



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Tikkala

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA TYÖ-
TERVEYSTARKASTUSTEN YKSILÖ-
OHJAUKSESTA

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Minna Tikkala
Opinnäytetyön nimi	Asiakkaiden kokemuksia työterveystarkastusten yksilöohjauksesta
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	59 + 6 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia työterveyshuollon terveystarkastusten yksilöohjauksesta ja sen mahdollisista vaikutuksista asiakkaiden elintapoihin ja työhön. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden toiveita terveystarkastustoiminnasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon terveystarkastustoiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu työterveyshuollosta, terveystarkastuksista ja ohjauksesta. Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevan työterveyshuolto-organisaation terveystarkastuksiin osallistuneilta asiakkailta loka-joulukuussa 2016. Kyselylomakkeella selvitettiin vastaajien taustatietoja, kokemuksia yksilöohjauksesta ja sen vaikutuksista sekä toiveita terveystarkastustoiminnasta. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, avoimia ja puoliavoimia kysymyksiä sekä Likertin asteikkoon perustuvia kysymyksiä. Aineiston kvantitatiivisen osuuden vastaukset analysoitiin Microsoft Excel-ohjelman Pivot-taulukointia hyödyntäen ja lomakkeen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kokemukset yksilöohjauksesta olivat hyvin myönteisiä. Vastaajat olivat erityisen tyytyväisiä kohdatuksi tulemisen kokemuksiin. Asiakkaan hoidon tavoitteellisuutta voidaan pitää kokonaisuudessaan hyvänä, mutta henkilökohtaisten suunnitelmien laatimiseen sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden yhteiseen sopimiseen on tärkeää kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Yksilöohjauksella oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elintapoihin. Miehet kokivat naisia useammin tarvetta elintapamuutoksille ja monet heistä muuttivat elintapojaan. Yksilöohjaus vaikutti vähäisesti vastaajien työhön, mutta toisaalta vastaajista suurin osa ei kokenut tarvitsevänsä tukea työn muuttamiseksi. Asiakkaiden kehittämisehdotukset kohdistuivat enimmäkseen työterveyshuollon ja asiakkaiden työnantajien väliseen yhteistyöhön. Terveystarkastustoimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia saatiin vain vähän, mikä voi viitata siihen, että terveystarkastukset koettiin asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaaviksi.

ABSTRACT

Author	Minna Tikkala
Title	Customers' Experiences of Individual Guidance in Health Examinations of Occupational Health Care
Year	2018
Language	Finnish
Pages	59 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to find out customers' experiences of individual guidance in health examinations of occupational health care and what potential effects the guidance had on the life style and the work of the customers'. A further purpose was to find out the customers' expectations for health examinations. The results of the study can be used in the development of health examinations.

The study is quantitative. The data were gathered by conducting a survey among customers who took part in health examinations of occupational health care unit in Southern Ostrobothnia. The survey was carried out in October and December 2016. The questionnaire clarified the background information of the respondents and their experiences of individual guidance and the expectations set for the health examinations. The quantitative part of the data were analyzed using Microsoft Excel -program and the qualitative part of the data were analyzed using qualitative content analysis.

The experiences of individual guidance were very positive. The respondents were especially pleased with the way they were encountered. The goal-direction of the customers' care can be considered good. However, it is important to draw more attention to the preparation of personal plans and the common agreement of targets and measures. The results suggest that the individual guidance had positive effects on the customers' life style. The men experienced more often than the women the need to change their lifestyles and many of men changed them. The individual guidance had little impact on the work of the customers. On the other hand, most of the respondents did not feel that they needed support to change their work. Most of the customers' development suggestions considered the cooperation of the occupational health care unit and the customers' employers. There were only few proposals that considered health examinations which may indicate that health examinations responded to the needs and the expectations of the customers.

Keywords Occupational health care, health examinations, guidance

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TERVEYSTARKASTUKSET TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	10
	2.1 Lainsäädännöllinen tausta.....	10
	2.2 Terveystarkastuksen tarpeen ja sisällön määrittäminen.....	11
	2.3 Terveystarkastusten tavoitteet ja tehtävät	13
	2.4 Terveystarkastusten eri muodot	14
	2.4.1 Terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä... ..	14
	2.4.2 Muut työterveyshuollon terveystarkastukset	15
	2.5 Terveystarkastuksista syntyvät toimenpiteet	16
	2.5.1 Yksilöön kohdistuvat toimenpiteet	16
	2.5.2 Työoloihin kohdistuvat toimenpiteet	17
3	ASIAKKAAN YKSILÖOHJAUS TERVEYSTARKASTUKSESSA.....	18
	3.1 Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä.....	18
	3.1.1 Ohjauksen lähtökohdat.....	18
	3.1.2 Aktiivisuus ja tavoitteellisuus	20
	3.1.3 Kohtaaminen ja vuorovaikutteisuus.....	21
	3.1.4 Eettiset periaatteet ohjauksessa	24
	3.2 Elintapojen muutoksen ohjaus	26
	3.2.1 Muutosvaihemalli.....	27
	3.2.2 Motivoiva haastattelu	28
	3.3 Työhön liittyvä ohjaus	29
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	31
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	32
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	33

5.3	Aineiston analysointi	34
6	TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1	Vastaajien taustatiedot	36
6.2	Asiakkaiden kokemukset yksilöohjauksesta.....	37
6.2.1	Asiakkaan hoidon tavoitteellisuus.....	37
6.2.2	Asiakkaiden kohtaaminen	40
6.3	Terveystarkastusten vaikutukset	41
6.3.1	Vaikutukset elintapoihin	41
6.3.2	Vaikutukset työhön	42
6.3.3	Avoimet vastaukset	43
6.4	Yksilöohjaukokemusten yhteys koettuihin vaikutuksiin.....	44
6.5	Asiakkaiden toiveet terveystarkastuksista	44
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	46
8	POHDINTA.....	48
8.1	Tulosten tarkastelua	48
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	51
8.3	Opinnäytetyöprosessista opittua	53
8.4	Jatkotutkimusehdotus.....	54
	LÄHTEET.....	55

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.	36
Kuvio 2. Terveystarkastukset viiden vuoden sisällä.....	37
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.....	35
Taulukko 2. Terveystarkastuksessa ilmennyt vaiva tai huolenaihe.....	39
Taulukko 3. Esimiehen kanssa puheeksi otetut aiheet.....	40
Taulukko 4. Terveystarkastusten myötävaikutus (n).....	43

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Prosenttitaulukot**LIITE 4.** Hajontakaavio**LIITE 5.** Spearmanin järjestyskorrelaatio ja p-arvo**LIITE 6.** Terveystarkastukseen liittyvät ajatukset ja kehittämis ehdotukset

1 JOHDANTO

Suomalainen työelämä on muutospaineiden kohteena. Väestön ikääntymisestä ja työikäisten väestömäärän supistumisesta aiheutuvaan huoltosuhteen heikkenemiseen pyritään vastamaan muun muassa pidentämällä työuria. Ongelmaksi on noussut kilpailun ja suorituspainoiden koveneminen, mikä osaltaan vaikuttaa siihen, että vain osa työssäkävivistä kokee jatkavansa uraansa eläkeikään asti tai sen yli. Näihin ongelmiin pyritään vaikuttamaan työoloja kehittämällä ja edistämällä työntekijöiden työkykyä. (Kasvio 2010, 29–31.) Tässä tehtävässä työterveyshuollolla on merkittävä rooli.

Yksi keskeinen työterveyshuollon toimintamuoto on terveystarkastus. Työterveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan, poistamaan ja seuraamaan työkykyä uhkaavia tekijöitä sekä työhön liittyviä riskejä. Tarkastusten tulosten perusteella suunnitellaan toimenpiteet, jotka kohdistuvat tarpeen mukaan työntekijään, työyhteisöön tai työhön ja työoloihin. (Antti-Poika & Martimo 2010, 262.) Suomessa työterveystarkastuksia tehtiin vuonna 2015 yhteensä 1,2 miljoonaa. Työnantajan järjestämä työterveyshuolto kattoi tuolloin 1,8 miljoonaa työntekijää. (Kela 2017, 14, 10.) Siten työterveyshuolto tavoittaa suuren määrän suomalaisia vuosittain ja sillä on mahdollisuus tunnistaa niidenkin yksilöiden terveyden ja työkyvyn riskitekijöitä, jotka eivät muuten käytä terveyspalveluja.

Työterveyshuollon tulee antaa asiakkaille tietoa, ohjausta ja neuvontaa terveystarkastusten yhteydessä (Palmgren, Ahola, Kauppinen, Kauhanen, Koroma & Ylä-Outinen 2014, 240). Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla viitataan työterveyspalveluja saavaan työntekijään. Yksilöohjauksella työterveyshuollon ammattihenkilö tai asiantuntija pyrkii tukemaan asiakasta hänen terveytensä muutostarpeiden tunnistamisessa ja terveyttä edistävien valintojen teossa. Terveystarkastuksissa ohjausta voidaan antaa myös työhön liittyvistä asioista, kuten henkilönsuojainten käytöstä ja terveyttä tukevista työskentelytavoista. (Palmgren ym. 2014, 240, 246.)

Työterveyshuollolla on lakisääteinen tehtävä arvioida säännöllisesti omaa toimintaansa esimerkiksi seuraamalla asiakastyytyväisyyttä ja työterveyshuollon omia toimintatapoja. Jotta työterveyshuolto voi kehittää oman toiminnan laatua ja vai-

kuttavuutta, se edellyttää muun muassa toiminnan säännöllistä arviointia vuosittain ja asiakaspalautteen käsittelyä. (Työterveyshuolto 2017.) Siten työterveyspalveluja tuottavalle toimijalle on tärkeää saada tietoa omasta toiminnastaan asiakailta sekä arvioida ja kehittää sitä saadun palautteen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tuota tietoa työterveyshuollon yhteistyöorganisaatiolle.

Asiakaspalautteen saamiseksi tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui työterveys-tarkastuksiin osallistuneet asiakkaat. Kyselytutkimuksella kartoitettiin heidän kokemuksiaan ja toiveitaan tarkastuksen yhteydessä annetusta yksilöohjauksesta ja sen mahdollisista vaikutuksista asiakkaiden elintapoihin ja työhön.

2 TERVEYSTARKASTUKSET TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työterveyshuolto on toimintaa, jolla pyritään yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden kanssa edistämään työntekijöiden työkykyä ja työturvallisuutta. Työterveyshuolto toimii siten työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijana. (Työterveyshuolto 2017.) Työterveyshuollon toteuttamisesta säädetään työterveyshuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa sekä lisäksi terveydenhuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sairausvakuutuslaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työterveyshuollon lainsäädännöstä. (STM 2017.)

Työterveyshuollon yksi keskeinen ennalta ehkäisevä toimintamuoto ovat terveystarkastukset, joilla selvitetään ja seurataan työntekijöiden terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuollon toiminta 2018; Terveystarkastukset 2017). Terveystarkastuksissa pyritään tukemaan terveyttä ja työssä selviytymistä edistämällä terveellisiä elämäntapoja, antamalla tietoa työn riskeiltä suojautumiseksi ja keräämällä työstä tietoa (Terveystarkastukset 2017).

2.1 Lainsäädännöllinen tausta

Valtioneuvoston asetuksessa (A708/2013) terveystarkastuksella tarkoitetaan tarkastusta, jossa käytetään kliinisiä tutkimuksia ja muita asianmukaisia luotettavia menetelmiä työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi. Kun terveystarkastusta tehdään, työntekijän terveys ja työ- ja toimintakyky tulee nähdä kokonaisuutena ja huomioida etenkin työn ja terveyden keskinäinen yhteys. Terveystarkastuksesta saadun tiedon perusteella arvioidaan työntekijän ohjauksen ja neuvonnan tarve sekä laaditaan yhteistyössä työntekijän kanssa henkilökohtainen terveystuunnitelma, jota hyödynnetään työkyvyn tukemisessa. (A708/2013.)

Terveystarkastuksia voivat tehdä Työterveyshuoltolaissa (L21.12.2001/1383) määritellyt työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit sekä tarvittavan työterveyshuollon koulutuksen käyneet laillistetut lääkärit ja terveydenhoitajat. Asiantuntijoita ovat fyysioterapeutit ja psykologit, joilla on riittävät tiedot työterveyshuollosta. Lisäksi asiantuntijana voivat toimia ergonomian, työhygienian, teknisen tai muun vastaa-

van alan koulutuksen saaneet, joilla on riittävät tiedot työterveyshuollosta tai ne erikoislääkärit, joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys. (L21.12.2001/1383.)

Valtioneuvoston asetuksen (A27.12.2001/1485) mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään säännölliset terveystarkastukset työntekijöilleen, kun työhön liittyy erityistä sairastumisen vaaraa. Myös tiettyihin ammatteihin tai työolosuhteisiin liittyvät erityissäädökset tai työpaikkaselvityksessä ilmenneet terveydelliset riskit voivat edellyttää säännöllistä seurantaa. Työnantaja voi myös halutessaan tarjota vapaaehtoisia terveystarkastuksia työntekijöilleen, vaikka työn ei katsottaisi aiheuttavan erityistä sairastumisen vaaraa. Tällaisia tarkastuksia ovat työhöntulo- ja ikäkausiterveystarkastukset. (Työsuojelu 2015.)

Työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) mukaan työntekijä on velvollinen osallistumaan terveystarkastuksiin, kun työ aiheuttaa erityistä sairastumisen vaaraa tai terveydentilaan kohdistuvia vaatimuksia. Työnantaja voi ohjata työntekijän terveystarkastukseen myös siinä tapauksessa, jos hän havaitsee työntekijän työkyvyn alentuneen ja on keskustellut kyseisestä asiasta ensin työntekijän kanssa. Tällaiseen työnantajan perustellusti osoittamaan tarkastukseen työntekijä on velvollinen osallistumaan. Työnantaja voi myös edellyttää työntekijää osallistumaan työhöntulotarkastukseen ja pyytää tältä työterveyshuollon antamaa lausuntoa työntekijän soveltuvuudesta työtehtävään. (Työsuojelu 2015.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) mukaisesti terveystarkastus tehdään aina yhteisymmärryksessä siihen osallistuvan työntekijän kanssa. Hänen tulee tietää terveystarkastuksen peruste sekä mihin tarkastuksesta saatuja tietoja käytetään ja millaisia mahdollisia jatkotoimenpiteitä siitä seuraa (Terveystarkastukset 2017).

2.2 Terveystarkastuksen tarpeen ja sisällön määrittäminen

Terveys­huollon ammattihenkilöt määrittelevät terveystarkastustarpeen yhteistyössä työpaikan kanssa. Lisäksi tarvittaessa apuna toimivat työterveyshuollon asiantuntijat. Tarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää monipuolisesti eri tietolähteitä. (Lii-

ra, Rautio & Leino 2014, 191.) Työterveyshuolto hyödyntää tällöin toimialasta ja työpaikasta saamaansa tietoa sekä niitä tuloksia, jotka on saatu työpaikan riskien arvioinnista ja työpaikkaselvityksestä. (Terveystarkastukset 2017.) On kuitenkin tärkeää arvioida kerätyn tiedon ajantasaisuutta, laatua ja kattavuutta. Lisäksi on huomioitava, että eri lähteistä saatu tieto on ristiriidatonta. Kun työpaikalta saatu tieto yhdistetään työterveyshuollon tietoihin, voidaan terveystarkastusten tavoitteet määrittää yhteistyönä työpaikan kanssa (Liira ym. 2014, 191).

Kun terveystarkastus tehdään erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavan työn vuoksi, työterveyshuollon tulee terveystarkastustarpeen selvittämiseksi huomioida muun kerätyn tiedon lisäksi muun muassa myös kyseisen työalan ja työpaikan terveydellisten haittojen esiintyvyydestä saatu aiempi lääketieteellinen kokemus, työoloissa syntyvien tai esiintyvien altisteiden vaarallisuus, altistumisen taso ja kestoaika sekä työhygieenisistä mittauksista saadut tulokset (A27.12.2001/1485).

Työnantaja, työntekijöiden edustajat ja työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä määrittelevät terveystarkastusten sisällön, jonka tulee perustua työnantajan ja työntekijän tarpeisiin (Terveystarkastukset 2017). Jo terveystarkastusten suunnitteluvaiheessa sovitaan tavoitteesta, sisällöstä, raportoinnista sekä ajan ja asian tuntijoiden käytöstä (Liira ym. 2014, 194). Työterveyshuolto sopii terveystarkastuksiin liittyvistä menettelytavoista yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa sekä lisäksi työsuojelun edustajien kanssa silloin, kun kyseessä on yli 10 henkilön työpaikka. Päävastuu terveystarkastuksista kuuluu työterveyslääkärille. (Terveystarkastukset 2017.)

Terveystarkastukseen käytettävästä ajasta suurin osa tulee käyttää työntekijän kanssa keskustelemiseen ja terveystarkastuksen laadintaan ja seurantaan. Terveystarkastuksen perusta on työntekijän työ ja sen kohdistamat vaatimukset hänen työkyvylle ja terveydelle. Tarkastuksen keskiössä tulee olla työntekijän itselle merkitykselliset asiat ja siten tavoitteiden tulee olla myös sellaisia, että työntekijä voi niihin sitoutua. (Liira ym. 2014, 194–195.)

Terveystarkastusten ei tule korvata työpaikan vaara- tai kuormitustekijöiden torjuntaa, vaan ne ovat yksi osa niitä keinoja, joiden avulla työpaikan työturvallisuut-

ta voidaan kehittää. Ensisijaisesti työterveyshuollon ja työpaikan edustajien tulee selvittää, voidaanko työn vaara- tai kuormitustekijöitä poistaa tai vähentää. Jos näiden tekijöiden poistaminen tai vähentäminen ei ole mahdollista, terveystarkastuksia tulee tehdä, jotta altistuksen tai kuormituksen vaikutuksia voidaan seurata ja minimoida. (Liira ym. 2014, 191.)

2.3 Terveystarkastusten tavoitteet ja tehtävät

Terveystarkastuksia tehdään monin eri perustein ja siten niiden tavoitteet voivat olla erilaisia (Terveystarkastukset 2017). Liira ym. (2014, 193) ovat tiivistäneet terveystarkastusten pää- ja osatavoitteet. Yksi päätavoite on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja oireita sekä kehittää terveellistä ja turvallista työympäristöä ja toimivaa työyhteisöä. Siten osatavoitteina ja tehtävinä tulee muun muassa ehkäistä työn altisteista ja kuormitustekijöistä aiheutuva työntekijän sairastuminen, kerätä tietoa työntekijöiden terveydentilasta ja työkyvystä ja työssä ilmenevistä terveysongelmista, antaa palautetta työyhteisölle terveyttä edistävien toimenpiteiden suunnittelemiseksi sekä vähentää terveyttä uhkaavia kuormitustekijöitä. (Liira ym. 2014, 193.)

Toinen terveystarkastusten päätavoite on tukea työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Siten osatavoitteina ja tehtävinä tulee muun muassa seurata ja arvioida työntekijän psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa ja toimintakykyä, elintapavalintoja ja voimavaroja sekä havaita mahdollisimman varhain terveydessä ja työkyvyssä tapahtuneet muutokset, alkavat sairaudet ja jaksamisongelmien ja uhkaavan työkyvyn laskun tunnusmerkit. Lisäksi tulee kartoittaa hoidon tarve, ohjata hoitoon tai kuntoutukseen sekä tukea työhön paluuta ja työssä jaksamista sairauksista huolimatta. (Liira ym. 2014, 193.)

Terveystarkastusten yksi keskeinen osatavoite on työterveyshuollon ammattihenkilön ja työntekijän laatima henkilökohtainen terveystarkastus. Sen avulla työntekijää rohkaistaan tekemään terveyttä edistäviä valintoja, aktivoidaan työntekijää ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttä ja työ- ja toimintakykyä ja aktivoitetaan työntekijää tunnistamaan työ- ja toimintakykyyn liittyviä tekijöitä. (Liira ym. 2014, 193–194.) Suunnitelma tulee laatia jokaisen terveystarkastuksen yhtey-

dessä ja siitä tulee käydä ilmi keskeisimmät tavoitteet, suunnitelma näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ja seurannasta sopiminen. Terveysuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan työntekijän voimavarat. (Terveystarkastukset 2017.) Suunnitelmaa tulee käyttää yhteisenä välineenä, jota seurataan, toteutetaan ja tarvittaessa päivitetään työntekijän työuran ajan (Liira ym. 2014, 194).

2.4 Terveystarkastusten eri muodot

Työterveyshuolto toteuttaa erityyppisiä ja toisiaan täydentäviä terveystarkastuksia kunkin työpaikan työolojen ja työntekijän tilanteen mukaan (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 11). Terveystarkastuksista säädetään muun muassa Työterveyshuoltolaissa (L21.12.2001/1383), Valtioneuvon asetuksessa terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (A27.12.2001/1485) sekä Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (A708/2013).

2.4.1 Terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä

Valtioneuvoston asetus (A27.12.2001/1485) määrittelee terveystarkastusten järjestämisen niissä töissä, joissa työntekijällä on altistumisen perusteella erityinen sairastumisen vaara. Työ katsotaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaksi, kun työoloissa fyysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle altistuminen voi todennäköisesti johtaa sairauden syntyyn, liialliseen altistumiseen tai aiheuttaa vaaran lisääntymisterveydelle. Lisäksi yötyö ja erityinen väkivallan uhka työssä katsotaan mahdollisesti aiheuttavan erityistä sairastumisen vaaraa. (A27.12.2001/1485.)

Tarkastusten tavoitteet luetellaan valtioneuvoston asetuksessa (A27.12.2001/1485). Tavoitteisiin sisältyvät muun muassa työoloissa esiintyvien terveysvaarojen tunnistaminen, työntekijän altistumisen sekä siitä todennäköisesti aiheutuneen terveydentilan tai toimintakyvyn muutoksen selvittäminen, sekä sen selvittäminen, vaikuttavatko terveydentilassa tapahtuneet muutokset työhön sopi-

vuuteen. Lisäksi tavoitteina ovat tiedon antaminen työntekijälle työn terveysturvallisuudesta ja ohjeistus haittojen torjunnasta, työntekijän tutkimuksiin ja hoitoon ohjaus ammattitautia epäiltäessä sekä tehtyjen työsuojelutoimenpiteiden ja muiden muutosten vaikutusten seuranta. (A27.12.2001/1485.)

Kyseisiin terveystarkastuksiin kuuluvat lääkärin tekemät kliiniset tutkimukset, muut täydentävät tutkimukset, lääkärin valvonnanalaisuudessa tehdyt tarkastukset tai niiden osat sekä lisäksi toimintakokeet ja altistumismittaukset (A27.12.2001/1485). Tarkistus voi siten olla rajatumpi sisällöltään eli esimerkiksi kuulontutkimus (Liira ym. 2014, 196).

Eriyistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä työntekijän alkutarkastus pyritään tekemään ennen kyseisen työn alkamista, mutta se on tehtävä viimeistään kuukauden sisällä työn aloittamisesta (A27.12.2001/1485). Työhöntulotarkastuksessa tavoitteena on selvittää, onko työntekijällä sellainen vika, vamma, sairaus tai erityisherkyys, joka työn vaikutuksesta saattaisi pahentua tai joka estää työtehtävän aloittamisen. Määräaikaistarkastusten tavoitteena on tukea työntekijän työkykyä sekä selvittää, onko työntekijä altistunut terveysturvallisuudelle. (Työsuojelu 2015.) Tällaiset tarkastukset toistetaan yleensä 1-3 vuoden välein työn jatkuessa tai erityisistä syistä johtuen useammin. Työsuhteen loppuessa harkitaan altistekohtaisesti terveystarkastuksen järjestämistä, kun työntekijä siirtyy pois työstä. (A27.12.2001/1485.)

2.4.2 Muut työterveyshuollon terveystarkastukset

Työterveyshuoltolaissa (L21.12.2001/1383) määritellään työterveyshuollon sisältö hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Laissa on lueteltu erinäisiä työterveyshuollon tehtäviä, joilla pyritään edistämään työntekijöiden terveyttä ja työkykyä, ja joiden yhteydessä voidaan tehdä terveystarkastuksia (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2015, 474). Tarkastus tulee tehdä muun muassa aina, kun työntekijän työkyky on sairauksista tai muista tekijöistä johtuen alentunut tai vaarassa alentua (Terveystarkastusperusteet 2018). Työntekijä voi myös itse pyytää selvitystä työkuormituksestaan perustellusta syystä. Terveystarkastus voidaan tehdä työntekijän kuntoutustarpeen selvittämiseksi sekä hoitoon, lääkinnälliseen

tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamiseksi. Terveystarkastuksia voidaan tehdä myös silloin, kun arvioidaan tarvittavia toimenpide-ehdotuksia työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi tai työn sopeuttamiseksi vastaamaan työntekijän edellytyksiä (L21.12.2001/1383; Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 474–475).

Lisäksi valtioneuvoston asetuksen (A708/2013) mukaan terveystarkastuksia tulee tehdä tarpeen vaatiessa, kun työtehtävät olennaisesti muuttuvat, työuran eri vaiheissa sekä silloin, kun työntekijän terveys, työkyky tai työhön liittyvät sairaudet ja oireet sitä edellyttävät. Terveystarkastuksia voidaan tehdä myös silloin, kun työtehtäviin liittyy suuri tapaturman vaara ja se siten edellyttää työntekijältä tiettyjä terveydellisiä erityisvaatimuksia (Terveydelliset erityisvaatimukset 2018).

2.5 Terveystarkastuksista syntyvät toimenpiteet

Terveystarkastukset ovat osa työterveyshuollon kokonaisuutta. Siksi tarkastukset eivät saa olla irrallisia tapahtumia, vaan niiden tulee auttaa tunnistamaan yksilöihin, työhön tai työyhteisöön kohdistuvien toimenpiteiden tarvetta sekä seuramaan niiden vaikutuksia. Jos tarpeellisia jatkotoimenpiteitä ei tehdä, ei terveystarkastuksista ole hyötyä. (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 484.)

2.5.1 Yksilöön kohdistuvat toimenpiteet

Työntekijän terveyden seurannan apuna voidaan käyttää terveystarkastuksessa tehtävää henkilökohtaista terveystarkastusta, jonka avulla seurataan toimenpiteiden toteutumista. Jos terveystarkastuksessa ilmenee työntekijän terveydentilaan liittyviä ongelmia, niiden syyt pyritään selvittämään mahdollisimman tarkoin sekä ratkaisemaan oikein keinoin. Kun asia liittyy pelkästään lääketieteelliseen ongelmaan, huolehditaan, että sairaus on tutkittu ja hoidettu asianmukaisesti. Kun kyseessä on pitkäaikaissairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa, työntekijän työssä jaksamista tuetaan normaalin hoitokäytännön puitteissa. Tarpeen mukaan työntekijälle tarjotaan lääkinnällistä kuntoutusta tai Kansaneläkelaitoksen järjestämää kuntoutusta. (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 484.)

Jos työntekijän työolot aiheuttavat sairastumisriskiä tai kuormittavat häntä liiallisesti, tarvitaan lisäksi usein työjärjestelyjä. Tällöin työntekijälle voidaan antaa ohjausta henkilösuojainten käyttöön tai työtapojen parantamiseen. (Antti-Poika & Martimo 2010, 266.) Tarvittaessa voidaan päätyä ammatilliseen kuntoutukseen, työeläkekuntoutukseen tai työntekijän uudelleensijoitukseen (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 480, 485).

Terveystarkastuksen yhteydessä ilmenevät ongelmat voivat johtua myös muista, kuin terveydentilaan liittyvistä ongelmista. Ne voivat liittyä työntekijän työhön, työoloihin, kykyyn selviytyä työssä, työyhteisöön tai elämäntilanteeseen. (Antti-Poika & Martimo 2010, 267.) Työntekijän puutteellisesta osaamisesta, väärästä työtehtävästä tai väärästä ammatinvalinnasta aiheutuvat ongelmat tulisi ratkaista muutoin, kuin terveydenhuollon keinoin. Näissä tilanteissa ratkaisut voidaan löytää koulutautumisesta, urasuunnittelusta, työkierrosta tai tehtävien laajentamisesta tai vaihtamisesta. Elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat, kuten esimerkiksi elämänkriisit tai taloudelliset ongelmat, voivat lopulta laukaista uupumuksen. Näihin haasteisiin työterveyshuolto ei välttämättä löydä ratkaisuja, mutta se voi tukea työntekijää keskusteluin ja tarvittaessa ohjata oikean avun piiriin. (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 480, 485.)

2.5.2 Työoloihin kohdistuvat toimenpiteet

Terveystarkastuksessa saattaa ilmetä epäsuhtaa työn ja työntekijän ruumiillisen tai henkisen suorituskyvyn välillä ilman, että taustalla olisi jokin selvä sairaus. Esimerkiksi työntekijä voi uupua väärin mitoitettuna työkuorman vuoksi. On myös huomioitavaa, että työvoiman ikääntyessä myös pitkäaikaissairaudet tulevat lisääntymään työelämässä. Siten työoloihin kohdistuvilla toimenpiteillä voidaan helpottaa pitkäaikaissairaidenkin työssä jaksamista ja parantaa työkykyisyyden ennustetta. Kun ongelmat puolestaan liittyvät työyhteisössä esiintyviin ongelmiin, ne saattavat koskettaa suurempaa työntekijäryhmää, kuin vain yksittäistä työntekijää. Työyhteisön auttamiseksi voidaan joutua ensin selvittämään työyhteisön tila ennen kuin varsinaiseen ongelmaan päästään käsiksi ja työyhteisöä voidaan kehittää. (Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005, 480, 486.)

3 ASIAKKAAN YKSILÖOHJAUS TERVEYSTARKASTUKSESSA

Työterveyshuoltolain (L21.12.2001/1383) mukaan tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa työntekijöiden terveyttä sekä työn terveellisyttä ja turvallisuutta koskevissa asioissa. Tämä TANO-toiminta on terveystarkastusta ja -viestintää, jota antavat kaikki työterveydenhuollon ammattilaiset sekä työntekijöille että työnantajalle. Tietoa, neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa työntekijöille vastaanoton yhteydessä ja työntekijän työpaikalla, esimerkiksi ergonomisen ohjauksen yhteydessä. Tulevaisuudessa sähköisten viestimien osuus ohjauksessa tulee yleistymään. (Palmgren ym. 2014, 238, 246.)

Ohjauksen ja neuvonnan tarve arvioidaan työterveyshuollon menetelmillä, kuten terveystarkastuksilla. Ohjausta, neuvontaa ja palautetta voidaan antaa niin yksilö- kuin ryhmäohjauksessa. Ohjaus, neuvonta ja palaute tulee sisällyttää työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja asiakkaiden terveystarkastuksiin. (A708/2013.) Tässä tutkimuksessa keskitytään työterveyshuollon ammattihenkilöiden/asiiantuntijoiden antamaan yksilöohjaukseen terveystarkastusten yhteydessä.

3.1 Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä

Ohjaus on keskeinen osa asiakkaiden kokonaishoitoa ja hoitohenkilöstön ammatillista osaamista. Ohjausta annetaan suunnitelluissa ohjaustilanteissa ja osana muuta asiakkaan saamaa hoitoa. Ohjauksen tavoitteina on saada asiakas tunnistamaan omat voimavaransa sekä kannustaa häntä ottamaan vastuuta oman terveytensä mahdollisimmasta hyvästä hoitamisesta. Asiakkaat pitävät yksilöohjausta tärkeänä, sillä se mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, aktiivisuuden ja motivaation herättelyn sekä vapaamuotoisen ilmapiirin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 74).

3.1.1 Ohjauksen lähtökohdat

Aiemmin terveydenhuollossa ammattihenkilön ja asiakkaan välinen hoitosuhde oli ammattilaisten auktoriteettia korostava. Tällöin lääkärit ja muun alan ammatti-

laiset suunnittelivat potilaan hoidon, jota potilaan odotettiin noudattavan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.) Terveystieteiden tutkimuksessa on vähitellen siirrytty asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen, minkä myötä asiakassuhde nähdään entistä dialogisempina. Asiakaskeskeisyydessä terveydenhuollon ammattilainen huomioi asiakkaan näkökulmat hyvin, mutta hänen oma vastuunkanto ja vaikuttaminen saattavat kuitenkin hämärtyä. (Mönkkönen 2007, 18.)

Asiantuntijakeskeisen ja asiakaskeskeisen vuorovaikutusorientaatioiden lisäksi asiakkaan ja ammattilaisen välistä hoitosuhdetta voidaan hahmottaa dialogisuuden näkökulmasta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa ammattihenkilö ja asiakas nähdään tasavertaisina osapuolina, jotka yhdessä määrittelevät tilanteen ja etsivät ratkaisukeinoja. Dialogisessa vuorovaikutuksessa pyritään yhteisymmärrykseen ja vastavuoroisuuteen, jolloin asiakassuhdetta rakennetaan molempien osapuolten ehdoilla. Aito dialogisuus ei ole pelkästään puhumista, kuuntelemista tai keskustelemista, vaan se on parhaimmillaan molemminpuolinen oppimisprosessi, jossa osapuolten mielipiteet ja asenteet voivat muuttua. Dialogisuus voidaan siten nähdä sekä kommunikaationa että suhteena. (Mönkkönen 2007, 18–19, 86–89.)

Routasalo ja Pitkälä (2009, 7) puolestaan kuvaavat tasavertaista vuorovaikutusta valmentajasuhteena, jolloin hoidon suunnittelu lähtee asiakkaasta. Ammattihenkilö toimii valmentajan tavoin ja sovittelee asiakkaan kanssa hoidon hänelle yksilöllisesti sopivaksi (Routasalo & Pitkälä 2009, 7).

Nykyisin ohjauksessa korostetaan asiakkaan ja ammattilaisen jaettua asiantuntijuutta ja asiakkaan aktiivista roolia oman tilanteensa ratkaisussa. Ohjaussuhde nähdään tasa-arvoisena, tavoitteellisena ja suunnitelmallisena toimintana, joka on sidoksissa kummankin taustatekijöihin. (Kyngäs ym. 2007, 25; Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Ammattihenkilö ja asiakas tuovat vuorovaikutukseen kumpikin oman historiansa, kulttuurinsa ja uskomuksensa sekä kumpikin katsoo asioita omalta yksilölliseltä kannaltaan (Mönkkönen 2007, 16–17). Ammattilaisen tulee tunnistaa sekä asiakkaan taustatekijät että omat taustatekijänsä, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen kehittymiseen. Kun ammattilainen ymmärtää omat tunteensa, toi-

mintatapansa, arvonsa ja ihmiskäsityksensä, hän kykenee toiminnallaan selkeyttämään asiakkaan tilannetta. (Kynäs ym. 2007, 47, 27.)

3.1.2 Aktiivisuus ja tavoitteellisuus

Onnistunut ohjaus edellyttää kummankin osapuolen aktiivisuutta. Ammattihenkilön on tärkeää selvittää, mitä tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee ja mitä hän haluaa oppia. Lisäksi ammattilainen ottaa selvää, mikä on asiakkaalle paras tapa omaksua asioita. Ohjaustarvetta selvittäessään ammattilaisen tulee rohkaista asiakasta kertomaan taustatekijöistään, tarpeistaan, toiveistaan ja tavoitteistaan. Ohjauksen suunnittelussa on tärkeää huomioida asiakkaan voimavarat sekä henkinen tila ja hengellisyys, joilla on vaikutusta asiakkaan muutoshalukkuuteen. Hyvä ohjaus perustuu riittäviin taustatietoihin sekä asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteisymmärrykseen hoidosta. Tämä lisää asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. (Kynäs ym. 2007, 41–43, 47.)

Ammattilainen kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta toiminnastaan ja pyrkii tukemaan tätä päätöksenteossa. Ohjauksella ammattilainen antaa asiakkaalle tulkin-tatukea eli auttaa asiakasta pohtimaan ja tarkkailemaan itseään, omaa tilannettaan, mahdollisuuksiaan ja rajoitteitaan tai muita ihmisiä. Hyvässä ohjaussuhteessa asiakas kokee, että häntä arvostetaan ja hän oppii ymmärtämään paremmin omaa tilannettaan ja toimintaansa. Lisäksi on tärkeää, että hän saa tietoa ja tukea itselle merkityksellisistä asioista. Ammattilainen antaa tiedollisen ja käytännöllisen tuen lisäksi emotionaalista tukea, eli hän kuuntelee, tukee, välittää, arvostaa ja antaa toivoa asiakkaalle. (Kynäs ym. 2007, 41–43.)

Onnistuneelle ohjaukselle ominaista on tavoitteellinen toiminta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti terveystarkastuksen yhteydessä asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen terveystarkastuksen yhteydessä työterveyshuollon ammattilaisen kanssa (A708/2013). Terveystarkastukseen määritetään asiakkaan terveyden ja työkyvyn kannalta keskeisimmät tavoitteet ja suunnitelma tavoitteiden toteuttamiseksi. Tällöin on hyvä määrittää, millä keinoin asiakas itse voi saavuttaa tavoitteensa ja mitä osaltaan työpaikka ja työterveyshuolto voivat tehdä

asian edistämiseksi. (Terveystarkastukset 2017.) Terveysuunnitelmaa hyödynnetään asiakkaan työkyvyn tukemisessa (A708/2013).

Henkilökohtaisten tavoitteiden laatiminen on hyvin tärkeää asiakkaan omahoidon tukemisessa ja elintapamuutosten arvioinnissa. Tavoitteet laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, jotta hän voi sitoutua niihin ja ne ovat hänen saavutettavissaan. Kun asiakas saa tuoda oman näkemyksensä esiin tavoitteita asetettaessa, se edistää hänen tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan sekä hän pitää tavoitteita todennäköisemmin itselle tärkeinä. Asiakkaan elämäntilanteen kanssa ristiriidassa olevat tavoitteet sekä liian vaativat tavoitteet voivat aiheuttaa fyysistä ja henkistä pahoinvointia. Tavoitteita laadittaessa tulee ottaa huomioon myös se, että ne ovat riittävän konkreettisia, realistisia ja mitattavissa olevia. (Kyngäs ym. 2007, 75–76.)

Laadittujen tavoitteiden tarkoitus on ohjata konkreettista toimintaa. Selkeästi suunniteltu ja kuvattu toiminta auttaa asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 20.) Prosessi- tai välitavoitteet keskittyvät toimintaan ja ne asetetaan lyhyelle aikavälille, jotta muutoksen tulokset ovat helpommin näkyvisiä. Pienenkin tavoitteen saavuttaessaan asiakas saa onnistumisen kokemuksia ja hänen motivaationsa hoitoon lisääntyy. Lopputulokseen keskittyvä tavoite on huonommin kontrolloitavissa ja se saattaa heikentää asiakkaan halua toimia tavoitteen suuntaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 76–77.)

3.1.3 Kohtaaminen ja vuorovaikutteisuus

Tässä opinnäytetyössä asiakkaan kohtaamisen nähdään toteutuvan työterveyshuollon ammattihenkilön/asiantuntijan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa yksilöohjaustilanteessa. Tästä johtuen seuraavassa osuudessa avataan tarkemmin ohjaussuhteen vuorovaikutteisuutta ja kohtaamisen käsitteitä.

Ammattilaisen ja asiakkaan välinen ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksessa. Molemmilla osapuolilla on merkittävä osuus vuorovaikutuksen onnistumiseksi ja ohjaussuhteen etenemiseksi ja siten jokainen vuorovaikutus- ja ohjaustilanne on itsessään ainutkertainen. (Kyngäs ym. 2007, 39, 48.) Onnistuakseen henkilökoh-

tainen ohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välistä avointa ja luottamukseen perustuvaa vuorovaikutusta. (Palmgren ym. 2014, 246.)

Ohjaus etenee verbaalisen ja nonverbaalisen vuorovaikutuksen avulla. Verbaalista eli sanallista vuorovaikutusta on vain vähän ihmisten välisen viestinnän kokonaismäärästä. Yli puolet viestinnästä on nonverbaalista eli sanatonta, joka usein tukee, täydentää tai jopa korvaa sanallista viestintää. Molemmat osapuolet lähettävät sanatonta viestintää toisilleen myös tiedostamattomasti. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.) Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilainen näkee, kuulee ja tunnistaa asiakkaan sanallista ja ei-sanallista viestintää. Viestien ymmärtäminen edellyttää ammattihenkilöltä läsnäoloa, eläytymiskykyä ja kykyä nähdä asiakkaan todellinen tarve, viesti tai tunne käyttäytymisen taustalla. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä terapeutin viestintä, jolla pyritään edesauttamaan asiakkaan positiivisten kokemusten ja tunteiden syntymistä sekä lievittämään kärsimystä ja auttamaan häntä oman tilanteensa selkeyttämisessä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

Vuorovaikutussuhteessa voidaan tarkastella molempien suhteita toiseen osapuoleen sekä keskinäistä suhdetta. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ammattilainen kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osoittaa kiinnostusta, arvostusta ja luottamuksellisuutta. Lisäksi hän ymmärtää ja rohkaisee asiakasta, esittää kysymyksiä ja ilmaisee ajatuksensa selkeästi. Asiakkaan suhteessa ammattilaiseen korostuu luottamus ammattilaiseen ja turvallisuuden tunne vuorovaikutustilanteessa. Osapuolten yhteiseltä suhteelta vaaditaan halua yhteistyöhön, samoja odotuksia sekä uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 39, 48.) Ammattihenkilön ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa tulisi-kin tavoitella kumppanuutta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 171).

Kohtaamisesta puhutaan paljon terveydenhuoltoalalla, mutta sen tarkka määrittely on vaikeaa. Täsmennyksen puute johtuu oletettavasti siitä, että kohtaaminen on ilmiönä laaja-alainen ja selkeä tieteellinen näkökulma käsitteestä osin puuttuu. Käsitteen runsas käyttö viittaa siihen, että kohtaamista pidetään kuitenkin tärkeänä asiana. (Heikkinen & Laine 1997, 7.)

Kohtaaminen toteutuu vuorovaikutuksessa. Terveysthuoltoalalla aito kohtaaminen luo perustan kaikelle asiakkaan auttamiselle (Mäkisalo-Ropponen 2012, 211). Kohtaaminen on arkista kanssakäymistä, joka perustuu lähimmäisyyteen, kanssakulkemiseen ja ihmisyyteen. Todellisessa kohtaamisessa ammattilainen uskaltaa olla aidosti läsnä ja kuunnella asiakasta. Tärkeintä tällöin on oleminen eikä tekeminen. (Mattila 2007, 32–33.) Mäkisalo-Ropponen puolestaan (2012, 211) korostaa aidossa kohtaamisessa luottamusta, läheisyyttä, välittämistä ja toiselta oppimista.

Kohtaamisessa on kyse minän suhteesta toiseen ihmiseen eli toiseen minäolentoon. Ympäröivää maailmaa katsotaan siten kunkin minän kokemuksellisesta perspektiivistä. (Heikkinen & Laine 1997, 8-9.) Kohtaaminen on kaksinäkökulmaista, sillä sekä ammattihenkilö että asiakas muodostavat samasta kohtaamisen ilmiöstä omat kokemuksensa. Terveysthuoltoalan ammattihenkilö usein mieltää kohtaamisen olevan tavoitteellista toimintaa, kun taas asiakas korostaa kokemaansa tunnetta. (Kohtaaminen hoitotyössä 1997, 136–137.)

Kohtaamisen ilmiön rakentumiseen vaikuttavat kaksinäkökulmaisuuksien lisäksi ajan ja tilan kokeminen. Asiakas aistii ammattihenkilön olemuksesta kiireen tai kiireettömyyden. Asiakas odottaa ammattilaiselta tässä hetkessä olemista, mikä edesauttaa hänen uskallusta lähestyä ammattilaista ja luo turvallisuuden tunnetta. Asiakas aistii myös tilan omasta näkökulmastaan, jolloin esimerkiksi sairaalatala on asiakkaalle vieras ja rajattu ja siten turvattomuutta herättävä. Tällöin kohtaamisessa arkipuheella voidaan liittää vieras sairaalamaailma asiakkaalle tuttuun ja turvalliseen arkimaailmaan. (Kohtaaminen hoitotyössä 1997, 137–138.)

Terveysthuoltoalalla tapahtuva kohtaaminen on erilaista kuin normaalin arkipäivän kohtaaminen. Ammattilainen ja asiakas hakeutuvat tarkoituksella vuorovaikutukseen, sillä jokin syy ohjaa asiakkaan ammattilaisen luo. Asiakkaan tilanteen taustalla olevat syyt saattavat aiheuttaa asiakkaassa huolen ja ahdistuksen tunteita. Siten ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisen lähtötilanne eroaa arkielämän tilanteesta. (Haasteita hoitotyölle 1997, 154.)

Kohtaamista ja hyvää vuorovaikutusta voidaan pitää tärkeinä tekijöinä hoidon onnistumisen kannalta. Fong Ha:n ja Longnecker:n (2010) mukaan hyvä vuorovaikutus lisää potilastyytyväisyyttä ja hoitomyöntyvyyttä. Myös Haskard-Zolnierek:n ja DiMatteo:n (2009) tutkimuksessa lääkärin hyvillä kommunikaatiotaidoilla nähtiin olevan yhteys parempaan hoitomyöntyvyyteen. Asiakkaat siten arvostavat terveydenhuollon ammattilaisen hyviä vuorovaikutustaitoja ja sitoutuvat paremmin omahoitoonsa, kun saavat kohtaamisesta myönteisiä kokemuksia.

3.1.4 Eettiset periaatteet ohjauksessa

Ammattilaiselta vaaditaan asiakastyössä substanssi- ja prosessiosaamisen lisäksi vuorovaikutusosaamista. Vuorovaikutusosaaminen koostuu asiakkaan kunnioittavasta kohtaamisesta, yhteisymmärryksen rakentamisesta asiakkaan kanssa, hyvän vuorovaikutuksen tekijöiden tunnistamisesta ja oman toiminnan arvioimisesta sekä eettisten periaatteiden soveltamisesta omaan työhön. (Mönkkönen 2007, 31.)

Terveydenhuollossa eettisen toiminnan merkitys korostuu ja konkretisoituu, sillä siinä ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa (ETENE 2001). Terveydenhuollon asiakkaan hoitoa ja kohtelua ohjaavat lainsäädännölliset periaatteet sekä Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan eli ETENE:n antamat suositukset (L17.8.1992/785; ETENE 2001).

Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) on kirjattu periaatteita, joiden mukaisesti potilasta tulee hoitaa ja kohdella. ETENE on puolestaan julkaissut terveydenhuollon eri ammattiryhmille yhteiset eettiset ohjeet ja periaatteet, joissa syvennyttään lain asettamiin periaatteisiin (ETENE 2001). Lisäksi muun muassa Sairaanhoitajaliitto (2014), Terveydenhoitajaliitto (2016) ja Työterveyshoitajaliitto (2016) ovat laatineet omat eettiset ohjeensa.

Lain (L17.8.1992/785) mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon hänen ihmisarvoaan loukkaamatta. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Potilaan hoidossa ja kohtelussa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen äidinkieli sekä yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (L17.8.1992/785.) ETENE:n (2001) mukaan jokaisella potilaalla on oikeus hy-

vään hoitoon, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että potilaat saavat asiantuntevaa apua ja kokevat tullessa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi sekä ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Potilaiden tarpeet ovat hoidon ja hoivan keskiössä. Jokaisen potilaan yhtäläistä ihmisarvoa tulee kunnioittaa, jolloin se ilmenee inhimillisenä kohteluna, luottamuksellisena toimintana, yksityisyyden suojan toteutumisena, hyvänä ja rehellisenä vuorovaikutuksena sekä potilaan tiedonsaannin, vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistämisenä. Kaikilla on yhtäläinen oikeus saada asianmukaista hoitoa ja ihmisarvoista kohtelua riippumatta iästä, sukupuolesta, äidinkielestä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, etnisestä taustasta, kulttuurista, vakaumuksesta tai seksuaalisesta suuntautuneisuudesta. (ETENE 2001.)

Pietilän, Halkoahon ja Matveisen (2010, 245) mukaan terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden haastatteluissa ilmeni, että asiantuntijat pitävät ihmisarvon kunnioittamista keskeisimpänä eettisenä periaatteena terveyttä edistävässä työssä. Ihmisarvon kunnioittaminen ilmenee heidän mukaansa ajan antamisena, läsnäolona, kuuntelemisena, rehellisyytenä ja asiakkaan mahdollisuutena vaikuttaa omiin asioihin. Asiantuntijoiden mukaan haasteensa tälle tuo kiireen tunne ja ajan vähyyys. Kuitenkin ajan puute ei saisi olla syynä epäkohteliaisuuteen tai asiakkaan huomiotta jättämiseen. (Pietilä ym. 2010, 245.)

Yksilöllisyyden kunnioitus on asiantuntijoiden mukaan yksilöllisten ominaisuuksien, voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista ja huomioimista työssä. Asiantuntijat pitävät tärkeänä ohjaustilanteissa asiakkaan käytettävissä olevien voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden arviointia. Toisinaan haasteita tuo tasapainoilu organisaatioiden yhteisten käytäntöjen ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioivan työn välillä. Tasa-arvoisuuden periaatteen nähdään toteutuvan asiantuntijan toiminnassa asiakkaiden tasapuolisena kohteluna esimerkiksi ohjaustilanteissa. Lisäksi vuorovaikutuksen tasa-arvoisuutta pidetään tärkeänä kohtaamistilanteissa. Asiantuntijat kokevat haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin vastaamista haasteellisenä. Heidän mielestään säännöllisillä ennaltaehkäisevillä terveystarkastuksilla, jotka kattavat koko väestön, voidaan kuitenkin luoda edellytykset tasapuoliselle kohtaamiselle. (Pietilä ym. 2010, 247–249, 253–254.)

Lain (L17.8.1992/785) mukaan potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että potilaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Lisäksi potilaalla on tiedonsaantioikeus, mikä tarkoittaa sitä, että potilaan pyynnöstä hänelle annetaan selvitys hänen terveydentilastaan ja hoitoon liittyvistä seikoista. (L17.8.1992/785.) ETENE (2001) tarkentaa, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen eli oikeus osallistua omaa tilannetta koskevaan päätöksentekoon edellyttää tietojen saantia ymmärrettävässä muodossa. Yhteisymmärrystä tulisi hakea ilman johdattelua, painostusta tai pakkokeinoja (ETENE 2001).

Terveydenhuoltoalan asiantuntijat pitävät haastatteluiden mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä tiedonsaantioikeutta. Asiantuntijoiden mukaan tiedonannossa on kyse erityisesti onnistuneesta vuorovaikutustilanteesta eli asiakkaan kunnioittavasta kohtaamisesta, tasavertaisesta dialogista ja reflektoinnista. Itsemääräämisoikeutta pidetään myös asiakkaan voimavarana ja mielenkiintona oman terveyden edistämiseen. Eettiset kysymykset korostuvat etenkin haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kohtaamisessa ja niissä tilanteissa, jolloin asiakas ei halua ottaa vastuuta oman terveytensä edistämisestä. (Pietilä ym. 2010, 250–252.)

3.2 Elintapojen muutoksen ohjaus

Asiakkaan yleistä terveyden edistämistä voidaan pitää yhtenä työterveystarkastusten tavoitteena, sillä sen nähdään edistävän myös työkykyä ja ehkäisevän työkyvyttömyyttä (Sauni & Leino 2016). Asiakkaat siten voivat vaikuttaa työkykyynsä kohentamalla elintapojaan. Liikkumattomuus, epäterveelliset ruokailutottumukset, mielenterveysongelmat, tupakointi ja alkoholin suurkulutus heikentävät työikäisten toimintakykyä ja terveyttä. (Elintavat 2018.) Epäterveelliset elintavat ovat yhteydessä useisiin kansantauteihin, jotka heikentävät työkykyä ja lyhentävät työurien pituutta (Elintavat 2018; Laitinen, Perkiö-Mäkelä & Virtanen 2013, 127). Kansantaudit ovat nousseet yhdeksi merkittäväksi ennen aikaisen kuolleisuuden aiheuttajaksi (Kansantaudit 2015).

Vuoden 2012 Työ ja terveys Suomessa -tutkimuksen mukaan työikäisten keskuudessa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä. Verrattaessa aiempiin Työ ja terveys - tutkimuksiin tilanne on pysynyt lähes samana. (Laitinen ym. 2013, 123.) Huonon sosioekonomisen aseman on todettu johtavan terveydelle haitallisiin elintapoihin ja puolestaan hyvän sosioekonomisen aseman on todettu mahdollistavan terveellisten elintapojen toteuttamisen (Eriarvoisuus elintavoissa 2017). Uusimman Työ ja terveys -tutkimuksen mukaan sosioekonomiset elintapaerot ovat edelleen selkeästi nähtävissä (Laitinen ym. 2013, 124).

Työikäisten kroonisista kansantaudeista huomattava osa olisi mahdollista ehkäistä terveellisillä elintavoilla, kuten liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla, tupakointia ja runsasta alkoholin käyttöä välttämällä sekä lihavuutta ehkäisemällä (Kansantaudit 2015). Työterveyshuolto voi tukea työikäisiä elintapamuutosten toteuttamisessa terveystarkastusten yhteydessä ja antamalla ryhmäohjauksena terveysvalmennusta (Laitinen ym. 2013, 128). Työterveyshuollon tarjoaman henkilökohittaisen ohjauksen tavoitteena on saada asiakas pohtimaan omaa terveyttään, tunnistamaan mahdolliset muutostarpeet ja kannustaa häntä terveyttä edistävien valintojen tekoon. Työterveyshuollon ammattilainen tukee asiakasta tässä prosessissa ja huomioi terveyskäyttäytymisen eri muutosvaiheet. (Palmgren ym. 2014, 246.)

Elintapojen muutosten toteuttaminen ja ylläpitäminen arjessa voi olla haastavaa etenkin silloin, kun sairaus ei ole haitannut konkreettisesti asiakkaan elämää (Kyngäs ym. 2007, 90). Elintapamuutoksiin ryhtyminen edellyttää asiakkaan motivaatiota, valmiutta ja kykeneväisyyttä muutokseen. Tätä muutosvalmiutta voidaan kuvata ja arvioida muutosvaihemallin mukaan. Mallissa muutos etenee prosessinomaisesti eri vaiheiden kautta. Asiakkaan ohjauksessa huomioidaan tällöin hänen sen hetkinen muutosvaihe. (Marttila 2010.)

3.2.1 Muutosvaihemalli

Ensimmäinen muutosvaihe on esiharkintavaihe, jossa asiakas ei tiedosta muutostarvetta tai muutos tuntuu hänestä mahdottomalta. Ammattilainen voi auttaa asiakasta arvioimaan muutoksen tarpeellisuutta ja tukemalla hänen pystyvyyden tunnettaan. Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa muutostarpeen ja puntaroi sen myön-

teisiä ja kielteisiä puolia sekä mahdollisuuksiaan toteuttaa muutos. Ammatilainen voi tällöin tukea asiakasta etujen ja haittojen tunnistamisessa ja tarjota käytännöllisiä mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen. Valmistautumisvaiheessa asiakas päättää toteuttaa muutoksen, tekee selkeän suunnitelman ja ryhtyy toteuttamaan sitä. Ammatilainen tukee asiakasta suunnitteluvaiheessa, sopii suunnitelman toteutumisen seurannasta sekä antaa kannustavaa palautetta. Ylläpitovaiheessa asiakas on tehnyt muutoksen ja toteuttaa sitä edelleen suunnitelman mukaisesti. Ammatilainen voi tässä vaiheessa tukea asiakasta muutoksen seurannassa ja kannustaa häntä. (Marttila 2010.) Muutosprosessiin kuuluu myös repsahduksia, jotka eivät merkitse epäonnistumista, vaan ovat luonnollinen osa elintapamuutosten toteuttamisessa. Ohjauksella ammatilainen auttaa asiakasta tunnistamaan repsahdukseen johtaneita vaikeita hetkiä ja valmistautumaan niihin. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

Asiakas ei välttämättä etene muutosprosessissa suoraan yhdestä vaiheesta seuraavaan, vaan hän voi siirtyä aikaisempaan vaiheeseen tai kulkea vaiheiden välillä edestakaisin. Tällöin paluu aikaisempaan vaiheeseen ei välttämättä merkitse repsahdusta vaan uuden ja paremman toteutustavan etsimistä. (Marttila 2010.)

3.2.2 Motivoiva haastattelu

Yksilöohjauksella pyritään rohkaisemaan asiakasta pohtimaan omaa käyttäytymistään ja siihen liittyviä asenteita, käsityksiä ja uskomuksia. Tämän toteutumiseksi tarvitaan usein motivointia. (Kyngäs ym. 2007, 49.) Ohjausmenetelmänä voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, jonka avulla pyritään herättämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elintapamuutoksiin. Elintapojen muuttaminen voi olla käytännössä vaikeaa, sillä silloin asiakas joutuu rikkomaan vanhat rutiininsa. Ammatilainen voi kuitenkin taitavalla kommunikaatiolla edesauttaa asiakkaan motivaation syntymistä. Ohjausmenetelmän keskeiset periaatteet ovat empatian ilmaiseminen, asiakkaan itseluottamuksen vahvistaminen, nykytilanteen ja tavoitteen välillä olevan ristiriidan tuottaminen ja väittelyn välttäminen. Ohjauksessa käytetään avoimia kysymyksiä, refleктоivaa kuuntelua ja yhteenvetojen tekemistä. (Kyngäs ym. 2007, 49; Järvinen 2014.)

Motivoiva haastattelu on saavuttanut tavoitteensa, jos asiakkaalla on vastaanotto-käynnin päätyttyä itse tehty suunnitelma siitä, kuinka hän ryhtyy toteuttamaan elintapamuutoksia. Ammattilaisen on hyvä muistaa, että jokainen asiakas motivoituu omassa tahdissaan, eikä asian kanssa voi kiirehtiä. Motivoiva haastattelu voi herättää toisissa pienen ajatuksen alun, kun taas toisilla se voi johtaa heti suureen muutokseen. Joka tapauksessa asioiden läpikäyntiä jatketaan seuraavalla tapaa-miskerralla. (Järvinen 2014.)

Useissa tutkimuksissa on todettu motivoivalla haastattelulla olevan vaikutusta asiakkaiden elintapamuutosten toteuttamisessa. Motivoivalla haastattelulla on todettu olevan vaikutusta muun muassa painoindeksin alentumisessa ja kolesteroliarvojen paranemisessa (Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger 2013), tupakoinnin lopettamisessa (Heckman, Egleston & Hofmann 2010) ja mielenterveyden häiriöiden hoidossa (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen 2005).

3.3 Työhön liittyvä ohjaus

Vuoden 2012 Työ ja terveys Suomessa -tutkimuksen mukaan työpaikoilla esiintyy tiettyjä haittatekijöitä, kuten esimerkiksi melua ja pölyjä, jotka edelleen aiheuttavat terveyshaittoja ja ammattitauteja. Toimistotyössä haittaa aiheuttavat useimmiten vetoisuus, kylmyys, tunkkainen ilma sekä pöly. Työtaturmia tapahtuu edelleen paljon ja tietyissä ammattiryhmissä ja toimialoilla työtaturmariski on suurempi. Fyysisten kuormitustekijöiden esiintyvyys on vähentynyt. Muiden ammattitautien, paitsi asbestisairauksien, lukumäärät ovat laskusuunnassa. (Pääkkönen 2013, 129.)

Elintapaohjauksen lisäksi terveystarkastusten yhteydessä tietoa, neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa työn vaaroista ja haitoista, turvallisista ja terveellisistä työta-voista, henkilönsuojainten käytöstä sekä työkykyä tukevista ja terveyttä edistävis-tä työskentelytavoista. Tällöin voidaan käytännössä harjoitella ja kokeilla esimer-kiksi suojainten käyttöä ja hyviä työasentoja. Ohjauksen tukena on mahdollista hyödyntää kirjallisia ja Internetistä saatavia materiaaleja, kuvia, videoita ja kyse-lyjä. (Palmgren ym. 2014, 240, 246).

Monet työorganisaation työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvät asiat eivät ole kuitenkaan yksittäisten työntekijöiden vastuulla eikä heillä ole mahdollisuutta muuttaa niitä. Kyseisten asioiden muuttamiseksi vaaditaan organisaation johdon ja muiden päätätävällässä olevien toimia, jolloin myös heidän on tärkeää saada ohjausta työterveydenhuollon ammattilaisilta. Esimiehille suunnattu ohjaus ja neuvonta auttavat heitä alaistensa työkyvyn tukemisessa muuttuvissa olosuhteissa. (Palmgren ym. 2014, 241, 246.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ja toiveita asiakkailla oli työterveyshuollon terveystarkastusten yksilöohjauksesta ja sen mahdollisista vaikutuksista asiakkaiden elintapoihin ja työhön. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa tilaajaorganisaatiolle, jota se voi hyödyntää terveystarkastustoimintansa kehittämässä. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tavoitteena on hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa tulevassa ammatissaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisena asiakkaat kokivat saamansa yksilöohjauksen terveystarkastuksissa?
 - a. Miten tavoitteellisuus toteutui asiakkaan hoidossa?
 - b. Miten asiakas kohdattiin?
2. Millaisia mahdollisia vaikutuksia yksilöohjauksella oli asiakkaan elintapoihin?
3. Millaisia mahdollisia vaikutuksia yksilöohjauksella oli asiakkaan työhön?
4. Millaisia toiveita asiakkailla oli terveystarkastuksista?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta alettiin toteuttaa kyselemällä eri työterveyshuolto-organisaatioilta mahdollista kiinnostusta osallistua tutkimuksen tekoon. Erään Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevan työterveyshuollon organisaation kanssa sovittiin tapaamisaika, jolloin tutkimusaihetta tarkennettiin organisaation tarpeita vastaavaksi yhdessä kahden yhteyshenkilön kanssa. Tutkija sai tutkimusluvan aiheelleen organisaation ylläkärliltä kesäkuussa 2016. Tämän jälkeen tutkimusprosessi käynnistettiin yhteistyössä yhteyshenkilöiden kanssa.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä, joka on kvantitatiivisen tutkimuksen käytetyin aineistonkeruumenetelmä (Kananen 2015, 201). Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto tehokkaasti myös samalla aikaa säästäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1), joka sisälsi monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä, puoliavoimia kysymyksiä sekä Likertin asteikkoon perustuvia kysymyksiä. Osa kyselylomakkeen kysymyksistä pohjautuu Työterveyslaitoksen vuonna 2014 tekemään Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa -tutkimuksen kyselyyn, jonka avulla haluttiin selvittää muun muassa terveystarkastustoimintaa, sen sisältöjä ja vaikutuksia (Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva 2014, 66–71). Osa kysymyksistä laadittiin yhdessä työterveyshuolto-organisaation yhteyshenkilöiden kanssa ja osa kysymyksistä tutkija laati itse teorian perustuen.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osuudessa kartoitettiin vastaajien taustatietoja avoimin kysymyksin, monivalintakysymyksin ja puoliavoimella kysymyksellä. Terveystarkastusten sisältö -osuudessa selvitettiin vastaajien kokemuksia terveystarkastuksista 5-portaisella Likertin asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot olivat ”täysin eri mieltä”, ”eri mieltä”, ”ei samaa, mutta ei eri mieltä”, ”samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi vastausvaihtoehtona oli ”ei ollut aiheita”. Osuuden

lopussa oli myös yhteyshenkilöiden kanssa yhdessä laaditut kaksi puoliavoimaa kysymystä ja monivalintakysymys. Terveystarkastusten vaikutus -osuudessa esitettiin väittämiä, jotka kaikki perustuivat samaan Likertin asteikkoon, kuin edellisessä osiossa. Yleistä terveystarkastuksista -osiossa vastaaja sai ottaa kantaa yleisiin väittämiin terveystarkastuksista samaisella Likertin asteikolla, jonka lisävastausvaihtoehto oli muutettu muotoon ”ei kantaa”. Kyselylomakkeen lopun kahdella avoimella kysymyksellä haluttiin antaa vastaajalle mahdollisuus vapaamuotoisesti kertoa, oliko terveystarkastuksella ollut vaikutusta hänen tilanteeseensa ja mitä terveystarkastuksiin liittyviä ajatuksia ja kehittämissuhteita hänen mieleensä mahdollisesti nousi. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 35 kysymystä.

Hirsjärvi ym. (2009, 204) mukaan kyselylomaketta on ensin välttämätöntä kokeilla, jotta lomakkeen sisältöön ja ulkoasuun voidaan tarvittaessa tehdä vielä muutoksia ennen varsinaista kyselyajankohtaa. Kyselylomake esiteltiin kahdella henkilöllä, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen kohderyhmään, mutta ovat käyttäneet työterveyshuollon palveluita. Esitelluksen perusteella muutoksia tehtiin lomakkeen ulkonäön selkiyttämiseksi, mutta lomakkeen sisällön muutoksiin eivät esiteltäjät kokeneet tarvetta.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Kanasen (2015, 73, 200) mukaan kvantitatiivinen tutkimus perustuu ilmiötä selittäville teorioille ja se pyrkii tekemään otantajoukosta yleistäviä johtopäätöksiä. Tutkimuksen otantajoukkona olivat työterveystarkastuksiin kyselyn toteuttamisaikana osallistuneet työterveyshuoltoyksikön asiakkaat sekä kahden eri työyksikön työntekijät, jotka olivat työterveyshuoltoyksikön asiakkaita. Näihin kahteen työyksikköön kysely lähetettiin paikan päällä vastattaviksi.

Tutkija lähetti yhteyshenkilöille sähköpostitse kyselylomakkeen ja saatekirjeen (Liite 2), jossa tutkija esitteli itsensä ja kertoi tutkimuksesta. Yhteyshenkilöt jakoivat kyselylomakkeet ja saatekirjeet yksikön työterveyshoitajille, jotka antoivat ne asiakkaille terveystarkastusten päätteeksi. Vastaajalle henkilökohtaisesti annettu kysely usein parantaa vastausprosenttia ja antaa vastaajalle mahdollisuuden tehdä selventäviä kysymyksiä (Heikkilä 2010, 67). Kyselylomakkeen täytön jäl-

keen asiakkaat palauttivat lomakkeet palautuslaatikkoon, joka sijaitsi yksikön aulassa. Kahden eri työyksikön työntekijöiden vastaukset palautuivat työterveyshuollon yhteyshenkilölle, joka siirsi lomakkeet edelleen palautuslaatikkoon. Tutkija haki palautuslaatikon kyselyn toteuttamisajan päätyttyä. Tutkimusaineisto kerättiin loka-joulukuussa 2016. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin nimettömästi. Lomakkeita jaettiin 100 asiakkaalle.

5.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen kvantitatiivinen osuus eli monivalintakysymysten ja Likertin asteikkoon perustuvien kysymysten vastaukset siirrettiin ja tallennettiin Microsoft Excel-*taulukkolaskentaohjelmaan*. Lisäksi näin tehtiin lomakkeen 1. ja 5. kysymysten kohdalla, jotka olivat avoimia, mutta saadut vastaukset olivat lukumääriä. Tilastoaineisto analysoitiin Excel-ohjelman Pivot-*taulukointia* hyödyntäen, jolloin aineistosta tehtiin yhteenvetotaulukoita ja ristiintaulukointeja. Tulokset esitettiin prosenttitaulukoina ja lisättiin tekstiin liitteeksi (Liite 3). Tulokset kirjoitettiin tekstiin auki ja osaa niistä havainnollistettiin Pivot-*kaavioina*. Järjestysasteikkollisten muuttujien riippuvuuden tarkastelemiseksi Excel-ohjelmalla tehtiin hajonta-*kaavio* (Liite 4). Lisäksi SPSS-tilastointiohjelman avulla laskettiin Spearmanin järjestyskorrelaatio ja p-arvo (Liite 5).

Lomakkeen avointen kysymysten sekä puoliavointen kysymysten avoimen osuuden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Poikkeuksena tähän oli lomakkeen 4. puoliavoin kysymys, jonka avoimeen osuuteen saatiin vain yksi vastaus. Avointen kysymysten kirjalliset vastaukset olivat pääosin lyhyitä. Tarkoitus oli pelkistää ja yhdistää samaa tarkoittavat vastaukset, minkä jälkeen ne ryhmitettiin alakategorioihin. Kysymysten 14. ja 15. avointen osuuksien vastaukset olivat hyvin suppeita, joten ne kvantifioitiin ja niistä koottiin taulukot. Sisällönanalyysin etenemisestä on ohessa esimerkki (Taulukko 1.), joka on ote 34. kysymyksen vastausten kokonaisanalyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

<u>Aineistolähtöinen esimerkki</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alakategoria</u>
"Kannusti lisäämään liikuntaa."	Liikunnan lisääminen	Terveysteen vaikuttaminen
"Kyllä, syömään monipuolisemmin."	Ruokavaliomuutosten tekeminen	
"Kannusti jatkamaan terveyden omatoimista ylläpitoa."	Terveyden ylläpito	
"Kannusti muuttamaan asioita työn suhteen, mutta muutoksia ei ole tapahtunut omasta yrityksestä huolimatta."	Yritys muuttaa työasioita	Työhön ja työoloihin vaikuttaminen
"Kyllä, yrittänyt tuoda epäkohtia enemmän esiin."	Yritys tuoda epäkohtia esiin	

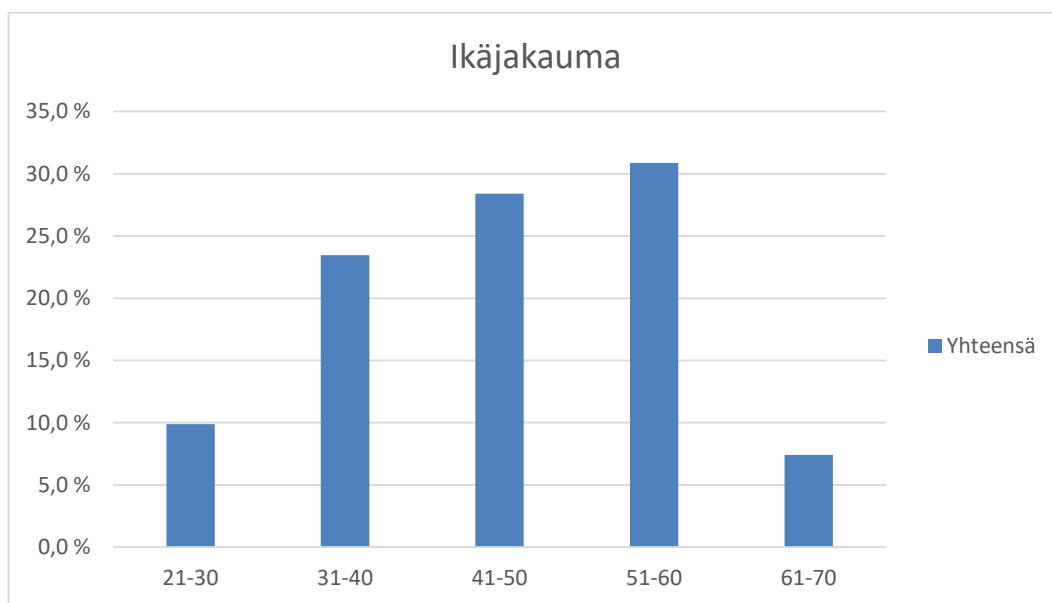
6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin 100:lle työterveyshuollon asiakkaalle, joista 82 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli siten 82 %. Vastauksista laaditut prosenttitaulukot ovat merkitty liitteiksi (Liite 3).

6.1 Vastaajien taustatiedot

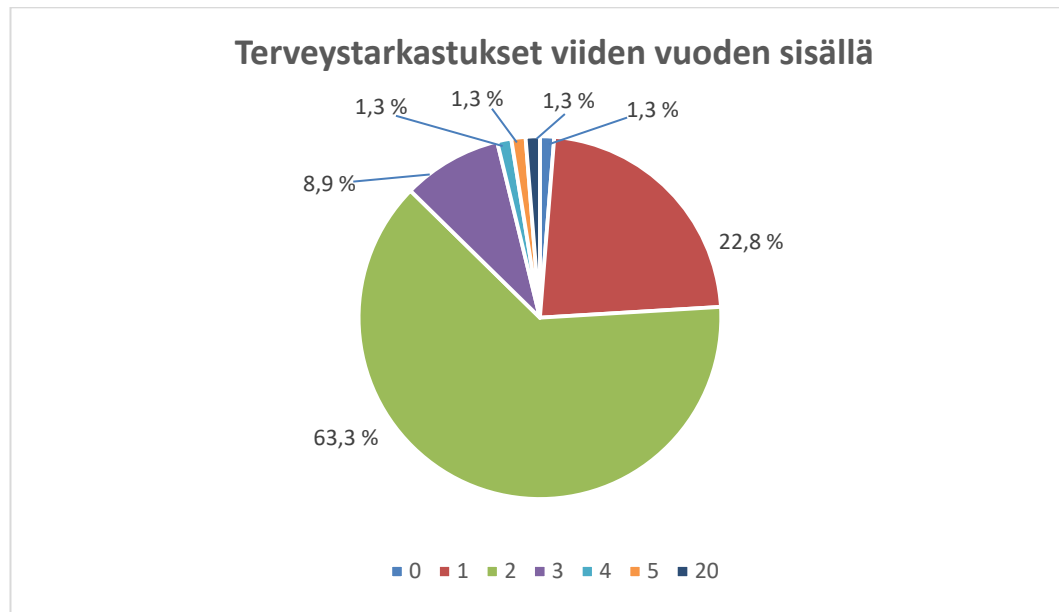
Vastaajista naisia oli 80 % (n=64) ja miehiä 20 % (n=16). Kaksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan kyselyssä. Vastaajat luokiteltiin viiteen ikäluokkaan. Suurin osa vastaajista oli 51–60 -vuotiaita. Vähiten vastaajia oli ikäryhmissä 21–30 ja 61–70. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.



Vastaajista 42 % oli jokin hoitoa ja/tai seurantaa vaativa sairaus. Vastaajista vain yksi oli aiemmin jättänyt osallistumatta terveystarkastukseen. Syytä tälle hän ei vastauksessaan tuonut esille. Suurin osa vastaajista (63,3 %, n=49) oli osallistunut kahteen työterveystarkastukseen viimeisen viiden vuoden aikana. Vastaajista 22,8 % (n=21) oli osallistunut yhteen tarkastukseen ja 8,9 % (n=5) kolmeen tarkastukseen. Muiden vastausvaihtoehtojen osuus oli kullakin 1,3 % (n=1). (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Terveystarkastukset viiden vuoden sisällä.



6.2 Asiakkaiden kokemukset yksilöohjauksesta

Kokemuksia yksilöohjauksesta selvitettiin keräämällä tietoa siitä, kuinka tavoitteellista asiakkaan hoito oli ja kuinka asiakas kohdattiin terveystarkastuksessa.

6.2.1 Asiakkaan hoidon tavoitteellisuus

Asiakkaan hoidon tavoitteellisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että työterveyshuollon ammattihenkilö/asiantuntija yksilöohjauksessa antaa asiakkaalle merkityksellistä tiedollista ja emotionaalista tukea ja rohkaisee asiakasta itsensä hoitamiseen (kysymykset 6-7). Ammatilainen tällöin laatii yhdessä asiakkaan kanssa terveystarkastuksen suunnitelman ja siihen sisältyvät tavoitteet ja toimenpiteet (kysymykset 12–13). Terveystarkastuksessa ilmenneeseen hoidon tarpeeseen vastataan ja tarjotaan tarvittaessa uutta vastaanottokäyntiä (kysymykset 14 ja 16) ja/tai tarvittaessa kannustetaan asiakasta ottamaan työ- ja toimintakykyyn liittyvä asia puheeksi esimiehen kanssa (kysymys 15).

Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että hän oli saanut tietoa, ohjausta ja neuvontaa riittävästi (75,6 %), selkeästi (76,3 %) ja yksilöllisesti (76,5 %). Sukupuolten väliset erot vastauksissa eivät olleet huomattavia. Miehet olivat tyytyväisimpiä tiedon, ohjauksen ja neuvonnanannon selkeyteen, kun taas naisten

vastauksissa ei ollut havaittavissa selviä eroja koetussa riittävydessä, selkeydessä ja yksilöllisyydessä. Miehet kokivat enemmän tarvetta tiedon, ohjauksen ja neuvonnan saantiin kuin naiset, sillä yksikään miehistä ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”ei ollut aihetta”.

Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä tuen ja kannustuksen saamiseen itsensä hoitamisessa. Naisten ja miesten vastauksissa ei ollut suuria eroja. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 75,6 % naisten osuuden ollessa 78,1 % ja miesten 68,8 %. Samaa mieltä oli 17,1 % vastaajista.

Kun vastaajilta kysyttiin henkilökohtaisen terveystarkastuksen laatimisesta, vastauksissa ilmeni jonkin verran hajontaa. Naisista vajaa kolmasosa (29 %) ja miehistä 6,3 % ajatteli, ettei suunnitelman laadintaan ollut omalla kohdalla aihetta. Siten miehet kokivat enemmän tarvetta suunnitelman laadintaan. Miehet myös olivat enemmän samaa mieltä väitteen kanssa kuin naiset. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli puolet (50 %) miehistä ja naisista joka neljäs (27,4 %).

Myös yhteisesti sovituista tavoitteista ja toimenpiteistä kysyttäessä vastauksissa ilmeni jonkin verran hajontaa sekä naisten että miesten vastauksissa. Naisista 23,4 % ja miehistä 6,7 % ajatteli, ettei niihin ollut omalla kohdalla aihetta. Täysin samaa mieltä oli miehistä hieman yli puolet (53,3 %) ja naisista 42,2 %.

Vastaajista noin joka kolmannella (35 %) ilmeni jokin hoitamaton vaiva ja/tai huolenaihe terveystarkastuksen yhteydessä. Naisten ja miesten vastausten prosentiosuudet olivat lähes samat. Kolme yleisintä vaivaa olivat kohonnut verenpaine, selkävaivat ja korkeat verensokeriarvot. Muita yksittäisiä syitä ilmeni useita (Taulukko 2).

Taulukko 2. Terveystarkastuksessa ilmennyt vaiva tai huolenaihe.

Ilmennyt hoitamaton vaiva/huolenaihe	Lukumäärä	%
Kohonnut verenpaine	9	39,1
Kohonnut kolesterolipitoisuus	1	4,3
Korkeat verensokeriarvot	2	8,7
Univaje	1	4,3
Selkävaivat	4	17,4
Niska- ja hartiasseudun vaivat	1	4,3
Olkapäävaivat	1	4,3
Sydämen hidasleyöntisyys	1	4,3
Anemia	1	4,3
Kuulonalenema	1	4,3
Henkinen väsymys	1	4,3
Yhteensä	23	100

Vastaajista vain pienellä osalla (8,9 %) ilmeni terveystarkastuksessa jotain työ- ja toimintakykyyn liittyvää, jonka he ottivat myöhemmin puheeksi oman esimiehen kanssa. Vastaajista kuusi mainitsi puheeksi ottamisen syyn (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimiehen kanssa puheeksi otetut aiheet.

Puheeksioton aiheet	Lukumäärä	%
Selkävaivat	2	33
Sisäilmaongelmaan liittyvät oireet	2	33
Nivelvaivat	1	17
Epäasiallinen kohtelu esimiehen taholta	1	17
Yhteensä	6	100

37 vastaajalle eli lähes puolelle kaikista vastaajista sovittiin seuraava käynti terveystarkastuksen päätteeksi. Naisten käynnit painottuivat työfysioterapeutille ja miesten puolestaan työterveyshoitajalle. Eniten käyntejä sovittiin työfysioterapeutille (37,8 %) ja vähiten työterveyspsykologille (5,4 %).

Yli kolmasosalla (35,06 %) vastanneista terveystarkastuksen yhteydessä tunnistettiin jokin tuen tarve ja lähes puolelle (45,1 %) vastaajista sovittiin seuraava käynti työterveyshuollon ammattihenkilölle/asiantuntijalle. Heistä, joilla tuen tarve tunnistettiin, 66,7 % (n=18) vastaajista sovittiin seuraava käynti.

6.2.2 Asiakkaiden kohtaaminen

Asiakkaiden kohtaamista tarkasteltiin eri näkökulmista. Onnistuneessa kohtaamisessa asiakkaan hyvinvointi on huomioitu kokonaisvaltaisesti (kysymykset 8-9), käsitellyt asiat ovat asiakkaalle tärkeitä (kysymys 10) ja hän kokee tullessa kuuluksi omassa asiassaan (kysymys 11).

Vastaajista suurin osa (75,3 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että hänen fyysinen hyvinvointi oli huomioitu terveystarkastuksissa. Sama prosenttiosuus saavutettiin myös henkisen hyvinvoinnin huomioimisessa. Sukupuolten väliset erot vastauksissa eivät olleet suuria. Miehet olivat hieman tyytyväisempiä henkisen hyvin-

vointinsa kuin fyysisen hyvinvointinsa huomioimisessa. Naisten vastauksissa ei ollut yhtäläisiä eroja fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin huomioimisessa.

Täysin samaa mieltä väitteen ”käsitellyt asiat olivat minulle tärkeitä” kanssa oli 81,7 % vastaajista eli huomattava osa. Naisten ja miesten väliset vastaukset olivat jonkin verran eriäviä. Miehistä 6,3 % koki olleensa eri mieltä, kun vastaava luku naisilla oli 0 %. Vastaajista huomattava osa (82,9 %) oli myös täysin samaa mieltä siinä, että oli tullut kuulluksi omassa asiassaan. Sukupuolten välillä ei ollut suurta eroa vastauksissa.

6.3 Terveystarkastusten vaikutukset

Terveystarkastusten mahdollisia vaikutuksia selvitettiin asiakkaiden elintapoihin (kysymykset 17–18 ja 21–25) ja työhön (kysymykset 19–20) liittyvin kysymyksin. Vastaajat saivat myös omin sanoin kertoa mahdollisista vaikutuksista vastaamalla avoimeen kysymykseen (kysymys 34).

6.3.1 Vaikutukset elintapoihin

Terveystarkastuksilla oli jonkin verran vaikutusta vastaajien fyysisen hyvinvoinnin parantumiselle. Väitteen ”fyysinen hyvinvointini on parantunut” kanssa täysin samaa mieltä oli 19,2 % ja samaa mieltä 29,5 %. Naisten ja miesten vastauksissa oli pieniä eroja. Naisista 26,2 % koki, ettei fyysisen hyvinvoinnin parantumiselle ollut tarvetta ja vastaava luku miehillä oli 13,3 %. Henkisestä hyvinvoinnista kysyttäessä vastaajista täysin samaa mieltä oli 18,2 % ja samaa mieltä 32,5 %. Naisista 26,7 % koki, ettei henkisen hyvinvoinnin parantumiselle ollut tarvetta. Vastaava prosenttiosuus miehillä oli 13,3 %.

”Lisäsin liikunnan määrää” -väitteen kanssa noin kolmasosa (31,2 %) vastaajista ei kokenut olevan aihetta omalla kohdallaan. Vastaajista täysin samaa mieltä oli 18,2 % ja samaa mieltä 22,1 %. Miehet olivat jonkin verran enemmän samaa mieltä väitteen kanssa kuin naiset.

Miehet muuttivat ruokavaliotaan terveellisemmäksi useammin kuin naiset. Miehistä väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 13,3 % ja samaa mieltä 46,7 %. Nais-

ten vastaavat osuudet olivat 12,9 % ja 14,5 %. Toisaalta miehet kokivat enemmän tarvetta ruokavaliomuutoksille kuin naiset, sillä naisista 41,9 % ei kokenut muutokselle olevan aihetta. Miehet kokivat myös enemmän tarvetta pudottaa painoaan kuin naiset, sillä miehistä 80 % ja naisista 54,1 % koki painon pudotuksen olevan aiheellista. Miehistä, jotka kokivat tarvetta pudottaa painoaan, 67 % onnistui tavoitteessaan. Naisten vastaava osuus oli 42 %.

Naisista 90 % koki, ettei heillä ollut aihetta vähentää tai lopettaa tupakointia. Koska vain joka kymmenettä (10 %) naista tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen koski, hyvin pieni osa (1,7 %) naisista vähensi tupakointia, mutta kukaan ei lopettanut. Miehistä 60 % koki, ettei tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen ollut aihetta. Siten 40 % miehistä koki, että asia koski heitä. Kun asteikon positiivinen osa (täysin samaa mieltä ja samaa mieltä) yhdistettiin, voidaan todeta, että näistä miehistä puolet (20 %) vähensi tupakointia ja 13,4 % lopetti sen terveystarkastusten vaikutuksesta. Sekä miehet että naiset pystyivät helpommin vähentämään tupakointiaan, kuin lopettamaan sen. Myös alkoholin käytöstä kysyttäessä, sukupuolten välisiä eroja ilmeni. Naisista 90 % koki, ettei heillä ollut aihetta vähentää alkoholin käyttöä. Miesten vastaava osuus (46,7 %) oli lähes puolet naisten osuudesta, joten miehet kokivat enemmän tarvetta vähentää alkoholinkäyttöään. Vajaa kolmasosa näistä miehistä onnistui tavoitteessaan, kun laskutavassa asteikon positiivinen osa yhdistettiin. Kukaan vastaajista ei lopettanut alkoholin käyttöään.

6.3.2 Vaikutukset työhön

Yli puolet (59,7 %) vastaajista koki, että heidän kohdallaan ei ollut aihetta muuttaa työtä vastaamaan omaa työ- ja toimintakykyä. Muiden vastaajien mielipiteet jakaantuivat eri vastausvaihtoehtoihin painottuen vaihtoehtoon ”ei samaa, mutta ei eri mieltä” (11,7 %). Jos oletetaan, että vastaajat, jotka ottivat kantaa, mutta olivat eri mieltä väitteen kanssa, odottivat kuitenkin väitteen toteutuvan kohdallaan. Tämä oletus voidaan tehdä siksi, koska vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto ”ei ollut aihetta”. Siten 13 % vastaajista olisi kokenut tarvetta työn muuttamiselle.

Väittämän ”työpaikallani tehdään toimenpiteitä työntekijän työkyvyn palauttamiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi” kanssa täysin samaa mieltä oli 15,6 % ja samaa mieltä 22,1 % vastaajista. Vastaajista täysin eri mieltä oli 3,9 % ja eri mieltä 6,5 %, jolloin voidaan olettaa, että joka kymmenes (10,4 %) vastaaja olisi odottanut toimenpiteiden tekoa, mutta niitä ei tehty.

6.3.3 Avoimet vastaukset

Lomakkeen 34. kysymykseen ”Kannustiko työterveyskäynti Sinua muuttamaan asioita terveytesi tai työsi suhteen?” vastaajat saivat vastata vapaamuotoisesti. Vastauksia saatiin 45 vastaajalta (54,9 % kaikista vastaajista). 16 vastaajaa vastasi lyhyesti joko ”kyllä” tai ”kyllä kannusti”. Lisäksi 26 vastaajaa oli edellisten kanssa samaa mieltä, mutta he erittelivät tarkemmin, mihin asioihin muutokset kohdistuivat (Taulukko 4). Suurta osaa heistä työterveyskäynti kannusti elintapamuutoksiin tai terveyden ylläpitoon. Osa vastaajista eritteli tarkemmin, mitä elintapamuutokset olivat. Kaksi vastaajaa ei aikonut tehdä muutoksia terveystarkastuksen perusteella eikä yksi vastaaja kokenut siihen olleen tarvetta. Kolme vastaajista koki, että terveystarkastus herätti ajattelemaan terveyteen tai työhön liittyviä asioita.

Taulukko 4. Terveystarkastusten myötävaikutus (n).

<p>Terveyteen vaikuttaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elintapamuutosten tekeminen (5) • Liikunnan lisääminen (4) • Ruokavaliomuutosten tekeminen (2) • Hoito-ohjeiden noudattaminen (2) • Verenpaineen seurannan aloitus (2) • Jatkohoitoon hakeutuminen (3) • Terveyden ylläpito (3)
<p>Työhön ja työoloihin vaikuttaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yritys muuttaa työasioita (1) • Yritys tuoda epäkohtia esiin (1)

6.4 Yksilöohjauskokemusten yhteys koettuihin vaikutuksiin

Opinnäytetyössä haluttiin lisäksi selvittää, onko hoidon tavoitteellisuudella ja kohtaamisella (kysymykset 6-13) ollut yhteyttä terveystarkastusten koettuihin vaikutuksiin (kysymykset 17–27). Hajontakaaviossa (Liite 4.) tavoitteellisuus ja kohtaaminen ovat yhteiseltä nimeltään ”tyytyväisyys”. Hajontakaavion mukaan koetut vaikutukset ovat jonkin verran positiivisessa yhteydessä hoidon tavoitteellisuuteen ja kohtaamisen kokemuksiin. Koska kaaviossa ei ole selvästi nousevaa pisteparvea, näiden tekijöiden välillä ei ole kuitenkaan havaittavissa selkeää yhteyttä. Tämä ilmeisesti johtuu siitä, että vastaajat olivat pääosin hyvin samaa mieltä väitteiden kanssa ja jakauma siten painottui järjestysasteikon positiiviseen osaan.

SPSS-tilastointiohjelmalla laskettiin muuttujien välinen Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin (Liite 5.), jolla haluttiin selvittää riippuvuuden voimakkuutta. Korrelaatiokerroin oli 0,264 ja siten se ilmaisee saman kuin hajontakaavio eli muuttujien välillä ei ole suoraviivaista riippuvuutta. Korrelaatiokertoimen merkitsevyys testattiin laskemalla 2-suuntainen p-arvo (Liite 5.), joka oli 0,016. Siten tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkitseväenä.

6.5 Asiakkaiden toiveet terveystarkastuksista

Lomakkeen 35. kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden tuoda esille mieleen tulleita asioita ja kehittämissuhteita terveystarkastuksiin liittyen (Liite 6.). Kysymykseen vastasi 25 eli 30,5 % kaikista vastaajista. Mielipiteensä ilmaisseet vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työterveystarkastuksiin. Vastaajat toivat esille kohtamiseen ja vuorovaikutukseen sekä toiminnan järjestämiseen liittyviä asioita. Eräs vastaaja toi esille asiakkaan vastuun siinä, että tämän ”kannattaa olla aktiivinen ja osallistua terveystarkastuksiin”. Työterveydenhuollon ammattilaisen toiminnassa korostettiin aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan (n=1) ja tärkeyttä ottaa asiakas yksilöllisesti huomioon (n=2). Kaksi vastaajaa piti tärkeänä myös sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus keskustella omasta hyvinvoinnistaan työterveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Vastaajista kaksi oli jäänyt kaipaamaan työterveyshoitajan yhteydenottoa mahdollisia jatkotoimia varten. Eräs vastaaja koki, että työterveyslääkärit olivat vähätelleet hänen vaivojaan.

Kehittämissuosituksissa korostui työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön kehittäminen, mutta lisäksi muutama ehdotus koski terveystarkastustoiminnan järjestämistä. Työterveyshoitajan toivottiin käymään työpaikalla (n=2) ja järjestämään yhteispalaverin (n=2) esimerkiksi asioiden puheeksi ottamisen helpottamiseksi (n=1) ja ”sopuratkaisujen” ehdottamiseksi (n=1). Lisäksi eräs vastaaja toivoi, että yli 50-vuotiaille tarjottaisiin tarkastusmahdollisuus joka toinen vuosi ”jos vain resurssit antavat myöden”. Yksi vastaaja ehdotti, että painopiste siirrettäisiin ”riskiryhmiin ja varhaiseen puuttumiseen”. Lisäksi hän toivoi, että myös esimiehille tarjottaisiin työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseen. Yksi vastaaja toivoi, että terveystarkastuksessa ”voisi ottaa huomioon työssä käytettävien kemikaalien ja aineiden vaikutusten seuraaminen”.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Työn tilaajaorganisaatio halusi tietää, oliko työterveystarkastuksilla vaikutusta asiakkaiden terveyskäyttäytymiseen ja työhön sekä löytyisikö ehdotuksia tarkastustoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksella saatiin vastauksia kyseisiin asioihin. Tutkimuskysymyksillä aihetta rajattiin koskemaan terveystarkastusten yksilöohjausta ja tarkemmin asiakkaan hoidon tavoitteellisuutta sekä kohtaamista.

Asiakkaiden kokemukset yksilöohjauksesta olivat hyvin myönteisiä. Valituista näkökulmista tarkasteltuna asiakkaan hoidon tavoitteellista etenemistä voidaan pitää hyvänä. Osa asiakkaista ei kokenut tarvetta henkilökohtaisten terveystarkastusten tekoon eikä tavoitteiden ja toimenpiteiden yhteiseen sopimiseen. Naiset kokivat vähemmän tarvetta, kuin miehet. Pieni osa asiakkaista olisi kuitenkin toivonut näiden asioiden toteutuvan kohdallaan. Tarvetta jatkotoimenpiteisiin ilmeni terveystarkastuksissa melko paljon. Suurimmalle osalle vastaajista, joilla jokin tuen tarve tunnistettiin, sovittiin seuraava käynti työterveyshuoltoon. Naisille ja miehille sovittiin prosentuaalisesti lähes saman verran käyntiaikoja. Siten hoidon jatkuvuuden voidaan nähdä toteutuneen hyvin. Vaikka asiakkaan hoidon tavoitteellisuutta voidaan pitää kokonaisuudessaan hyvänä, on sitä kuitenkin varaa edelleen kehittää. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaan kanssa keskustellaan terveystarkastuksen teon tärkeydestä sekä siihen, kuinka suunnitelmaa voidaan hyödyntää omahoidon toteuttamisen tukena.

Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä kohdatuksi tulemisen kokemuksiin. Naisten ja miesten mielipiteissä ei ollut huomattavia eroja. Vastausten perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden kohtaamisessa onnistuttiin.

Yksilöohjauksella oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elintapoihin. Miehet kokivat naisia useammin tarvetta elintapamuutoksille ja monet heistä muuttivat terveystottumuksiaan. Avoimissa vastauksissa ilmeni, että tarkastukset tukivat erityisesti asiakkaiden omahoitoa, jolloin asiakkaan saama tuki kohdistui enemmän asiakkaan terveyteen ja työkykyyn, kuin hänen työn tai työolojen muuttamiseen. Pääosin vastaajat kokivat, että työpaikka tarjoaa jonkin verran varhaista tukea yleisesti, mutta he kokivat saaneensa vähemmän omakohtaista tukea työn muut-

tamiseksi. Toisaalta vastaajista suurin osa ei kokenut tarvetta omakohtaisen tuen saamiselle. Siten yksilöohjaus vaikutti vähäisesti asiakkaiden työhön.

Kolmasosa vastaajista toi esille ajatuksiaan ja/tai kehittämisehdotuksia. Vastaukset liittyivät pääosin asiakkaan kohtaamiseen ja tarkastustoiminnan järjestämiseen. Varsinaiset kehittämisehdotukset kohdistuivat enimmäkseen työterveyshuollon ja asiakkaiden työnantajien väliseen yhteistyöhön. Terveystarkastustoimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia saatiin vain vähän. Tämä voi viitata siihen, että työterveystarkastukset koettiin sisällöltään ja toteutusmuodoiltaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaaviksi eikä siten tarvetta nykyisen terveystarkastustoiminnan muuttamiselle juuri ole.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia, arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä kuvataan tutkijan oppimiskokemuksia. Lisäksi luvun lopussa esitellään mahdollinen jatkotutkimuksen aihe.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten mukaan asiakkaan hoidon tavoitteellisuus toteutui hyvin. Pieni osa asiakkaista jäi kuitenkin kaipaamaan henkilökohtaisen suunnitelman tekoa sekä sitä, että tavoitteista ja toimenpiteistä olisi sovittu yhteisesti. Tulokset ovat myönteisempiä verrattuna Leinon ym. (2014, 30) tutkimustuloksiin, joiden mukaan tavoitteista ja toimenpiteistä sopiminen oli harvinaista ja suunnitelmien teko puutteellista työterveystarkastusten yhteydessä. Opinnäytetyön tilaajan mukaan henkilökohtainen suunnitelma tehdään jokaisen asiakkaan terveystarkastuksen yhteydessä, mutta suunnitelmasta käytetään nimitystä terveystarkastus. Mahdollisesti osa asiakkaista ymmärsi kyselylomakkeessa ilmaistun henkilökohtaisen suunnitelman jonkinlaisena erillisenä suunnitelmana. Ilmeisesti käytännössä asiakkaan kanssa on voitu sopia jatkotoimista, mutta tarkastuksen yhteydessä ei ole puhuttu varsinaisesti suunnitelman tekemisestä. Olisiko tämä voinut saada osan asiakkaista hämilleen vai onko heidän kohdallaan suunnitelma jäänyt tekemättä? Tutkimustulosten mukaan osa asiakkaista ei omalla kohdallaan kokenut tarvetta edellä mainittujen asioiden laatimiseen. Kuitenkin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan terveystarkastus (Liira ym. 2014, 207). Siten olisi tärkeää keskustella asiakkaiden kanssa suunnitelman teon tärkeydestä sekä siitä, kuinka sitä voitaisiin hyödyntää asiakkaan työkyvyn tukena.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka asiakkaat kohdattiin terveystarkastuksessa. Kohtaamiseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Yhteneväisiä tuloksia ilmeni Leinon ym. (2014, 30) tutkimuksessa, jonka mukaan suurin osa vastaajista piti työterveystarkastuksessa käsiteltyjä asioita itselleen tärkeinä ja kertoi tullessa kuulluksi omassa asiassaan. Vastaajat pitivät kohtaamiseen liittyviä asioita odotetusti hyvin aiheellisina terveystarkastuksessa.

Terveystarkastuksissa ilmeni vaivoja, joista kolme yleisintä olivat kohonnut verenpaine, selkävaivat ja korkeat verensokeriarvot. Leinon ym. (2014, 23) tutkimuksessa juuri eniten koettiin tarvetta saada ohjausta sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja diabetekseen liittyen. Asiakkaiden esiintuomat vaivat ovat kansantautien tyypillisiä riskitekijöitä. Koska kansantautien hoito vaatii terveystalouksia, on niillä suuri vaikutus myös koko kansantaloudelle. Suuri osa työiässä olevien kroonisista sairauksista voidaan kuitenkin ehkäistä terveillä elintavoilla. (Kansantaudit 2015.) Siten työterveystarkastusten elintapaohjauksella on mahdollista vaikuttaa yksilön työkykyyn ja välillisesti myös koko yhteiskunnan taloudelliseen tilaan. Asiakkaat saivat tutkimustulosten mukaan eniten tukea ja kannustusta juuri elintapamuutosten toteuttamiseen. Elintapaohjaus voidaan nähdä keskeisenä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavana työterveyshuollon tehtävänä.

Työterveystarkastusten vaikuttavuus on kyseenalaistettu joissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi Martimon ja Antti-Pojan (2000) tutkimuksen mukaan terveystarkastuksilla ei ollut pitkän aikavälin vaikutusta sairastavuuteen, kuolleisuuteen tai eläköitymiseen (Uitti, Sauni & Leino 2007, 728). Krogsbøll, Jørgensen, Larsen ja Gøtzsche tulivat Cochrane-katsauksessaan (2012) samaan johtopäätökseen, että terveystarkastuksilla ei ole voitu osoittaa olevan suoraa vaikutusta sairastavuuteen tai kuolleisuuteen. Katsauksen mukaan suuntaamattomat terveystarkastukset eivät vähentäneet sairastavuutta tai kokonaiskuolleisuutta eivätkä vähentäneet sydän- ja verisuoniperäistä tai syöpäperäistä kuolleisuutta. Sauni ja Leino (2016) viittaavat kyseiseen katsaukseen ja tähdentävät, että työterveyshuollon toteuttamat terveystarkastukset ovat suunnattuja ja siksi katsauksen tuloksia ei voida suoraan soveltaa työterveystarkastuksiin.

Yhä enemmän käytetään seulovia kyselyjä, joilla pyritään tunnistamaan ne työntekijät, joilla on suuri työkyvyn menettämisen riski. Riskiryhmään kuuluvat tällöin kutsutaan käynnille, jossa työntekijän hoito suunnitellaan räätälöidysti. (Sauni & Leino 2016.) Suomalaistutkimuksessa työntekijöiden joukosta seulottiin ne, joilla oli suuri riski sairauspoissaoloihin. Heidät jaettiin interventioryhmään ja tavallisen hoidon ryhmään, joita seurattiin vuoden ajan. Interventioryhmässä todet-

tiin olevan vähemmän sairauspoissaoloja ja kustannuksia, kuin tavallisen hoidon ryhmässä. (Taimela, Justén, Aronen, Sintonen, Läärä, Malmivaara, Tiekso & Aro 2008.) Viitasalon, Hemiön, Härmän, Lindströmin, Peltosen, Puttosen ja Kohon (2011, 5) tutkimuksessa diabetesriskitestillä ja glukoosimittauksilla terveystarkastukseen osallistuneiden joukosta seulottiin he, joilla oli kohtalainen tai suuri diabetesriski. Heille annettiin seuraavan terveystarkastuksen yhteydessä intensiivisempää elintapaohjausta. Interventioihin osallistuneilla painonlasku, seerumin kolesterolitasojen muutokset sekä diabetesriskipisteissä tapahtuneet muutokset olivat suotuisampia kuin interventioihin osallistumattomilla. (Viitasalo ym. 2011, 5, 37.)

Saunin ja Leinon (2016) mukaan vaikuttavuutta voidaan arvioida myös terveystarkastuksessa käyneiden asiakkaiden kokemusten kautta. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan asiakkaiden kokemukset ja toiveet esiin. Tutkimustulosten mukaan työterveystarkastuksilla oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden, erityisesti miesten, elintapoihin. Tuloksia tukee Leinon ym. (2014, 30) tutkimus, jonka mukaan miehet muuttivat elintapojaan terveellisimmäksi naisia useammin terveystarkastusten vaikutuksesta. Ilmeisesti miehille terveystarkastuksilla on suurempi merkitys elintapamuutosten toteuttamisessa. Gissler:n (2014) mukaan naiset käyttävät täysi-ikäisinä terveyspalveluja miehiä enemmän. Siten työterveystarkastusten merkitystä miesten terveyden edistämässä voidaan pitää erityisen merkittävänä.

Terveydenhuollossa halutaan käyttää vaikuttavia sekä mahdollisesti myös kustannusvaikuttavia menetelmiä (Sauni & Leino 2016). Dalton, Bottle, Okoro, Majeed & Millett (2011) ehdottavat tutkimuksessaan, että kohdentamalla terveystarkastukset korkean riskin ryhmiin, voitaisiin terveystarkastusten kustannustehokkuutta lisätä. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat haluavat kuitenkin säilyttää terveystarkastuskäytännöt ennallaan. Työterveystarkastuksiin oltiin hyvin tyytyväisiä ja asiakkaat pitivät säännöllisiä terveystarkastuksia tärkeinä ja hyödyllisinä. Terveystarkastukset haluttiin pitää yksilömuotoisina ja huomattava osa vastaajista ei halunnut, että terveystarkastukset kohdennettaisiin riskiryhmiin. Sukupuolten välillä ei ollut vastauksissa suuria eroja. (Liite 3.) Yhteneväisiä tuloksia ilmeni Leinon ym. (2014, 30) tutkimuksessa, jonka mukaan vastaajat pitivät työ-

terveystarkastuksia tärkeinä ja hyödyllisinä sekä pitivät parhaana yksilömuotoista toteuttamistapaa.

Tulevaisuudessa terveystarkastuksilta odotetaan todennäköisesti yhä enemmän kustannusvaikuttavuutta ja siten paineet muuttaa työterveystarkastustoimintaa voivat kasvaa. Saunin ja Leinon (2016) mukaan tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia työterveystarkastuksissa käytetyistä menetelmistä ja tutkimusnäyttöä menetelmien vaikutuksista muun muassa asiakkaiden elintapoihin ja työkykyyn.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettu hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen aikana noudatettiin huolellisuutta ja rehellisyyttä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti. Muutamat käytetyistä lähteistä ovat yli 10 vuoden takaisia, sillä tutkimuksessa on haluttu viitata alkuperäisiin lähteisiin, joiden asiasältö on edelleen säilynyt muuttumattomana.

Tutkimukseen saatiin työterveyshuolto-organisaation ylilääkäriltä kirjallinen tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Työterveyshoitajat antoivat kyselylomakkeen asiakkaille terveystarkastusten päätteeksi ja asiakkaat saivat palauttaa täytetyn kyselylomakkeen suoraan aulassa olleeseen palautuslaatikkoon. Osa työterveyshuollon asiakkaista vastasi kyselyyn omissa työyksiköissään, jonka jälkeen ne palautuivat työterveyshuollon yhteyshenkilölle, joka siirsi ne edelleen palautuslaatikkoon. Kyselyajan loputtua tutkija haki palautuslaatikon työterveyshuollon yksiköstä ja siten vastaajien henkilöllisyys ei tullut tutkijalle tietoon missään vaiheessa. Saatekirjeessä tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä mahdollisuus vastata kyselyyn nimettömänä. Saatekirjeessä tutkija esitteli lyhyesti itsensä. Saatekirjeessä myös mainittiin, että tutkimus tehdään opinnäytetyönä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään vain työterveyshuolto-organisaation toiminnan kehittämässä.

Tutkimuksen reabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta. Siten luotettavalta tutkimukselta vaaditaan mittaustulosten toistettavuutta. (Heikkilä 2010, 30.) Aineiston kvantitatiivisen osuuden analysointi toteutettiin hyödyntäen Excel-ohjelman Pivot-taulukointia. Kaikki aineistosta laaditut taulukot ovat liitettynä opinnäytetyön loppuun. Avointen ja puoliavointen kysymysten avoimen osuuden vastaukset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Aineiston analysointia on havainnollistettu taulukossa (Taulukko 1.), jonka toivotaan tuovan lukijalle selvennystä aineiston käsittelystä. Tutkimuksen toteutus osiossa on kuvattu tarkemmin tutkimusmenetelmä, kohderyhmä, aineiston keruu sekä aineiston analysointi.

Tarkkuuteen tulee pyrkiä koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös otoskoon ja otoksen edustavuuteen. (Heikkilä 2010, 30–31.) Tutkija pyrki tarkkuuteen tiedon keräämisen, käsittelyn ja tulkinnan eri vaiheissa. Kyselylomakkeet jaettiin 100 asiakkaalle, joista palautui 82. Siten vastausprosentiksi saatiin 82 %, joka on melko lähellä 100 prosentin ihannetta. Kysely toteutettiin tietyllä aikavälillä, jonka aikana työterveystarkastukseen saapuneet valikoituivat otantajoukoksi.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tulee varmistaa etukäteen tarkoin suunnitteleamalla ja harkitsemalla, mitä tiedonkeruumenetelmää aiotaan käyttää. Kyselylomakkeen kysymysten tulee mitata yksiselitteisesti sitä mitä niiden on tarkoitus mitata ja niiden tulee vastata tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2010, 29–30.) Kyselylomakkeen kysymysten muotoiluun kiinnitettiin erityistä huomiota mahdollisten väärinymmärrysten minimoimiseksi. Opinnäytetyön edistyessä tutkimuksen aihe tarkentui asiakkaiden työterveystarkastuskokemuksista ja toiveista kokemuksiin yksilöohjauksesta ja sen vaikutuksista asiakkaiden elintapoihin ja työhön. Siten lopullisen tutkimusaiheen kannalta kyselylomakkeen osio ”Yleistä terveystarkastuksista” jäi vähäpätöisemmäksi. Lomakkeen 34. avoimen kysymyksen ”Kannustiko työterveyskäynti Sinua muuttamaan asioita terveytesi tai työsi suhteen?” muodon todettiin jääneen epätarkaksi. Monet asiakkaista vastasivat kysymykseen vain ”kyllä”, jolloin jäi epäselväksi tarkoittivatko he terveystarkastuksella olleen vaikutusta vain terveyteen tai vain työhön vai molempiin. Siten olisi tullut kysyä

vain yhtä asiaa kerrallaan. Tutkija olisi myös kaivannut kysymykseen laajempia tarkentavia vastauksia. Kysymykset olisi siten voitu muokata esimerkiksi muotoon ”Miten työterveyskäynti mahdollisesti kannusti sinua muuttamaan asioita terveytesi suhteen?” ja ”Miten työterveyskäynti mahdollisesti kannusti sinua muuttamaan asioita työsi suhteen?”

Kyselylomakkeen ulkonäöstä pyrittiin tekemään mahdollisimmin selkeä. Kyselylomake esitettiin kahdella henkilöllä, jotka käyttävät muun työterveyshuollon palveluja. Lomakkeen ulkoasua muokattiin esitestauksen perusteella. Kaksi varsinaisen kyselyn vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen sukupuolesta. Pohdittavaksi jää, oliko kysymys aseteltu lomakkeessa vaikeasti huomattavaan kohtaan vai jättivätkö he tarkoituksella vastaamatta siihen.

8.3 Opinnäytetyöprosessista opittua

Työterveyshuollon terveystarkastukset olivat tutkimusta aloitettaessa tutkijalle ennestään vieras aihealue. Siten asiaan perehtyminen vaati aikaa. Vaikka opinnäytetyön tekeminen vieraasta aiheesta oli haastavaa, oli se hyvin opettavaista. Aiheen rajaamisessa oli vaikeuksia koko opinnäytetyöprosessin ajan, mikä osaltaan viivästytti tutkimuksen valmistumista ja siten alkuperäisessä aikataulussa ei pysytty. Opinnäytetyön teosta tutkija oppikin muun muassa sen, että kirjoittamistyö kannattaa aloittaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja sitä tulee tehdä vähitellen tasaisesti.

Kyselylomakkeen laatiminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Kyselylomakkeesta laadittiin useita eri versioita ennen kuin lopullinen lomake sai muotonsa. Lomaketta laatiessa tuli huomioida työn tilaajan toiveet, kohderyhmä sekä teoriatieto kyselylomakkeiden muodostamisesta. Aiheen tarkempi rajautuminen kyselyn toteuttamisen jälkeen toi esiin sen, että lomakkeessa lopulta kysyttiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisten kysymysten lisäksi joitakin tarpeettomia kysymyksiä. Siten tutkija karsisi joitakin kysymyksiä pois ja muokkasi muutamaa kysymystä, mikäli kyselytutkimus toteutettaisiin uudelleen. Kaiken kaikkiaan tutkija on kuitenkin melko tyytyväinen lomakkeeseen. Hyvä vastausprosentti oli tutkijal-

le mieluinen yllätys. Lomakkeisiin oli pääsääntöisesti vastattu huolella ja avointen kysymysten vastaukset toivat lisäarvoa tutkimukseen.

Opinnäytetyön tekeminen opetti tutkijalle määrällisen tutkimuksen peruseriaatteista sekä tulosten analysoinnista Excel-ohjelmaa hyödyntäen. Tutkija ei ollut aiemmin tehnyt sisällönanalyysiä eikä Pivot-taulukointia, joten niiden tekemiseen perehtyminen on kehittänyt taulukkolaskennan ja tietojen analysoinnin taitoja. Opinnäytetyöprosessi opetti terveydenhoitajan työn ja oman ammatillisen kasvun kannalta oleellisia asioita. Tutkijan tiedot työterveyshuollosta, työterveystarkastuksista ja asiakkaiden ohjauksesta ovat lisääntyneet olennaisesti ja kehittäneet ymmärrystä terveydenhoitajan työn laaja-alaisuudesta.

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti, mikä on ollut tutkijan oman oppimisen kannalta hyvin tärkeää. Yhteistyö työn tilaajan kanssa oli tiivistä lomakkeen suunnitteluvaiheessa, jonka jälkeen tutkija sai tehdä omassa tahdissaan kirjoitustyötä. Tutkija toivoo, että työterveyshuollon organisaatio saa tutkimuksesta tarpeellista tietoa, jota se voi hyödyntää terveystarkastustoimintansa kehittämisessä.

8.4 Jatkotutkimusehdotus

Tässä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia ja toiveita tutkittavasta aiheesta. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa lomakekysely tai haastattelu työterveystarkastuksia toteuttaville työterveydenhuollon ammattihenkilöille/asiantuntijoille, jolloin saataisiin vertailutietoa siitä, kuinka he kokevat tutkittavien asioiden toteutuvan työssään. Näin saataisiin tietää, mitä esimerkiksi kohtaaminen tarkoittaa ammatillaisen näkökulmasta ja kuinka hänen käsityksensä vastaa asiakkaan kokemusta.

LÄHTEET

A 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

A 27.12.2001. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.8.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011485>

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2010. Yksilöllisten riskien kartoitus ja hallinta. Teoksessa Työstä terveyttä, 262–276. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Dalton, ARH., Bottle, A., Okoro, C., Majeed, A. & Millett, C. 2011. Uptake of the NHS Health Checks programme in a deprived, culturally diverse setting: cross-sectional study. *Journal of Public Health* 33, 3, 422–429. Viitattu 2.4.2018. <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/33/3/422/1560299>

Elintavat 2018. Elintavat ja työhyvinvointi. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 26.3.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>

Eriarvoisuus elintavoissa 2017. Elintavat. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. Viitattu 28.12.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Fon Ha, J. & Longnecker, N. 2010. Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal* 10, 1, 38–43.

Gissler, M. 2014. 10 syytä miksi nainen käyttää miestä enemmän terveystieteiden palveluja. THL-blogi. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.4.2018. <https://blogi.thl.fi/10-syyta-miksi-nainen-kayttaa-miesta-enemman-terveyspalveluja/>

Haasteita hoitotyölle 1997. Haasteita hoitotyölle ja hoitotyön koulutukselle. Teoksessa Hoitava kohtaaminen, 154–157. Toim. Heikkinen, R-L & Laine, T. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hardcastle, S.J., Taylor, A.H., Bailey, M.P., Harley, R.A. & Hagger, M.S. 2013. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10, 40. Viitattu 2.4.2018.

<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-10-40>

Haskard-Zolnierok, K-B & DiMatteo, M-R. 2009. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med Care* 47, 8, 826–834.

Heckman, C.J., Egleston, B.L. & Hofmann, M.T. 2010. Efficacy of Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Tob Control* 19, 5, 410–416. Viitattu 2.4.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947553/>

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Heikkinen, R-L & Laine, T. 1997. Kohtaamisen näkökulmia. Teoksessa *Hoitava kohtaaminen*, 7-17. Toim. Heikkinen, R-L & Laine, T. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansantaudit 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Kasvio, A. 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa *Työstä terveyttä*, 26–35. Toim. Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kela 2017. Kelan työterveyshuoltotilasto 2015. Helsinki. Kansaneläkelaitos. Viitattu 30.1.2018.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2015.pdf?sequence=6

Kohtaaminen hoitotyössä 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu? Teoksessa *Hoitava kohtaaminen*, 136–145. Toim. Heikkinen, R-L & Laine, T. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Krøgsbøll, LT., Jørgensen, KJ., Larsen, CG., Gøtzsche, PC. 2012. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. Viitattu 2.4.2018.
<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e7191>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 12.3.2018.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.8.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L3P12>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.8.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laitinen, J. Perkiö-Mäkelä & Virtanen, S. 2013. Elintavat. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, 123–128. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Helsinki. Työterveyslaitos.

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, 190–209. Toim. Uitti, J. Helsinki. Työterveyslaitos.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668>

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, 238–251. Toim. Uitti, J. Helsinki. Työterveyslaitos.

Pietilä, A-M, Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa *Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan*, 243–258. Toim. Pietilä, A-M. Helsinki. WSOYpro Oy.

Pääkkönen, R. 2013. Työympäristö ja terveystehot. Teoksessa *Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*, 129–134. Toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Helsinki. Työterveyslaitos.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55, 305–312. Viitattu 2.4.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 28.12.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sauni, R. & Leino, T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 132, 2, 152–158. Viitattu 2.4.2018.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/2/duo12949>

STM 2017. Työterveyshuolto. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2017. <http://stm.fi/tyoterveyshuolto>

Taimela, S., Justén, S., Aronen, P., Sintonen, H., Läärä, E., Malmivaara, A., Tiekso, J. & Aro, T. 2008. An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomized controlled trial. *US National Library of Medicine*. Viitattu 2.4.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564864/>

Terveydelliset erityisvaatimukset 2018. Terveystarkastukset työn terveydellisten erityisvaatimusten perusteella. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 25.2.2018.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-tyon-terveydellisten-erityisvaatimusten-perusteella/>

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Helsinki. Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. Viitattu 28.12.2017.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveystarkastukset 2017. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 24.8.2017.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/>

Terveystarkastukset työterveyshuollossa 2005. Toim. Karhula, A-L. Helsinki. Työterveyslaitos.

Terveystarkastusperusteet 2018. terveystarkastukset terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, arvioimiseksi ja tukemiseksi. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 24.2.2108.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveystarkastukset-terveyden-seka-tyo-ja-toimintakyvyn-selvittamiseksi-arvioimiseksi-ja-tukemiseksi/>

Työsuojelu 2015. Lakisäätteiset ja muut terveystarkastukset työkyvyn tukena. Helsinki. Työsuojeluhallinto. Viitattu 25.8.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>

Työterveyshoitajaliitto 2016. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. Helsinki. Suomen työterveyshoitajaliitto ry. Viitattu 28.12.2017.
<http://www.stthl.net/site/assets/files/1219/stthl-eettiset-ohjeet.pdf>

Työterveyshuollon toiminta 2018. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 27.3.2018.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuollon-toiminta/>

Työterveyshuolto 2017. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 2.4.2017.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim 123, 723–730. Viitattu 2.4.2018.
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo96356>

Viitasalo, K., Hemiö, K., Härmä, M., Lindström, J., Peltonen, M., Puttonen, S. & Koho, A. 2011: 66. Työterveyshuolto ehkäisee vuorotyön ja elintapojen terveysriskejä: Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2018.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80397/8e6d385b-c6e8-4133-9e78-516f1a6fc16f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITE 1

KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

Ympyröi yksi vaihtoehto kohdissa 2, 3 ja 4.

1. Ikä _____ 2. Sukupuoli
- a) Nainen
b) Mies

3. Onko Sinulla jokin hoitoa ja/tai seurantaa vaativa sairaus?
- a) ei
b) kyllä

4. Oletko aiemmin jättänyt osallistumatta terveystarkastukseen?
- a) en ole
b) olen
- i. Jos olet, niin miksi?

5. Kuinka moneen työterveystarkastukseen olet osallistunut viimeisen viiden vuoden aikana?

Seuraavat kysymykset (6-35) liittyvät kaikkiin niihin työterveystarkastuksiin, joihin olet osallistunut viimeisen viiden vuoden aikana.

TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ

Ympyröi tai ruksi valitsemasi vastausvaihtoehto. (Vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 0= ei ollut aihetta)

	täysin eri mieltä				täysin ei samaa ollut mieltä aihetta	
Miten seuraavat asiat mielestäsi toteutuivat terveystarkastuksissa?						
6. Sain tietoa, ohjausta ja neuvontaa						
a) riittävästi	1	2	3	4	5	0
b) selkeästi	1	2	3	4	5	0
c) yksilöllisesti	1	2	3	4	5	0
7. Sain tukea ja kannustusta itseni hoitamiseen	1	2	3	4	5	0
8. Fyysinen hyvinvointini huomioitiin	1	2	3	4	5	0
9. Henkinen hyvinvointini huomioitiin	1	2	3	4	5	0
10. Käsitellyt asiat olivat minulle tärkeitä	1	2	3	4	5	0
11. Koen tulleen kuulluksi omassa asiassani	1	2	3	4	5	0
12. Kanssani on laadittu henkilökohtainen terveystarkastus	1	2	3	4	5	0
13. Kanssani on sovittu yhteisesti tavoitteista ja toimenpiteistä	1	2	3	4	5	0

14. Ilmenikä terveystarkastuksessa jokin hoitamaton vaiva ja/tai huolenaihe?

- a) ei
b) kyllä

i. Jos jotain ilmeni, niin mitä?

15. Ilmenikä terveystarkastuksessa jotain työ- ja toimintakykyysi liittyvää, jonka otit myöhemmin puheeksi oman esimiehesi kanssa?

- a) ei
b) kyllä

i. Jos jotain ilmeni, niin mitä?

16. Sovittiinko seuraava käynti terveystarkastuksen päätteeksi? Merkitse rasti ruutuun, kenelle käynti sovittiin. Jos seuraavaa käyntiä ei sovittu, voit ohittaa tämän kysymyksen.

työterveyshoitajalle työterveyslääkärille työfysioterapeutille työterveyspsykologille

TERVEYSTARKASTUSTEN VAIKUTUS

Ympyröi tai ruksi valitsemasi vastausvaihtoehto. (Vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 0= ei ollut aihetta)

	täysin eri mieltä				täysin samaa mieltä	ei ollut aihetta
Mitä mahdollisia vaikutuksia terveystarkastuksilla on ollut? Ota kantaa seuraaviin kysymyksiin terveystarkastuskokemustesi perusteella.						
17. Fyysinen hyvinvointini on parantunut	1	2	3	4	5	0
18. Henkinen hyvinvointini on parantunut	1	2	3	4	5	0
19. Työtäni muutettiin vastaamaan työ- ja toimintakykyäni	1	2	3	4	5	0
20. Työpaikallani tehdään toimenpiteitä työntekijän työkyvyn palauttamiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi	1	2	3	4	5	0
21. Lisäsin liikunnan määrää	1	2	3	4	5	0
22. Muutin ruokavalioni terveellisemmäksi	1	2	3	4	5	0
23. Vähensin tupakointia	1	2	3	4	5	0
24. Lopetin tupakoinnin	1	2	3	4	5	0
25. Vähensin alkoholin käyttöä	1	2	3	4	5	0
26. Lopetin alkoholin käytön	1	2	3	4	5	0
27. Pudotin painoa	1	2	3	4	5	0

YLEISTÄ TERVEYSTARKASTUKSISTA

Ympyröi tai ruksi valitsemasi vastausvaihtoehto. (Vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 0= ei kantaa)

	täysin eri mieltä		täysin samaa mieltä ei kanta:			
Ohessa on yleisiä terveystarkastuksiin liittyviä kysymyksiä. Ota kantaa seuraaviin väittämiin terveystarkastuskokemustesi perusteella.						
28. Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä	1	2	3	4	5	0
29. Terveystarkastukset tulee jatkossakin toteuttaa yksilömuotoisina	1	2	3	4	5	0
30. Terveystarkastukset voidaan toteuttaa ryhmämuotoisina	1	2	3	4	5	0
31. Terveystarkastukset tulisi kohdentaa vain riskiryhmiin	1	2	3	4	5	0
32. Terveystarkastukset ovat hyödyllisiä	1	2	3	4	5	0
33. Olen itse hyötynyt terveystarkastuksista	1	2	3	4	5	0

TERVEYSTARKASTUSTEN KEHITTÄMINEN

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaasti omien kokemustesi pohjalta.

34. Kannustiko työterveyskäynti Sinua muuttamaan asioita terveytesi tai työsi suhteen?

35. Tähän voit kirjoittaa mieleesi tulleita ajatuksia ja kehittämisehdotuksia terveystarkastuksiin liittyen.

LIITE 2

SAATEKIRJE

Heil

Olen terveydenhoitajaopiskelija Minna Tikkala Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä yhteistyössä XXX kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksista ja sen pohjalta tuoda esiin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi, jotta palvelut saataisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden toiveita ja tarpeita.

Tarkoituksena on tuoda esille kokemuksiasi sekä mahdollisia toiveita ja kehittämissuhteita terveystarkastuksista. Vastaamalla oheiseen kyselyyn pystyt vaikuttamaan XXX palvelujen kehittämiseen.

Kyselyt käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötiedot ja yksittäiset vastaukset eivät tule esille, sillä tulokset käsitellään yhdessä nimettöminä. XXX järjestää kyselylomakkeiden jakamisen sekä palauttamisen. Kyselylomakkeet hävitetään heti tutkimuksen päätyttyä.

Toivomme Sinun vastaavan kyselyyn ja palauttamaan lomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon.

Kiitos osallistumisestasi!

Minna Tikkala

xx.fi

XX

xx.fi

LIITE 3

PROSENTTITAUUKOT

Sukupuoli	Määrä (%)	Määrä (kpl)
Naiset	80 %	64
Miehet	20 %	16
Kaikki yhteensä	100 %	80

Ikäryhmä	Määrä (%)	Määrä (kpl)
21–30	9,9 %	8
31–40	23,5 %	19
41–50	28,4 %	23
51–60	30,9 %	25
61–70	7,4 %	6
Yhteensä	100,0 %	81

Hoitoa ja/tai seurantaa vaativa sairaus	Määrä (%)	Määrä (kpl)
Ei	58 %	47
Kyllä	42 %	34
Kaikki yhteensä	100 %	81

Terveystarkastukset viiden vuoden sisäl- lä	Määrä (%)	Määrä (kpl)
0	1,3 %	1
1	22,8 %	21
2	63,3 %	49
3	8,9 %	5
4	1,3 %	1
5	1,3 %	1
20	1,3 %	1
Kaikki yhteensä	100 %	79

Sain tietoa, ohjausta ja neuvontaa riittävästi	Nainen	Mies	(Tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	6,3 %	0,0 %	0,0 %	4,9 %
Eri mieltä	1,6 %	0,0 %	0,0 %	1,2 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	0,0 %	12,5 %	0,0 %	2,4 %
Samaa mieltä	15,6 %	18,8 %	0,0 %	15,9 %
Täysin samaa mieltä	76,6 %	68,8 %	100,0 %	75,6 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=64	n=16	n=2	n=82

Sain tietoa, ohjausta ja neuvontaa selkeästi	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	6,5 %	0,0 %	0,0 %	5,0 %
Eri mieltä	1,6 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Samaa mieltä	16,1 %	18,8 %	50,0 %	17,5 %
Täysin samaa mieltä	75,8 %	81,3 %	50,0 %	76,3 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=62	n=16	n=2	n=80

Sain tietoa, ohjausta ja neuvontaa yksilöllisesti	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	4,8 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
Eri mieltä	3,2 %	0,0 %	0,0 %	2,5 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	0,0 %	12,5 %	0,0 %	2,5 %
Samaa mieltä	15,9 %	12,5 %	0,0 %	14,8 %
Täysin samaa mieltä	76,2 %	75,0 %	100,0 %	76,5 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

Sain tukea ja kannustusta itseni hoitamiseen	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	4,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
Eri mieltä	3,1 %	0,0 %	0,0 %	2,4 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	0,0 %	6,3 %	0,0 %	1,2 %
Samaa mieltä	14,1 %	25,0 %	50,0 %	17,1 %
Täysin samaa mieltä	78,1 %	68,8 %	50,0 %	75,6 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=64	n=16	n=2	n=82

Henkilökohtainen terveystuunnitelma laadittiin	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	29,0 %	6,3 %	0,0 %	23,8 %
Täysin eri mieltä	8,1 %	0,0 %	0,0 %	6,3 %
Eri mieltä	0,0 %	12,5 %	50,0 %	3,8 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	16,1 %	12,5 %	0,0 %	15,0 %
Samaa mieltä	19,4 %	18,8 %	0,0 %	18,8 %
Täysin samaa mieltä	27,4 %	50,0 %	50,0 %	32,5 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=62	n=16	n=2	n=80

Tavoitteet ja toimenpiteet sovittiin yhteisesti	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	23,4 %	6,7 %	0,0 %	19,8 %
Täysin eri mieltä	4,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
Eri mieltä	0,0 %	6,7 %	50,0 %	2,5 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	9,4 %	13,3 %	0,0 %	9,9 %
Samaa mieltä	20,3 %	20,0 %	0,0 %	19,8 %
Täysin samaa mieltä	42,2 %	53,3 %	50,0 %	44,4 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=64	n=15	n=2	n=81

Terveystarkastuksessa ilmeni vaiva/huoli	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei	65,0 %	66,7 %	50,0 %	64,9 %
Kyllä	35,0 %	33,3 %	50,0 %	35,1 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=60	n=15	n=2	n=77

Puheeksi ottaminen esimiehen kanssa	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei	91,9 %	100,0 %	0,00 %	91,1 %
Kyllä	8,1 %	0,0 %	100,0 %	8,9 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=62	n=15	n=2	n=79

Seuraava käynti sovittiin	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Työterveyshoitajalle	25,9 %	75,0 %	0,0 %	35,1 %
Työterveyslääkärille	22,2 %	12,5 %	50,0 %	21,6 %
Työfysioterapeutille	48,1 %	12,5 %	0,0 %	37,8 %
Työterveyspsykologille	3,7 %	0,0 %	50,0 %	5,4 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=27	n=8	n=2	n=37

	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Vaiva ja sai seuraavan käyntiajan	72,2 %	22,2 %	5,6 %	100,0 %
	n=13	n=4	n=1	n=18

Fyys. Hyvinvointini parantui	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	26,2 %	13,3 %	0,0 %	23,1 %
Täysin eri mieltä	3,3 %	0,0 %	0,0 %	2,6 %
Eri mieltä	3,3 %	6,7 %	0,0 %	3,8 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	19,7 %	33,3 %	0,0 %	21,8 %
Samaa mieltä	27,9 %	26,7 %	100,0 %	29,5 %
Täysin samaa mieltä	19,7 %	20,0 %	0,0 %	19,2 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=61	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=78

Henk. Hyvinvointini parantui	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	26,7 %	13,3 %	0,0 %	23,4 %
Täysin eri mieltä	1,7 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Eri mieltä	5,0 %	6,7 %	0,0 %	5,2 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	16,7 %	33,3 %	0,0 %	19,5 %
Samaa mieltä	35,0 %	26,7 %	0,0 %	32,5 %
Täysin samaa mieltä	15,0 %	20,0 %	100,0 %	18,2 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=60	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=77

Lisäsin liikunnan määrää	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	34,4 %	21,4 %	0,0 %	31,2 %
Täysin eri mieltä	3,3 %	0,0 %	0,0 %	2,6 %
Eri mieltä	4,9 %	7,1 %	50,0 %	6,5 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	19,7 %	21,4 %	0,0 %	19,5 %
Samaa mieltä	19,7 %	28,6 %	50,0 %	22,1 %
Täysin samaa mieltä	18,0 %	21,4 %	0,0 %	18,2 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=61	100,0 % n=14	100,0 % n=2	100,0 % n=77

Muutin ruokavaliotani terveellisemmäksi	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	41,9 %	13,3 %	0,0 %	35,4 %
Täysin eri mieltä	1,6 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Eri mieltä	8,1 %	0,0 %	0,0 %	6,3 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	21,0 %	26,7 %	0,0 %	21,5 %
Samaa mieltä	14,5 %	46,7 %	50,0 %	21,5 %
Täysin samaa mieltä	12,9 %	13,3 %	50,0 %	13,9 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=62	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=79

Pudotin painoa	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	45,9 %	20,0 %	0,0 %	39,7 %
Täysin eri mieltä	4,9 %	0,0 %	0,0 %	3,8 %
Eri mieltä	8,2 %	6,7 %	50,0 %	9,0 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	18,0 %	20,0 %	0,0 %	17,9 %
Samaa mieltä	13,1 %	40,0 %	0,0 %	17,9 %
Täysin samaa mieltä	9,8 %	13,3 %	50,0 %	11,5 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=61	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=78

Vähensin tupakointia	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	90,0 %	60,0 %	100,0 %	84,4 %
Täysin eri mieltä	1,7 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Eri mieltä	3,3 %	13,3 %	0,0 %	5,2 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	3,3 %	6,7 %	0,0 %	3,9 %
Samaa mieltä	0,0 %	6,7 %	0,0 %	1,3 %
Täysin samaa mieltä	1,7 %	13,3 %	0,0 %	3,9 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=60	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=77

Lopetin tupakoinnin	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	90,0 %	60,0 %	100,0 %	84,4 %
Täysin eri mieltä	8,3 %	26,7 %	0,0 %	11,7 %
Eri mieltä	1,7 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Samaa mieltä	0,0 %	6,7 %	0,0 %	1,3 %
Täysin samaa mieltä	0,0 %	6,7 %	0,0 %	1,3 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=60	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=77

Vähensin alkoholin käyttöä	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	90,0 %	46,7 %	100,0 %	81,8 %
Täysin eri mieltä	5,0 %	6,7 %	0,0 %	5,2 %
Eri mieltä	1,7 %	6,7 %	0,0 %	2,6 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	0,0 %	20,0 %	0,0 %	3,9 %
Samaa mieltä	1,7 %	13,3 %	0,0 %	3,9 %
Täysin samaa mieltä	1,7 %	6,7 %	0,0 %	2,6 %
Kaikki yhteensä	100,0 % n=60	100,0 % n=15	100,0 % n=2	100,0 % n=77

Lopetin alkoholin käytön	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	91,7 %	60,0 %	100,0 %	85,7 %
Täysin eri mieltä	6,7 %	40,0 %	0,0 %	13,0 %
Eri mieltä	1,7 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=60	n=15	n=2	n=77

Työtäni muutettiin vastaamaan...	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	63,3 %	53,3 %	0,0 %	59,7 %
Täysin eri mieltä	8,3 %	0,0 %	50,0 %	7,8 %
Eri mieltä	3,3 %	13,3 %	0,0 %	5,2 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	10,0 %	20,0 %	0,0 %	11,7 %
Samaa mieltä	10,0 %	6,7 %	0,0 %	9,1 %
Täysin samaa mieltä	5,0 %	6,7 %	50,0 %	6,5 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=60	n=15	n=2	n=77

Työpaikallani tehdään toimenpiteitä...	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei ollut aihetta	35,0 %	46,7 %	0,0 %	36,4 %
Täysin eri mieltä	5,0 %	0,0 %	0,0 %	3,9 %
Eri mieltä	6,7 %	6,7 %	0,0 %	6,5 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	13,3 %	26,7 %	0,0 %	15,6 %
Samaa mieltä	23,3 %	6,7 %	100,0 %	22,1 %
Täysin samaa mieltä	16,7 %	13,3 %	0,0 %	15,6 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=60	n=15	n=2	n=77

Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	1,6 %	0,0 %	0,0 %	1,2 %
Samaa mieltä	1,6 %	6,3 %	0,0 %	2,5 %
Täysin samaa mieltä	96,8 %	93,8 %	100,0 %	96,3 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

Terveystarkastukset yksilömuotoisina	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Samaa mieltä	1,6 %	12,5 %	0,0 %	3,7 %
Täysin samaa mieltä	98,4 %	87,5 %	100,0 %	96,3 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

Terveystarkastukset ryhmämuotoisina	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei kantaa	0,0 %	12,5 %	0,0 %	2,5 %
Täysin eri mieltä	82,5 %	68,8 %	0,0 %	77,8 %
Eri mieltä	11,1 %	18,8 %	50,0 %	13,6 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	6,3 %	0,0 %	50,0 %	6,2 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

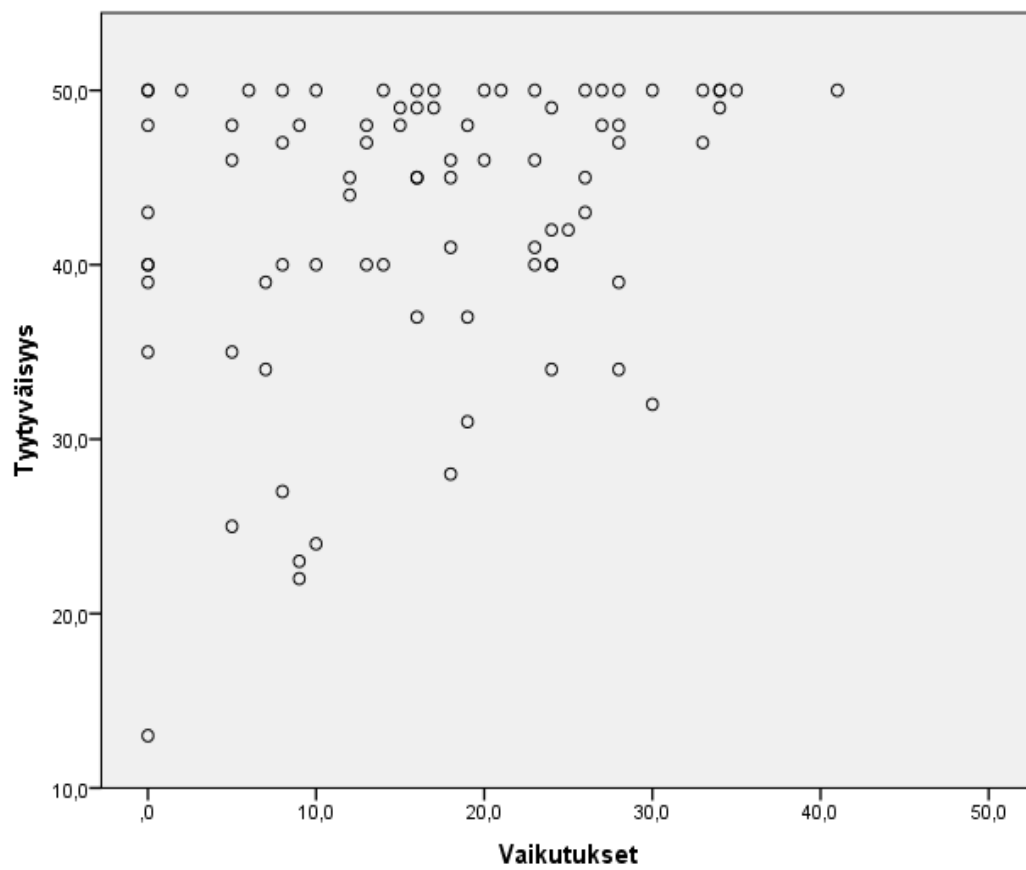
Terveystarkastukset vain riskiryhmille	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Täysin eri mieltä	83,9 %	81,3 %	0,0 %	81,3 %
Eri mieltä	12,9 %	12,5 %	0,0 %	12,5 %
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	1,6 %	6,3 %	50,0 %	3,8 %
Samaa mieltä	1,6 %	0,0 %	50,0 %	2,5 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=62	n=16	n=2	n=80

Terveystarkastukset ovat hyödyllisiä	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	1,6 %	6,3 %	0,0 %	2,5 %
Samaa mieltä	3,2 %	0,0 %	100,0 %	4,9 %
Täysin samaa mieltä	95,2 %	93,8 %	0,0 %	92,6 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

Terveystarkastukset ovat itselle hyödyllisiä	Nainen	Mies	(tyhjä)	Kaikki yhteensä
Ei samaa, mutta ei eri mieltä	4,8 %	6,3 %	0,0 %	4,9 %
Samaa mieltä	14,3 %	12,5 %	50,0 %	14,8 %
Täysin samaa mieltä	81,0 %	81,3 %	50,0 %	80,2 %
Kaikki yhteensä	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	n=63	n=16	n=2	n=81

LIITE 4

HAJONTAKAAVIO



LIITE 5

SPEARMANIN JÄRJESTYSKORRELAATIO JA P-ARVO

Correlations

			TYY	MAH
Spearman's rho	TYY	Correlation Coefficient	1,000	,264*
		Sig. (2-tailed)		,016
		N	82	82
	MAH	Correlation Coefficient	,264*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,016	
		N	82	82

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LIITE 6

TERVEYSTARKASTUKSIIN LIITTYVÄT AJATUKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

<p>Työterveystarkastukset</p>	<p>Kohtaaminen ja vuorovaikutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisen aito kiinnostus (1) • Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen (2) • Asiakkaan aktiivisuus (1) • Asiakkaalla mahdollisuus keskustella omasta voinnistaan (2) • Vähättelykokemus (1) • Epäselvyys jatkotoimista (2) <p>Tarkastustoiminnan järjestäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tyytyväisyys nykytoimintaan (8) • Yli 50-v. tarkastusmahdollisuus joka toinen vuosi (1) • Painotus riskiryhmiin (1) • Painotus varhaiseen puuttumiseen (1) • Kemikaaleille altistuvan terveydentilan seurantarave (1)
<p>Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö</p>	<p>Tuki työyhteisölle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työpaikkakäynti (2) • Yhteispalaverin järjestäminen (2) • Puheeksioton helpottaminen (1) • Sopuratkaisujen ehdottaminen (1) <p>Tuki työnantajalle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esimiehille työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseen (1)