



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Hakola & Jari-Pekka Palo

Terveys suunnitelman käyttö elintapojen edistämisen välineenä työterveyshoitajan kokemana

Opinnäytetyö
Syksy 2022
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveystarkastaja (AMK)

Tekijät: Anni Hakola & Jari-Pekka Palo

Työn nimi: Terveystarkastuksen käyttö elintapojen edistämisen välineenä työterveyshoitajan kokemana

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Marja Toukola

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 70

Liitteiden lukumäärä: 4

Työterveystarkastusten yhteydessä laaditaan asiakkaan kanssa terveystarkastus. Terveystarkastus voi parhaimmillaan olla tehokas terveyden edistämisen väline työterveyshuollossa. Onko terveystarkastus nykyisessä muodossaan kuitenkin riittävä? Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveystarkastuksen käyttöä ja käytettävyyttä terveyden edistämisen välineenä työterveyshuollossa työterveyshoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta terveystarkastuksesta ja mahdollisesti tuoda esiin ideoita ja parannusehdotuksia, jotka mahdollistaisivat terveystarkastuksen löydettävyyttä ja käytettävyyttä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on korostaa terveydenhoitosuunnitelman mahdollisuuksia terveydenedistämässä ja kansantautien ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, ja haastateltavat valittiin eliittiotannalla. Opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistui neljä Etelä-Pohjanmaan alueella työskentelevää työterveyshoitajaa. Teemahaastatteluihin osallistuneet työterveyshoitajat työskentelevät erilaisissa työterveyshuollon organisaatioissa. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen tehtiin abduktiivinen sisällönanalyysi. Haastateltavat olivat yksimielisiä terveystarkastuksen merkityksestä ja potentiaalista elintapasairauksien ennalta ehkäisyssä. Asiakkaan osallistamisen ja asiakaslähtöisyyden sekä realististen tavoitteiden koettiin lisäävän asiakkaan motivaatiota elintapojen muutokseen. Haastatteluissa pohdittiin terveystarkastuksen kansanterveydellistä ja kansantaloudellista merkitystä, joka ei tällaisenaan toteudu optimaalisesti. Keskeisimmiksi ongelmakohtiksi terveystarkastuksen käytössä työterveyshoitajien mielestä nousi se, että huolimatta terveystarkastuksen lakisääteisydestä, terveystarkastuksen tekemiseen ei ole määritelty kansallista tarkkaa ohjeistusta, vaan sen sisältö voidaan määritellä organisaatiokohtaisesti. Nykyinen vapaamuotoinen terveystarkastuksen tekeminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa terveystarkastuksen laatiminen jää asiakkaalle epäselväksi. Työterveyshoitajien mielestä tunnin vastaanottoaika kolmesta viiteen vuoden välein on liian lyhyt aika ja liian harvoin, jotta voidaan selvittää asiakkaan terveydentila, työpaikkakuormitukset ja -altisteet, mielenterveysasiat sekä tehdä terveystarkastus.

¹ Asiasanat: Terveystarkastus, työterveys, työterveyshoitaja, terveystarkastus, terveyden edistäminen, elintapasairauksien ennalta ehkäisy, terve elintavat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Public health nurse (University of applied sciences)

Authors: Anni Hakola & Jari-Pekka Palo

Title of thesis: Use of the health plan as a tool for lifestyle promotion as experienced by an occupational health nurse

Supervisors: Katriina Kuhalampi & Marja Toukola

Year: 2022

Number of pages: 70

Number of appendices: 4

In occupational health inspections, a health plan is made with the customer. At best, a health plan can be an effective health promotion tool in occupational health care. However, is the health plan in its current form sufficient? The purpose of the thesis is to find out the use and usability of the health plan as a tool for health promotion in occupational health care from the perspective of an occupational health nurse. The goal of the thesis is to increase awareness of the health plan and possibly bring out ideas and suggestions for improvement that would make the health plan more accessible and usable. In addition, the aim is to highlight the possibilities of the health care plan in health promotion and prevention of common diseases.

The research was carried out as a qualitative study. The material was collected through thematic interviews and the interviewees were selected with elite sampling. Four occupational health nurses working in the Southern Ostrobothnia region participated in the theme interviews of the thesis. The respondents work in various occupational health care organizations. Thematic interviews were recorded and transcribed, after which an abductive content analysis was performed. The interviewees agreed on the importance and potential of the health plan in the prevention of lifestyle diseases. Customer involvement and customer orientation and reaching realistic goals were felt to increase customers' motivation to change lifestyles. The interviews dealt with the public health and economic significance of the health plan, which is not optimally implemented at the moment. According to the occupational health nurses, the main problem in using the health plan was the fact that no precise national guidelines have been defined for making the health plan although it is statutory. Instead, its content can be defined at the organizational level. The current free form of creating a health plan may lead to a situation where the creation of a health plan remains unclear to the customer. In the opinion of occupational health nurses, an hour's appointment every three to five years is too short and too infrequent to enable the public health nurse to find out the client's health condition, workplace loads and exposures, mental health issues and to make a health plan.

¹ Keywords: Health plan, occupational health nurse, occupational health, health promotion, chronic disease prevention, healthy lifestyle

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TERVEYSSUUNNITELMA	7
2.1 Terveysuunnitelma käsitteenä	7
2.2 Terveysuunnitelman käyttö ja siihen liittyvät ongelmat työterveyshuollossa	8
3 TYÖTERVEYSHUOLTO	11
3.1 Työterveyshuollon määritelmä	11
3.2 Työterveyshoitaja	12
3.3 Työterveystarkastukset	12
3.4 Moniammatillisuus ja työpaikkaselvitys työterveyshuollossa	15
4 KANSANTERVEYS KESKEISENÄ TAVOITTEENA TERVEYSSUUNNITELMASSA	18
4.1 Kansantaudit	18
4.2 Kansantautien ennaltaehkäisy	22
4.3 Elintapojen muutos	25
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	28
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	29
6.2 Aineistonkeruumenetelmä	30
6.3 Litterointi ja abduktiivinen sisällönanalyysi	32
7 TULOKSET	35
7.1 Terveysuunnitelman hyödyntäminen työterveyshoitajan terveyden edistämisen työssä	35
7.2 Asiakkaan motivointi terveysuunnitelman käyttöön	45
7.3 Työterveyshoitajan motivaatio terveysuunnitelman käyttöön	48
7.4 Terveysuunnitelman käytettävyyden kehittäminen työterveyshuollossa terveyden edistämisen välineenä	51

8 POHDINTA.....	56
8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	56
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	59
8.3 Opinnäytetyöprosessin kulku ja jatkotutkimusehdotukset	61
LÄHTEET	65
LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Työterveyshuolto koostuu moniammatillisesta tiimistä, joka suunnitellaan työpaikan tarpeet huomioiden (Jalonen & Laaksonen, 2014, s. 101). Työterveyshuollossa on käytössä terveyssuunnitelma, joka on yksilöllisesti laadittu terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä apuväline (Leino ym., 2020). Sillä voidaan auttaa selvittämään asiakkaan alttiuksia erilaisiin sairauksiin ja laatia ennaltaehkäiseviä toimia, joilla asiakkaan terveyttä ja työkykyä voidaan ylläpitää. Terveys-suunnitelmaa käytetään työterveyshuollossa myös erilaisten ammatti- ja työpaikkakohtaisten terveystarkkailujen ennaltaehkäisyyn (Leino 2019). Terveys-suunnitelma on erinomainen apuväline tukemaan yksilöä kohti terveempää elämäntapaa mutta voidaan kysyä, onko se tällaisenaan riittävä, kyllin helposti saavutettavissa ja onko se laajassa käytössä työterveyshoitajien työssä (Rautio, 2015). Keskiössä on terveyssuunnitelman käyttö työterveyshuollossa ja se, miten työterveyshoitaja kokee terveyssuunnitelman ja sen käytettävyyden terveyden edistämisen välineenä.

Suomessa tyypillisiä kansantauteja ovat muun muassa diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma ja krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja syövät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2019). Kansantauteihin sairastumisen riskiä voidaan kuitenkin madaltaa tehokkaasti näyttöön perustuvilla terveillä elintavoilla. Kuolleisuus kansantauteihin on tasaisesti vähentynyt Suomessa 1970-luvusta lähtien (Jousilahti ym., 2019). Kuitenkin ennaltaehkäistävissä olevien kansantautien vaikutukset työikäiseen väestöön ovat edelleen huomattavat. Voisiko terveyssuunnitelma tehokkaasti käytettynä olla käyttökelpoinen apuväline, vai osoittautuuko tiedon jakaminen ja tämän tiedon pohjalta tehty suunnitelma riittämättömiksi tuottamaan työikäisessä väestössä muutosta kohti terveempiä elämäntapoja?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveyssuunnitelman käyttöä ja käytettävyyttä terveyden edistämisen välineenä työterveyshuollossa työterveyshoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta terveyssuunnitelmasta ja mahdollisesti tuoda esiin ideoita ja parannusehdotuksia, jotka mahdollistaisivat terveyssuunnitelman löydettävyyttä ja käytettävyyttä. Lisäksi tavoitteena on korostaa terveyssuunnitelman mahdollisuuksia terveydenedistämisen ja kansantautien ennaltaehkäisyssä.

2 TERVEYSSUUNNITELMA

2.1 Terveysuunnitelma käsitteenä

Terveystarkastuksen yhteydessä yksilölle laaditaan henkilökohtainen terveysuunnitelma työkyvyn tukemiseksi yhdessä työterveyshoitajan kanssa (Leino ym., 2020). Keskeisenä tavoitteena terveysuunnitelmalla on auttaa työntekijää havaitsemaan työ- ja toimintakyvyn vaikuttavia asioita sekä rohkaista omaa terveyttä edistäviin valintoihin, jotka vaikuttavat oman terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveysuunnitelmaan on keskeistä kirjata tarpeet ja tavoitteet sekä toimenpiteet niihin pääsemiseksi. Terveysuunnitelmaan kuuluvat keskeisesti myös edellä mainittujen toimenpiteiden seuranta ja arviointi. Työterveyslaitoksen terveysuunnitelma esitetään liitteessä 1. Terveysuunnitelmaa tehtäessä keskitytään terveyteen, työhön, elintapoihin ja elämäntilanteeseen (Työterveyslaitos (TTL), i.a.-a).

Terveysuunnitelman laatimisessa työterveyshuollon näkökulmasta otetaan huomioon myös ammatti- ja työpaikkakohtaiset terveysriskit, kuten esimerkiksi ympäristötekijät ja onnettomuuksille altistavat tekijät (Leino, 2019). Lisäksi tulisi kirjata työhön ja työkykyyn, sekä johtamiseen liittyvää sisältöä (Lappalainen & Nissinen, 2020).

Terveysuunnitelman etenemistä tulisi seurata koko työuran ajan ja sen tulisi soveltua ja päivittyä työntekijän työsuhteen tai työntekijän tilanteen muuttuessa (Leino ym., 2020). Terveysuunnitelman laatiminen on lakisääteinen velvoite, mutta usein se silti jää liian vähälle huomiolle ja jatkoseuranta on puutteellista. Terveysuunnitelma on työntekijän ja terveydenhoitajan yhteistyön väline, ja näin ollen suunnitelman täytyisi olla realistinen, yksityiskohtainen ja sisältää aikataulutettuja tavoitteita toiminnalle, jolloin työntekijän on mahdollista hahmottaa paremmin kokonaistilanne. Konkreettisina toimina yleensä kirjataan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat työolosuhteisiin, työhön ja työyhteisöön.

Työ- ja toimintakyvyn edistäminen tarkoittaa työntekijän psyykkisiin, fyysisiin tai sosiaalisiin voimavaroihin puuttumista, sekä näiden kehittämistä, mutta myös henkilön ammattitaito ja työtavat voivat olla asioita, joita koitetaan parantaa työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta (Leino ym., 2014, s.4). Työterveyshuollon terveystarkastuksissa keskitytään enemmän

työkykyä uhkaavien tekijöiden, sekä työhön liittyvien vaarojen ja riskien tunnistamiseen, poistamiseen ja näiden seurantaan. Terveystarkastuksista saavia tietoja ja tuloksia käytetään, kun aletaan suunnittelemaan asiakkaan, tai kokonaisen työyhteisön työkykyä sekä terveyttä tukevia ja edistäviä toimia. Johtopäätöksenä Leinon ym. (2014, s. 59) tutkimusraportissa nousi lisäksi esiin, että terveyssuunnitelma ei näytä olevan toimiva seurannan väline, ja tällöin työkyvyn tuessa jatkuvuus ei toteudu. Terveys-suunnitelman rakennetta ja sen sisältöä olisi siis kehitettävä, ja otettava käyttöön joka terveystarkastuksessa (mts. 60).

2.2 Terveys-suunnitelman käyttö ja siihen liittyvät ongelmat työterveyshuollossa

Terveys-suunnitelman käyttö on ollut osana työterveyshuollon ammattilaisten työtä jo vuodesta 1997 lähtien, ja valtioneuvoston asetuksen mukaan sitä on edellytetty vuodesta 2013 alkaen (Lappalainen & Nissinen, 2020). Työterveyslaitos toteutti vuosina 2016–2019 tutkimuksen, jossa tutkittiin työterveyshoitajien toteuttamia terveystarkastuksia (Lappalainen & Nissinen, 2020). Tutkimuksen osatutkimuksessa selvitettiin terveystarkastuksissa laadittujen terveys-suunnitelmien sisältöä ja rakennetta. Terveys-suunnitelmien tarkastelussa kävi ilmi, että pääpaino oli kansanterveydellisissä asioissa tarpeiden, tavoitteiden kuin toteutuksenkin osalta. Suunnitelman laatimisessa oli jonkin verran vaihteluita, esimerkiksi siinä, kuinka oli hyödynnetty terveys-suunnitelman koko rakennetta, usein koko rakenteen käyttö oli jäänyt vähäiseksi. Terveysteen ja työkykyyn liittyvistä tarpeista oli kyllä keskusteltu terveystarkastuksen aikana, mutta niiden kirjaaminen terveys-suunnitelmaan oli jäänyt, jolloin seuranta ja arviointikin jäivät tekemättä (mt).

Leinon ym. (2014) tutkimusraportin mukaan terveys-suunnitelmien käyttö on jäänyt vähäiseksi ja toteutuessaankin puutteelliseksi sisältäen pääasiassa vain jatkotoimenpiteet, kirjallista ohjausta ja vastauksia tutkimuksista, kuten esimerkiksi verikoetulokset. Terveys-suunnitelmat vajavaisesti toteutuessaan sisälsivät pääasiassa neuvon tai ohjeen elintapojen muuttamiseksi, joten niiden ei voida nähdä täysin täyttävän terveys-suunnitelman tarkoitusta (Leino ym. 2014, s. 37). Leinon ym. tutkimuksen mukaan myös kirjaaminen jää usein puutteelliseksi, ja se vaikeuttaa terveys-suunnitelman tehokasta käyttöä. Terveys-suunnitelman tavoitteet jäävät usein kevyiksi keskittyen pääasiassa esimerkiksi painonhallintaan (mts. 47).

Asiakkaiden kokemusten mukaan henkisen hyvinvoinnin seuranta jäi vähäiseksi, ellei peräti täysin vaille seurantaa, ja saattoi sisältää vain yhden tapaamisen, johon osallistui myös työterveyspsykologi (Leino ym., 2014, s. 47). Näin oli siitäkin huolimatta, että Leino ym. (2014) tutkimuksen mukaan nimenomaan psyykkiseen jaksamiseen työssä, stressin hallintaan ja mielenterveysongelmiin olisi tarvetta lisäohjaukselle. Muita aihealueita, joihin lisäohjausta koettiin tarvittavan, olivat muutokset työpaikalla ja työn hallinta, työyhteisön dynamiikka, osaamisen vaatimukset ja tavoitteet, päihteet ja tupakointi, syöpä, elämäntilanteiden jäsenitys ja eläkkeelle siirtyminen (s. 24–54). Sen sijaan neuvonta ja ohjaus koettiin asiakkaiden näkökulmasta parhaiksi seuraavissa aihealueissa: työergonomia, työn vaaratekijät ja kuormitus, työ- ja toimintakyky, työn organisointi, yleiskunnon kohottaminen, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja kuntoutus.

Toisaalta terveyssuunnitelmaa ei asiakkaiden keskuudessa usein osattu kirjallisesti edes kaivata, eikä terveyssuunnitelmaa koettu asiakkaiden mielestä edes tarpeelliseksi (Leino ym., 2014, s. 46–47). Sen sijaan suullista suunnitelmaa lääkärin kanssa pidettiin riittävänä.

Leino ym. (2014, s. 37) tutkimuksessa 82 asiakkaalle oli laadittu henkilökohtainen terveyssuunnitelma. Sen sijaan 193 asiakkaalle terveyssuunnitelma oli jäänyt tekemättä, eivätkä asiakkaat myöskään kokeneet sellaista tehdyksi.

Saksalaisessa, Hannoverin lääketieteellisessä yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa (Gutenbrunner ym., 2021) verrattiin ennaltaehkäisevän eli preventiivisen ja kuntouttavan terveydenhoidollisen tuen ja ohjauksen vaikutusta työkykyyn ja sairauslomien määrään ja pituuteen. Kohderyhmä koostui Hannoverin yliopistollisen sairaalan työntekijöistä. Kattava terveysohjelma koostettiin tarpeisiin pohjautuen, ja siihen kuuluivat kattava kysely, anamneesi ja kattavat kliiniset tutkimukset. Tutkimukseen osallistuneet jaettiin kahteen ryhmään, joista toisessa toimet olivat preventiivisiä ja toisessa kuntouttavia. Preventiivisessä ryhmässä tarjottiin esimerkiksi kurssimuotoista selkää vahvistavaa liikuntaa, vesijumppaa ja stressinsietokykyä parantavia harjoitteita. Kuntouttavassa ryhmässä toimet olivat kestoltaan 3–6 viikkoa ja tapahtuivat osasto- ja kotihoidossa tai ainoastaan viikon mittaisena intensiivisenä kuntoutuksena.

Osallistujia oli 1547 (preventioryhmässä 1218 ja kuntoutusryhmässä 329), osallistujien keski-ikä oli 44,3 vuotta ja osallistujista 72 % oli naisia (Gutenbrunner ym., 2021). Yli puolella tutkimukseen osallistuvilla raportoitiin sairausloma kolmen kuukauden sisällä ohjelman päättymisestä, mutta preventiivisessä ryhmässä sairauslomien kesto lyhenyi huomattavasti verrattuna kuntouttavaan ryhmään. Kuntouttavan toiminnan ryhmässä työkyky koettiin myös verrokkia heikommaksi, mutta kuuden kuukauden jatkotutkimuksessa tulokset olivat kuntouttavassa ryhmässä parantuneet selkeästi. Kaiken kaikkiaan tutkimus koettiin onnistuneeksi, ja parannusta tulikin kaikkien tutkimukseen osallistuneiden työkykyyn ja sairauslomien kestojen lyhenemiseen.

3 TYÖTERVEYSHUOLTO

3.1 Työterveyshuollon määritelmä

Suomessa työterveyshuolto on lailla säädeltyä. Työterveyshuoltoa johtaa, ohjaa ja kehittää Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.). Tarkoituksena työterveyshuollon toiminnalla on työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän yhteistyönä edistää työyhteisön toimintaa, työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, ehkäistä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työ ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. Jokaisen työnantajan on järjestettävä työntelijoilleen ehkäisevä työterveyshuolto joko ostamalla se terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palveluntuottajalta. Työterveyshuollon moniammatilliseen työryhmään kuuluvat työterveyshoitajan lisäksi työterveyslääkäri, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi (Työterveyslaitos i.a.-b).

Työterveyshuollon toimintatapojen on aina perustuttava parhaaseen mahdolliseen kokemusperäiseen näyttöön tai tutkimustietoon, ja että sisältö joka on valittu, toteutetaan mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti (Juvonen-Posti ym., 2014, s. 26). Työterveyshuolto toteutetaan kullakin työpaikalla työpaikan käytännön tarpeiden mukaisesti. Tarpeita arvioidaan jatkuvasti. Tietoa hankitaan ja analysoidaan ja tehdään johtopäätöksiä, joilla saadaan arvioitua toimintatapojen terveydellistä merkitystä. Tehtävien ja toimenpiteiden kiireellisyysaste määritellään, ja tämän pohjalta määritellään myös tavoitteiden asettaminen. Nämä asiat luovat perustan työterveyshuollon suunnittelulle. Kun aloitetaan työterveyshuollon toimintaa työpaikalle, on syytä tehdä käynti työpaikalla, Tämä on osa työpaikkaselvitystä.

Työterveyshuollolla on suomalaisessa terveydenhuollossa hyvin vakiintunut asema ja se tuottaakin Suomessa 1,9 miljoonalle ihmiselle terveyspalveluita (Leino, 2020). Työterveyshuollon palveluita käyttää palkansaajista 87 %, yrittäjäistä 75 % oli järjestänyt työterveyshuollon omille työntekijöilleen, 63 % työnantajina maatalousyrittäjinä toimivista, yksinyrittäjinä maatalouden alalla toimivat 42 % sekä muut yksinyrittäjät 26 %. Uudellamaalla ja suurimmissa kaupungeissa työterveyspalveluita saa parhaiten, heikommin taas Pohjois-Suomessa ja pienemmissä kunnissa. Vaille minkäänlaisia työterveyshuollon palveluita jää 620 000 työkäistä, vaikka heillä olisi oikeus työterveyshuoltoon.

3.2 Työterveyshoitaja

Työterveyslaitos (i.a.-b) kertoo julkaisussaan, että työterveyshoitajat ovat työterveyshuollossa työskenteleviä työterveyden ja -turvallisuuden asiantuntijoita. He toimivat yhteistyössä työpaikkojen ja työntekijöiden kanssa parantaakseen töissä käyvän väestön terveyttä ja työkykyä. Julkaisun mukaan työterveyshoitaja vastaa asiakasyritysten työterveydenhuollon suunnittelusta.

Terveystenhoitajalla, joka työskentelee työterveyshuollossa, tulee olla terveystenhoitajan pätevyyden lisäksi myös 15 opintopisteen laajuinen koulutus työterveyshuollosta kahden vuoden sisällä työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä (Mäenpää-Moilanen, 2014, s. 271). Työterveyshuollon ammattihenkilöiden on osallistuttava täydennyskoulutukseen vähintään kolmen vuoden välein työterveyshuoltolain edellyttämänä (mts. 272).

Työterveyshoitajan työhön liittyvään ydinosaamiseen kuuluvat työpaikkaselvitysmenettelyt, vaarojen ja riskien arvioiminen sekä toimenpide-ehdotusten ja näyttöön perustuvien suositusten antaminen, toiminnan suunnittelu ja arviointi sekä vaikuttavuuden arviointi työterveysyhteistyössä, työkyvyn ja terveyden edistäminen, ja ylläpitäminen, käytännöt liittyen terveystarkastukseen ja työterveyssuunnitelman laatiminen, työttömyyden ehkäisy sekä työkyvyn arviointi työpaikoilla, neuvonta ja ohjaus sekä yksilölle että ryhmille, neuvonta liittyen ensiapuvalmiuteen unohtamatta yleissairaanhoidollista osaamista, joka käsittää hoidon tarpeen arviointia, työkyvyttömyyden arviointia ja hoitajan vastaanottotoimintaa (Suomen Työterveyshoitajaliitto, i.a.). Työterveyshoitajan työssä oleellisessa osassa on myös tietotekniset taidot erilaisten terveystarkastuksen tietotojärjestelmien, raportointijärjestelmien ja tekstinkäsittelyohjelmien käyttöön liittyen. Yleisosaamiseen sisältyy myös vuorovaikutustaidot, viestintätaidot ja kielitaitona vähintään kahden kotimaisen kielen riittävä osaaminen sekä englannin kielen taito. Asiakastyössä täytyy myös osata soveltaa työterveyshuoltoon, terveystarkastukseen sekä työturvallisuuteen liittyviä lakeja (mt.).

3.3 Työterveystarkastukset

Työterveystarkastukset ovat olennainen osa työterveyshuollon palvelukokonaisuutta ja sitä kautta saadaan arvokasta tietoa, kun selvitetään yksilön terveyden edistämisen tarpeita (Liira ym., 2014-b, s. 192). Terveystarkastuksen päätavoitteena pidetään työntekoon

liittyvien oireiden ja sairauksien varhaista ennaltaehkäisyä, turvallisen ja terveellisen työympäristön kehittämistä unohtamatta toimivan työyhteisön kehittämistä (mts. 193). Työterveystarkastuksella rakennetaan työntekijälle henkilökohtainen terveystarkastus, jonka tavoitteena on ylläpitää työkykyä ja terveyttä ja sitä toteutetaan ja seurataan koko työuran ajan (mts. 194).

Työterveyshoitaja-lehdessä Raution ja Leinon (2015) artikkelissa kerrotaan työterveyshuollon ja työterveystarkastusten olevan tärkeässä asemassa työterveyden edistämisessä ja sairauksia ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Raution ja Leinon (2015) tutkimuksessa selvitettiin terveystarkastustoimintaa, tarkastuksessa annettua ohjausta ja neuvontaa, sekä työpaikkaan kohdistuneita toimia. Tutkimus koostui 301 työntekijästä. Tutkimuksen mukaan koko työuran kattava tavoitteellinen terveystarkastus motivoi ja sitouttaa sekä työntekijää, että työterveyshuoltoa työkykyä parantamaan ja kansantauteja ennaltaehkäisevään toimintaan. Kuitenkin tutkimuksen mukaan laaditut terveystarkastukset ovat puutteellisia sisältäen ainoastaan jatkotoimenpiteet. Terveystarkastukset eivät tue jatkuvuutta, eivätkä vastoin määritelmää toimi yhteisenä seurannan välineenä. Jos terveystarkastusmaa lainkaan edes laaditaan.

Työhöntulotarkastus tehdään ennen työn aloittamista tai ensimmäisen työssäolokuukauden aikana sellaisissa ammateissa ja töissä, joissa sairastumisen vaara on erityinen (Liira ym., 2014-a). Monet työnantajat haluavat, että tarkastukset toteutetaan työntekijän koeajan aikana. Tällaisessa tarkastuksessa arvioidaan työntekijän sopivuutta työhön ja hänelle suunniteltuun tehtävään. On tärkeää, että arvio perustuu lääketieteellisiin havaintoihin, tietoon aiemmista sairauksista, tai työn aiheuttamiin erityisvaatimuksiin. Jos työntekijä on soveltuva työhön, kirjoittaa työterveyshoitaja työhönsopivuuslausunnon. Joskus voi tulla tilanteita, että työntekijä ei ole sopiva työtehtävään, tai että työntekijä on sopiva tietyön rajoituksin. Kummassakin tilanteessa täytyy perustella päätelmä terveydentilaan liittyvin tiedoin.

Työhönsijoitustarkastus toteutetaan sellaisten töiden yhteydessä, joissa sairastumisen vaara ei ole erityinen (Liira ym., 2014-a). Arvioinnin kohteena ovat työn sopivuus työntekijälle, sekä työntekijän selviytymismahdollisuudet ja työkyky työssä. Lähtökohtana on mahdollisesti parantaa työssä selviytymisedellytyksiä ja puuttua ongelmiin ajoissa. Tässä

yhteydessä työntekijälle annetaan lisäksi tietoa terveyden edistämisestä omassa työssä. Työhönsijoitustarkastus tulee tehdä työntekijälle myös tilanteessa, jossa työntekijän työtehtävät muuttuvat, tai vaihtoehtoisesti jos hän siirtyy toiseen työpaikkaan, tai kokonaan työelämän ulkopuolelle, esimerkiksi eläkkeelle tai työkyvyttömäksi.

Terveys- ja työkykylähtöinen terveystarkastus tehdään yleensä määrättyssä iässä tai kyselyn perusteella, ja siinä mielenkiinto kohdennetaan työntekijän voimavarojen ja työn hallinnan vahvistamiseen, pitkäaikaisten sairauksien riskitekijöihin, sekä työkyvyttömyysriskin ennakoivaan toteamiseen (Liira ym., 2014-a). Lisäksi samalla selvitetään, vaikuttavatko sairaudet ja oireet työn tekemiseen. Voimavaroja selvitettäessä keskiöön nostetaan ammattitaidon ja osaamisen kehittyminen, fyysinen ja psyykkinen työkyky, sekä työn ja muun elämän tasapaino, unohtamatta terveellisten elämäntapojen hallitsemista. Sairauksien riskitekijöitä tulee lisäksi arvioida, ja terveystarpeita seurata henkilökohtaisen terveystuennan avulla. Työkyvyn tukemisen näkökulmasta on tärkeää järjestää pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa, ja huolehtia myös tietojen vaihdosta. Kun työntekijää uhkaa työkyvyn menetys, nousevat nämä toimet erityisen tärkeiksi. Terveystarkastukseen kutsutut henkilöt ovat täyttäneet yleensä terveystarkastuslomakkeen, josta on ilmennyt terveyteen ja työkykyyn liittyä riskejä, jonka vuoksi heidät on kutsuttu terveystarkastukseen. Sellaisille työntekijöille, jotka eivät valikoituneet edellä mainittuihin terveystarkastuksiin, täytyisi järjestää terveyttä tukevaa ryhmämuotoista, tai jollain vaihtoehtoisella tavalla toteutettavaa neuvontaa ja ohjausta, sekä tarjota mahdollisuus kansantautien seulontaan. Eläkkeelle siirtyvälle työntekijälle on mahdollista toteuttaa myös terveystarkastus, jonka keskiössä on varmistaa mahdollisten sairauksien hoidon jatkuvuus muualla terveydenhuollossa. Tilanteissa, joihin liittyy irtisanominen, voidaan työnantajan kanssa neuvotella ja sopia terveystarkastuksesta, missä arvioidaan työllistymis- ja työkykyä. Mikäli työkyvyttömyyden uhkaa ilmenee, yritetään varmistaa tulevaisuudessa työkyvyn tuki erilaisten kuntoutuksen ja terveydenhuollon toimijoiden avustuksella (mt).

Työyhteisötarkastus on terveystarkastus, joka tehdään yleensä pienemmillä työpaikoilla koko henkilöstölle, ja suurilla työpaikoilla vain osalle henkilöstöstä (Liira ym., 2014-a). Tarkastuksella pyritään selvittämään työpaikan työolosuhteita, niin kannuste- ja hyvinvointitekijöitä, kuin mahdollisia kuormitustekijöitä. Kun saadaan selville työyhteisön palaute

työolosuhteista ja niihin liittyvistä kehittämistarpeista, niin tällöin työpaikka voi tunnistaa kehittämiskohteet laadittavaan kehittämissuunnitelmaan erityisesti silloin, jos palautteessa on tietoa työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Tällainen tarkastusmuoto sopii erityisesti sellaisiin työpaikkoihin, jotka ovat selkeästi hahmottuvia työkokonaisuudeltaan.

Huumausainetestaus työhön tultaessa voidaan tehdä sikäli, kun työtehtävät sen vaativat (Liira ym., 2014-a). Kohdeammatit ja testien teko tulee kuitenkin olla kirjattu työpaikan päihdeohjelmaan. Työnhakijan tai -tekijän on toimitettava työnantajalle huumausainetestistä koskeva todistus, joka on laadittu työterveyshuollon toimesta. Todistuksesta voi näkyä ainoastaan, että huumausainetestit on tehty, ja että tuloksen ollessa positiivinen, johtuu tulos hyväksyttävästä syystä, esimerkiksi lääkityksestä. Terveystilaa koskevan tiedon luonteen ja arkaluonteisuutensa vuoksi tietoa huumausainetestistä käsitellään samoilla säilytys-, salassapito- ja käsittelyoikeuden rajoituksilla, jotka ovat käytössä muidenkin terveydentilaa koskevien tietojen kanssa. Työterveyshuollossa huumausainetestin voi tehdä työntekijälle tai -hakijalle työterveyshuoltolain perusteella. Tällöin huumausainetestaamiseen sovelletaan terveydenhuollon lainsäädäntöä. Näin ollen työtehtäviin suhteutettavan tarpeen arvion tekee terveydenhuollon ammattilainen, eikä työnantaja. Työnantajalle toimitettavaksi tulee ainoastaan yleinen selvitys soveltuvuudesta työhön, tieto työkykyisyydestä sekä yleisestä terveydentilasta. Huumausainetestin tulos ei voi päätyä työnantajalle, mutta työnantajalla oikeus kysyä huume-testin tuloksia työntekijältä. Työterveyshuoltolain mukaan positiivinen tulos vaatii aina varmistuksen laatuvalvotussa laboratoriossa (mt).

3.4 Moniammatillisuus ja työpaikkaselvitys työterveyshuollossa

Työterveyshuollossa moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiantuntijoista ja ammattihenkilöistä koostuvaa tiimiä, jossa jokaisella ammattiryhmällä on oma asiantuntijuutensa ja erityisosaamisalueensa (Jalonen & Laaksonen, 2014, s. 101). Moniammatillinen tiimi räätälöidään kunkin työpaikan tarpeiden pohjalta. Työterveyshuollon moniammatillisen yhteistyön tarpeet arvioi ja suunnittelee työterveyshuolto, ja se edellyttää eettisyyttä, luottamuksellisuutta, riippumattomuutta ja asiakaslähtöisyyttä (mts. 102). Moniammatillisuuden on tärkeä olla suunnitelmallista ja näin ollen se on tärkeä osa työikäisen väestön työkyvyn ylläpitämistä (mts. 101–102).

Työterveyslaitoksen toteuttaman laatukyselyn (2021) mukaan moniammatilliselle työskentelylle löytyy aikaa työterveyshuollon kiireisestä arjesta (Mikkola, 2021). Työterveyshuoltoyksiköistä 90 % kertoo raivaavansa yhteistä työaikaa moniammatilliselle tiimityöskentelylle. Moniammatillisuutta pidetään myös perusedellytyksenä työterveyshoitajan työssä onnistumiselle. Yksi laatukyselyn osa-alueista käsitteli työterveyshuoltoyksiköiden toimittamia toimintasuunnitelmia ja työpaikkaselvityksiä. Asiantuntijat kävivät läpi yli 900 dokumenttia, jotka antoivat ainulaatuisen kuvan Suomessa toimivien työterveysyksiköiden prosessilaa- dusta. Lopputuloksen keskiarvo oli 10,9 kokonaispistemäärästä, joka oli 15.

Työpaikkaselvityksen tekeminen sanotaan olevan työterveyshuollon tärkein tehtävä, ja se toteutetaan moniammatillisena tiiminä (Koskiahho, 2022). Kaikki työpaikalla tehtävä työterveyshuollon toiminnan suunnittelu perustuu siihen, joten sen tekeminen on käytännössä melko tarkkaa. Alustavasti yleensä mietitään eri asiantuntijoiden ja ammattiryhmien tarve ajatellen työpaikan tarvetta. Ensin työpaikan kanssa pidetään suunnittelukokous, missä kerrotaan moniammatillisen työpaikkaselvityksen tarkoitusperistä, ja miten sellaista lähdetään toteuttamaan ja mitä sillä pyritään saavuttamaan. Moniammatillisuutta voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin, esimerkiksi etäyhteyksin, työpaikkakäynneillä, hybridimallilla, tai vaikka konsultaationa.

Eri ammattiryhmillä on erilaisia rooleja työpaikkaselvityksen toteuttamisessa (Koskiahho, 2022.). Työterveyshoitaja yleensä koordinoi ja on se henkilö, joka käynnistää, sekä päättää prosessin, kerää esitietoja, huolehtii eri ammattilaisten osallistumisesta prosessiin, arvioi kuormitustekijöitä ja tapaturmariskejä, sekä selvittää erilaisten apuvälineiden ja koulutusten tarpeen. Työterveyslääkäri on puolestaan asiantuntija, joka vastaa työlääketieteestä, ja hän osaa arvioida eritoten kemiallisten, biologisten ja fysikaalisten altisteiden merkitystä terveydelle ja työkyvylle, sekä tekee tarvittavia toimenpide-ehdotuksia sekä ohjeistaa niihin liittyen. Työterveyspsykologin asiantuntijuuteen kuuluu sosiaalinen ja psyykkinen työhyvinvointi ja työkyky ja hänen tehtävänä on psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi sekä neuvonta, ohjaus ja seuranta näitä asioita koskien, erilaisia menetelmiä käyttäen. Työfysioterapeutin asiantuntemukseen kuuluu fyysinen työ- ja toimintakyky, ergonomia ja kuntoutus, eli hänen tehtävänä on arvioida työpaikan fyysisiä kuormitustekijöitä, toteuttaa ohjausta ja neuvontaa liittyen työtapoihin ja ergonomiaan asentojen ja

liikkeiden osalta, sekä arvioida erilaisten henkilökohtaisten apuvälineiden tarvetta työkyvyn parantamiseksi (mt).

Työpaikkaselvitys, joka on tehty moniammatillisesti, tuottaa kattavaa ja laadukasta tietoa koska erilaiset asiantuntijat ja ammattihenkilöt voivat jakaa asiaan liittyvän asiantuntijuutensa, tietotaitonsa ja osaamisensa (Koskiahho, 2022.). Moniammatillisesti toteutettu työpaikkaselvitys voi lisätä tuottavuutta, kustannustehokkuutta ennakoivasti ja perustellusti, ja sen avulla voidaan myös säästää työterveyshuollon menoja, kun suunnittelu on tarkoituksenmukaista. Ennaltaehkäisyn kannalta työpaikkaselvitys on myös tarkoituksenmukainen, koska se ehkäisee työperäisiä sairauksia ja ammattitauteja, vähentää sairauspoissaoloja, tapaturmia ja eläköitymisiä. Se on myös työhyvinvointia, -turvallisuutta ja -tyytyväisyyttä lisäävä tekijä.

4 KANSANTERVEYS KESKEISENÄ TAVOITTEENA TERVEYSSUUNNITELMASSA

4.1 Kansantaudit

Kansantaudeista puhuttaessa tarkoitetaan sairauksia, joilla on merkittävä vaikutus kansanterveyteen (THL, 2019). Kansantauteja esiintyy väestössä paljon ja ne ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa kansantaudeiksi luetaan diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, muistisairaudet, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja syöpäsairaudet. Useimmat edellä mainituista ovat yhteydessä elämäntapoihin ja ovat, ainakin teoriassa, huomattavissa määrin ennaltaehkäistävissä näyttöön perustuvilla terveillä elämäntavoilla. Kansantautien riskitekijöitä ovat epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, runsas alkoholin käyttö, lihavuus ja tupakointi. Hankonen (2018) toteaa, että fyysiset terveysongelmat ovat usein yhteydessä myös psyykkisen terveyden ongelmiin.

FinTerveysden (2018) tutkimusraportin mukaan sekä miehillä että naisilla tupakointi ja alkoholin käyttö on yleisempää työikäisellä väestöllä, karkeasti painottuen ikävuosiin 40–69 (Mäkelä ym., 2017) (Heloma ym., 2018). Esimerkiksi miehillä humalahakuinen juominen on yleisintä 40–59-vuotiailla ja naisilla 50–59-vuotiailla (Mäkelä ym., 2018). Tupakointi on hieman vähentymässä, mutta tupakkatuotteiden käyttö on edelleen huomattava riskitekijä työikäisessä väestössä, vähentyen vasta 70 ikävuoden jälkeen.

FinTerveys- tutkimusraportin mukaan (Valsta ym., 2018) ruokavalion terveellisyydessä naiset ovat miehiä paremmassa asemassa. Naiset syövät miehiin verrattuna karkeasti katsottuna kaksinkertaisesti sen määrän kasviksia, mutta sukupuolesta riippumatta kasvien syönti vähenee 39 ikävuoden jälkeen ja jatkaa vähenemistä elämän loppuun saakka. Marjojen ja hedelmien syöminen notkahtaa ikäryhmässä 40–49, mutta lähtee sen jälkeen tasaiseen nousuun. Kuten kasviksiakin, myös hedelmiä ja marjoja naiset nauttivat merkittävästi (yli 50 %) enemmän kuin miehet. Suolan käyttö lisääntyy molemmilla sukupuolilla läpi elämän. Suolan käytön profiili on lähes sama molemmilla sukupuolilla.

Borodulin ym. (2018) tutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikuntaa harrastetaan 30–79 ikävuosien välissä varsin hyvällä prosentilla (73 % miehistä ja 71 % naisista), mutta esimerkiksi työmatkaliikunta on jo vähäisempää molemmilla sukupuolilla, naisilla kuitenkin pysyen tasaisena läpi työiän, mutta miehillä tasaisesti vähentyen. Tutkimuksen (Partonen ym., 2018) mukaan suomalaiset työikäiset nukkuvat tuntimääräisesti hyvin, mutta erilaisia uniongelmia esiintyy paljon. Suomessa on 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista (Lundqvist ym., 2018). Lihavuuden raja (BMI > 30) ylittyy joka neljännellä aikuisella, ja lähes joka toinen aikuinen on vyötärölihava. Lihavuus on yleistynyt työikäisessä väestössä.

Absentz & Hankonen (2017, s. 1015–1021) tuovat artikkelissa esiin epäkohdan väestön liikunta- ja ravitsemussuositusten heikkoon noudattamiseen siitä huolimatta, että kroonisten tautien yleistymisen vuoksi elintapojen ja omahoidon vaikutus terveyteen on hyvin tiedossa. Tietoa on nykyään runsaasti saatavilla, mutta tieto ei näytä aikaansaavan pysyvää elintapamuutosta. Terveystieteiden tutkimuksissa käytetään nykyään myös erilaisia tapoja vaikuttaa asiakkaan motivaatioon ja sitä kautta elintavan muutokseen, mutta onko käyttäytymisessä silti yksittäisiä tottumuksia tärkeämmässä asemassa moninaisissa konteksteissa esiin nousevat tottumukset ja niiden sarjat. Esimerkiksi verrattaessa suolankäytön yksittäistä tottumusta, ja suolan käyttöä konteksteissa: ruuan valmistus, suolan lisääminen ruokailutilanteissa, suolaisten tuotteiden ostotottumukset ja niin edelleen. Interventioilla useimmiten saavutettavat vaikutukset vaihtelevat vähäisestä kohtalaiseen. Hyödyt ovat usein myös lyhytkestoisia johtuen muutoksen ylläpitämisen vaatimasta jatkuvasta tietoisesta ponnistelusta eri kontekstien, ja niissä olevien ärsykkeiden hallitsemiseksi. Ponnistelu tottumusten muuttamiseksi kuluttaa siis resursseja ja ajan mittaan nakertaa motivaatiota, ja näin ollen tietoinen työ elintapojen muuttamiseksi osoittautuu usein liian raskaaksi muuttuakseen käyttäytymismalliksi.

Absentz ja Hankonen (2017, s. 1015–1021) korostavat ympäristön keskeistä roolia käyttäytymisen ja tottumusten muutoksessa. Muutokset kohti terveellisiä elintapoja ovat todennäköisempiä muutosta tukevassa ympäristössä, jossa itsehillintää ei ole tarve aktiivisesti pitää yllä, ja jossa mahdollisuuksia terveellisempään käyttäytymiseen on riittävästi tarjolla: hyvät matalan kynnyksen liikuntamahdollisuudet, terveellinen ravinto ja muutosta tukeva sosiaalinen ympäristö. Vaikutukseltaan voimakkain käyttäytymiseen vaikuttava ympäristön

keino on lainsäädäntö, mutta Suomen kaltaisessa vapaassa yhteiskunnassa yksilön vapaus valita, oma motivaatio ja itsenäinen toiminnan säätely ovat korostuneempia.

Puska (2015, s. 332) pohtii kardiologian näkökulmasta ennaltaehkäisevän sydänterveiden edistämistä yhteiskunnassa, jossa toisaalta korostuu voimakkaasti individualismin ja kaupallisuuden eetos. Puska pitää toisena keskeisenä sydänterveiden edistämisen näkökulmana väestöstrategiaa, jossa keskeisessä asemassa on terveysvalistus ja sydänterveiden edistäminen sekä terveystoiminta kohdistuu koko väestöön ja keskittyy sitä kautta vähentämään riskitekijöitä. Toinen näkökulma on riskitekijöiden kartoitus, jossa pyritään tunnistamaan terveydenhuollon kautta riskiryhmään kuuluvia yksilöitä. Edellä mainittu väestöstrategia pohjaa erityisesti neljään elämäntapaan – jotka löytyvät niin ikään Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintaohjelmasta – joita ovat liikunta, ravinto, sekä tupakka- ja alkoholituotteiden käyttö. Puska (2015, s. 333), vailla pienintäkään epäilystä toteaa elintapojen olevan merkitykseltään aivan keskeinen väestön sydänterveiden kannalta. Tätä tukee myös Vuoren (2015) artikkeli, sekä hieman vanhempi Chiuven ym. (2006) tutkimus. Edellä mainituissa (Vuori, 2015; Chiuve ym., 2006) artikkeleissa löytyy näyttöä, jonka mukaan elintapojen vaikutus sepelvaltimotautiriskin pienenemiseen on peräti 90 %. Puskan (2015, s. 333) mukaan perintötekijöiden osuus ennenaikaiseen kuolleisuuteen on Suomessa 10–30 %. Elintapojen ja ympäristön osuus sen sijaan on 60–80 %. Koska perintötekijät eivät väestötasolla muutu nopeasti, niin elintavat ovat ilmeinen suunta kohti parempaa sydänterveyttä. Puska korostaa nimenomaan ravinnon ja liikunnan osuutta, koska tupakoinnin yleisyys on noin 15 % (vuonna 2015) ja alkoholin vaikutukset monisyisiä sydänterveiden suhteen. Puska pohtiikin artikkelissa sekä yhteiskunnan että yksilön vastuun osuutta elintapojen positiivisessa kehityksessä. Puska toteaa olevan myös yhteiskunnan vastuulla mahdollistaa, ja tukea yksilöä tekemään terveellisempiä valintoja.

Puskan (2015, s. 334) mukaan myös sosioekonomiset tekijät vaikuttavat sekä yksilöiden terveys-, että kulutuskäyttäytymiseen. Puska (mts. 335) muistuttaa samojen elämäntapamuutosten edistävän sydänterveiden lisäksi myös toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä, sekä ehkäisevän laaja-alaisesti sairauksia.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) (2021) tilaston mukaan Suomessa työkyvyttömyyseläkkeen saajia oli 31.12.2021 yhteensä 119 251. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista ylivoimaisesti

suurin ryhmä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät, joita oli 79 306 henkilöä. Seuraavaksi suurimmat työkyvyttömyyseläkkeen syyt olivat tuki- ja liikuntaelin, sekä sidekudoksen sairaudet, joita oli tilastoitu 11 358, hermoston sairaudet 9 698, synnynnäiset epämuodostumat ja kromosomipoikkeavuudet 4 388, verenkiertoelinten sairaudet 3 936 ja vammat, myrkytykset ja muut ulkoisten syiden seuraukset 3 624.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) (i.a.-c) kuvaa mielenterveyttä terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin pohjana. Yleisesti ottaen työ koetaan hyväksi mielenterveydelle (THL, 2022-c). Työ tarjoaa taloudellista vakautta ja sitä kautta turvallisuutta. Työ luo mahdollisuuden myös sosiaalisen verkoston luomiseen ja edistää itsetuntoa. Työn luonne on kuitenkin muuttunut ja se muutos on lisännyt stressitaakkaa ja psyykkistä kuormitusta niin, että psyykkinen jaksaminen on noussut keskeiseksi aiheeksi työelämän vaatimuksista puhuttaessa. Stressin lisääntyessä, myös työuupumus ja masennushäiriöt ovat lisääntyneet. FinSote (2020-a) tutkimuksen tulosten perusteella Suomessa 20–54-vuotiaiden ryhmästä lähes 17 % kärsii psyykkisestä stressistä ja kuormituksesta.

HUS Mielenterveystalon (i.a.) mukaan elintavoilla voi fyysisen terveyden lisäksi vaikuttaa huomattavasti myös mielenterveyteen. Vielä stressiä ja kuormitustakin suuremman hyödyn terveellisistä elintavoista voi saada mielenterveyshäiriötä sairastava henkilö, vaikuttaen muun muassa oireiden vakavuuteen. Mielenterveyden näkökulmasta terveillä elintavoilla on preventiivinen rooli. THL:n (2022-a) mukaan mielenterveysongelmista kärsivillä on korostunut riski päihteiden ja tupakan käyttöön, sekä heikkoon ravitsemukseen. Esimerkiksi ravitsemuksen näkökulmasta mielenterveyden ongelmat lisäävät muun muassa lohtusyömistä, joka sisältää runsaasti rasvaa, suolaa ja nopeita hiilihydraatteja. Lisäksi ateriarytmi voi olla heikko ja ravintoaineista olla puutosta. sen lisäksi että tupakka on riippuvuutta aiheuttava, niin tupakoinnin koetaan siihen tottuneella vähentävän stressiä. Toisaalta tupakan on myös todettu aiheuttavan ahdistuneisuutta. Päihteet ovat myös yleisiä mielenterveyshäiriöiden yhteydessä. Toisinaan päihteitä saatetaan käyttää niin sanottuun itse lääkitsemiseen. Päihteiden ja mielenterveyshäiriöiden yhteys on selkeä: noin 30 % mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on jossain vaiheessa myös päihdeongelmaa ja toisaalta päihteet itsessään voivat aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä. Sekä päihteiden käyttö, että mielenterveysongelmat ovat yleisimmät syyt unettomuuteen. Unettomuus puolestaan on yhteydessä moneen sekä psyykkiseen että somaattiseen sairauteen. Mielenterveysongelmat ovat

yhteydessä myös vähentyneeseen liikuntaa ja aktiivisuuteen. Toisaalta kaikkia, tai edes osaa edellä mainituista elintavoista muuttamalla voidaan saada aikaan huomattavia hyötyjä mielenterveysongelmista kärsivillä (mt.).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) (2021-b) tekemän tilaston mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 1,7 % vuodesta 2019 vuoteen 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä on noussut tasaisesti vuodesta 2010 (153 503 potilasta), vuoteen 2020 (203 211), huipun ollessa 2018 (204 281 potilasta).

Työterveyshuollossa on aihetta ottaa huomioon mielenterveysongelmien lisääntyvä trendi ja erityisesti masennushäiriöiden osuus työkyvyttömyyseläkkeistä (THL, 21.2.2022-b). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos osoittaa masennushäiriöiden olevan yksi suurimmista kansanterveysongelmista Suomessa, kun otetaan kaikki sairaudet huomioon. Vuonna 2020 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi masennuksen vuoksi 3 600 henkilöä, joka tekee siitä kansanterveyden kannalta keskeisimmän mielenterveyden häiriön. Vaikka vuonna 2020 masennusperäisten sairauspäivärahopäivien määrä väheni vuodesta 2019, on masennushäiriöt siitä huolimatta yleisin mielenterveyden häiriö, joka aiheuttaa sairauspäivärahalla korvattavia työpoissaoloja.

4.2 Kansantautien ennaltaehkäisy

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan huomattava osa työikäisten kroonisista sairauksista on ehkäistävissä terveellisellä ruokavaliolla, riittävällä liikunnalla, riittävällä ja laadukkaalla unella, tupakoimattomuudella, vähäisellä alkoholin käytöllä sekä lihavuutta ehkäisemisellä.

Terveellinen ruokavalio pohjaa Ruokaviraston (2021) ravitsemus- ja ruokasuosituksiin. Ruokaviraston lautasmalli on erinomainen ja helppotajuinen ohje monipuoliseen ja terveelliseen ravitsemukseen (Ruokavirasto, 2021). Lautasmalleja on laadittu usealle kohderyhmälle, kuten esimerkiksi aikuiselle, lapselle, ikääntyneelle, vegaanille ja urheilijalle. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL, 2021-a) mukaan suomalaisten tulisi syödä runsaasti ja monipuolisesti hedelmiä ja kasviksia jokaisella aterialla ja välipalalla, sekä syödä kuitupitoisia hiilihydraatteja, eli täysjyväviljaa, juureksia ja marjoja. Punaisen lihan ja prosessoitujen

lihavalmistesten kulutusta tulisi vähentää ja korvata kasvipohjaisella proteiinilla. Suomalaisen tulisi myös suosia pehmeän rasvanlähteitä, kuten kasviöljyjä, siemeniä ja pähkinöitä, kasviöljypohjaisia levitteitä ja kalaa. D-vitamiinin ja kalsiumin saannista tulee myös huolehtia käyttämällä kalaa ja maitotuotteita, tai vaihtoehtoisesti täydennettyjä kasvijuomia ja levitteitä. Ruokajuomana tulisi suosia vettä. Runsasta sokerin-, puhdistetun viljan- ja suolan käyttöä tulisi välttää.

Liikunnalla tiedetään olevan positiivinen vaikutus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (THL, 2020-b). Liikunta edistää unen laatua, koettua elämänlaatua, parantaa kognition eri osa-alueita, kuten muistia ja ongelmanratkaisukykyä, sekä auttaa stressinhallintaa ja ehkäisee ahdistuneisuutta. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia monen kansantaudin ehkäisyssä, sillä säännöllinen liikunta ehkäisee lihomista, auttaa ehkäisemään monia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, tyypin 2 diabetesta ja metabolista oireyhtymää, alentaa verenpainetta, kohottaa hyvää HDL-kolesterolia, laskee LDL-kolesterolia ja triglyseridipitoisuuksia, ehkäisee ja vähentää masennusta, ehkäisee useita syöpiä, kuten esimerkiksi paksusuolen-, vatsa- ja keuhkosyöpää, sekä kohentaa tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa.

Lihavuus on monen kansantaudin riskitekijä, joten painonhallinta on tärkeää (THL, 2020-c). Lihavuus altistaa muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, useisiin syöpiin, masennukseen, muistisairauksiin, kihtiin, uniapneaan, sekä sappi- ja haimasairauksiin. Ennenaikaisen kuoleman riski nousee huomattavasti painoindeksin ollessa yli 30 kg/m².

Vuodesta 1978 vuoteen 2006 työikäisen väestön elintapojen muutoksia seurannut Suomen Lääkärilehden tutkimus totesi, että kansantautien riskitekijöiden ja elintapojen seuranta on keskeinen osa kansantautien ehkäisyyn ja kansanterveyden edistämiseen tähtäävää työtä (Helakorpi ym., 2007). Helakorven ym. (2007) tutkimuksen näkemys tukee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2019) ajatusta siitä, että kansantauteja voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä terveillä elämäntavoilla. Terveistä elintavoista ja niiden ylläpitämisestä löytyy erinomaista tietoa ja ohjeita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (i.a.-b) verkkosivuilta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa terveisiin elintapoihin ravitsemuksen, painonhallinnan, liikunnan, riittävän unen ja terveellisen ruokavalion suhteen. THL

(i.a.-a) opastaa verkkosivuillaan myös vähäisen alkoholinkäytön, tupakoinnin lopettamisen ja erilaisten riippuvuuksien suhteen. THL (i.a.-c) ottaa terveiden elintapojen ohjeistuksessaan huomioon myös mielenterveyden vaikutukset. Hankonen (2018) tuo hyvin esiin terveiden elämäntapojen ennaltaehkäisevän vaikutuksen kansantauteihin ja nostaa esille suomalaisen terveyden edistämisen ongelman: sitä, miksi elintapasuosituksia noudatetaan niin heikosti.

Työterveyslääketieteellisessä Nofer instituutissa ja Lodzin lääketieteellisessä yliopistossa, Puolassa tehdyssä tutkimusartikkelissa todettiin sydän- ja verisuonitautien ja metabolisten sairauksien olevan suuri ongelma koko Euroopan työikäisessä väestössä (Lipińska-Ojrzanowska ym., 2021). Tutkimukseen osallistui 100 vapaaehtoista Puolan tutkimus- ja lääketieteen instituutiosta (Polish research and medical institution), joille tehtiin huolelliset terveydentilan tutkimukset ja selvitettiin kohonneita riskejä sydän- ja verisuonitautien ja metabolisten sairauksien kehittymiselle.

Terveydentilan tutkimuksissa otettiin huomioon muun muassa aikaisemmat sairaudet, tupakointi, liikunta (sekä liikuntaharrastukset, että hyötyliikunta) ja sukurasitteet sydän- ja verisuonitautien, sekä metabolisten sairauksien osalta (Lipińska-Ojrzanowska ym., 2021). Osallistujilta mitattiin painoindeksi, vatsanympärysmitta, verenpaine ja pulssi. Terveydentilan tutkimuksissa mitattiin osallistujien sydänfilmi (EKG) ja verikokeella selvitettiin paastosokeri ja veren rasva-arvot (l. lipidit). Tutkimukseen osallistuvista 72 % oli naisia ja 80 %:lla oli korkeakoulututkinto. Osallistujista 50 % ilmoitti, että ei harrasta mitään liikuntaa. Otanta koostui seuraavista ikäryhmistä: <30 vuotta (11 osallistujaa), 30–39 vuotta (19 osallistujaa), 40–49 vuotta (23 osallistujaa), 50–59 vuotta (34 osallistujaa), 60–69 vuotta (13 osallistujaa).

Huolellisten terveystutkimusten pohjalta saatujen tulosten perusteella alle puolella osallistujista oli normaali painoindeksi ja vatsanympärysmitta; 27 %:lla oli kohonnut systolinen- ja 23 %:lla kohonnut diastolinen verenpaine; 21 %:lla oli poikkeavat paastosokeriarvot; 42 %:lla ilmeni hyperkolesterolemiaa; 10 %:lla (kaikki yli 40-vuotiaita) tavattiin poikkeavuuksia EKG:ssä (Lipińska-Ojrzanowska ym., 2021). Kaiken kaikkiaan peräti 94 %:lla osallistujista oli tarvetta interventioon, koskien elintapa- ja ravitsemusohjausta, sekä ohjausta ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi. Riskitekijöitä olivat sukurasitteen ja tupakoinnin lisäksi

stressaava työ (erityisesti ikäluokissa 30–59 vuotta), miehillä löydettiin suurempi alttius kohonneisiin paastosokeriarvoihin. Selkeä riskitekijä (85 % osallistujista) oli – erityisesti ikäryhmässä 30–59 vuotta – istumatyö, ja ylipäättään paikallaan pysyvä elämäntapa ja työkuva. Näin ollen nykyajalle tyypillinen elintapa, joka on hyvin paikallaan pysyvä ja liikunnallisesti passiivinen, sekä ravitsemuksellisesti heikko (sisältää paljon sokeria, kovia rasvoja, suolaa, mutta liian vähän kasviksia ja hedelmiä) ja stressaava työ, voisi hyötyä suuresti terveydenhoidollisista interventioista. Tällaisia edellä mainittuja interventioita on esimerkiksi ravitsemusohjaus, ohjaus ja apu tupakoinnin lopettamiseen, stressinhallintataitojen ohjaus, sekä liikunnan ohjaus ja kannustus liikkumiseen. Liikunnassa olisi otettava huomioon sekä liikunnan aktiivinen harrastaminen että arkinen hyötyliikunta.

4.3 Elintapojen muutos

Kansantautien ennaltaehkäisy vaatii usein elintapamuutosta. Hietala & Somiska (2019, s. 38–39) toteavat, että yksinomaan tieto ei ole riittävä tekijä aikaansaamaan elintapamuutosta. Vaikka nykyajassa tieto terveellisistä elintavoista on jokaisen saatavilla, niin pysyvän elintapamuutoksen toteuttaminen on edelleen haastavaa ja yritykset päättyvät nopeasti.

Terveysverkko (i.a.) tiivistää motivaation tilaksi, joka määrittää yksilön mielenkiinnon kohteen ja vireyden, jolla yksilö toimii suhteessa kohteeseen. Motivaatio voidaan jakaa ulkoiseen- ja sisäiseen motivaatioon (Terveysverkko, i.a.). Sisäisessä motivaatiossa yksilö toimii omasta tahdostaan ja kokee tyydytystä ja iloa käyttäytymisestään, vaikka siitä ei seuraisi ulkoisia pakotteita, tai palkkioita. Sisäinen motivaatio on usein pitkäkestoista, tai peräti pysyvää ja näin ollen ulkoista motivaatiota tehokkaampaa. Ulkoinen motivaatio sen sijaan perustuu ulkoiseen ja ympäristöstä nousevaan motivaatioon. Ulkoisessa motivaatiossa yksilö ei koe iloa toiminnastaan, vaan toimii ulkoisten palkkioiden varassa. Näin ollen ulkoinen motivaatio koetaan lyhytkestoiseksi.

Psykologi Abraham Maslow'n kehittämä tarvehierarkia on keskeinen teoria motivaation synnyssä (Celestine, 2017). Maslow'n tarvehierarkiassa ihmisen perustarpeet on asetettu tärkeysjärjestykseen. Tämä hierarkia esitetään usein pyramidikuvaajana, jossa pyramidin alin osa kuvaa tärkeimpiä, eli fysiologisia tarpeitamme. Seuraava osa toiseksi tärkeimpiä

tarpeitamme, eli turvallisuuden tarvetta. Seuraavaksi sosiaalinen tarve, sitten tunnustuksen ja viimeisenä itsekehittämisen tarve.

Katsausartikkelissaan Laatikainen (2021, s. 1882) toteaa voimavarojen olevan keskeisessä asemassa painonhallinnan ja elintapamuutosten onnistumisessa. Pysyviin elintapamuutoksiin tukevia, koettuja voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat muun muassa riittävä ja laadukas uni, sekä liikunta, sosioekonominen turva, psykososiaalinen tuki ja hyvä perhetilanne, elämän ja työn koettu mielekkyys, fyysinen- ja psyykkinen terveys ja tunteiden säätely muuten, kuin syömiseen liittyvien toimien kautta (mts. 1882).

Pysyvän elintapamuutoksen tukena on havaittu tehokkaaksi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaava arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa (Hietala & Somiska, 2019, s. 38–39). Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa on yksilöllinen ja siinä korostuu asiakkaan oma vastuu. Arvo- ja hyväksymispohjaisessa lähestymistavassa käytetään erilaisia harjoitteita, jotka tukevat ja edistävät käyttäytymisen joustavuutta ja lisäävät pysyvän elintapamuutoksen vaatimaa motivaatiota. Edellä mainittujen harjoitusten avulla asiakas oppii psyykkisiä taitoja, joiden avulla voi tunnistaa ja käsitellä elintapamuutokseen liittyviä ajattelun- ja tunteiden reaktioita, sekä erilaisia käyttäytymiseen liittyviä esteitä. Käyttäytymisen ja elintapojen muutos vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä ja siinä on muistettava pientenkin tekojen ja muutosten merkitys.

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo ja erilaiset myötätuntoharjoitukset ovat erinomainen tuki elintapamuutosprosessissa (Absentz & Hankonen, 2017, s. 1015–1021). Tietoisien läsnäolon- ja myötätuntoharjoitusten yhdistelmän positiivisista vaikutuksista painonhallintainterventioissa löytyy jo näyttöä, joskin vain harvat tutkimukset ovat metodologisesti erityisen laadukkaita. Ohjauksessa tulisi huomioida, että epäterveelliset elämäntavat ja niiden aiheuttamat sairaudet voivat olla yhteydessä mielenterveysongelmien kanssa ja mindfulnessin hyödyistä löytyy näyttöä syömiseen liittyvän ahdistuksen ja masennuksen lievittämisessä.

Alun perin riippuvuuksien hoitoon kehitetty motivoivan haastattelun malli on koettu tehokkaaksi myös muissa tilanteissa, joissa asiakkaan käyttäytymisessä on tarpeen saada aikaan muutos (Kanerva & Kuhanen, 2021, s. 182). Motivoiva haastattelu (myös motivoiva

keskustelu) on vastavuoroiseen vuorovaikutukseen perustuva asiakaslähtöinen tekniikka. Siinä missä perinteinen keskustelu ja ohjaus ovat tyypillisesti hoitohenkilökuntalähtöisiä, niin motivoivassa haastattelussa toimitaan asiakaslähtöisesti. Toisin sanoen motivoivassa haastattelussa asiakkaan arvojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja niiden käyttömahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseksi, ovat keskiössä (mts. 182–183).

Kanerva ja Kuhanen (2021, s. 183) toteavat elämäntapojen kestävän muutoksen olevan useimmiten haastava ja vaativan totuttujen rutiinien rikkomista. Motivoivan haastattelun vuorovaikutuksella on mahdollista herätellä ja vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja näin asiakkaalle muodostuu vahvempi käsitys omasta toiminnasta ja osallisuudestaan muutokseen. Motivoivassa keskustelussa keskeisessä roolissa ovat asiakkaan arvomaailma, tavoitteet, muutoksen merkitys ja resurssit. Motivaatiota kasvattaa omien arvojen ja nykyisen toiminnan ambivalenssi ja toisaalta omien arvojen sekä tavoitteiden ja muutoksen merkitys ja toivo. Motivoivassa keskustelussa myös asiakas saattaa kokea omasta tilanteestaan asiantuntemusta, joka voi parhaimmillaan lisätä motivaatiota ja merkityksen kokemusta, ja näin ollen tukea motivaation kehittymistä. Absentzin ja Hankosen (2017, s. 1015–1021) mukaan motivaatiota ja pystyvyyttä edistää tavoitteiden kohtuullistaminen ja huomion kiinnittäminen sekä aiempiin epäonnistumisiin että onnistumisiin.

Absentz ja Hankonen (2017, s. 1015–1021) toteavat terveydenhuollon ammattilaisella olevan lopulta varsin rajallinen vaikutus asiakkaiden ympäristöön. Asiakasta voi kuitenkin ohjata muuttamaan ja muokkaamaan ympäristöään tavoitteitaan tukevaksi, esimerkiksi niin, että houkutuksia aiheuttavat tilanteet voidaan minimoida, luodaan muistutuksia, valikoidaan sosiaalisia tilanteita, mahdollistetaan tuki ja niin edelleen. Asiakas voi myös automatisoida uusia tottumuksia tai lopettaa vanhoja. Ympäristön ärsykkeet voivat tarjota vahvan pohjan, joka voi toistolla muuttua uudeksi pysyväksi tottumukseksi. On syytä kuitenkin muistaa, että vanhasta tottumuksesta pois oppiminen on uuden tavan oppimista haastavampi muutos.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveyssuunnitelman käyttöä ja käytettävyyttä terveyden edistämisen välineenä työterveyshuollossa työterveyshoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta terveyssuunnitelmasta ja mahdollisesti tuoda esiin ideoita ja parannusehdotuksia, jotka mahdollistaisivat terveyssuunnitelman löydettävyyttä ja käytettävyyttä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on korostaa terveydenhoitosuunnitelman mahdollisuuksia terveydenedistämisessä ja kansantautien ennaltaehkäisyssä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työterveyshoitaja voi hyödyntää terveyssuunnitelmaa terveyden edistämisen työssään?
2. Miten työterveyshoitaja saa asiakkaan motivoitua terveyssuunnitelman käyttöön?
3. Miten työterveyshoitajan saa motivoitua terveyssuunnitelman käyttöön?
4. Miten terveyssuunnitelman käytettävyyttä työterveyshuollossa terveydenedistämisen välineenä voidaan kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehdään kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kuvata jotain ilmiötä, tai ymmärtämään jonkinlaista tiettyä toimintamallia (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 98).

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksessa voidaan tarkastella ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa (Vilkka, 2015, s. 118). Merkitykset tulevat esiin suhteina ja niiden luomina merkityskokonaisuuksina, ja vuorostaan merkityskokonaisuudet esiintyvät ihmisestä tulevina, sekä lopulta ihmiseen palaavina tapahtumina, kuten ajatuksina, toimintana, päämäärien asettamisena. Tavoitteena on saada selville tutkittavan ihmisen henkilökohtaiset kuvaukset koetusta todellisuudesta, ja oletetaan näiden sisältävän sellaisia asioita, jotka ovat merkityksellisiä ja tärkeitä hänelle omassa elämässään.

Kun tehdään laadullista tutkimusta, sisältyy siihen kysymys: mitä merkityksiä tutkitaan? (Vilkka, 2015, s. 118) Tutkimuksen tekijöiltä edellytetään tällöin täsmentämistä siitä, tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Käsitysten ja kokemusten suhdetta pidetään ongelmallisena, koska käsitys kertoo yleensä tyypillisistä tavoista ajatella ja yhteisön perinteistä, kun taas kokemus on aina ihmisen omakohtainen. Siksi pidetään tärkeänä, että tutkijat ovat perillä kokemusten ja käsityksen eroavaisuudesta asettaessaan tutkimusongelmaa tai tavoiteta tutkimukselle.

Laadullisessa tutkimuksessa ei etsitä totuutta tutkimuskohteesta, vaan tarkoituksena on muodostuneiden tulkintojen avulla todentaa esimerkiksi ihmisen toimintatapoja (Vilkka, 2015, s. 120). Tutkittavien ihmisten kertomien käsitysten ja kokemusten avulla voidaan saada aikaan vihjeitä ja johtolankoja, joiden siivittämänä voidaan tehdä tulkintoja. Tulkinalla tarkoitetaan merkityssuhteiden auki purkamista, ja sen avulla pystytään luomaan tietoa, toimintaperiaatteita, ohjeita, malleja ja kuvauksia tutkittavasta asiasta.

Yleensä kun aletaan tekemään laadullista tutkimusta, niin esiin nousee kysymys; Kuinka suuri tutkimusaineiston tai otannan tulisi olla? (Vilkka, 2015, s. 150). Laadullisessa

tutkimuksessa tärkeintä ei ole määrä, vaan ennen kaikkea laatu. Ei ole tarkoitus tavoitella yleistettävyyttä samassa mittakaavassa, kuin määrällistä tutkimusta tehdessä. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan erilaisia asioita, joita voi olla vaikka vanhanaikaisten ajatusmallien kyseenalaistaminen, sekä ilmiön selventäminen ymmärrettävään muotoon, jolloin on mahdollisuus ajatella asioita toisin. Tämänäköisyyteen tavoitteeseen päästään pienellä määrällä tutkimusaineistoa, kunhan huolehditaan siitä, että se on tehty perusteellisesti. Laadullista tutkimusta kuvaakin ehkä paremmin kysymys; Millainen tutkimusaineiston täytyy olla, että saadaan kattava kuvaus tutkimusongelmasta? Kattavuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston koon, analyysin ja tulkintojen onnistumista sekä kokonaisuutta tutkimustekstin osalta. Tutkimusta rikastuttaa tutkimusaineiston heterogeenisyys tutkimusaineistossa kokonaisuutena sekä myös tutkimusaineistoryhmien sisällä (mts. 151). Viimeheikissä tutkimuksen lukijat arvioivat tutkimuksen yleistettävyyttä ja pätevyyttä sen perusteella, mitä on esitetty selitysten, selostusten, kuvausten, argumenttien, väitteiden ja niiden vaikuttavuuden ja tarkkuuden perusteella.

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluna, johon haastateltavat valikoituvat eliittiotannalla. Eliittiotantaa käytettäessä ei ole väliä, onko perusjoukko pieni vai suuri, koska tiedonantajiksi valitaan pelkästään sellaisia henkilöitä, joilta oletetusti saadaan paras mahdollinen tieto tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99). Teemahaastattelu valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska sillä saadaan tutkittua erilaisia ilmiöitä ja haettua erilaisiin ongelmiin ratkaisua (mts. 87). Teemahaastattelua toteutettaessa pyritään siihen, että löydetään vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun ja tarkoituksen mukaisesti, ja etukäteen valikoidut teemat nojaavat tutkittavasta aiheesta jo tiedettyyn tietoon (mts. 88).

Haastattelut ovat havainnoinnin lisäksi yksi laadullisen tutkimuksen eniten käytetyistä aineistonkeruumenetelmistä ja teemahaastattelu on haastattelumuodoista käytetyin (Kananen, 2017, s. 88–89). Jotta haastattelu voidaan toteuttaa, täytyy tutkijalla sekä tutkittavalla olla yhteinen kieli, että keskustelu saadaan toteutettua. Teemahaastattelussa aineistoa kerätään tilanteen mukaan, ja sen vuoksi saatu tieto ei aina välttämättä vastaa tosielämää, vaan sitä voidaan muuttaa tai vääristellä jonkun edun mukaisesti, voi myös olla

mahdollista, että asioita ei haluta sanoa suoraan. Teemahaastattelun keinoin tutkija pyrkii muodostamaan käsityksen ja ymmärtämään ilmiötä, missä mukana on ihminen ja hänen toimintansa, sekä teemojen avulla avaamaan näitä (mts. 90).

Haastattelussa teemat muodostuvat tutkittavan aiheen ennakonäkemyksessä (Kananen, 2017, s. 88). Haastattelussa saatujen vastausten avulla yritetään koota yksityiskohdista kokonaiskuva (mts. 90). Oleellista on, että tutkimusongelma ohjaa kysymyksiä, joihin halutaan saada vastauksia (mts. 91) Teemahaastattelun keskustelu etenee haastateltavan ehtoilla niin, että aloitetaan yleisellä tasolla yhdestä teemasta ja jatketaan etenemistä kunkin teeman osalta koko ajan yksityiskohtaisempiin kysymyksiin (mts. 96). Haastattelua varten rakennetaan teemahaastattelurunko, johon kirjoitetaan aiheet, joista on määrä keskustella (mts. 97). Tulokseksi saadaan aineisto, jonka pitäisi antaa ratkaisu ja ymmärrys tutkimusongelmaan sekä avata tutkittua ilmiötä (mts. 105).

Teemahaastattelun kysymysrunkoa mietittäessä auttaa kohderyhmän tuntemus (Vilka, 2015, s. 127). Tällöin ongelmana on usein, että kysymysten tasolla ne peilaavat tutkijoiden käsityksiä tutkittavasta aihealueesta. Vastaja tunnistaa sisäänkirjoitetut ennakkokäsitykset aiheeseen liittyen, jolloin hän myös vastaa tutkijoiden toivomalla tavalla eikä hänen omien käsitystensä ja kokemustensa mukaan. Tämän vuoksi kerätty tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin, tutkimusongelmaan, eikä myöskään vastaa tutkimusentavoitetta (mts. 128).

Opinnäytetyöhön etsittiin työterveyden parissa työskenteleviä terveydenhoitajia erilaisista työterveyshuoltoa tarjoavista yksiköistä. Näin pystyttiin samaan haastateltavilta mahdollisesti monia erilaisia näkökulmia ja ajatuksia. Haastateltavia oli kaikkiaan neljä. Kysymykset koskivat terveyden edistämisen näkökulmasta terveyssuunnitelman käytettävyyttä, löydettävyyttä ja tehokkuutta, ja terveyssuunnitelman mahdollisia sudenkuoppia ja parannusajatuksia. Haastatteluissa selvitettiin työterveyshoitajien ajatuksia ja kokemuksia edellä mainituista teemoista. Teemahaastattelukysymykset laadittiin teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksiä oli neljä, ja niistä muodostui haastattelulomakkeen neljä pääkysymystä, joiden alle koottiin tarkentavia kysymyksiä aihealueista, jotka olivat muodostuneet teoretiedon valossa olennaiseksi osaksi aihetta. Teemahaastattelukysymykset löytyvät liitteestä 2.

Haastateltaviksi löytyi neljä työterveyshoitajaa, ja jokainen heistä työskenteli eri työterveys-huollon yksikössä. Jokaista haastateltavaa pyydettiin täyttämään suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta, tämä löytyy liitteestä 3. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teams-videoneuvottelupalvelua hyödyntäen, lokakuun 2022 aikana. Haastateltavat työskentelivät eri puolilla Etelä-Pohjanmaan maakuntaa, joten aikataulusyistä etäyhteys osoit-tautui parhaaksi vaihtoehdoksi haastattelujen toteuttamiseksi. Haastattelut sujuivat ja to-teutuivat suunnitelmien mukaan etäyhteydellä. Haastattelut kestivät 20–28 minuuttia. Haastatteluun osallistuneille oli lähetetty alustavat teemahaastattelukysymykset hyvissä ajoin ennen haastattelua, että heillä olisi mahdollisuus valmistautua haastatteluun pohti-malla kysymyksiä ja vastauksia etukäteen. Haastattelukysymyksiin tuli vielä pieniä tarken-nuksia ennen haastattelujen toteutusta. Haastattelutilanteessa käytiin jokaisen haastatelta-van kanssa läpi ennalta suunnitellut teemahaastattelukysymykset nauhoittaen samalla haastattelua. Haasteltaville kerrottiin selkeästi koska nauhoitus alkaa ja koska se päättyy.

6.3 Litterointi ja abduktiivinen sisällönanalyysi

Teemahaastatteluilla kerätty aineisto muutettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Tämän jälkeen suoritettiin abduktiivinen eli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Haastattelut toteutettiin etäyh-teydellä ja nauhoitettiin sanelimeen.

Kerätyn aineiston muuttaminen tekstimuotoon eli litterointi on työlästä, mutta se lisää huo-mattavasti tutkijoiden dialogia tutkittavan aineiston kanssa ja on hyödyllistä silloin, kun tut-kijat määrittelevät, mikä aineisto on riittävä (Vilka, 2015, s. 137). Litterointi helpottaa myös kerätyn aineiston analysointia eli läpikäyntiä, ja aineiston luokittelua sekä ryhmittelyä. Litte-rointia voidaan suorittaa myös erilaisilla tarkkuuksilla, jotka riippuvat siitä, millaista lähesty-mistapaa halutaan käyttää, tai mitä tutkimuksella tavoitellaan. Litteroinnin tulee kuitenkin vastata haastateltavien suullisia vastauksia, sekä niitä merkityksiä, joita haastateltavat ovat nostaneet esille, riippumatta siitä, tehdäänkö litterointi koko aineistolle vai vain osalle siitä (mts. 138). Litterointi ei kuitenkaan ole pelkkää suoraa puheen muuttamista tekstiksi, vaan siinä edellytetään myös litterointisymbolien käyttämistä, joiden määrä riippuu analyysitavasta tavoiteltavassa tarkkuudesta (mts. 137). Ne on mainittava myös tutkimusteks-tissä.

Abduktiivisessa päättelyssä teorian muodostus on mahdollista siinä tapauksessa, kun havainnoimiseen liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 107). Teoriaa voidaan käyttää siten, että se toimii apuna, mutta analyysi ei suoranaisesti pohjaudu teorialtietoon ja siitä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus (mts. 109)

Litteroinnin jälkeen suoritetaan redusointi eli pelkistäminen, missä tarkoituksena on poistaa aineistosta tutkimukselle epäolennaiset osat pois (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimusta koskettavia ilmaisuja, esimerkiksi merkkäamalla saman värisillä kynillä samaa asiaa kuvaavat ilmaisut. Alkuperäisilmaisusta saadut pelkistetyt ilmaisut listataan allekkain ja näin luodaan pohjaa seuraavalle vaiheelle, joka on klusterointi.

Seuraava vaihe on klusterointi, eli ryhmittely, jossa tarkoituksena on läpikäydä alkuperäisilmaisut tarkasti etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Samanlaista ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään, ja näin saadaan muodostettu alaluokat. Alaluokille annetaan nimet, jotka kuvaavat niiden sisältöä. Kun aineistoa luokitellaan, niin se tiivistyy koska yleisimpiin käsitteisiin sisältyy yksittäiset tekijät. Klusteroinnin tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle, unohtamatta alustavia kuvauksia ilmiöistä jota tutkitaan.

Tämän jälkeen seuraava vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tämän vaiheen aikana erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, ja muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125–126). Voidaan myös katsoa, että klusterointi kuuluu osaksi abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisaineiston käyttämistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistellään niin kauan, kun se on aineiston sisällön puolesta vaan mahdollista. Koko analyysin teon aikana on syytä tarkkailla, että aineistossa säilyy reitti alkuperäisaineistoon.

Haastattelut toteutettiin lokakuulla 2022. Nauhoituslaitteisto lainattiin teemahaastattelujen ajaksi Seinäjoen ammattikorkeakoululta ja palautettiin tyhjennettynä sinne haastatteluvaiheen päätyttyä. Muistitikut hankittiin itse. Haastattelutilanteissa käytettiin nauhoituslaitteen lisäksi muistiinpanovälineitä (vihko ja kynä).

Teemahaastatteluiden jälkeen nauhoitteet siirrettiin tietokoneelle ja teemahaastattelunauhoitteet litteroitiin tekstimuotoon. Tutkimuskysymykset muutettiin pois kysymysmuodosta ja niistä muodostui alaotsikoinnit opinnäytetyön tulokset osioon. Litteroidut haastattelutekstit purettiin käyttämällä abduktiivisen sisällönanalyysia, ja edettiin sen vaiheiden mukaisesti. Ensin suoritettiin redusointi eli pelkistäminen, tämän jälkeen tehtiin ryhmittely eli klusterointi. Viimeisenä ryhmitellyt aineistot käsitteellistettiin eli suoritettiin abstrahointi. Liitteessä 4. esimerkki suoritetusta sisällönanalyysistä koskien tutkimuskysymystä 4. Miten terveys-suunnitelman käytettävyyttä työterveyshuollossa terveydenedistämisen välineenä voidaan kehittää?

7 TULOKSET

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui neljä Etelä-Pohjanmaan alueella työskentelevää työterveyshuollon työterveyshoitajaa. Kaikki työterveyshoitajat työskentelevät erilaisissa työterveyshuollon yksiköissä/organisaatioissa.

7.1 Terveysuunnitelman hyödyntäminen työterveyshoitajan terveyden edistämisen työssä

Kaksi työterveyshoitajista kertoi, että heillä on olemassa omassa yksikössään/organisaatiossaan ohjeistus terveysuunnitelman laatimisesta, jota he noudettavat. Yksi haastateltava toteaa, että ohjeistus on käyty läpi laatujärjestelmässä. Terveysuunnitelma voidaan laatia vapaamuotoisesti, mutta sille on olemassa oma kohtansa kirjausjärjestelmässä.

- - meillä on tällainen kansallinen iso terveystarkastusten tuottaja tässä taustalla, jonka ohjeistuksia me noudatetaan. Ja se on myöskin sitten tämän yrityksen, jossa toimin, ni, sen tuota niinkin ohjeistus on, että jokaisessa terveystarkastuksessa tehdään myöskin sitten terveysuunnitelma kirjallisena sinne potilaskertomustekstiin. Siihen on toki niinkun muutama esimerkki, mutta se on hyvin vapaamuotoinen millainen se voi olla. (Haastateltava A)

No tota se on meillä laatu järjestelmässä käyty läpi se tavallaan terveystarkastuksen jatkosuunnitelmia ja toki meillä on aina kirjauksissa. Itse asiassa siinä meidän järjestelmässä on aina se viimeisin kohta, että asiakkaan jatkosuunnitelmat tai terveystarkastuksen jatko ohjeet - - (Haastateltava D)

Toiset kaksi haastateltavaa työterveyshoitajaa puolestaan kertovat, että terveysuunnitelma käytöstä ei ole ollut heidän työpaikallaan selkeästi erityistä ohjeistusta, vaan he ovat itsenäisesti ottaneet terveysuunnitelman osaksi omaa työskentelyään, ja selvittäneet mitä se pitää sisällään. Terveysuunnitelman laatimiselle ei ole annettu selkeitä raameja, miten sitä kuuluisi toteuttaa.

No mä just tähän mietin sitä, että meillä ei oikeasti varmaan ole ollut mitään silloin kun mä oon työnantajalle tullut töihin, niin mitää sen suurempaa ohjeistusta, että mä oon vaan itse ruvennut sitä käyttämään sen nyt mitä sitten otin selvää mitä siihen terveystarkastukseen kuuluu. (Haastateltava B)

No periaatteessa sitä ei ole varmaan työpaikka kohtaisesti ohjattu. Niinku sillä lailla suoraan. Mäkin oon nyt tähän tullut uutena, mutta oon kokenut konkari sillä lailla, että pitkä työkokemus mun toisella työnantajalla. Mutta tämä on vähä sellainen, ettei tähän ole annettu selkeitä suuntaviivoja, et miten sun pitää toimia ja mitä siellä on hyvä löytyä kirjauksena. (Haastateltava C)

Terveys suunnitelman laatimiselle ei ole olemassa mitään tarkasti määriteltyä ohjetta, mitä käytettäisiin kaikissa työterveyshuolloissa. Työterveyshoitajilla on mahdollisuus toteuttaa terveys suunnitelmaa parhaaksi havaitsemallaan tyyllillä. Kaikki haastateltavista laativat terveys suunnitelman omalla tavallaan, tai sellaisella tyyllillä, mikä on vakioitunut työyhteisöön. Haastateltavat kertoivat, että he asiakkaan kanssa yhdessä kirjaavat sovitut asiat potilastietojärjestelmään, tai vaihtoehtoisesti käydään lopussa suullisesti läpi, mitä vastaanotolla sovittiin.

Yleensä laadin sen sillä lailla, että kun mä kirjaan koko ajan yhtä aikaa sitä tekstiä niin sitten se viimeinen kohta mihin pysähdytään on ikään kuin se että kysyn siltä potilaalta, että "mitenkä voisit parantaa omaa terveyttä ja työkykyä jatkossa, eli nousiko tämän keskustelun pohjalta tai oliko sulla jo aikaisemmin mietinnässä, oisko jotain tavoitteita, mitä vois asettaa?". Ja sit siihen kirjataan yhteistuumin, että "kirjataanko tähän vaikka näin?" (Haastateltava A)

siellä on ihan fraasi pohjainen työhyvinvointi/terveys suunnitelma, joka me täytetään. Sitten no tuota no meillä on silleen, että siis pääasiassa sitä käytetään siellä terveystarkastus ja no työkyky asiakkaiden vastaanotolla. Se on kirjallisenä Akutessa, meidän järjestelmässä, mutta me käydään se suullisesti sitten aina asiakkaan kanssa. (Haastateltava B)

Yksi haastateltava kertoo, että terveys suunnitelman laatiminen riippuu myös siitä, millainen on asiakkaan jatkosuunnitelma.

No se tietenkin riippuu siitä minkälaista jatkoa, ohjeistusta sille työntekijälle tulee, että se no kirjataan. Siis siitä tulee kirjallinen dokumentti. Se jää sinne henkilötietoihin eli terveystietoihin ja käydään vielä suullisesti läpi eli se on niin kun osa sitä potilastietojärjestelmää. (Haastateltava D)

Yksi haastateltava korostaa, että tärkeää terveys suunnitelman laatimisessa on, että asiakas on itse laatinut omat tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Hoitajan avustuksella potilas laatii tavoitteet, jotka ovat sellaisia, että ne ovat mahdollisia toteuttaa.

- - elikkä ne asiakkaan omat tavoitteet ja omat keinot. Että ei siihen kuitenkaan hoitaja voi mennä asettamaan niitä tavoitteita toisen puolesta, vaan ne pitää niinku rakentaa yhdessä... (Haastateltava C)

- - semmosia, että ne on ihan konkreettisia ja toteutettavissa olevia, ettei mitään niinku aivan hirveän maata mullistavaa, että ne tulis myöskin niinku toteutetuksi. (Haastateltava C)

Haastateltava lisää myös, että hänen työyhteisössään on käytössä esitietolomake, joka tukee terveyssuunnitelman laatimista. Asiakas täyttää sen ennen terveystarkastusta. Siinä kysytään omat tarpeet, toiveet ja tavoitteet.

Tällä hetkellä se käytäntö on niin, että aika paljon terveystarkastuksis on esitietokaavakkeita esimerkiksi käytettävissä. Eri työterveyshuolloilla erilaiset. Ollaan ite edellisessä työpaikassa laadittu semmonen lomake, jossa myös kysytään ne asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja tavoitteet seuraavalle niinku 3–5 vuotiskaudelle oman työkyvyn-, työhyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseksi. (Haastateltava C)

Kysyttäessä siitä, miten terveyssuunnitelma on käytössä työssäsi, niin yksi haastateltava pohtii, että hän ja heidän työyhteisössään suurin osa työterveyshoitajista käyttää terveyssuunnitelmaa terveystarkastuksia tehdessä, koska he kokevat sen hyväksi työvälineeksi.

Kyllä se on niinku ja siis meillä niinkun sanotaanko, että suurin osa käyttää, jotka tekee ihan tuota työterveyshoitaja perustyönkuvaa elikkä tekee terveystarkastuksia, on omia yrityksiä niin kyllä me käytetään sitä koska se on hyvä. (Haastateltava B)

- - mulla se on käytössä koko ajan, että ei oikeastaan niin kun ole päivää jolloin mä en sitä käyttäisi, että lähinnä terveystarkastuksissa ja työkyky asiakkailla se on helppoa käyttää sen takia, koska siinä tulee se suunnitelma kirjallisenä myös asiakkaallekin. (Haastateltava B)

Yksi haastateltava kertoo, että hän tekee asiakkaalle terveystarkastuksen, jossa käydään läpi suunnitellut strukturoidut kysymykset, jotka riippuvat hieman siitä, millaista työtä asiakas tekee. Tarkastuksen lopussa kaikille asiakkaille tulee yhteenvedon kaltainen tekstiosio, joka on nimeltään työterveyssuunnitelma.

Työterveyshoitaja, eli minä, teen tarkastuksen ja sitten siinä on hyvin monta eri kohtaa, joita me käydään läpi. Meillä on niinku strukturoituja kysymyksiä ja sitten riippuen myös siitä mistä työstä on kysymys. (Haastateltava A)

Lopussa kaikissa on kuitenkin tällöinen kohta, työterveyssuunnitelma se on itseasiassa nimeltään. Ja tota siihen sitten täytyy tuottaa tekstiä niinku yhteenvedona tarkastuksesta myös. (Haastateltava A)

Yksi haastateltava kertoo käyttävänsä terveyssuunnitelman laatimisessa potilastietojärjestelmästä löytyvää mahdollisuutta, jossa voidaan tulostaa potilaalle konkreettinen suunnitelma, jossa on nähtävissä asiakkaan tavoitteet ja keinot. Tällöin asiakkaalle jää käsitys, että hänelle on tehty terveyssuunnitelma.

Eri potilastietojärjestelmissä on semmonen tota mahdollisuus, että nyt mulle tuli täällä uudessa paikassa Akute, missä on mahdollista ihan konkreettinen suunnitelma tehdä, noi tavoitteet ja keinot, ja tulostaa se. Niinku asiakkaalle, jolloin hän myös kokee saavansa suunnitelman. Mulla on vähän semmoinen käsitys, että asiakas ei miellä, että hänellä on mitään suunnitelmaa tehty, vaikka se on varmasti tehty jokaisessa terveystarkastuksessa - - (Haastateltava C)

Yksi haastateltavista kertoo, että heidän organisaatossaan terveyssuunnitelma on osa potilastietojärjestelmää, eivätkä he anna siitä asiakkaalle lainkaan dokumenttia. He kuitenkin antavat asiakkaille suunnitelman sisältöjä tukevia potilasohjeita, sekä esitteitä, jotka koskevat asiakkaan henkilökohtaisessa terveyssuunnitelmassa käsiteltäviä asioita.

Että täytyy tarkentaa vielä se, että se on niinkun osa meidän potilastietojärjestelmässä että mitään erillistä dokumenttia me ei anneta asiakkaalle, että tässä on vielä erikseen sulle terveyssuunnitelma. (Haastateltava D)

- - tueksi voidaan antaa jotakin, mikä on osa tietenkin suunnitelmaa; ruokavalio ohjeistusta tai jotain liikuntaa, reseptiä tai sitten tuota tupakoimattomuuden tueksi - - (Haastateltava D)

Haastateltava kertoo myös, että terveyssuunnitelman käytön kannalta on oleellista lisäksi katsoa edellisessä terveystarkastuksissa tehtyjä suunnitelmia, sekä selvittää miten ne ovat toteutuneet. Saattaa olla, että edellisestä terveystarkastuksesta on jo aikaa.

- - kun asiakas tulee vastaanotolle niin mä niinkuin käytän sitä, hyödynnän aina tiettenkin että mitä siitä edellisessä terveystarkastuksessa on nyt sovittu, että tuota ja tiettenkin siitä sitten aina lähdetään - - (Haastateltava D)

- - sitten että no kuinka siellä nyt on mennyt tää väliaika että sehän saattaa olla että se edellinen tarkastus on tehty 2–3 vuotta sitten tai jopa 5 vuottakin sitten niin sitä palataan siihen edelliseen jatkosuunnitelmaan tai viimeiseen jatkosuunnitelmaan ja pyritään tiettenkin lähtemään siitä niin kun sitten miettimään sitä taas sitä uutta jatkosuunnitelmaa. (Haastateltava D)

Puhuttaessa siitä miten haastateltavat kokevat terveystuunnitelman tavoittavan työikäisen väestön, esiin nousi erilaisia näkökulmia. Yksi haastateltava kertoo, että tavoitettavuus tulee siinä, kun asiakkaan kanssa käydään yhdessä läpi terveystuunnitelmaa, jonka jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus tutustua terveystuunnitelmaansa omakannassa.

- - että se tavoitettavuus tulee sillä, että me käydään se läpi asiakkaan kanssa tässä vastaanotolla. Lisäksi sit asiakas voi niinku palata siihen vielä sitten omakannan kautta eli käydä katsomassa, että mitä siinä nyt sitten sovittiin-kaan. (Haastateltava D)

Haastateltava ajattelee, että se on paljon asiakkaasta itsestä kiinni, miten tavoitettavuus toteutuu. Osa asiakkaista on selvästi kiinnostuneempia omasta terveystuunnitelmastaan.

- - että se vähän riippuu asiakkaasta. Toivoisin että tavoittaisi ja vielä palaisi. Palaisi siihen asiaan, mutta se on ihan asiakkaasta kiinni. Että se on minusta semmoinen vuorovaikutteinen asia ja toiset nappaa paremmin ja toiset niinku saattaa soittaa jälkikäteenkin - - (Haastateltava D)

- - että ihan selkeästi se viesti on tavoittanut, mutta sitten toiset ei muista olenkaan mitään, että on edes sellaisesta puhuttukaan että. Ja ehkä vastaus voisi olla, että joo ja ei tavoittaa. (Haastateltava D)

Yksi haastateltava kokee, että terveystuunnitelma on hyvä väline tavoittamaan työikäiset, jos terveystuunnitelmaa käytetään oikein.

Mä itse koen, että se on niinkun hyvä keino ja tavoittaa isonkin porukan, mutta sitten myös siinä on se, että tuota jos ei sitä käytetä sillä lailla kun sitä kuuluu käyttää niin, sittenhän se on vähän niinku turha ja se ei tavoita kaikkia, että se on vähän sellainen ristiriitainen juttu - - (Haastateltava B)

Yksi haastateltavista kokee, että erityisesti altistelähtöisissä terveystarkastuksissa käyvät tavoittaa hyvinkin säännöllisesti.

Varmasti niinkun kaikki jollakin tavalla terveystarkastuksissa ainaki pitäis käydä, tai työhöntulotarkastuksessa. Mutta sitte lähinnä ne, jotka käyvät näissä altistelähtöisissä terveystarkastuksissa säännöllisesti esimerkiksi kolmen vuoden välein, heidäthän tavoittaa oikeinkin säännöllisesti - - (Haastateltava A)

Yksi haastateltava katsoo asiaa siitä näkökulmasta, että tavoitettavuus olisi parempaa kasvokkain toteutetussa terveystarkastuksessa. Hän kokee sähköisten etämenetelmien olevan hyviä tiettyyn pisteeseen asti.

Mä vähän ite karsastan sitä, et kaikki tehdään etänä, tai että sähköiset menetelmät ovat hyviä tiettyyn pisteeseen asti, mut ehkä käytäntö on osoittanut myös sen, että aikuisetkin tarvitsee paljon semmosta kohtaamista ja läsnä olevaa, niinku hetkeä - - (Haastateltava C)

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että terveyssuunnitelma on tärkeässä asemassa terveyden edistämisen työssä, sekä kansantautien ennalta ehkäisyssä. Terveyden edistäminen ja kansantautien ennaltaehkäisy kulkevat tiiviisti käsi kädessä. Haastatelussa pohdittiin, että suurempi panostus terveyden edistämiseen maksaisi tulevaisuudessa itsensä takaisin. Esiin nostettiin myös, että olisi tärkeää saada kiinni työntekijän elintavoista ja perussairauksista.

Terveydenedistäminen on aika pitkälti justiin kansantautienkin ennaltaehkäisyä sitte loppuviimeksi - - (Haastateltava A)

Mä näen sen kyllä tosi tärkeässäkin roolissa. (Haastateltava A)

No mä näen sen kyllä niinku tosi suurena ja tärkeänä ja isona. Ja voi että kun sitä käytettäisiin koska se oikeasti toisi sitä rahaa siellä jossain kohtaa takaa-sipäin - - (Haastateltava B)

No on se tosi tärkeä. Ja varsinki, et jos sinne elintapoihin sais niitä pieniä steppejä, niinku - - (Haastateltava C)

Kyllä se on tärkeä. Se on tosi tärkeä. Joo kyllä voisi sanoa niin kuin että on tosi tärkeä saada kiinni missä se asiakas menee ja mitkä on ne elintavat ja mitä perussairauksia - - (Haastateltava D)

Yksi haastateltava nostaa esiin, että kansantautien ennaltaehkäisyn ja terveyssuunnitelmaan sitoutumisen näkökulmasta olisi tärkeää, että pääasiassa asiakas itse olisi tuottanut sisällön omaan suunnitelmaansa.

Mun mielestä se on se tärkeä kohta, missä nimenomaan potilas tuottais sitte sitä omaa suunnitelmaa ja sit ku se kirjataan, se myöski sitouttaa niinku tietyllä, niinku erillä lailla ja nostaa sen esiin. (Haastateltava A)

Yksi haastateltavista toteaa, että terveyssuunnitelman vaikuttavuus terveyden edistämisessä on riippuvaista yksilön asenteesta, vaikka terveyssuunnitelma itsessään on hyvä työväline työterveyshoitajalle. Tärkeäksi asiaksi hän nosti myös, että koko Suomessa terveyssuunnitelmaa käytettäisiin suurin piirtein samalla tavalla.

- - että toki se vaikuttavuus niinku riippuu yksilöstä ja kuinka se otetaan ja näin, mutta tuota kyllä se niinku siis tässä ennalta ehkäisevässä työssä olisi niinku meidän puolelta tosi hyvä työväline - - (Haastateltava B)

- - varsinkin jos sitä käytettäisiin kaikissa työterveyshuollossa niinku suurinpiirtein samalla lailla ja niinhän nyt periaatteessa lakikin sitä velvoittaa, mutta toki meillä on aina koko suomen maassa niinku vaihtelevuutta siinä käytössä. (Haastateltava B)

Yksi haastateltava viittaa FINGER-elintapaohjelmaan, jossa käsitellään ennaltaehkäiseviä elintapoja muistisairauksien kannalta. Hän kertoo myös, että elämäntapamuutokset eivät tapahdu yhdessä yössä, vaan ne vaativat aikaa ja kypsyttelyä. On tärkeää, että asiakas on itse miettinyt elintapojaan ja asiakas, sekä työterveyshoitaja yhteistyössä voivat kirjata sovitut suunnitelmat ja tavoitteet osaksi terveyssuunnitelmaa.

- - et miten paljon seki pureutuu niinku muistisairauksien ennaltaehkäiseviin elintapoihin. Kolesterolit, sokerit, verenpaineet, liikkuminen, uni, nukkuminen, stressi...niinku tällöiset kaikki vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin, mutta myös sitte niinku aivoterveysteen. (Haastateltava C)

- - sä kerroit näin ja noin ja sä oot vähä niinku miettiny, että sä voisit muuttaa tätä ja tätä kohtaa. Toisaalta, että kirjataanko nyt tänne yhdessä, että se on sun suunnitelma ja tavoite. Yleensäkin noi elintapajutut, ne ei tapahdu ihan heti seuraavana päivänä se ei lopeta sitä tupakan polttoa, vaan se prosessoi sitä niinku mielessään - - (Haastateltava C)

Yksi haastateltava pohtii, että kansantautien ennaltaehkäisyä ajatellessa terveystarkastuksen jälkeisten jatkosuunnitelmien lisäksi on tärkeää, että työterveyshoitaja toteuttaa terveyden edistämisen työtään niin, että asiakas ymmärtää mistä on kyse. ”Yhteinen kieli” on siis tärkeä, että asiakas on tietoinen mitä terveystarkastukseen on laadittu yhdessä.

- - ja sitten se jatkosuunnitelmat tosi tärkeä asia ja sitten se mikä se siinä se viestintä että puhutaan sillä asiakkaan kielellä että hän ymmärtää ja on tietoinen siitä, että mikä se meidän niinku 3 vuoden jatkosuunnitelma tässä niin kun on ja sitten semmoinen konkreettinen yhteinen kieli siitä, että mitä asiakas ymmärtää, että no mitä mun pitää tehdä jotta mä pääsen niihin tavoitteisiin. (Haastateltava D)

Kaikki haastateltavista kertoivat, että mielenterveysasioihin pureudutaan terveystarkastusten aikana jokaisen työyksikössä jollain tapaa. Yksi haastateltavista kertoo, että heitä on ohjeistettu nyt muutaman vuoden aikana mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja että painopistettä on lisätty tarkastuksissa mielenterveyden kartoittamiseen. Toinen haastateltavista toteaa, että heillä on terveystarkastuksessa osio psyykkisestä voinnista, koska suuri osa työkyvyttömyyden aiheuttajista koostuu mielenterveyteen liittyvistä asioista. Kolmas nostaa esiin, että työterveyshuolto on matalan kynnyksen paikka puhua mielenterveysasioista. He myös hyödyntävät sähköisesti täytettävää lomaketta ennen terveystarkastusta, se ei kuitenkaan aina kerro koko totuutta ihmisen voinnista. Neljäs haastateltavista kertoo, että ennen terveystarkastusta heillä asiakas täyttää terveystarkastuksen, josta löytyy myös mielenterveysosio. Jos terveystarkastuksessa nousee esiin jotain poikkeavaa, niin silloin on helpompi alkaa juttelemaan asiakkaan kanssa mielenterveyden tilasta.

Meillä on niinku ohjeistettu ja tehostettu muutaman vuoden sisällä nyt, koska tuo on eräänlainen painopiste tuo mielenterveys tässä nyt. Näistä yhteiskunnallisistakin syistä. Sitä kysytään tarkastuksissa hyvin niinkun avoimesti ja myöski niinku syvennetään sitä tilannearviota siinä tarkastuksessa - - (Haastateltava A)

- - meillä on yksi osa terveystarkastusta nykyään niinku psyykkinen puoli, koska se on tosiaan meillä suurimpia työkyvyttömyyden aiheuttajia ja sairastomien aiheuttajia ja me käydään aina suullisesti läpi asiakkaan kanssa ja kirjataan ne keinot ja tavoitteet mitkä olisi asiakkaalle hyviä ja mitkä asiakas haluaa että kirjataan - - (Haastateltava B)

- - myöski se että työterveyshuolto on aika matalan kynnyksen paikka kuitenkin ottaa niitä asioita puheeksi. Ja täs mä palaisiin siihen sähköisiin lomakkeisiin, vaikka sinne laittas, et kuinka kaikki näyttää kauniilta ja hyvin. Mutta kun sä oot ottaas ihmistä vastaan ja kysyt ensimmäisenä et "Hei! Me ei olla nähty pitkään aikaan, mitä kuuluu?", niin vaikka lomakkees on mitä vastauksia, niin se ihminen saattaa siinä kohtaa romahtaa - - (Haastateltava C)

Meillä on semmoinen sähköinen terveystarkastus. Missä niin kun pikkaisen antaa viitteitä siitä. - - lähetetään ennen kun asiakas tulee vastaanotolle niin siinä on kohta henkinen hyvinvointi ja se käsittää niinku kysymykset niin kun liittyen koti-, työasioihin, sosiaalisiin suhteisiin, omaan mielialaan ja taloudelliseen tilanteeseen. Ja jos se niin kun on punaisella elikkä niin kun huono, niin sitten mun on niinku helppo siitä lähteä tai helppo ja helppo lähteä siitä juttelemaan - - (Haastateltava D)

Yksi haastateltavista kokee, että kun mielenterveyteen aletaan syventymään, niin yleiseksi ongelmaksi muodostuu vastaanottoajan loppuminen. Yksi kysymys voi tuoda esiin laajan skaalan mielenterveydellisiä asioita, joihin olisi syytä puuttua, ja silloin se syö aikaa terveyssuunnitelman laatimiselta vastaanoton loppupuolella.

- - sitte aletaan syventämään, meillä alkaa olemaan aika kortilla ja sen takia se jää aika pinnalliseksi siinä kohtaa. Koska sitte ku kaiken muun lisäksi yksi kysymys laukaisee paljon keskustelua mielenterveysasioista nii siinä kohtaa yleensä tosiaan niin jää ainavain vähemmän aikaa siinä lopussa sitte tähän terveyssuunnitelmaan. (Haastateltava A)

Mielenterveyden ongelmat koetaan usein erityisen henkilökohtaisiksi. Haastateltavien vastauksissa oli hieman eriäviä näkemyksiä asiakkaiden omasta suhtautumisesta mielenterveysasioihin. Toinen haastateltavista totesi, että mielenterveysasioita ei pidetä enää samalla tavalla tabuna, kun ennen. Toinen haastateltavista on osaltaan törmännyt tilanteeseen, jossa asiakas ei halunnut mielenterveysasioistaan kirjattavan mitään, koska pelkäsi siitä jäävän "merkintä" potilastietoihin.

Täydellinen muutos tullut, että mielenterveyden ympärillä ei ole samanlaista tabua, kuin ennen. (Haastateltava A)

- - aina nää psyykkisen puolen ongelmat on tosi henkilökohtaisia ja osa asiakkaista kokee, että jos se laitetaan johonkin kirjallisena, niin se jää johonkin merkinnäksi, vaikka näinhän se ei ole. (Haastateltava B)

Yksi haastateltava nostaa esiin huomion sukupuolen ja iän merkityksestä mielenterveysasioista puhuttaessa. Hänen kokemuksensa mukaan vanhemmilla miehillä on enemmän vaikeuksia puhua mielenterveyden asioista. Kun sitä pidetään terveystarkastuksessa ”vakiona”, niin siihen suhtautuminen on helpompaa.

- - ja todella miesvaltaisia yrityksiä, niin mitä vanhempi mies niin sitä hankalempi on asiasta puhua tai on se myös naisilla mutta erityisesti huomaa omassa työssä, että miehillä niin silloin kun se on automaattisesti joku osa siinä terveystarkastuksessa ja se toistuu, niin se on aina vain helpompaa sen asiakkaan kanssa tavallaan niinku ajatellaan, että no se kuuluu tähän terveystarkastukseen - - (Haastateltava B)

Yksi haastateltava nosti esiin, että resurssit ovat rajalliset muille keskusteluapua tarjoaville ammattilaisille kuten työterveyspsykologeille ja -lääkäreille, jolloin työterveyshoitajan käyn-
tejä voi olla syytä lisätä, jos huomaa asiakkaan olevan uupunut.

- - aika paljon terveydenhoitajat, työterveyshoitajat kannattelee itse, koska resurssit psykologeille, lääkäreille on rajalliset, todellakin rajalliset. että kyllähän ne työterveyshoitajan säännölliset käynnit siihen tilanteeseen, että jos huomaa jonku uuvahtavan - - (Haastateltava C)

Haastateltava toteaa myös, että työterveyshoitajan työssä saa olla näköalapaikalla työikäisten mielenterveyden haasteiden ja pulmien suhteen, sekä miettiä ratkaisuja ja keinoja niiden hoitamiseksi.

Täs on aika näköalapaikalla mun mielestä työikästen mielenterveyden haasteisiin ja pulmiin, niinku sillä lailla saa olla tukena ja turvaamassa tilanteita ja tietysti myöski niinku tarjoamassa sitä sairaslomaratkaisua jossaki kohtaa - - (Haastateltava C)

Yksi haastateltava nostaa esiin näkökulman liittyen nukkumiseen ja palautumiseen. Mieliala-asiat heijastuvat monesti nukkumiseen ja palautumiseen, joten voi olla, että niistä

keskustelemalla asiakas saadaan kertomaan mielialastaan enemmän. Mieliala voi vaikuttaa olennaisesti työkykyyn, joten se on tärkeä mutta myös haastava aihe.

- - tule esille niin sitten on niinku nukkuminen ja palautuminen. Monesti ne mielenterveys asiat heijastuu siihen nukkumiseen tai on levottomuutta niin sitten siitäkin voi olla niin kun että lähteä niinku juttelemaan että no miksi on niinku on sen uni katkonaista, ei ole saanut nukuttua - - (Haastateltava D)

- - päästään siihen asian ytimeen ja päästään siihen niinku mieliala asiaan, koska joskus voi olla niinkin, että tota on fyysisesti hyvässä kunnossa, mutta se mieliala on niinku alentunut ja vaikuttaa sitten siihen työkykyyn olennaisesti että se on tosi vaikea. Vaikea kyllä välillä sitten niinku saada sitä mielialaa sieltä esille. (Haastateltava D)

Yksi haastateltava mainitsee myös palautumisen osana mielen hyvinvoinnin tarkastelua terveystarkastusta tehtäessä.

Varmahan justiin siihen palautumiseen, siihen palautumiseen ja sitte että ihmis-suhdejuttuihin. (Haastateltava C)

- - mutta justihin, et mitä keinoja itellä on siihen palautumiseen, palautumisjuttuihin tai sitte että tarvii niinku keskustelutukea - - (Haastateltava C)

7.2 Asiakkaan motivointi terveyssuunnitelman käyttöön

Motivaation synnyttäminen työterveyshuollon asiakkaassa koettiin haastatteluissa haastavaksi. Motivaation syntymiseen voidaan käyttää erilaisia kannustusmetodeja, mutta mitään yhtä ja tiettyä tapaa, joka varmuudella synnyttäisi motivaation, ei haastatteluissa kyetty antaa.

Toi motivaatio on siis mikä onki se hyvä kysymys - - (Haastateltava A)

Tuo onki hankala kysymys. Tuohon jos tietäis vastauksen, niin oispa terveitä ihmisiä maailma pullollaan. (Haastateltava C)

Haastateltavien kesken vallitsi kuitenkin yksimielisyys siitä, että keskeisintä asiakkaan motivaation herättämisessä elintapamuutokseen, oli asiakaslähtöisyys ja vastavuoroinen dialogi. Motivoivan keskustelun keinoin saada asiakas itse sanoittamaan tarpeensa ja tavoitteensa. Toinen haastatteluissa toistuva keino oli tavoitteiden asettelu. Tavoitteet koettiin motivoivimmiksi, jos asiakasta kannustettiin ja avustettiin – esimerkiksi antamalla riittävästi tietoa – asettamaan ne itse.

Kyllä se varmasti se, että tota niin niin se potilas saa itse tuottaa sitä. elikkä silloin kun mä itse keksin ja tuotan sen itse, niin silloin mä oon niinku paljon sitoutuneempi todennäköisesti siihe. (Haastateltava A)

Tavoitteiden asettamisessa haastateltavat kokivat tärkeäksi, että tavoitteiden tulisi olla maltillisia, kannustavia ja realistisia, jolloin asiakkaalla olisi suuremmat mahdollisuudet onnistua ja pitää yllä uusia käyttäytymismalleja. Tavoitteiden asettaminen asiakkaille yksilöllisesti oli keskeinen näkemys jokaisessa haastattelussa. Asiakkaan kanssa yhdessä mietittävien tavoitteiden suuruus olisikin kyttävä mitoittamaan yksilön lähtökohtien, voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan.

- - liikunnan pakkoa ei oo, vaan itselle sopiva hyvä liikunta riittää täs kohtaa niinku tavallaan pienin askelin etenemistä, että ei niinku mitään todellakaan. Siihen suunnitelmaan ei paranis laittaa mitään semmosta, mitä tietää, että no-joo kenen tavoite tää nyt oikeesti on. Että ne tavoitteet vastais asiakkaan voimavaroja - - (Haastateltava C)

Yksi haastateltavista nosti esiin huomion, että terveystarkastuksen asettamisen jälkeen voidaan tehdä seurantasoitto asiakkaalle, jos tilanne on haastava. Asiakkaalle voidaan myös kertoa mahdollisuudesta ottaa työterveyshuoltoon matalalla kynnyksellä yhteyttä, jos hän ei onnistunut terveystarkastuksen aikana sisäistämään kaikkea, haluaa uutta tietoa, tai on kokenut haasteita tavoitteita kohtaan.

- - jos sieltä haasteita nousee hirveästi, niin se että on yhteydessä niin kun siihen asiakkaaseen ja vielä tekee niinku että se asiakas jää sellaisen ymmärryksen, että hän voi myös tarvittaessa niinku varmistaa tän suunnitelman, että ymmärsinkö oikein, että kun ne terveystarkastus välit saattaa olla tosi pitkiä niin lähtiessään asiakas tietää, että voin soittaa tänne ja kysyä tätä jatkosuunnitelmaa uudelleen. (Haastateltava D)

Haastatteluissa koettiin, että terveyssuunnitelman tulisi olla helposti ymmärrettävä ja konkreettinen. Yksi haastateltavista nosti esiin ratkaisukeskeisyyden omassa lähestymistavassaan. Jos terveyssuunnitelma on liian monimutkainen ja sisältää useita eri kohtia ja tavoitteita, saatetaan se kokea vaikeana hahmottaa ja sisäistää, tai peräti ahdistavana. Toisen haastateltavan mukaan tavoitteita voidaan kerralla asettaa korkeintaan kaksi, jolloin terveyssuunnitelma pysyy realistisena ja konkreettisena.

No siis A ja O että se on realistinen ja kannustava, että siinä ei saa olla mitään sellaista niinku ylimalkaista liirumlaarumia vaan siis oikeasti sen asiakkaan kohdalla mikä on realistista, yksilöllistä ja hyvin konkreettista, että niitä tavoitteita ei saa olla liikaa. (Haastateltava B)

Että kun asetetaan vaikka vaan yksi tavoite, että syöt nyt säännöllisesti, et niinkun tavallaan tulisi rytmiä siihen päivähän sen syömisen suhteen, niin se on jo niinku iso tavoite, että ne pitää olla hyvin sellaisia niinku pieniä, konkreettisia, realistisia asiakkaan mukaan tehtyjä, niin se on niinku paras motivaattori ollut. (Haastateltava B)

Kai mä niinku koko ajan nyt korostan. Se on selkeä, yksinkertainen. (Haastateltava D)

Motivaation syntymiseen yksi haastateltava totesi, että positiivisen palautteen antamiseen jopa pienimmistäkin onnistumisista parantaa asiakkaan motivaatiota myös tuleviin elintapojen muutoksiin.

Ja sit mä voin siihen kommentoida jotain, et sullaha oli niinku tosi paljon hyviä juttuja siinä. Ja monesti kirjoitanki sitten sitä, että jatkaa hyviä elintapoja. (Haastateltava A)

Haastateltavat olivat pääasiassa yksimielisiä siitä, että asiakkaan sosioekonomisella asemalla on jonkin verran merkitystä elintapojen muutokseen tarvittavaan motivaatioon. Tosin yksi haastateltava koki, että omassa asiakaskunnassaan motivoituminen terveyteen ja elintapojen muutokseen on enemmän yksilöllistä, kuin sosioekonomisen aseman sanelemaa.

- - miettien omaa asiakaskuntaansa niin kyllä ja ei. Että saattaa olla hyvinkin sellainen, niinku ei koulutettu ala missä asiakas on hyvin asenteeltaan niinku terveys-asioihin motivoitunut, eikä ole mitään ongelmaa. Ja sitten saattaa taas

olla sellainen hyvin korkealle koulutettu hyväpalkkainen, joka viittaa kintaalla kaikkeen ja on paljon terveysongelmia. (Haastateltava B)

- - mutta se että kyllä mä enemmän niinku siihen yksilön asenteeseen niinku kiinnitän huomiota ja siihen siitä, että ei se ole suoraan siihen sosioekonomiseen taustaan riippuvainen. (Haastateltava B)

75 % haastateltavista olivat verrattain yksimielisiä siitä, että matalampi koulutustaso saattaa joissain tilanteissa olla yhteydessä heikompaan tietoon terveydestä. Varakkuudella koettiin olevan vaikutusta siten, että matalatuloisella ei välttämättä ole rahaa laadukkaaseen ja terveelliseen ruokaan, tai liikunta- ja hyvinvointipalveluihin. Hyvätuloisella puolestaan löytyy tarvittavat resurssit pitää huolta terveydestään. Matalatuloisilla elintapojen muutoksen esteenä koettiin tilanne, jossa perustarpeet eivät täyty ja arki alkaa pyörimään rahan ja niukkuuden ympärillä. Niukkuudessa eläminen vaikuttaa koettuun terveydentilaan ja voi runsaastikin kuormittaa mielenterveyttä.

Kyllä sillä varmaan jonkinmoista merkitystä on. Ja ehkä justiin niinku sillä on varmastikin merkitys kyllä siihen koettuun terveydentilaan sillä, että mikä sosioekonominen asema, missä kohtaa sä oot tavallaan, tai miten sun elämä on sua heitelly. Niin se jotenki niinku vois in sanoa, että rinnastuu elintapasairauksiin. (Haastateltava C)

Kyllä tota niin niin sanoisin, että se lähtee ihan sieltä Maslowin perustarpeista, mitkä on varmaan teille tuttuja myös. Et kyllä niinkun ihmisen motivaatioonkin vaikuttaa se, että kuinka on perustarpeet kunnossa ja ne ei aiheuta stressiä. (Haastateltava A)

Kyl mä luulen, että jos kaikki voimavarat menee niihin perustarpeisiin, niin sitte semmonen niinku terveyden jalostaminen esimerkiksi kuntoilun aloittaminen ja laihduttaminen vasta sitten mahdollistuu että. Kyllä sosioekonominen tausta vaikuttaa. (Haastateltava A)

7.3 Työterveyshoitajan motivaatio terveyssuunnitelman käyttöön

Haastateltavat pysähtyivät pohtimaan, mikä lisäisi työterveyshoitajan halua ja kiinnostusta terveyssuunnitelman käyttöön, haastateltavista kaksi nosti esiin terveyssuunnitelman roolin hyvänä ja tärkeänä työkaluna. Kun huomaa työvälineen olevan toimiva, niin motivaation päivittäiseen käyttämiseen apuvälineenä myös kasvaa.

Varmasti sen niinku ymmärtäminen tärkeänä työkaluna niin on just semmoinen. Ja sitte että siihen ikään kuin raivaa sitä resurssia ja aikaa. (Haasteltava A)

Ja sitten se, että mulle tuo terveyssuunnitelma on hyvä työväline, että pelkäänsä se jo niinku tuota mua itseä ainakin motivoi ja kiinnostaa pitää, koska se on hyvä työväline. (Haastateltava B)

Haastateltavista kaksi kertoi, että motivaatiota terveyssuunnitelman käyttöön lisää asiakaskunnasta saatu palaute terveyssuunnitelman toimivuudesta. Lisäksi koettiin, että motivaatiota lisää tieto siitä, että terveyssuunnitelmasta on ollut hyötyä asiakkaalle.

- - että mitenkä se suunnitelman tekeminen niinku onnistui tai että toimiiko se niin olisi kiva saada niinku sitä koska se aina motivoi itseä, kun saa sitä työtä kehittää tai että siitä on ollut apua. (Haastateltava B)

- - sitten se että näkee että asiakas on niinku noudattanut ohjeita ja on niinku mennyt sen jatko suunnitelman mukaisesti, että jotenkin on hoksannut sen, että ahaa, täällä on tehty tällöinen suunnitelma ja sitten kun tulee vastaanotolle vaikka 5 vuoden päästä niin on pudottanut painoa 5 kiloa niin kyllä se niinku. Täähän motivoi. (Haastateltava D)

Toinen haastateltava toteaa myös, että motivaatiota terveyssuunnitelman käyttöön kohottaa palaute omalta tiimiltä/työyhteisöltä, eli niin sanotusti ulkopuolisen henkilön näkemys terveyssuunnitelman onnistumisesta.

Ja sitten tietenkin se, että jos omalta tiimiltä muilta hoitajilta saa viestiä, että se on ollut, olipa hyviä jatkosuunnitelmia. Kävi mun vastaanotolla, että oli mennyt sen mukaan, niin kyllä se niinku aina sitten piristää, mutta ehdottomasti totta kai siihen niinku pitää saada myös palautetta niinku ulkopuolisiltakin - - (Haastateltava D)

Yksi haastateltava nostaa esiin potilastietojärjestelmän, ja sen sisäiset ominaisuudet terveyssuunnitelman laatimisen avuksi lisäävän motivaatiota. Haastateltava kertoo, että heillä käytössä oleva Akute-ohjelma on motivoinut terveyssuunnitelman käyttöön. Sieltä on mahdollista tulostaa potilaalle sivu, mistä löytyy terveyssuunnitelmaan yhdessä sovitut ja mietityt suunnitelmat, sekä keinot niiden toteuttamiseksi.

Mä luulen, että tää ohjelma pitkästi, tai just potilastietojärjestelmät, että mitä fraasituksia siellä valmiina on, mitä sovitaan käytettävän, mitä sinne suunnitelmaan voi ylipäänsä niinku kirjata, tai olis hyvä näkyä. (Haastateltava C)

Että ihan oikeasti oon mielissäni tosta Akute-ohjelmasta, et siel on mahdollisuus tämmöseen, niinku että sä tulostat suoraa sen sivun, missä on vaan se suunnitelma ja keinot ja kaikki muut tekstit mitä sä kirjaat sinne potilastietojärjestelmään. (Haastateltava C)

Yksi haastateltavista toteaa, että terveyssuunnitelman käyttöä on aiheellista pysähtyä itsekin miettimään. Lisäksi olisi syytä pohtia, miten voisi jatkossa jalostaa sen käyttöä omassa työssään.

- - sen takia mä halusinki tähän haastatteluun osallistua, että keskityn vähän kans itekin miettimään tota terveyssuunnitelmaa ja sit sitä omaa käyttöä ja sitä niinku pystyis aina niinku jalostaan. (Haastateltava A)

Kolme haastateltavista kertoi, että koulutusta terveyssuunnitelman käyttöön ei ole ollut, tai sitten koulutusten mainonta on ollut niin heikkoa, että se ei ole kyennyt saavuttamaan ammattilaisia. Yksi haastateltava kertoo, että terveyssuunnitelmaa on käyty läpi ainoastaan pätevöittämiskoulutuksessa, eikä sen lisäksi ole ollut lisäkoulutusta. Toisen haastateltavan mukaan lisäkoulutus olisi keskeistä, koska se saattaisi lisätä motivaatiota. Koulutukset kasvattavat lisäksi keskustelua kollegoiden kesken aiheesta, sekä auttavat kehittämään omaa toimintaa parempaan suuntaan. Kaksi haastateltavista olisivat innokkaita osallistumaan erilaisiin koulutuksiin asian tiimoilta, mikäli koulutuksia tulee vastaan.

No ei ole ollut, mutta mä kyllä kiitos huolisin kovasti, että kaikki koulutukset auttaa kehittämään sitä omaa toimintaa ja mä oon itse sellainen, hyvin tykkään koulutuksista, koska ne tuo sitä lisämotivaatiota ja ne tuo sitä sellaista keskustelua kollegoiden kanssa ja mielipiteitä, ja vaihdetaan kuulumisia ja mitenkä onnistuuko sulla ja mitä? Ja saadaan uusia ideoita, että kyllä se niinku se on aina hyvästä niinku kaikki koulutukset mitkä ja jotenkin tässä kohtaa varsinkin, että kun tää ei ole meilläkään ollut kun siinä pätevöittämiskoulutuksessa ainoastaan niinku käyty läpi, niin mun mielestä se antaisi lisäpotkua tälle, jos tästä olisi muitakin koulutuspäiviä. (Haastateltava B)

Koulutuksia ei ainakaan itelle oo osunu kohdille, tai silmiin, et aika paljon seuraan kyllä tuota niin niin sosiaalisen medianki kautta työterveyslaitosta ja kuntoutussäätiötä ja kaikkia niinku näitä tahoja tuota niin niin ja pyrin sillä lailla osallistumaan aina, jos vaan on jotakin tämmösiä tietoiskupläjäyksiä ja

pysymään sillai ajan hermoilla, mutta tää on jääny kyllä vähemmälle, että sillä lailla ootte tärkeän asian äärellä. (Haastateltava C)

Ei ole ollut kyllä koulutusta ei ole, että kyllä se tietenkin tuolla muistaakseni on siinä hyvä työterveyshuoltokäytäntö siinä on se, että sitä korostetaan, mutta ei meillä kyllä koulutusta ole siinä ollut, että tai nyt en ole sitten vaan seurannut. On mennyt multa ohitse. Varmaan voi olla niinkin päin, että en ole nyt vaan noteerannut niitä. (Haastateltava D)

Yksi haastateltava kertoo, että terveyssuunnitelmaa laadittaessa täytyy olla vara heittäytyä potilaan tarpeiden mukaan. Myös jokainen työterveyshoitaja voi itse vaikuttaa siihen, miten terveyssuunnitelmaa käyttää.

- - et koulutukset, et millä niinku. Ja tietysti saa ite vaikuttaa siihe, et kuinka sitä itse käyttää, koska siinä täytyy myöski tossa terveystarkastuksessa vähä niinku olla vara heittäytyä. Että me lähdetäänki siitä potilaan tarpeista - - (Haastateltava A)

7.4 Terveyssuunnitelman käytettävyyden kehittäminen työterveyshuollossa terveyden edistämisen välineenä

Haastateltavat kokivat terveyssuunnitelman tärkeäksi kehityskohteeksi. Haastatteluista syntyi vaikutelma, että työterveyshuollossa työterveyshoitajan työvälineenä terveyssuunnitelma jää hieman abstraktiksi. Yksi haastateltavista koki, että terveyssuunnitelman tulisi olla asiakkaalle konkreettisempi esimerkiksi sovelluksen kautta, josta asiakas voisi nähdä terveystietonsa ja -suunnitelmansa. Tällä hetkellä kokee terveyssuunnitelman hautautuvan potilaskertomustekstiin. Haastateltava kokee, että paperille tulostetut terveyssuunnitelmat eivät ole enää paras tapa tavoittaa asiakkaita.

- - se olis hyvä työväline osana sitä terveystarkastusta, mut se pitäis saada nousemaan jotenkin paremmin sinne niinku sille työntekijälle tai potilaalle. Eliikkä esimerkiksi meidän systeemissä niin on myöski tämmönen oma sovellus, mitä potilas sitten käyttää, mistä hän pystyy katsoon kaikki nää käyntitarkastukset - - (Haastateltava A)

- - se hautautuu tällä hetkellä nyt sinne potilaskertomustekstiin, joka voi olla, ettei kaikki sitte edes käy siellä kattoos. Elikkä tota se unohtuu sit sen käynnin jälkeen. (Haastateltava A)

Haastateltavista yksi kokee, että terveyssuunnitelmaa tulisi käyttää päivittäisessä työssä enemmän ja pohdiskelee myös omaa tarvettaan käydä terveyssuunnitelman fraasistoja kertausluonteisesti läpi. Haastateltava tiivistää, että terveyssuunnitelma olisi tehokkaampi työväline, jos sitä käytettäisiin enemmän.

- - mitä enemmän sitä käyttää niin sitä parempi työväline se on. (Haastateltava B)

- - kun sitä vain käytettäisiin enemmän ja jotenkin kiinnitettäisiin siihen enemmän huomiota, niin se on hyvä työväline. (Haastateltava B)

Haastatteluissa terveyssuunnitelma työvälineenä jäi epäselväksi. Haastateltavien vastaukset poikkesivat toisistaan paljon.

Haastattelijat olivat yksimielisiä toimivan terveyssuunnitelman merkityksestä kansantautien ehkäisyssä. Haastatteluissa nousi muutama otteeseen esille preventiivisen hoitotyön mahdolliset kansantaloudelliset hyödyt. Haastatteluissa terveyssuunnitelman koettiin motiivoin asiakasta ottamaan vastuuta, jolloin terveyssuunnitelmalla on paremmat mahdollisuudet onnistua.

Joo kyllä mä oon kaiken ennaltaehkäisevän työn kannalla tai että se on aina jossain kohtaa ne eurot kohtaa sitten - - (Haastateltava B)

- - elintapojen kartoitus ja kansansairauksien ennalta ehkäisy on mun mielestä kans niinku merkittävä kansantaloudellinen tuota niin niin asia, mihin me ollaan niinku valvotuneita ja sitoutuneita myöskin tätä puolta hoitamaan. (Haastateltava C)

Terveyssuunnitelman preventiivisestä näkökulmasta yksi haastateltavista korostaa myös työterveyshuollon moniammatillisuuden merkitystä. Esimerkkinä työfysioterapeutin merkitys tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennalta ehkäisyssä, ravitsemusterapeutin merkitys terveellisen ruokavalion suunnittelussa ja työterveyspsykologin merkitys mielenterveyden edistämisessä.

Haastatteluissa nousi esiin lukuisia haasteita terveyssuunnitelman toteutumisen ja toimivuuden osalta. Keskeisimpänä terveyssuunnitelman ongelmana koettiin ajan puute. Aikapaine koettiin ongelmaksi, koska työterveystarkastuksia tehdään kolmen – viiden vuoden välein. Aikaa työterveystarkastukseen on varattu tunti. Tuntiin tulee sisältyä muun muassa arvio yleisestä terveyden tilasta, työkyvystä, altisteista ja runsaasti aikaa vievästä työn psyykkisestä kuormituksesta. Näin ollen aikaa jää hyvin vähän perusteelliseen terveyssuunnitelman laatimiseen. Myös liian laajat fraasistot koettiin heikentävän terveyssuunnitelman tehokkuutta. Terveyssuunnitelma koettiin tällaisenaan myös hieman tylsäksi ja yksi haastateltava toivoikin terveyssuunnitelmaan jotain elävöittävää sen sijaan, että siinä olisi vain tekstiä valkoisella pohjalla. Toinen haastateltava koki hankalaksi sen, että kirjaaminen lisääntyy entisestään, mutta aikaa ei ole enempää käytettävissä. Terveyssuunnitelman myönnettiin myös olevan niin vähällä käytöllä, että se ei välttämättä konkretisoidu asiakkaalle.

- - mutta sitte se aikapaineen takia vähän niinku jää siihe hätäsesti tehdyksi lopuksi. (Haastateltava A)

- - helposti siihen niin kun tulee ne liian laajat fraasistot ja tavoitteet ja sitten se kirjallinen lopputulos on liian suppea, että mä jotenkin toivoisin siihen jonkunlaista niinku houkuttelevampaa kirjallista. Blanco paperille tulee tekstiä, että se on mun mielestä huono puoli, että siihen pitäisi jotenkin saada sitä elävöitymistä ja sellaista mielenkiintoisempaa kirjallista tuotosta. (Haastateltava B)

No ongelma on varmaan justiin se, et se on vielä niin vähäisessä käytössä. Tai että asiakas ei todellakaan tiedä, että hänellä on mitään suunnitelmaa edes olemassa, vaikka se siellä tosiaan kirjattu on. (Haastateltava C)

Yksi haastateltava kertoi aiemmassa työpaikassaan tehdystä asiakastyytyväisyyskyselystä, johon osallistui haastateltavan muistin mukaan yli tuhat asiakasta. Asiakkaat eivät kokeneet laatineensa työterveyshuollossa terveyssuunnitelmaa.

- - yhtenä kysymyksenä oli terveyssuunnitelman tekeminen ja ootko saanut ja onko kanssasi tehty? Niin lähes kaikki laitto, että ei. Vastaajista ja niitä oli kumminki, mitähän mä sanoisin, yli tuhat vastaajaa, tuhatkunta vastaajaa. (Haastateltava C)

Haastatteluissa nousi esiin vaihtelevia näkemyksiä digitaalisen ja paperisen terveyssuunnitelman välillä. Yksi haastateltava puolsi digitaalisia ratkaisuja ja piti paperille tulostettua terveyssuunnitelmaa mahdottomana, toinen haastateltava sitä vastoin koki paperisen terveyssuunnitelman tehokkaammaksi. Digitaalisuus koettiin olevan nykypäivää, joskin esiin nousi pohdintaa älylaitteiden liiallisesta käytöstä.

- - paperiversio on niinku aika mahdoton. Ja ainahan me voidaan niinku laittaa se pinkka papereita sit matkaan näin, et tässä se sun elämä ratkeaa parempaan suuntaan. (Haastateltava A)

Tässä vois käyttää tota teknikkaa nyt tosi paljo avuksi. (Haastateltava A)

- - vaikka nykyään puhutaan, että sähköinen juttu on se niinku mikä, mutta se että sitten jos sitä asiakasta pitää motivoida niin se siihen paperiversion palaa paljon useammin kuin sinne nettiin. (Haastateltava B)

Haastatteluissa esitettiin myös joitakin parannusehdotuksia, jotka mahdollisesti tekisivät terveyssuunnitelmasta tehokkaamman välineen terveyden edistämisessä. Haastateltavista osa myönsi avoimesti tarkastelevansa myös omaa terveyssuunnitelman käyttöönsä ja mahdollisesti tehostavansa sitä. Terveysuunnitelman laatimiseen haastatteluissa toivottiin myös enemmän aikaa. Lisäksi haastatteluissa nousi usein esiin sähköinen terveyssuunnitelma ja tästä näkökulmasta toivottiinkin kännykkäsovellusta, jossa voisi reaaliajassa seurata omia tavoitteita esimerkiksi niin, että sovelluksessa näkyisi sekä asetetut, että jo saavutetut tavoitteet. Yksi haastateltavista toivoi, että terveyssuunnitelma suunniteltaisiin niin, että varsinaista kirjaamista olisi vähemmän. Haastateltava nosti myös esiin ajatuksen, että terveyssuunnitelman parannusehdotuksia voisi kysellä työterveyshuollon asiakkailta.

- - mä ainakin nyt ite parannan vähän omaa työskentelyä taas siinä, että mä varmaan mun noihin valmiisiin fraasipohjiin pistän pikkusen lisää semmosta niinkun jaottelua justiin tähän, niinku työssä kuormittavista ja sitte myöskin työkykyä tukevista asioista ja vielä vähän sit sitä ikään kuin aikataulua, että ei siitä kauheen monimutkaista haluakkaan tehdä. (Haastateltava A)

- - ehkä se pitäs justiin, et sille on riittävästi aikaa ja että se pitäis ehkä sanottaa sille asiakastyöntekijällekin joka siinä on, et hei tehäämpäs tällönen suunnitelma sitte vielä yhdessä. (Haastateltava C)

Mä oon joskus ajatellut, että jos joskus siihen saisi netti sovelluksen rinnalle.
(Haastateltava B)

- - ihmiselle, joka tuota haluaa seurata sitä omaa tavoitettansa tai tuota niin lukea lisää tietoa siitä, niin siihen rinnalle pitäisi olla sellainen sovellus nyt tässä nykypöytämaailmassa minkä voisi sanoa, että tähän sä voit mennä ja täältä sä saat lisää tietoa jos haluat. (Haastateltava B)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Teemahaastattelujen tulokset poikkesivat osittain toisistaan, joskin osassa kysymyksistä oli yksimielisyyttä. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että kansantaudit ovat suurelta osin ennaltaehkäistävissä terveillä elintavoilla ja terveystyökalu voisi hyvin toimia, jos se on tehokas apuväline kansantautien ennaltaehkäisyssä. Tämä yksimielinen näkemys on täysin linjassa Terveystyön ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) (2019) kanssa terveiden elintapojen vaikutuksesta terveyden edistämiseen. Myös Helakorpi ym. (2007) tutkimus tukee ajatusta, että kansantautien riskitekijöiden ja elintapojen seuranta on keskeinen osa kansanterveyden edistämistyötä. Perusterveydenhoitaja on tehokkaampi työelämässä ja usein myös käyttää vähemmän sairauslomaa.

Haastatteluista syntyi kuitenkin vaikutelma, että terveystyökalun laatiminen jää hieman abstraktiksi ja terveystyökalun seuranta kolmen – viiden vuoden välein tehtävien työterveystarkastusten varaan. Terveystyökalujen laatiminen ja seuranta kuvastuvat haastatteluissa hyvin saman suuntaiseksi, kuin Leinon ym. (2014) tutkimusraportissa, jonka mukaan terveystyökalun käyttö on jäänyt vähäiseksi ja toteutuessaankin puutteelliseksi. Leinon ym. (2014) mukaan terveystyökalun sisältö koostui lähinnä tutkimusvastauksista, neuvoista, tai elintapaohjeista. Haastatteluissa yksimielinen ja uskottava perustelu oli ajan puute. Haastateltavat kokivat, että työterveystarkastuskäynnin aika ei ole riittävä, että siinä ajassa olisi mahdollista tehdä kattava terveystyökalu. Haastateltavien näkemystä ajan puutteesta tukee myös Leinon ym. (2014, s. 37) tutkimus, jonka mukaan kirjaaminen jää usein puutteelliseksi ja tavoitteet kevyiksi ja usein painonhallinta- painotteisiksi.

Mielenterveysongelmat ja erityisesti masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat nykyaikana kasvava ongelma sekä työmarkkinoilla, että kansantaloudessa. Haastatteluissa vallitsi yksimielisyys varhaisen puuttumisen tärkeydestä mielenterveysongelmissa ja haastateltavat kertoivatkin aktiivisesti pureutuvansa mielenterveysongelmiin. Ongelmaksi psyykkisen kuormituksen hoitamisen osalta nostettiin niin ikään ajan puute. Haastatteluissa työterveyshoitajat kertoivat puuttuvansa mielenterveysongelmiin matalalla kynnyksellä ja tässä

aiheessa haastatteluiden tulos poikkesikin jossain määrin Leinon ym. (2014, s. 47) tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan asiakkaat kokivat, että henkisen hyvinvoinnin seuranta jäi vähäiseksi, ellei peräti täysin vaille seurantaa ja sisälsi niukasti tapaamisia mielenterveyden ammattilaisen kanssa. Haastatteluissakin nousi esille haasteet mielenterveyden ammattilaisten hoitosuhteisiin pääsyn suhteen. Poikkeamat tutkimuksen ja haastattelujen tuloksista selittynee, ainakin osittain, ajankohdalla. Vuonna 2022 ihmiset ovat yleisesti tietoisempia mielenterveyden haasteista, kuin vuonna 2014.

Haastatteluissa asiakkaan motivaation ja sitoutumisen terveyssuunnitelmaan koettiin perustuvan muun muassa asiakaslähtöisyyteen, suunnitelman konkreettisuuteen ja selkeyteen, matalaan kynnykseen, riittävään aikaan ja seurantaan, riittävään tietopohjaan, sekä tukeen ja ohjaukseen. Motivoivan keskustelun keinot, kärsivällisyys, asiakkaan riittävä vastuuttaminen, sekä realistiset tavoitteet koettiin tärkeiksi niin haastatteluissa, kuin Hietalan ja Somiskan (2019, s. 38–39) artikkelissakin. Motivaatio koettiin haastatteluissa tehokaimmaksi, kun se oli sisäsyntyistä. Yksi haastateltavista viittasikin lyhyesti Maslow’n tarvehierarkiaan. Sekä haastatteluissa, että Hietalan ja Somiskan (2019, s. 38–39) artikkelissakin nousi esille, että pelkkä tieto yksistään on riittämätön aikaan saamaan riittävää motivaatiota ja näin ollen saattaa jäädä lyhytkestoisemmaksi ulkoiseksi motivaatioksi (Motivaatioverkko, i.a.). Voimavarat koettiin haastatteluissa myös tärkeäksi motivaation syntymisessä ja tätä käsitystä tukee myös Laatikaisen (2021, s. 1882) katsausartikkeli, joka toteaa voimavarojen olevan keskeisessä asemassa painonhallinnan ja elintapamuutosten onnistumisessa. Pysyviin elintapamuutoksiin tukevia, koettuja voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat muun muassa riittävä ja laadukas uni, sekä liikunta, sosioekonominen turva, psykososiaalinen tuki ja hyvä perhetilanne, elämän ja työn koettu mielekkyys, fyysinen- ja psyykkinen terveys ja tunteiden säätely muuten, kuin syömiseen liittyvien toimien kautta.

Haastatteluissa nousi useasti esille ajatus digitaalisuuden integroinnista terveystarkastukseen. Esiin nousi ajatus muun muassa älypuhelin sovellus, joka olisi sujuvampi käyttää, kuin esimerkiksi Kanta -palvelu ja johon asiakas voisi itsekkin tehdä merkintöjä edistymisestään. Toisaalta haastatteluissa pohdittiin myös sitä, että ihmiset viettävät jo nyt liikaa aikaa älylaitteiden ääressä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveyssuunnitelma tällaisenaan on riittämätön ja jopa hieman epämääräinen vastatakseen sekä asiakkaiden, että työterveyshoitajien tarpeisiin. Terveysuunnitelma tällaisenaan jää suurelta osin kuriositeetiksi. Terveysuunnitelman profiilia tulisi korostaa julkisessa keskustelussakin, koska sen teoreettinen potentiaali preventiivisessä hoitotyössä on huomattava. Tämä potentiaali voi konkretisoiduessaan säästää rahaa sekä yhteiskunnalta, että työnantajilta, sekä lisätä asiakkaalle elinvuosia, tai vähintään parantaa elämänlaatua. Työterveyshuollon terveyssuunnitelmalle – erityisesti niiltä osin, kun se käsittää terveyden edistämisen näkökulman – olisi aiheellista kehittää kansalliset raamit, joita noudattaisivat kaikki työterveyshuoltoa tarjoavat tahot.

Terveysuunnitelman laatimiseen asiakkaan kanssa olisi varattava riittävästi aikaa. Myös seuranta olisi kehitettävä. Seuranta voisikin tapahtua esimerkiksi älypuhelinsovelluksien välityksellä. Näissä älypuhelinsovelluksissa voisi olla mahdollisuus käyttää chattipalvelua ja videopuhelua työterveyshoitajan kanssa, sekä seurata omaa edistymistään. Sovellus voisi teoriassa olla synkronoitavissa esimerkiksi urheilu-, tai älykellon, tai muiden puettavien älylaitteiden kanssa. Joskin älylaitteiden kanssa lisähaasteen tarjoaa yksityisyyden suojan ylläpitäminen.

Voi myös pohtia, että edellä mainituilla parannuksilla terveyssuunnitelma saattaisi lisätä asiakkaan ja työterveyshoitajan motivaatiota. Asiakkaalle motivaation muuntuminen sisäiseksi parantaa sitoutumista elintapojen muutokseen ja tämä saattaa parantaa elintapamuutoksen laajuutta ja pysyvyyttä. Toisaalta hyvät tulokset motivoivat työterveyshoitajaa käyttämään terveyssuunnitelmaa tehokkaammin. Lisäkoulutus motivoivan keskustelun tekniikoihin ja vuorovaikutustaitoihin voisi helpottaa työterveyshoitajan työtä asiakkaan motiivoinnissa. Koulutuksia olisi myös helpompi räätälöidä, jos käytössä olisi kansallinen protokolla terveyssuunnitelmien laatimiseksi.

Erilaiset ja jatkuvasti kehittyvät terveysteknologiset ratkaisut saattavat olla terveyttä edistävän hoitotyön keskiössä tulevaisuudessa. Tämä näkökulma olisi otettava huomioon myös työterveyssektorilla, koska perusterve työntekijä on myös työnantajalle tuottoisa. Työterveyshuollossa voisikin olla hyvä tarkastella terveen- ja työkykyisen yksilö terminologisia eroja. Useasta kroonisesta sairaudestakin kärsivä yksilö voi heikosta terveydentilastaan huolimatta olla työkykyinen. Holistisempi ote voisi olla aiheellinen. Yksilön terveys ja

työntekijän työkyky limittyvät keskenään. Tällä hetkellä työterveyshuollon fokus on ensisijaisesti ylläpitää työntekijän, toisin sanoen resurssin työkykyä. Optimismia lisää tämän opinnäytetyön haastateltavat, jotka olivat aidosti kiinnostuneet kehittämään terveyttä edistävää hoitotyötä työterveyshuollossa, missä myös terveyssuunnitelma koettiin keskeiseksi ja kehittyväksi työvälineeksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehdään opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan. opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa eettiset ja moraaliset velvoitteet (Arene 2020). Nämä vastuut kuuluvat tutkijoille itselleen. Opinnäytetyön joka vaiheessa on oltava rehellinen, avoin, huolellinen ja kunnioittava muita tutkijoita ja heidän työtään kohtaan. Ihmiseen tai ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu haastateltavan suostumus osallistumiseen; tilanteet, joissa tutkimukseen osallistuu alaikäinen tai vajaakykyinen; henkilötietojen luottamuksellinen käsittely; yksityisyyden suoja ja tutkimusaineiston avoimuus. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee toteuttaa opinnäytetyön tekemisessä: esimerkiksi tekijänoikeuksien kunnioittamista ja plagioinnin välttämistä.

Opinnäytetyöprosessia ohjaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ne on laadittu tukemaan ihmistä tutkivia tutkijoita sekä suojaamaan tutkittavana olevia ihmisiä (Kohonen ym., 2019, s. 7). Kun tutkitaan ihmistä, niin eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan kohdatessa, mutta ennakoimattomien tekijöiden ansiosta eettisiin kysymyksiin ei aina löydy yksiselitteistä ratkaisua. Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavana olevien henkilöisen aukoton luottamus tutkijoihin ja tieteeseen (mts. 8). On siis tärkeää, että luottamus säilyy ja se saadaan säilytettyä vain, jos tutkittavien henkilöiden oikeuksia ja ihmisarvoa kunnioitetaan. On tärkeää perehtyä tutkittavaan aiheeseen kunnolla, että vältetään siltä, että ei aiheuteta tarpeetonta haittaa tutkimuksen kohteena olevalle henkilölle tai hänen edustamalleen yhteisölle.

Haastateltavat työterveyshoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Myöskään työnantajaa ei mainita opinnäytetyössä. Haastateltavilta pyydettiin

suostumus haastatteluun osallistumisesta (liite 2.). Haastattelujen nauhoittamisesta myös kerrottiin etukäteen, ennen kun haastattelutilanne alkoi. Haastateltava sai nähdä kysymykset etukäteen ennen haastattelua. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja nauhoitteet tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Pilvitalennuspalveluita ei yksityisyyden säilyttämiseksi ja tietoturvan maksimoimiseksi käytetty. Yksityisyyden suojaa toteutettiin työn kaikissa sen vaiheissa.

Opinnäytetyö pohjaa ammattihenkilöiden haastatteluihin. On tietenkin mahdollista, että haastatteluissa nousee esille haastateltavien omia asenteita ja elämäkatsomuksia.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytetään luotettavista lähteistä haettuja tutkimuksia ja tutkimusartikkeleja, jotka ovat näyttöön perustuvia ja vertaisarvioituja. Haastattelurungon luotettavuuden maksimoimiseksi pyrkimys on pitää haastattelun kysymykset helposti ymmärrettävinä ja kysymysten asettelu saman muotoisena kaikissa haastatteluissa. Näin ollen haastattelut pystytään toteuttamaan mahdollisimman samanlaisina kaikkien haastattelujen osalta. Lisäksi on luotettavuuden näkökulmasta tärkeää, että haastattelun kysymysrungsossa kysytään oikeita asioita, eli toisin sanoen kysytään aiheeseen sopivia ja sitä tutkivia kysymyksiä (Kananen, 2017, s. 175–176). Jotta oikeita asioita pystytään luotettavasti tutkimaan, niin tutkimus tulee suunnitella huolellisesti ja aineiston analysointi tulee tehdä oikein. Haastattelutilanteessa fokus on keskustelussa ja puheen sisällössä, jolloin siirrettävyys on mahdollista pitää mahdollisimman hyvänä. Hyvä, tarkkaan harkittu kysymysrunko mahdollistaa myös parhaan mahdollisen validiteetin. Useissa oppaissa, jotka ohjaavat laadullisen tutkimuksen tekoa, ehdotetaan käsitteisen validiteetti ja reliabiliteetti korvaamista tai jopa hylkäämistä, koska ne eivät ole sinällään sanoina tärkeitä vaan tärkeämpää on, mikä sisältö sanoille annetaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 161).

Opinnäytetyön validiteettiin vaikuttaa jonkin verran haastattelujen suhteellisen pieni määrä. Haastatteluja tehtiin neljä. Sattumalla on osuutta tulokseen siinä mielessä, että viiden haastattelun otannassa ei pääse syntymään saturaatiota. Yksi haastateltava siis edustaa 25 % kokonaisotannasta ja tällöin henkilökohtaiset mielipiteet saattavat vaikuttaa kokonaisuuteen ja näin ollen myös opinnäytetyön validiteettiin. Validiteetin ja reliabiliteetin käyttöä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen yhteydessä koska ne ovat peräisin määrällisen

tutkimuksen piireistä eivätkä tällöin vastaa laadullisen tutkimuksen periaatteita (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160).

Teemahaastattelurunko muotoutui valitun aiheen tiimoilta kerätyn viitekehyksen sisällön perusteella. Rungon pääkysymyksinä toimii neljä päätutkimuskysymystä, joiden alle aloimme laatimaan tarkentavia kysymyksiä kustakin pääaiheesta. Kaikista haastattelunkysymysten aiheista löytyy tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriaosasta. Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville ennen haastattelutilannetta, että he voivat ennalta perehtyä aiheeseen. Teemahaastattelutilanteiden alussa haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä haastattelutilanteesta, sen etenemisestä tai mistä vaan mikä heitä mietityttää. Haastateltaville kerrottiin, että teemahaastattelut nauhoitetaan sanelimeen. Kerroimme myös aina koska nauhoitus alkaa ja koska nauhoittaminen on päätetty. Muistutimme myös, että työnantajaa ei mainita opinnäytetyössä, että jos työnantajan nimi vahingossa tulee esiin nauhoituksen aikana niin emme mainitse sitä. Noudatimme haastatteluissa samaa kysymysrunkoa jokaisen haastateltavan kohdalla, joka lisää haastattelujen luotettavuutta ja vertailukelpoisuutta. Haastateltavien anonymiteettiä noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastattelumateriaalit säilytettiin tietoturvallisesti ja hävitetään välittömästi, kun niiden säilytys tutkimuksen kannalta ei ole enää oleellista.

Tutkimusaineistot analysoitiin abduktiivisen sisällönanalyysin keinoin, jotka on mainittu jo ennemmin. Tutkijat vertailivat ja keskustelivat keskenään tutkimusaineiston sisällöstä ja sisällönanalyysistä. Tulokset on kuvattu niille osoitetussa osiossa selkeästi ja tuloksi kuvaamaan on esitetty suoria lainauksia litteroidusta tutkimusaineistosta. Johtopäätöksiin päästiin vertaamalla teoriapohjaa tuloksiin. Opinnäytetyön valmistuttua se lähetettiin tarkastettavaksi plagiaatintunnistusjärjestelmään ennen arviointia.

8.3 Opinnäytetyöprosessin kulku ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2021. Prosessin ensimmäinen vaihe oli aiheen valitseminen valmiiksi annetusta listasta. Valitsimme aiheen, koska koimme sen yhdeksi listan mielenkiintoisimmista. Työterveyshuolto oli meille terveydenhuollon kenttänä pääosin tuntematon, joten ajattelimme, että olisi mielenkiintoista pureutua ja tutustua aiheeseen syvemmin opinnäytetyön kautta. Työterveyshuolto ja työterveyshoitajan työ on yksi

keskeisistä terveydenhoitajan uravaihtoehdoista. Aikaisessa vaiheessa päätimme, että opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua haastattelumenetelmänä. Pohdiskelimme jonkin aikaa näkökulmaa opinnäytetyöllemme. Vaihtoehdot olivat lähestyä opinnäytetyötä työterveyshoitajan näkökulmasta, tai työterveyshuollon asiakkaiden näkökulmasta. Ratkaisumme oli haastatella työterveyshuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia. Näin ollen otantamenetelmäksi valikoitui eliittiotanta. Halusimme tietää, miten työterveyshoitajat kokevat terveyssuunnitelman käytön ja käytettävyyden terveyden edistämisen työssään. Tutkimme aihevalinnastamme aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja huomasimme, että aiheesta on tehty hyvin vähän opinnäytetöitä. Päätelimme tällaiselle opinnäytetyölle olevan tarvetta.

Prosessi alkoi aihesuunnitelman laatimisella. Aiheseminaarin jälkeen alkoi tiedonhaku valitusta aiheesta, sekä aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen tammikuussa 2022. Helmikuussa 2022 opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin ja aloitimme varsinaisen opinnäytetyön laatimisen lopulliselle pohjalle. Loppukevään ja kesän ajan kokosimme teoriaosuutta opinnäytetyöhön. Kesän jälkeen ryhdyimme etsimään työterveyshoitajia teemahaastatteluihimme. Otimme yhteyttä Etelä-Pohjanmaan alueella työskenteleviin työterveyshoitajiin sähköpostin välityksellä ja tiedustelimme, olisivatko he kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyömme haastatteluun. Saimme neljä työterveyshoitajaa haastateltaviksi erilaisista työterveyshuollon yksiköistä verrattain nopealla aikataululla. Kahteen yhteydenottoon emme saaneet vastausta. Neljään muuhun yhteydenottoon vastattiin nopeasti, ja he kaikki olivat innokkaita osallistumaan. Haimme tarvittavat tutkimusluvut syys-lokakuun aikana 2022. Haastattelut toteutuivat vielä lokakuussa 2022. Toteutimme kaikki haastattelut Teams-yhteydellä välimatkojen ja tiukkojen aikataulujen vuoksi.

Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston marraskuun alkupuoliskolla ja litterointien valmistuttua pääsimme aloittamaan sisällönanalyysin työstämisen jo ennen marraskuun puoliväliä. Tulosten kirjoittaminen oli sujuvaa hyvin tehdyn sisällönanalyysin ansiosta. Johtopäätöksiä kirjatessa oli mielekästä huomata, miten tutkimustuloksemme kulkivat linjassa monien teoriaosuudesta löytyvien asioiden kanssa, sekä tuottivat osaltaan myös uutta, tai päivittyntä näkökulmaa. Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja antoi eväitä tulevaisuudessa terveydenhoitajana toimimiseen. Teimme molemmat tutkimusta ensimmäistä kertaa, joten tämä prosessi oli kaikin puolin meille uusi kokemus. Olemme tyytyväisiä, että

opinnäytetyö valmistui kiireestä huolimatta aikataulussa. Yhteistyö tutkijoina prosessin kaikkien vaiheiden aikana oli toimivaa. Vastuu opinnäytetyöstä jakautui tasaisesti molemmille osapuolille. Työskentelyn aikana ei ilmennyt erimielisyyksiä eikä muitakaan negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Molemmat työskentelivät tunnollisesti ja yhteistyökykyisesti päämäärän saavuttamiseksi ja pysyimme aiemmin määritellyssä aikataulussa hyvin prosessin loppuun saakka.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää terveystuennitelman käyttöä ja käytettävyyttä työterveyshuollossa työterveyshoitajan näkökulmasta Etelä-Pohjanmaan alueen erilaisissa työterveyshuollon organisaatioissa. Opinnäytetyön tarkoituksessa onnistuimme. Saimme teemahaastatteluidemme avulla selville neljän Etelä-Pohjanmaan alueella työskentelevän työterveyshoitajan ajatuksia terveystuennitelman käytöstä heidän toteuttamassaan terveydenedistämisen työssä. Tavoitteessa onnistuimme osittain. Haastateltavat työterveyshoitajat olivat tietoisia terveystuennitelmasta ja sen käytöstä melko hyvin. Saimme toivon mukaan lisättyä tietoisuutta terveystuennitelmasta työmme sisällön välityksellä muille asiasta kiinnostuneille, vaikka teoriatietoa terveystuennitelmasta löytyi suhteellisen niukasti. Saimme haastatteluissa selville ideoita ja parannusehdotuksia terveystuennitelman käyttöön. Pääsimme myös korostamaan työmme avulla terveystuennitelman mahdollisuuksia terveydenedistämässä sekä kansantautien ennaltaehkäisyssä. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme oli neljä ja saimme niihin kaikkiin melko kattavasti vastauksia haastateltavilta.

Aiheita jatkotutkimukselle nousi esiin. Kiinnostava jatkotutkimuksen aihe olisi pohtia taloudellisten resurssien lisäämistä preventiiviseen hoitotyöhön ja terveyden edistämiseen, sekä seurata näiden resurssien hyötyjä pitkällä aikavälillä. Toisin sanoen, miten nopeasti nämä taloudelliset menot maksaisivat itsensä takaisin ja alkaisivat muodostaa säästöä yhteiskunnalle, jos kansantauteja vastaan toimittaisiin preventiivisesti, nykyisen mallin sijaan. Nykyisessä mallissa sairauksia hoidetaan, usein kalliisti, pääasiassa niiden puhkeamisen jälkeen. Työterveyshuoltoon tällä olisi vaikutus sitä kautta, että terve yksilö on myös terve työntekijä.

Jatkotutkimuksen kohde voisi olla myös työterveyshuollon terveystuennitelman laatiminen konkreettisemmaksi ja kansalliseksi. Tutkimuksessa olisi mahdollisuus tutkia

terveyssuunnitelmaa terveydenhoitoalakohtaisesti, eli olisiko mahdollista tehdä säädös yhteeneväisistä terveyssuunnitelmista kouluterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon ja aikuisneuvolaan? Tutkimuksen kohteena perusteltu olisi myös kehittää työterveyshuollon terveyssuunnitelmaa käyttäen hyödyksi esimerkiksi tämän opinnäytetyön tuloksia.

LÄHTEET

- Absentz, P., & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 133(10), 1015–21. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene). (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Celestine, N. (29.9.2017). Abraham Maslow, his theory & contribution to psychology. PositivePsychology.com. <https://positivepsychology.com/abraham-maslow/#needs-abraham-maslow>
- Chiuve, S., McCullough, M., Sachs, F., & Rimm E. (2006). Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men: benefits among users and nonusers of lipid-lowering and antihypertensive medication. *Circulation*, 114(2), 160-167. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.621417>
- Gutenbrunner, C., Briest, J., Egen, C., Strum, C., Schiller, J., Kahl, K. G., Tegtbur, U., Fuhr, H., & Korallus, C. (2021). “Fit for Work and Life”: An Innovative Concept to Improve Health and Work Ability of Employees, Integrating Prevention, Therapy and Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine* (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation), 53(5), 1–6. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.2340/16501977-2822>
- Hankonen, N. (2018). Taltutetaan kansantaudit tieteeseen perustuvilla, vaikuttavilla ratkaisuilla. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*, 134(6), 591–592
- Helakorpi, S., Uutela, A., & Puska, P. (2007). Työikäisen väestön elintapojen muutokset: Ylipaino on yleistynyt ja alkoholin kulutus kasvanut. *Suomen Lääkärilehti*, 62(34), 2975–2980
- Hietala, H., & Somiska, M. (2019). Tavoitteena pysyvä muutos. *Terveystietäjä*. 52(5), 38–39
- HUS mielenterveystalo. (i.a). *Elintavat ja mielenterveyshäiriöt*. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2021). *Mielenterveyshoitotyö*. (5.–8. uudistettu painos.). Sanoma Pro.
- Jalonen, P., & Laaksonen, M. (2014) Moniammatillinen toimintatapa. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (3.–5.p., s.101–103)

- Jousilahti, P., Kuulasmaa, K., Koskinen, S., Tolonen, H., Pietilä, A., & Peltonen, M. (2019). *Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen – WHO:n tavoite voidaan saavuttaa*. [Sähköinen tietoaaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-385-4>
- Juvonen-Posti, J., Uitti, J., Kurppa, K., Viljamaa, M., & Martimo, K.-P. (2014). Työterveysyhteistyö. Teoksessa J. Uitti (toim.) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (3–5 p., s.22–30)
- Kananen, J., (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK).
- Kansaneläkelaitos (Kela). (31.12.2021). *Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat sairauden mukaan*. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Julkaisu 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., & Koskinen, S. (toim.). (2018). *FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Koskiahho, I. (2022). Työpaikkaselvityksen moniammatillinen toteutus. *Työterveyslääkäri*. 2022;40:12–13
- Laatikainen, R. (2021). Tutkimusnäytöstä käytäntöön: Lihavuuden elintapahoito. *Duodecim*. 137(18), 1878–1884
- Lappalainen, K., & Nissinen, S. (2020). *Työterveyshuollossa tehtävien terveyssuunnitelmien arviointi*. Työterveyshoitaja. 2020;45(2):6–8.
- Leino, T. (18.6.2019). *Terveyssuunnitelma: Altistelähtöinen työterveysseuranta*. Duodecim Terveysportti.
- Leino, T. (2020). Millaista työterveyshuoltoa Suomessa tarvitaan? *Työterveyslääkäri* 38(4), 55–58.
- Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E., & Remes, J. (2020). *Motivoivan ohjauksen ja terveyssuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522619174>

- Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J., & Kaleva, S. (2014). *Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa* (s. 24–54). Työterveyslaitos.
- Liira, J., Rautio, M., & Leino, T. (16.6.2014-a). Erilaisia tarkastustyypppejä. Hyvä työterveys-huoltokäytäntö. Työterveyslaitos.
- Liira, J., Rautio, M., & Leino, T. (2014-b) Terveystarkastukset. Teoksessa J. Uitti (toim.), *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö* (3.–5. p., s. 190–209) Työterveyslaitos.
- Lipińska-Ojrzanowska, A., Walusiak-Skorupa, J., Ojrzanowski, M., Marcinkiewicz, A., Plewka, M., & Wiszniewska, M. (2021). *Evaluation of selected risk factors for cardiovascular diseases and diabetes as a background for the prevention program in occupational healthcare*. Nofer Institute of Occupational Medicine. Medicine and Environmental Health, 34(3), 403-413. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01531>
- Mikkola, K. (2021). Yhdessä syntyy laatua. Työterveyshoitaja. 2021;46(3):10–12.
- Mäenpää-Moilanen, E. (2014) Ammatillinen pätevyys ja osaamisen varmistaminen. Teoksessa J. Uitti (toim.) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. (3.–5. p., s.270–273)
- Puska, P. (2015). Miten yhteiskunta mahdollistaa preventiivisen kardiologian tulevaisuudessa? *Sydänääni*, 26:3A *Teemanumero*, 332–335. https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3382/sa3a_15_luku11.pdf
- Rautio, M., & Leino, T. (2015). Terveysuunnitelma – avain terveystarkastusten vaikuttavuuteen? *Työterveyshoitaja*, 40(1), 14–15
- Reif, J., Chan, D., Jones, D., Payne, L., & Molitor, D. (2020). *Effects of a workplace wellness program on employee health, health beliefs, and medical use: a randomized clinical trial*. *JAMA internal medicine*, 180(7), 952–960. <https://doi.org.libts.seamk.fi/10.1001/jamainternmed.2020.1321>
- Ruokavirasto. (2.7.2021). *Lautasmallit*. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Työterveyshuolto*. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>
- Suomen Työterveyshoitajaliitto. (i.a.). *Työterveyshoitajan työn viitekehys ja vaativuus*. Hattu 15.2.2022, <https://tyoterveyshoitajat.fi/wp-content/uploads/tyoterveyshoitajan-tyon-viitekehys-ja-vaativuus.pdf>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-a). *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-b). *Elintavat ja ravitsemus*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.-c). *Mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.11.2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020-a). *Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote*. <https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/terveys.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.4.2020-b). *Liikunnan terveyshyödyt*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.9.2020-c). *Lihavuuden terveysvaikutukset*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-terveysvaikutukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (9.3.2021-a). *Terveellinen ruokavalio*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/terveellinen-ruokavalio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.12.2021-b). *Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020, Psykiatristen hoitajaksojen kesto lyheni yhä*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460320>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.2.2022-a). *Elintavat ja mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.2.2022-b). *Mielialahäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.3.2022-c). *Työikäisten mielenterveys*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>
- Terveysverkko. (i.a.). *Motivaatio*. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työterveyslaitos (TTL). *Terveyssuunnitelma*. (i.a.-a). <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset/terveyssuunnitelma>

Työterveyslaitos (TTL). (i.a.-b). *Työterveyshenkilöstö*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>

Vilkkä, H., (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus. 4., uudistettu painos.

Vuori, I. (2015). Elintapojen terveysvaikutukset. *Duodecim*. 131(8), 729–736.

LIITTEET

Liite 1. Terveysuunnitelma

Liite 2. Teemahaastattelukysymykset

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

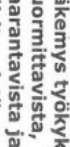
Liite 4. Sisällönanalyysin esimerkki

Liite 1. Terveysuunnitelma

TERVEYSSUUNNITELMA työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi

Päiväys:
Henkilötiedot:

	Työ	Terveys	Elämäntavat	Elämäntilanne
Työntekijän näkemys työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevista tekijöistä:				
Työntekijän näkemys työkykyä tukevista voimavaroista:				
Yhteinen näkemys terveyssuunnitelmaan kirjattavista tarpeista, tavoitteista, toteutuksesta ja seurannasta (tarpeet ja tavoitteet määrittelee työntekijä ammattilaisen tukemana)				
Työkykyyn liittyvät tarpeet (tarpeet määritellään tarkeyjärjestykseen)				
Työkykyyn liittyvät tavoitteet (realistiset tavoitteet ilmaistaan selkeästi ja yksiselitteisesti)				
Toteutus ja keinot (selkeä kirjaus, mitä työntekijä aikoo tehdä tavoitteen saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus)				
Seuranta ja arviointi (selkeä kirjaus, miten työntekijä ja ammattilainen alkavat seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista)				


Työterveyslaitos

Liite 2. Teemahaastattelukysymykset

1. Miten työterveyshoitaja voi hyödyntää terveyssuunnitelmaa terveyden edistämisen työssään?

- a. Millainen ohjeistus terveyssuunnitelman tekemiseen?
- b. Miten terveyssuunnitelma laaditaan?
- c. Kuvailisitko, miten terveyssuunnitelma on käytössä työssäsi?
- d. Millaisena koet terveyssuunnitelman mahdollisuuden tavoittaa työikäisen väestön?
- e. Millaisessa asemassa näet terveyssuunnitelman terveyden edistämisessä ja kansantautien ennaltaehkäisyssä?
- f. Mielenterveyden häiriöt, joista keskeisimpänä masennushäiriöt ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisten syy. Miten aihe otetaan huomioon terveyssuunnitelmassa?

2. Miten työterveyshoitaja saa asiakkaan motivoitua terveyssuunnitelman käyttöön?

- a. Miten tuoda terveyssuunnitelma asiakkaan tietoon tehokkaasti?
- b. Millainen terveyssuunnitelma on riittävä motivoimaan asiakasta terveisiin elämäntapoihin?
- c. Miten motivoida asiakasta terveyssuunnitelman käyttöön?
- d. Vaikuttaako asiakkaan sosioekonominen tausta tai asema motivaatioon?

3. Miten työterveyshoitajan saa motivoitua?

- a. Mikä lisääisi halua ja kiinnostusta terveyssuunnitelman käyttöön?
- b. Koulutukset?

4. Miten terveyssuunnitelman käytettävyyttä työterveyshuollossa terveydenedistämisen välineenä voidaan kehittää?

- a. Millaiseksi työvälineeksi koet terveyssuunnitelman?
- b. Millainen merkitys terveyssuunnitelmalla on kansantautien ehkäisyssä?
- c. Mitä hyvää ja mitä huonoa terveyssuunnitelmassa tällaisenaan?
 - i. Konkreettisia päivittäisessä työssä eteen tulevia ongelmia?
- d. Ehdotuksia ja ideoita terveyssuunnitelman parantamiseksi?

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Terveys suunnitelman käyttö elintapojen edistämisen välineenä työterveyshoitajan koke-
mana

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). Hakola, Anni (anni.hakola@seamk.fi) &
Palo, Jari-Pekka (jari-pekka.palo@seamk.fi). Ohjaaja: Kuhalampi, Katriina (katriina.kuhalampi@seamk.fi)

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituk-
sena on: Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveys suunnitelman käyttöä ja käytettävyyttä työterveys-
huollossa työterveyshoitajan näkökulmasta.

Olen saanut tutkimustiedotteeseen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuk-
sesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä
ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tut-
kimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovut-
tamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa
syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, mi-
nusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan
käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituk-
sellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni
tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan
arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4. Sisällönanalyysin esimerkki

Teemahaastattelukysymys 4.

Miten terveyssuunnitelman käytettävyyttä työterveyshuollossa terveydenedistämisen välineenä voidaan kehittää?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
...tuloo vielä nähtäville se, että mitä se ihminen voi itse tehdä itsensä eteen, että sairastumisriski pienenis. (HC)	Oman käytöksen vaikutus	Asiakkaan motivaatio	Terveys-suunnitelma terveydenedistämässä
...sun oma suunnitelma ja sun oma oivallus terveyden parantamisen suhteen, se oma vastuu on siinä kyllä aivan kaikista tärkeintä... (HA)	Asiakkaan oivallus vastuusta elintapojen muutokseen		
...sellaisiakin tilanteita tulee, että joutuu vähän lieventämään ja miettimään, että mitenkä mikä tässä nyt on tärkeintä että se voikin olla tärkeintä nyt tässä kohtaa. (HD)	Priorisointi terveys-suunnitelmassa		
...se on vielä niin vähäisessä käytössä... asiakas ei todellakaan tiedä, että hänellä on mitään suunnitelmaa edes olemassa... (HC)	Terveys-suunnitelma epäspesifisyys	Terveys-suunnitelman ongelmakohdat	
...mutta sitte se aikapaineen takia vähän niinku jää siihe hätäsesti tehdyksi lopuksi. (HA)	Lyhyt aika työterveystarkastuksessa		
Jaa mitähän huonoa siinä on... kirjaamista lisää. (HD)	Lisää kirjaamistyötä		
...se paperiversio on niinku aika mahdoton. (HA)	Terveys-suunnitelman toteutus		
...pitäisi jotenkin saada sitä elävöitymistä ja sel-laista mielenkiintoisempaa kirjallista tuotosta... (HB)	Parannusehdotuksia terveyssuunnitelmaan	Kehittäminen	
...tietosuus siitä, et nyt ollaan oikeesti suunnittelemas jotain. Näin et tää on nyt yhteinen...	Yhteistyö		

Meil on paljo semmosta interaktiivista siinä muutenki. (HA)	Terveysteknologia	Digitaalisuus	
...jos joskus siihen saisi netti sovelluksen rinnalle... (HB)			
...tulostetulla versiolla on iso konkreettinen merkitys... (HC)	Tulostettu terveyssuunnitelma		
...jatkon suunnitelma ja niinku sen seuraavan tapaamisen niinku pohja... mutta että kuitenkin siihen palataan sitten, että mitä siellä edellisessä tarkastuksessa on sovittu. Se on niinku jatkuvuutta. (HD)	Elintavan muutosten seuranta	Jatkosuunnitelma	
...mikään ei tapahdu hetkessä, vaan niinku vaikka sitten sinne seuraavaan terveystarkastukseen. (HC)	Pitkäjänteisyys		