystarkastuksesta

(täytetään vastaanotolla, annetaan mukaan asiakkaalle palautteeksi)

Paino \_\_\_\_\_ kg, Pituus \_\_\_\_\_ cm,

BMI \_\_\_\_\_ (norm. 18,5-25), vyöt.ymp. \_\_\_\_\_ cm

Näkö: \_\_\_\_\_

Verenpaine: \_\_\_\_\_ Tavoitearvo: \_\_\_\_\_

verensokeri \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 6)

KOL (kokonaiskol.) \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 5)

HLD ("hyvä") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo yli 1)

LDL ("huono") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 3)

Triglys. \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 2)

hemogl. \_\_\_\_\_ (norm. naiset: 117-155,  
miehet 134-167)

Osteoporoosi-riskipisteet (MOI) \_\_\_\_\_ T2D-riskipisteet \_\_\_\_\_

DEPS-seula \_\_\_\_\_, MMSE-pisteet \_\_\_\_\_

mahdolliset rokotukset:

jäykkäkouristus (tetanus) 10 v. välein \_\_\_\_\_

kausi-influenssarokotus, \_\_\_\_\_

Jatkosuunnitelma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terveystarkastaja \_\_\_\_\_ pvm: \_\_\_\_\_



**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**TYÖ- JA KIRJAUSOHJEET****IKÄIHMISEN TERVEYSTARKASTUS**

Otsikot, joita käytetään:

**ESITIEDOT**

- ikä, sukupuoli
- entinen ammatti
- perhe

**KOETTU TERVEYDENTILA**

- mieliala, uni ja lepo
- rentoutuminen, harrastukset
- ihmissuhteet, omaiset
- toimintakyky
- perussairaudet, lääkitys
- suun terveys
- aistitoiminnot
- liikunta
- huolenaiheet
- naisten/miesten vaivat

**TERVEYSTOTTUMUKSET**

- ravitsemus
- nautintoaineet

---

**LABORATORIO-KOKEET**

- **PVK, paastosokeri, kol. HDL, LDL, triglys. tarvittaessa PLV**
-

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**FYSIOLOGISET MITTAUKSET JA TESTIT**

- RR ja pulssi
- paino, pituus, vyöt. ymp. BMI (merkitään suoraan Pegasos-verenpainekorttiin, kone antaa BMI suoraan)
- näkö ja kuulo
- T2D-riskipisteet, (testi tulostettavissa mm. diabetes.fi)
- osteoporoosi-seula (MOI) mikäli hentorakenteinen, ei maitotuotteita ym riskitekijät)
- Minimental MMSE tarvittaessa (tarvittaessa ohjaus myös muistihoitajalle)

**ROKOTUKSET**

- Tetanus –d 10 v. edellisestä
- kausi-influenssarokotus, suositus kaikille

**MUUT TERVEYSPALVELUT, IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT KUNNASSA**

- Lääkärin vastaanotto, maksullinen käynti. Pegasos-hoitotakuu jonon kautta, aika ilm.kotiin
- muut terveyspalvelut (suun terveydenhuolto, diabeteshoitaja, mielen-terv.neuvolapalvelut)
- Kallinrannan päivätoiminta 1 x vkossa. Voi mennä molemmat, tai vain hoidettava. Hakeudutaan erill. lomakkeella palv.ohj. kautta. Sisältää kuljetuksen, ruokailut, viriketoimintaa, mahdollisuus. saunomiseen)

**OHJAUSMATERIAALI, annetaan tarpeen mukaan**

- RR-kortti, mikäli jää seurantaan ja kotona on mittari
- Neuvokas perhe, ohjauskansio, (käytä ravitsemusohjauksessa)
- kausi-influenssarokotus-esite

**ÄLÄ UNOHDA KIRJOITTA YHTEENVETOA ASIAKKAALLE**

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345



## KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointipalvelut

### TILASTOINTIOHJE KIRJAAMISEEN

- kirjaaminen terveystarkastustiedolle
- käynnin syy A98 (terveyden ylläpito/sairauden ehkäisy)
- palvelumuoto T24 (muut neuvolapalvelut: työttömien, ikäihmisten, aikuisten jne. terveystarkastukset)
- SPAT-koodi tarkastuksesta 1395 (opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien terveystarkastus)
- SPAT-koodi jatkohoidosta, 1341 (ohjaus lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle)
- SPAT-koodi 1340 (ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille)
- SPAT-koodi 1339 (uusi vastaanottoaika, esim. seurantakäynti th:lle)

Tarkemmat ohjeet tilastointiin: THL, Avohilmo-opas, löytyy nettiosoitteesta:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN\\_ISBN\\_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1)

### YHTEISTYÖTAHOJA (terveydenhoitajaa varten)

#### Vanhusten asumispalvelut: kunnan sivut

[http://www.keminmaa.fi/index.php?p=Vanhusten\\_ja\\_vammaisten\\_asunnot](http://www.keminmaa.fi/index.php?p=Vanhusten_ja_vammaisten_asunnot)

#### Vanhusten palveluista kunnasta ja alueella:

<http://ikatupa.fi>

#### Palveluohjaaja

Pirkko Hilden  
puh. 040 578 3289  
klo. 9.00-10.00  
[pirkko.hilden@keminmaa.fi](mailto:pirkko.hilden@keminmaa.fi)

#### Kotihoito

vastaava sairaanhoitaja  
Anita Hinkkainen  
puh. 040 8352511  
[anita.hinkkainen@keminmaa.fi](mailto:anita.hinkkainen@keminmaa.fi)

#### Kallinranta, päivätoiminta

ohjaajat  
Merja Ruuskanen ja  
Heli Alaraatikka puh. 0400 914 687  
Merja Ollonen puh. 040 171 3997  
Kaarina Rapo puh. 0400 914 687  
[etunimi.sukunimi@keminmaa.fi](mailto:etunimi.sukunimi@keminmaa.fi)

#### Muistihoitaja

Sari Söyrinki  
p. 040 5103 291  
[sari.soyrinki@keminmaa.fi](mailto:sari.soyrinki@keminmaa.fi)

#### KEMINMAAN KUNTA

[www.keminmaa.fi](http://www.keminmaa.fi), fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

#### Kunnantie 3, 94400 Keminmaa

Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345



## KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointipalvelut

### Kutsu terveystarkastukseen

#### **Keminmaan kunta tarjoaa aikuisille kehitysvammaisille mahdollisuuden osallistua terveystarkastukseen.**

Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään terveytensä parhaat puolet ja motivoimaan terveyden ylläpitämiseen. Pääpaino tarkastuksessa on terveyden edistämässä; ravitsemuksessa, liikunnassa, suun terveydessä henkilökohtaisessa hygieniassa ja näistä keskustellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan.

Terveystarkastuksissa kartoitetaan terveyskäyttäytymistä huomioiden asiakkaan sairaudet ja elämäntilanne sekä annetaan ravitsemus- ja liikuntaohjausta. Tarkastuksessa kartoitetaan tuen ja tiedon tarvetta, sekä kannustetaan hyvinvointia edistäviin valintoihin.

Tarkastus on Teille vapaaehtoinen ja maksuton. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee tarkastuksen toteutuvan 2 vuoden välein.

#### **Teille on varattu aika tarkastukseen**

\_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_

**Ennen vastaanottoa käykää laboratorioskokeissa, jota varten aika on varattu**

\_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_ **Keminmaan terveyskeskuksen laboratorioon. Olkaa syömättä ja juomatta 12 tuntia ennen näytteenottoa.**

Ottakaa tarvittaessa yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan.

Ystävällisesti,

**terveydenhoitaja** \_\_\_\_\_

**puh.** \_\_\_\_\_

**sähköposti on muotoa: etunimi.sukunimi@keminmaa.fi**

**KEMINMAAN KUNTA**  
 kunta@keminmaa.fi  
 www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
 Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
 Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**

Tekniset palvelut 040-831 7854  
 Sivistyspalvelut 040-831 7920  
 Keskushallinto 040-846 3345

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**Haastattelulomake aikuisten kehitysvammaisten terveystarkastukseen**

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_ asumismuoto: \_\_\_\_\_

Perheen jäsenet: \_\_\_\_\_

Haastattelulla pyritään selvittämään asiakkaan selviytymistä arkipäivästä sekä muodostamaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta.

Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään terveytensä parhaat puolet ja motivoimaan häntä oman terveyden edistämiseksi.

Haastatteluun vastaaminen on vapaaehtoista ja asiakkaan antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

.....

Milloin viimeksi olette käyneet terveystarkastuksessa/toimintakyvyn mittauksessa?

Minkälaisia toiveita teillä on tarkastusta ajatellen?

**Avuntarve- ja saanti**

Mihin saatte päivittäin apua?

Mistä saatte ulkopuolista apua?

**KEMINMAAN KUNTA**  
www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400  
Hyvinvointipalvelut 040-831 7908  
Terveyspalvelut 040-673 5050

**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**  
Tekniset palvelut 040-831 7854  
Sivistyspalvelut 040-831 7920  
Keskushallinto 040-846 3345



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

Minkälaisia palveluita haluaisitte/tarvitsette?

Oletteko tyytyväinen taloudelliseen tilanteeseen tällä hetkellä?

**Terveydentilan selvitys**

Psyykinen/sosiaalinen terveys

Oletteko ollut viime aikoina toimielias ja vireä?

Onko teillä harrastuksia? Miten rentoudutte?

Oletteko tyytyväinen nykyisiin ihmissuhteisiin?

Onko teillä ystäviä? Vierailevatko ystävät, kuinka usein?

Millaisia tulevaisuuden toiveita teillä on?

Fyysinen terveys

Millaisena koette terveytenne?

Miten nukutte?

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

Millaista liikuntaa harrastatte ja kuinka usein?

Miten mielestänne kuulette ja näette?

Onko teillä jokin pitkäaikaissairaus? Mikä?

Milloin on todettu? Missä käytte kontrolleissa?

Minkälaisia vaikutuksia näillä sairauksilla on jokapäiväiseen elämäänne?

Onko teillä muita sairauden oireita tai vaivoja, jotka huolestuttavat teitä tai joista haluaisitte keskustella?

Säännöllisesti käyttämänne lääkkeet

Muut lääkkeet, hivenaineet, vitamiinit ym. mitä käytätte?

Allergiat?

Suun terveys, milloin hoidettu?

Onko terveydentilassanne jotain, josta haluaisitte keskustella?



**KEMINMAAN KUNTA**  
Hyvinvointipalvelut

**Nainen**

Onko teillä synnytyselimiin liittyvää vaivaa?

Tutkittako rintanne säännöllisesti?

**Mies**

Onko teillä virtsa- ja/tai sukupuolielimiin liittyviä vaivoja?

**Terveystottumukset**

Ravitsemus

Ruokahalu, ruokarytmi, päivittäinen ruokailu

Ruokailuun liittyvät rajoitukset:

Ravinnon monipuolisuus:

Maitotuotteet, D-vitamiini:

Nautintoaineet

Tupakointi:

Alkoholi, audit

Muita huomioitavia tai esille tulevia asioita:





## KEMINMAAN KUNTA

Hyvinvointipalvelut

### Aikuisen kehitysvammaisen terveystarkastuksen yhteenveto

(täytetään vastaanotolla, annetaan mukaan asiakkaalle palautteeksi)

Paino \_\_\_\_\_ kg, Pituus \_\_\_\_\_ cm,

BMI \_\_\_\_\_ (norm. 18,5-25), vyöt.ymp. \_\_\_\_\_ cm

Kuulo: \_\_\_\_\_

Näkö: \_\_\_\_\_

Verenpaine: \_\_\_\_\_ Tavoitearvo: \_\_\_\_\_

Verensokeri \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 6)

KOL (kokonaiskol.) \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 5)

HLD ("hyvä") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo yli 1)

LDL ("huono") \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 3)

Triglys. \_\_\_\_\_ (tavoitearvo alle 2)

Hemogl. \_\_\_\_\_ (norm. naiset: 117-155,  
miehet 134-167)

Osteoporoosi-riskipisteet (MOI) \_\_\_\_\_ T2D-riskipisteet \_\_\_\_\_

DEPS-seula \_\_\_\_\_, MMSE-pisteet \_\_\_\_\_

Mahdolliset rokotukset:

jäykkäkouristus (tetanus) 10 v. välein \_\_\_\_\_

kausi-influenssarokotus, riskiryhmiin kuuluvat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jatkosuunnitelma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terveystarkastaja \_\_\_\_\_ pvm: \_\_\_\_\_

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**TYÖ- JA KIRJAUSOHJEET****AIKUISEN KEHITYSVAMMAISEN TERVEYSTARKASTUS****Otsikot, joita käytetään:****ESITIEDOT**

- ikä, sukupuoli
- koulunkäynti
- perhe

**KOETTU TERVEYDENTILA**

- mieliala, uni ja lepo
- rentoutuminen, harrastukset
- työtoiminta
- ihmissuhteet, omaiset
- toimintakyky
- perussairaudet, lääkitys
- suun terveys
- aistitoiminnot
- liikunta
- huolenaiheet
- naisten/miesten vaivat

**TERVEYSTOTTUMUKSET**

- ravitseemus
- nautintoaineet

---

**LABORATORIO-KOKEET**

- **PVK, paastosokeri, kol. HDL, LDL, trigly. tarvittaessa PLV**
-

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**FYSIOLOGISET MITTAUKSET JA TESTIT**

- RR ja pulssi
- paino, pituus, vyöt. ymp. BMI (merkitään suoraan Pegasos-verenpainekorttiin, kone antaa BMI suoraan)
- näkö ja kuulo
- T2D-riskipisteet, (testi tulostettavissa mm. diabetes.fi)
- osteoporoosi-seula (MOI) mikäli hentorakenteinen, ei maitotuotteita ym riskitekijät)
- Minimental MMSE tarvittaessa (tarvittaessa ohjaus myös muistihoitajalle)

**ROKOTUKSET**

- tetanus –d 10 v. edellisestä
- kausi-influenssarokotus, suositus kaikille

**MUUT TERVEYSPALVELUT, KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUT KUNNASSA**

- Lääkärin vastaanotto, maksullinen käynti. Pegasos-hoitotakuu -jonon kautta, aika ilm.kotiin
- muut terveyspalvelut (suun terveydenhuolto, diabeteshoitaja, mielen-terv.neuvolapalvelut)
- Mäntykeskus, Toimintakeskus. Ohjaus Virpi Tuomaalan kautta (yhteystiedot alla)

**OHJAUSMATERIAALI, annetaan tarpeen mukaan**

- RR-kortti, mikäli jää seurantaan ja kotona on mittari
- Neuvokas perhe, ohjauskansio, (käytä ravitsemusohjauksessa)
- kausi-influenssarokotus-esite

**ÄLÄ UNOHDAA KIRJOITTA YHTEENVETOA ASIAKKAALLE**

**KEMINMAAN KUNTA**

Hyvinvointipalvelut

**TILASTOINTIOHJE KIRJAAMISEEN**

- kirjaaminen terveysneuvontalehdelle
- käynnin syy A98 (terveyden ylläpito/sairauden ehkäisy)
- palvelumuoto T24 (muut neuvolapalvelut: työttömien, ikäihmisten, aikuisten jne. terveystarkastukset)
- SPAT-koodi tarkastuksesta 1395 (opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien terveystarkastus)
- SPAT-koodi jatkohoidosta, 1341 (ohjaus lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle)
- SPAT-koodi 1340 (ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille)
- SPAT-koodi 1339 (uusi vastaanottoaika, esim. seurantakäynti th:lle)

Tarkemmat ohjeet tilastointiin: THL, Avohilmo-opas, löytyy nettiosoitteesta:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN\\_ISBN\\_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1)

**YHTEYSTIETOJA terveydenhoitajaa varten:****Kunnan nettisivuilta kehitysvammapalvelut:**

<http://www.keminmaa.fi/index.php?p=Kehitysvammahuolto>

**Kehitysvammapalveluiden vastaava ohjaaja**

Virpi Tuomaala

p. 040 766 3947

virpi.tuomaala@keminmaa.fi

**Vammaispalveluiden vt. sosiaalityöntekijä** (mm. kuljetustuki, asunnon muutostyöt)

Seija Mämmilä-Satta

p. 040 587 1625

seija.mammila-satta@keminmaa.fi

**KEMINMAAN KUNTA**

www.keminmaa.fi, fax. 016-270 400

Hyvinvointipalvelut 040-831 7908

Terveyspalvelut 040-673 5050

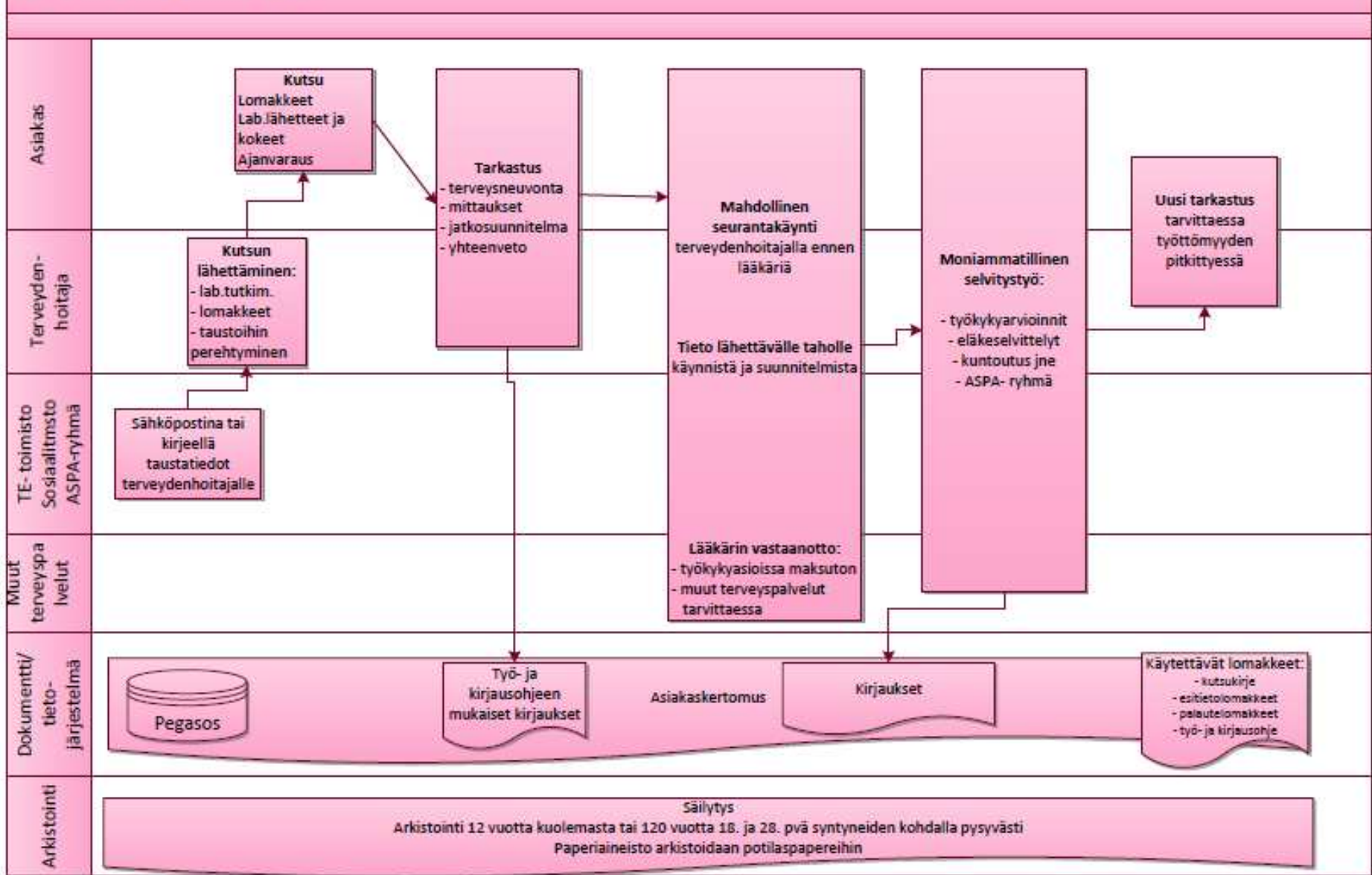
**Kunnantie 3, 94400 Keminmaa**

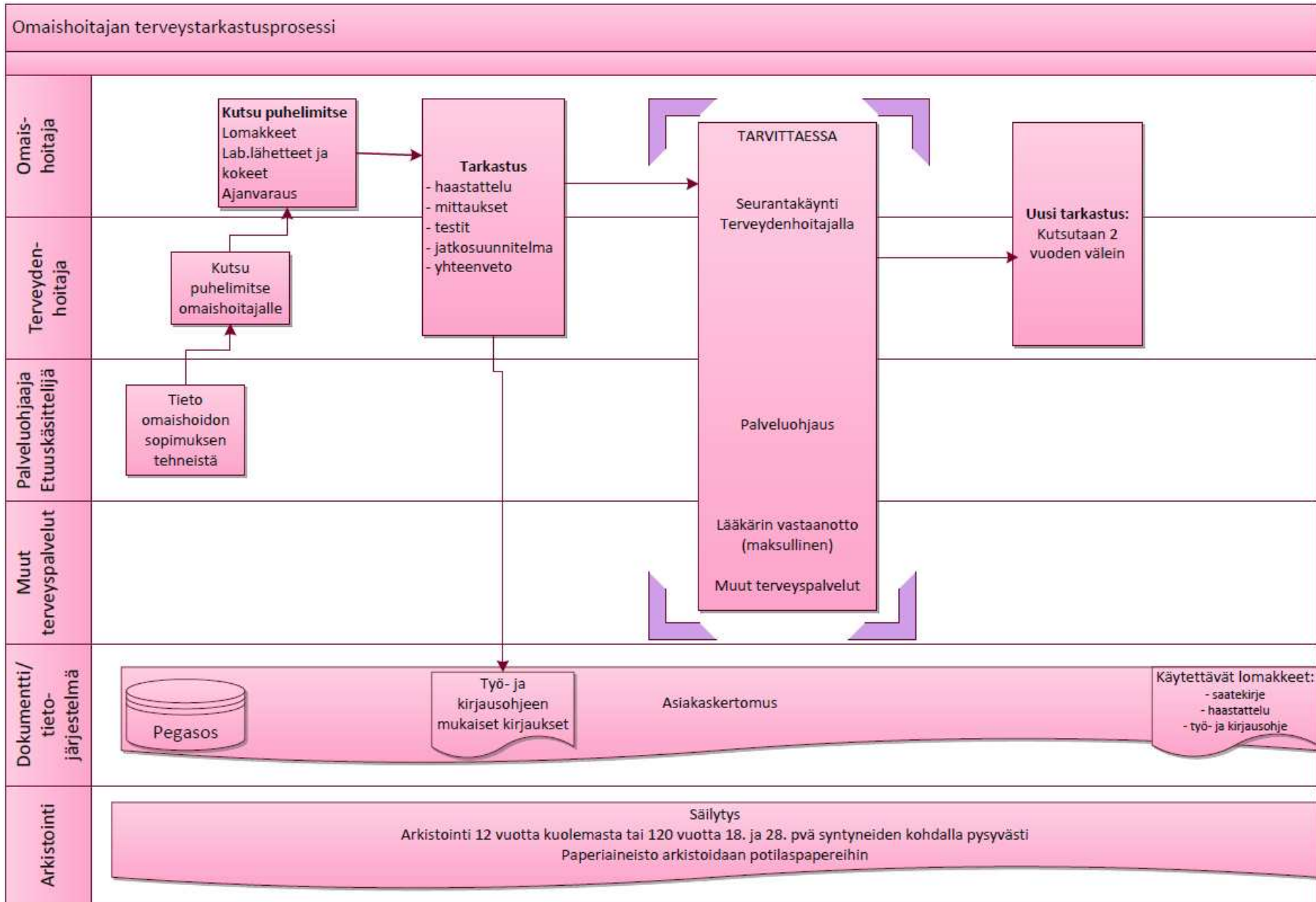
Tekniset palvelut 040-831 7854

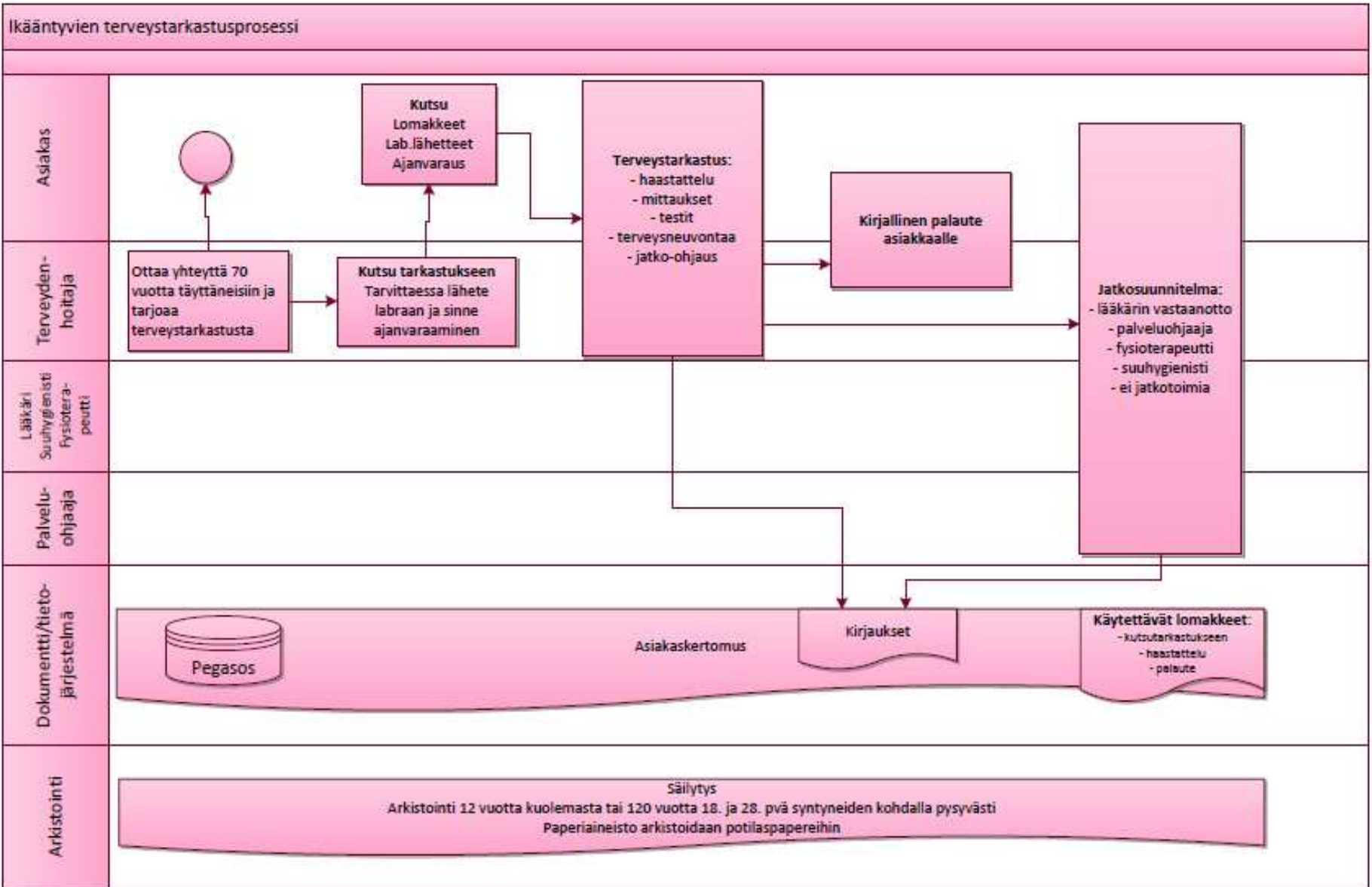
Sivistyspalvelut 040-831 7920

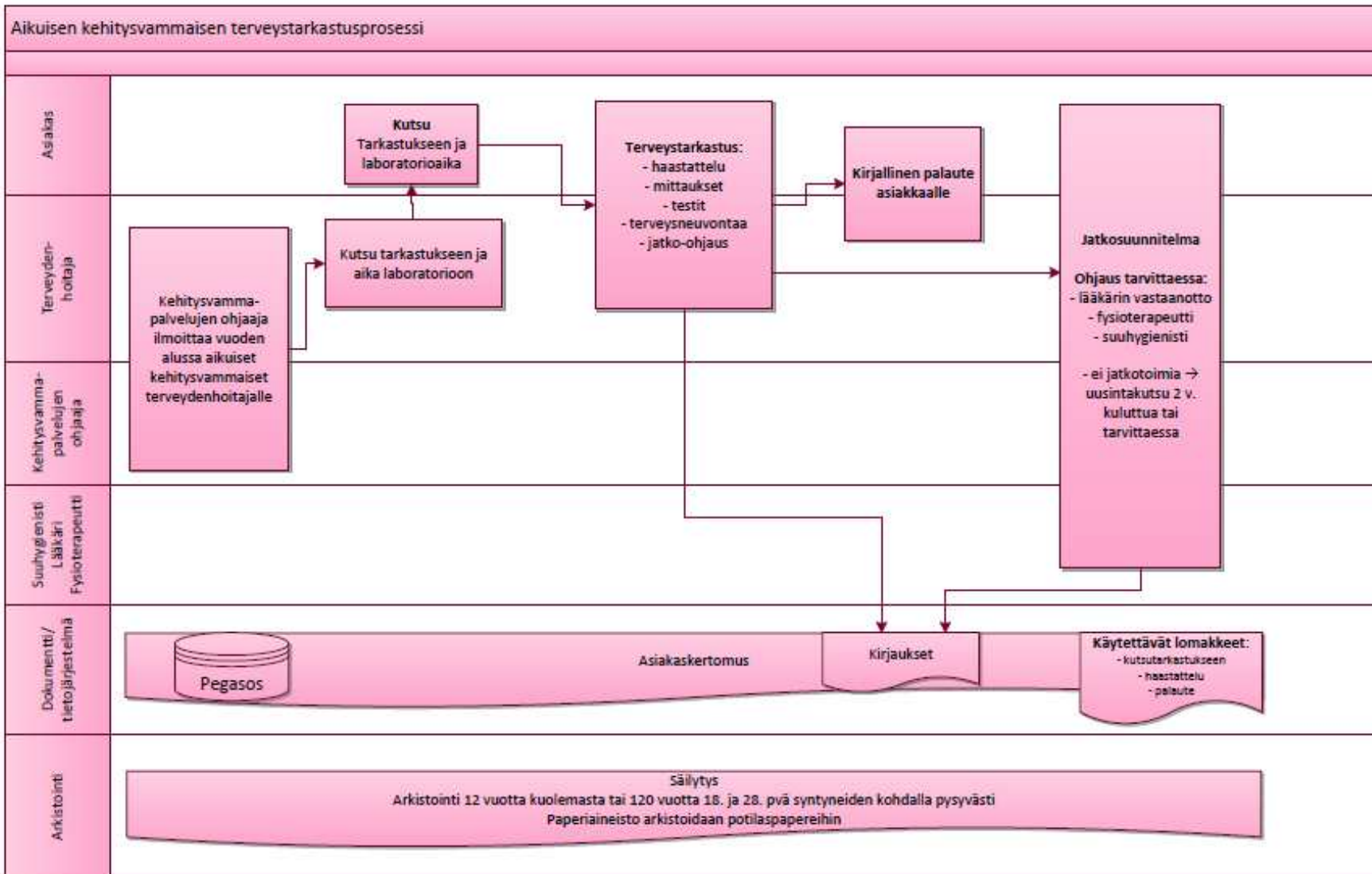
Keskushallinto 040-846 3345

# Työttömän terveystarkastusprosessi









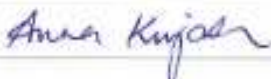
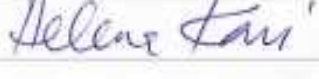


## Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työpaikka	
Yrityksen/Työpaikan nimi: Kemian kunta/terveyskeskus	
Yhteyshenkilö: Seija Parviainen	Asema/ammattinimi: Perusturvajohtaja
Osoite: Kunnantie 3, 94400 Keminaa	Puhelin: 040 779 0907
Sähköposti: seija.parviainen@keminaa.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteinä)	
Opinnäytetyön aihe: Erityisryhmien terveystarkastukset Kemian kunnassa - työttömien, omaishoitajien, ikäihmisten ja aikuisten kehitysvammaisten terveyden edistäminen. Projektityö	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: -	Valmis: 11/2015
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Ohjausryhmä	
Toimeksiantajan edustajan sitoumus	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistamaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työpaikassa <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> esittämään mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arvioinnin varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista oloista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: 	

## II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Anna Kujala & Helena Karl	Opiskelijanumero
Osoite	Puhelin
Sähköposti	
Koulutus ja suorittamiskäsitteistö: terveydenhoitaja, terveyden edistäminen YAMK	
Opiskelija sitoumus	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan valitsemansa erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus:  	

## Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjauksen opettajan nimi: Airi Paloste	
Koulutus ja toimipaikka: Hyvinvointiala, Kemi	Puhelin: 040 7412905
Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan yleisimpien ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovittuihin luottamuksellisiin aineistoihin osalta.	
Allekirjoitus: 	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Airi Paloste	
Puhelin: 040 7412905	Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi
Allekirjoitus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaisuvuon opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.