

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA KUNNIT KONDIKSEEN -TERVEYSTARKASTUKSISTA

Mirkka Kainulainen ja Henna Repo

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kainulainen, Mirkka & Repo, Henna. Terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Syksy 2009 50 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK).

Kundit kondikseen -terveystarkastusten tavoitteena on 40-vuotiaiden miesten sydänterveiden parantaminen ja terveydellisen eriarvoisuuden vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Terveystarkastukset on suunnattu helsinkiläisille 40-vuotiaille miehille ja ne toteutuvat terveysasemilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Tavoitteena oli selvittää terveystarkastuskokemuksia terveyttä edistävästä näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten terveystarkastuksia voitaisiin kehittää.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Kohdejoukkona oli terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat, jotka olivat työssään tehneet Kundit kondikseen -terveystarkastuksia. Terveydenhoitajat työskentelivät helsinkiläisten terveysasemien avovastaanotoilla. Tutkimusaineistomme koostui kymmenen terveydenhoitajan haastattelusta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat terveystarkastukset mielekkäänä työmenetelmänä. Ne koettiin hyödyllisinä ja toimivana keinona edistää miesten terveyttä. Terveystarkastusten sisältö koettiin erittäin kattavana. Tärkeimpänä kehittämisehdotuksena nousi asiakkaiden osallistumisprosentin nostaminen. Tiedottamisen lisääminen nähtiin keskeisimpänä keinona nostaa osallistumisprosenttia.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveystarkastus, miesten terveys

ABSTRACT

Kainulainen, Mirkka and Repo, Henna. Public health nurses' experiences about the Guys to condition -health examinations. 50 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Public Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The main target of the Guys to condition –health examinations was to improve men's cardiovascular health and to decrease inequality of health between men living in Helsinki. Furthermore, another goal was to recognise risk factors concerning adult diabetes and cardiovascular diseases at an early stage. Men belonging to a risk group were given medical advice. The health examinations were targeted to 40-year-old men living in Helsinki and they were carried out in all health care stations in Helsinki.

Aim of the study was to describe the public health nurses' experiences about Guys to condition -health examinations. The primary goal was to define how the public health nurses experienced the health examinations. In addition, another goal was to find out how the health examinations could be further developed.

The method of the study was qualitative. The material was collected by using theme interviews. The public nurses who were interviewed for the study worked with the health examinations. The public health nurses worked in different health care stations in Helsinki. Total of ten public health nurses were interviewed. The material was analysed by using content analysis.

The results showed that the health examinations were considered effective. They were considered beneficial in order to promote men's health. The health examinations were considered extensive from the public health nurses' point of view. The main development ideas concerned issues such as how the percentage of men participating in the health examinations could be increased. Informing the target group about the health examinations was considered to be the most efficient way to increase the participatory rate.

Keywords: health promotion, health examination, men's health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYSTARKASTUKSET OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	8
2.1 Terveyden edistäminen	8
2.2 Terveystarkastukset työmenetelmänä	9
2.3 Terveysneuvonta	11
2.4 Terveystarkastuksen osaaminen.....	12
3. SYDÄNTERVEYS	14
3.1 Työkäisen miehen terveys.....	14
3.2 Metabolinen oireyhtymä	16
3.3 Kundit kondikseen -hanke.....	17
3.3.1 Kundit kondikseen -terveystarkastusten sisältö	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	21
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	21
5.3 Aineiston keruu	22
5.4 Aineiston käsittely.....	24
5.5 Aineiston analyysi	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Taustatiedot	26
6.2 Kokemukset terveystarkastuksista	27
6.2.1 Terveystarkastukset työmenetelmänä	27
6.2.2 Terveystarkastusten sisältö	29
6.2.3 Ajan riittävyys terveystarkastukseen.....	30
6.2.4 Jatkosuunnitelmat.....	31
6.3. Terveystarkastusten kehittämisehdotukset.....	32
6.3.1 Terveystarkastuksen sisältö.....	32
6.3.2 Oman työn näkökulma	33
7 POHDINTA	36
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	36

7.2 Tutkimuksen luotettavuus	39
7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	41
7.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	42
7.5 Jatkotutkimusaiheita.....	43
LÄHTEET	44
LIITTEET.....	48
LIITE 1: Tutkimustiedote	48
LIITE 2: Haastattelukysymykset.....	49
LIITE 3: Sisällönanalyysin luokittelurunko.....	50

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen. Sen avulla pyritään vahvistamaan niin yksilön kuin yhteisönkin voimavaroja ja parantamaan kansanterveyttä. (Savola, Peltö-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6.) Kansanterveyden edistämiseksi on laadittu suuntaviivoja myös valtakunnallisella tasolla. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on työikäisten terveyden edistäminen ja työkyvyn parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Suomalaisien elintavat ovat viime vuosina kehittyneet myönteiseen suuntaan. Kansantaudeista esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyys on vähentynyt. Siitä huolimatta työikäisillä on useita ehkäistävissä olevia sairauksia, kuten tyypin II diabetesta ja verenpainetauti. Näiden sairauksien taustalla on elintapoihin liittyviä riskitekijöitä, joihin vaikuttamalla sairaudet olisivat ennalta ehkäistävissä. Esimerkiksi lihavuuden yleistyminen vaatii uusia menetelmiä työikäisten terveyden edistämiseksi. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 107.) Työikäisten terveyden edistäminen vaatii toimia sekä yhteisöettä väestötasolla ja niiden toteuttamiseen tarvitaan terveydenhuollon henkilöstön panosta. (Aromaa, Miilunpalo & Eskola 2003, 788.)

Terveyden edistämisessä on tärkeää luoda toimintamalleja, joissa kolmas sektori ja julkinen palvelujärjestelmä toimivat yhteistyössä (Koponen ym. 2002, 277–278). Helsingin sydänpiirin ja Helsingin terveystieteiden keskuksen yhteistyössä toteuttama Kundit kondikseen -hanke on toimintamalli, jossa sektoreiden välisellä yhteistyöllä pyritään kansanterveydellisiin vaikutuksiin. Hankkeella pyritään edistämään 40-vuotiaiden miesten sydänterveyttä terveystarkastusten keinoin. Kundit kondikseen -terveystarkastuksia on tehty vuodesta 2006 alkaen Helsingin jokaisella terveysasemalla. Hanke siirtyi osaksi Helsingin terveysasemien vakituista toimintaa vuodesta 2009 alkaen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. On tärkeää nostaa esille terveydenhoitajien näkemyksiä, sillä he ovat ainoa näitä tarkastuksia tekevä ammattiryhmä. Aihe on ajankohtainen, sillä 40-vuotiaiden miesten terveystarkastukset ovat juuri vakiintuneet terveydenhoitajien pysyväksi työmenetelmäksi terveysasemilla. Tavoitteenamme on, että terveydenhoitaji-

en kokemusten esille nostaminen tuo uutta tietoa Kundit kondikseen - terveystarkastuksista. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää näitä terveystarkastuksia kehitettäessä. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta ovat tärkeitä työmenetelmiä myös tulevassa työssämme. Siksi aihe tukee omaa ammatillista kasvuamme.

2 TERVEYSTARKASTUKSET OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen yksiselitteinen määrittely ei ole helppoa, sillä se sisältää monenlaista toimintaa terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8). Perusta nykyiselle terveyden edistämisen käsitteelle tulee WHO:n vuonna 1986 laatimasta Ottawan asiakirjasta. Tässä asiakirjassa terveyttä edistävä toiminta on jäsennetty viideksi kokonaisuudeksi. Nämä kokonaisuudet käsittävät terveyden edistämistä niin koko yhteiskunnan, ympäristön, yhteisöjen, terveystalvuelu-järjestelmän kuin yksilön tasolla. (Vertio 2003 a, 29–31.)

Vertio (2003 a, 29) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on ihmisten mahdollisuuksien parantaminen sekä oman että ympäristön terveyden huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005, 8) kiteyttävät terveyden edistämisen määritelmän erilaisten lähestymistapojen pohjalta. Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia. Terveyden edistäminen sisältää sekä promotiivisia että preventiivisiä toimintamuotoja. Terveyden edistämisestä seuraa terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumista, elämäntapojen muutoksia sekä terveystalveluiden kehittymistä. Vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Tässä opinnäytetyössä kohteena on yksilön terveyden edistäminen.

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: promootion sekä prevention. Promootiolla tarkoitetaan sellaisten elinolojen ja kokemusten luomista, jotka auttavat yksilöä selviytymään. Sillä pyritään vaikuttamaan ennen kuin ongelmia ja sairauksia syntyy. Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Se jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiosta puhutaan silloin, kun ehkäisevä toiminta toteutuu ennen kuin sairauden esiaste on ehtinyt kehittyä. Terveystalvuelu on esimerkki primaaripreventiosta. Sekundaaripreventio toteutuu silloin, kun pyritään

estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Esimerkiksi kohonneen verenpaineen tarkkailu on keino seurata sekundaaripreventiön vaikuttavuutta. Tertiaaripreventio puolestaan liittyy kuntoutukseen ja sillä tavoitellaan sairauden ja haittojen vähenemistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.) Kudit kondikseen -terveystarkastusten tavoitteena on primaari- tai sekundaaripreventio asiakkaan terveydentilasta riippuen.

Kudit kondikseen -terveystarkastusten kohderyhmänä ovat työikäiset, 40-vuotiaat miehet. Työikäisen väestön terveyden edistämässä pyritään primaaripreventioon. Niin varhaisemmassa kuin myöhäisemmässä työiässä tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sairastumisen vaaran pienentäminen. Nuorten työikäisten sairaudet ovat harvinaisia, joten terveyden edistäminen painottuu tässä ikäryhmässä elämäntapoihin liittyvien riskitekijöiden vähentämiseen. Keski-iässä ja myöhäisemmässä työiässä monella on elämäntapasairauksia, toimintakyvyn vajavuuksia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä. Tässä vaiheessa terveyden edistämisen painopiste siirtyy kohti sekundaaripreventiota, jolloin toimet kohdistuvat sairauksien hoitoon ja työkyvyn ylläpitämiseen. (Aromaa ym. 2003, 790.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa painotetaan sitä, että ihminen luo valinnoillaan ja toiminnallaan itse omaa elämänsä. Terveellisten elämänvalintojen perustaksi ja päätöksensä tueksi ihmiset tarvitsevat tietoa ja tukea. Terveystarkastusten vastuulla on terveyteen liittyvän tiedon tarjoaminen ja terveysneuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.) Terveystarkastajan työssä korostuu terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Ennaltaehkäisy on keskeisesti ollut terveystarkastuksesta sekä terveysneuvontaa. (Lohiniva 1999, 19.)

2.2 Terveystarkastukset työmenetelmänä

Terveystarkastus on terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä selvittävä tarkastus. Sen tarkoituksena on myös selvittää asiakkaan terveydentilaa. Terveystarkastus suoritetaan kliinisellä tutkimuksella tai muilla tarkoituksenmukaisilla menetelmillä. (Finlex 1484/2001). Terveystarkastukset voidaan kohdistaa koko väestöön tai tietyille ikäryh-

mille. Ne voidaan myös toteuttaa haastatteluissa esiin nousseiden asioiden mukaisesti, jolloin tarkastus vastaa asiakkaan tarpeita. (Aromaa ym. 2003, 53.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003, 51) on ohjeistanut hoitotyössä toimivia seuraamaan väestön terveydentilaa terveystarkastusten, kyselyjen sekä testien avulla. Lisäksi tulisi laatia henkilökohtaiset suunnitelmat asiakkaan terveyden seuraamiseksi, joissa huomioidaan mahdolliset terveyteen ja elämäntapoihin liittyvät riskit. Asiakkaiden ohjaamisen ja neuvonnan tulisi olla keskiössä ehkäistäessä terveysongelmia. Terveys- ja toimintakyky Suomessa 2000 -tutkimus suosittelee ehkäisevän toiminnan lisäämistä, korostaen nimenomaan työikäisiin kohdistuvan neuvonnan tärkeyttä. (Kyrönlahti 2005, 92) Myös FINRISKI 2002 -tutkimus korostaa terveyteen liittyvien vaaratekijöihin puuttumista tehokkaana keinona edistää terveyttä. Lisäksi se on myös edullisin keino vaikuttaa väestön terveydentilaan tulevaisuudessa. (FINRISKI 2002, 21.)

Martimon ja Antti-Pojan (2000, 4631) tutkimuksesta ilmenee, että 9 % työikäisistä on sitä mieltä, ettei heille koskaan elämässään ole tehty terveystarkastusta. Työterveyshuolto on monelle työikäiselle tilaisuus käydä terveystarkastuksessa, mutta kuitenkin sen ulkopuolelle jää moni työikäinen. Terveystarkastukset ovat hyviä tilaisuuksia terveysneuvonnan ja ohjaamisen antamiseksi ja siksi niillä on suuri merkitys työikäisten terveyden edistämiseksi. Tillin (2007, 55, 64) tutkimuksen mukaan terveystarkastuksiin osallistuneista yli puolet arvioi sillä olleen vaikutusta terveyteen ja elämäntapoihin. Terveystarkastusten innoittamina oli tehty muutoksia ruokailutottumuksiin ja kiinnitetty enemmän huomiota painoon sekä lisätty liikunnan määrää.

Työterveyshuollon ulkopuolella tehtävät terveystarkastukset voidaan luokitella primaari-, sekundaari- ja tertiaariprevention mukaan. Primaaripreventiossa korostuu elämäntapaisien arviointi terveystarkastuksen tavoitteena. Sekundaaripreventioon tähtäävällä terveystarkastuksella tavoitteena on sairauksien varhaisdiagnostiikka ja seulontamutokset. Terveystarkastuksella, jonka tavoitteena on tertiaaripreventio, tavoitellaan puolestaan sairauksien haittojen pienentämistä. Työikäisille tehtävien terveystarkastusten tavoitteena tulisi kuitenkin olla paitsi terveyden edistäminen, myös laajemmin työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. (Kyrönlahti 2005, 92.)

Terveystarkastuksilla on mahdollista vaikuttaa elämäntapoihin ja lihavuuden syntymiseen, ja siksi niitä on tärkeää toteuttaa ennen kuin terveysongelmat kasaantuvat suuriksi. Esimerkiksi metabolista oireyhtymää voidaan ehkäistä elämäntapoja muuttamalla. Tehokkain tapa ehkäistä sairastumista on elämäntapojen muuttaminen varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi 40-vuotiaille miehille tehtävät terveystarkastukset ovat tärkeä keino terveyden edistämiseksi. (Helsingin sydänpiiri, i.a.)

2.3 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on terveyteen ja sairauteen liittyvää neuvontaa. Se voi kohdistua terveyden edistämiseen, sen ylläpitämiseen ja sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon. Neuvonta voi toteutua sairaanhoidon yhteydessä, terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa tai neuvolassa. Terveysneuvonta toteutuu työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa kummankin osapuolen ehdoilla. Neuvonta lähtee asiakkaan tarpeista, mutta työntekijä on vastuussa neuvonnan etenemisestä ja sen sisällöstä. Työntekijän tulee ottaa neuvonnassa huomioon asiakkaan omat käsitykset terveydestään sekä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhdessä. (Vertio 2003 b, 573.) Terveystarkastuksessa tapahtuvalla terveysneuvonnalla voidaan Tillin (2007, 65) tutkimuksen mukaan vaikuttaa kansansairauksiin liittyvien riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn.

Karhila, Kettunen & Poskiparta (2002, 213, 220) ovat tutkineet terveysneuvonnassa tapahtuvaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessa keskityttiin hoitajien puhekäytäntöihin, jotka edistävät potilaan osallistumista keskustelussa ja näin tukevat potilaan voimavarojen vahvistumista. Tutkimus toteutettiin videoimalla 38 sairaalassa toteutunutta neuvontatilannetta. Tutkimustulosten mukaan hoitajat voivat toimia potilaiden voimavarojen vahvistajana kiinnittäessään huomiota potilaan osallistumiseen keskustelutilanteissa. Tulokset osoittivat, että hoitajan roolissa on tärkeää luoda ilmapiiri, jossa potilaalla on mahdollisuus olla aktiivinen osallistuja. Reflektiivinen ote neuvontatilanteessa tukee potilaan osallistumista hoitoaan koskevaan päätöksentekoon entisestään.

Poskiparta (1997, 13, 125–126) on tutkinut hoitajien ja potilaiden välisiä vuorovaikutuksellisia terveysneuvontatilanteita. Tutkimustulokset osoittivat, että neuvontatilanteet ovat ainutkertaisia kehittyviä vuorovaikutussuhteita, joiden aikana tarkentuu terveysneuvonnan tavoite. Terveyslähtöinen terveysneuvonta ei ole riittävää, mikäli ei huomioida asiakkaan arvoja, kokemuksia ja arkielämää. Tulosten mukaan neuvontatilanteessa kehittyvä vuorovaikutussuhde on onnistuessaan reflektiivinen kehitysprosessi.

Ohjauksessa käytettävien menetelmien tulisi auttaa asiakkaita jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja pohtimaan terveyskäyttäytymistään. Lisäksi asiakasta tulisi auttaa tiedostamaan omia asenteitaan ja todellisen tiedon välillä ehkä vallitsevia ristiriitoja sekä suunnittelemaan ja toteuttamaan tarvittavia muutoksia. (Rautio 2008, 416.)

2.4 Terveydenhoitajan osaaminen

Terveydenhoitajan työ tarkoittaa terveyden edistämistä ja hoitotyön sekä kansanterveys-työn asiantuntijuutta. Työtä tehdään ihmisen elämänkulun eri vaiheissa ja siinä korostuu terveyden tasa-arvon ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitajan tulee osata työssään ottaa huomioon kaikki ne tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveydenhoitaja tekee työtä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveydenhoitajan työllä tarkoitetaan työtä, jota terveydenhoitaja tekee ammatillisella pätevyydellä. Terveydenhuoltohenkilöstöltä vaadittavaa ammatista pätevyyttä määritellään Sosiaali- ja terveysministeriön luokittelemilla osaamisvaatimuksilla. Terveydenhoitajalta nämä vaatimukset edellyttävät ensinnäkin terveyttä edistävän, eli promotiivisen työotteen hallintaa. Tällä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää työtettä, jonka keinoin autetaan eri-ikäisiä ihmisiä oman terveytensä edistämiseksi ja toimintakyvyn sekä selviytymisen tukemiseksi. Terveydenhoitajan tulee kyetä myös tunnistamaan kansanterveydelisiä riskitekijöitä ja kartoittaa niiden esiintymistä. Lisäksi hänen tulee osata arvioida väestön terveydentilaa ja hallita menetelmät sen selvittämiseksi. Terveystarkastus on hyvä keino selvittää yksittäisen henkilön terveydentilaa ja puuttua mahdollisiin ongel-

miin. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollossa edellyttää monipuolista osaamista niin yhteisölähtöisen, monikulttuurisen kuin eri-ikäisten kanssa toteutettavan vuoksi. (Opetusministeriö 2006, 85–86.) Opinnäytetyössämme korostuu aikuisten parissa tehtävään terveydenhoitotyöhön liittyvä terveydenhoitajan osaaminen.

Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä edistämiseksi sekä ylläpitämiseksi. Perustana on kokonaisvaltainen käsitys ihmisestä erilaisissa elämäntilanteissa. Terveydenhoitajan tulee osata puuttua tekijöihin, joilla näkee olevan yhteyttä väestön terveyteen. Siksi läheinen kontakti kohdeväestöön on ehdoton etu tämän toteutumiselle. Työikäisten kohdalla tämä tarkoittaa matalaa kynnystä hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle ja siksi terveydenhoitajalla on tärkeä rooli tämän ikäryhmän terveyden edistämisessä. Työikäisten terveyden edistämisen kulmakiviä ovat asiakkaan itsemääräämisen kunnioittaminen, omatoimisuuden vahvistaminen sekä tukeminen. (Rautio 2008, 405.)

Terveydenhoitajan työn haasteet nousevat työn laaja-alaisuudesta. Asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä on kyse siitä, miten tutkimuksiin perustuvan tiedon valossa voi auttaa asiakkaita löytää motivaation ja keinot soveltaa tätä tietoa omassa elämässään. (Rautio 2008, 416.) Siksi terveystarkastuksen suorittaminen vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa ja osaamista, jotta terveysneuvonta vastaisi yksilöllisesti asiakkaan tarpeita ja se toteutuisi myös käytännössä.

Terveydenhoitajan työtä on vaikeaa arvioida etenkin primaariprevention osalta, johon pyritään terveystarkastusten sekä neuvonnan keinoin. Ihmisten hyvinvointia ja elämäntilanteiden edistymistä on ongelmallista arvioida mittareilla ja vielä haasteellisempaa on selvittää terveydenhoitajan osuutta näiden toteutumisissa. Lohinivan (1999, 70–71) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa joitakin välitavoitteita, jos asiakas oli kyennyt muuttamaan tiettyjä riskikäyttäytymisen piirteitä, joista terveysneuvontatilanteessa oli keskusteltu ja jonka muutosta he olivat olleet tukemassa. Koska terveydenhoitajan työtä ei voida arvioida mittarein, toimii asiakkaalta saama palaute ja tyytyväisyys tärkeänä arvioinnin ja palautteen antajina. Tili (2007) on tutkinut terveystarkastuksen vaikutusta kysymällä sitä asiakkaalta. Tutkimukseen osallistuneista lähes

puolet kertoi terveystarkastukseen kuuluvan ohjauksen ja neuvonnan vaikuttaneen siihen, että osallistuneet (n = 184) alkoivat huolehtia terveydestään paremmin (Tilli 2007, 30, 47)

3. SYDÄNTERVEYS

Kundit kondikseen -terveystarkastusten kohteena ovat 40-vuotiaat miehet. Terveystarkastusten tärkeänä tavoitteena on miesten sydänterveyden parantaminen. Seuraavassa käsittelemme miesten sydänterveyttä. Koska terveystarkastukset koskevat työikäisiä, 40-vuotiaita miehiä, käsittelemme laajemmin työikäisten miesten terveyttä.

Suomalaisten miesten sydänterveys on muuttunut viime vuosikymmeninä parempaan suuntaan. Miesten sydän- ja verisuonitaudit ovat vähentyneet, mutta ovat edelleen merkittävä kuolinsyy. Naisten ja miesten väliset terveyserot ovat merkittäviä ja suurin haaste on kuolleisuuserot sukupuolten välillä. Työikäisten miesten kuolleisuusriski on 2,5-kertainen naisiin verrattuna. Sukupuolten väliset erot selittyvät osittain miesten epäterveellisimmillä elämäntavoilla kuten tupakoinnilla ja alkoholikäytöllä. Myös miesten eliniän odote on 6,9 vuotta pienempi kuin naisten. (Koskinen 2003, 25–27, 31.) Työikäisten (15–64v.) miesten toiseksi yleisin kuolinsyy vuonna 2007 oli sepelvaltimotauti. Yleisin kuolinsyy oli alkoholiperäinen sairaus. (Tilastokeskus 2008)

3.1 Työikäisen miehen terveys

Työikäisten terveys on kehittynyt viime vuosikymmeninä parempaan päin. Tähän on päästy ehkäisevän terveydenhuollon ja elinolojen sekä elämäntapojen myönteisen kehityksen ansiosta. Jotta terveyden myönteinen kehitys jatkuisi tulevaisuudessakin, vaatii se ennaltaehkäisevän työn tehostamista ja suuntaamista merkittävimpien terveysuhkien ja -ongelmien torjuntaan. Elämäntavat ja valinnat ovat tärkeimpiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joten niihin vaikuttaminen on tärkeää. Tämä korostuu etenkin työikäisen väestön kohdalla, sillä suurin osa heidän terveysongelmistaan johtuu näistä tekijöistä. (Aromaa ym. 2003, 788.)

Tupakointi on eräs elintapoihin liittyvä terveysriski työikäisillä miehillä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (2008) mukaan työikäisistä miehistä 24 % tupakoi päivittäin. Työikäisillä tarkoitetaan tässä yhteydessä 15–64-vuotiaista väestöä. 35–44-vuotiailla miehillä luku oli vielä korkeampi, heistä 27 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Miehistä 77 % ilmoitti olevansa huolissaan tupakoinnin vaikutuksista terveyteensä ja 59 % ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin. Alkoholinkäyttö miehillä oli melko yleistä. Viikoittain vähintään kuusi annosta ilmoitti juovansa 26 % miehistä.

Työikäisten miesten ruokatottumuksissa olivat kehittyneet myönteiseen suuntaan kasvisten käytön osalta ja niiden päivittäiskäyttö oli lisääntynyt hieman edellisvuodesta. Leivän päällä käytettiin enimmäkseen kevytlevitettä tai margariinia ja vain 4 % miehistä ilmoitti käyttävänsä pääasiassa voita leivän päälle. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Liikunnan suhteen 35–44-vuotiaat olivat ikäryhmässään kaikkein laiskimpia. Heistä vain 43 % ilmoitti liikkuvansa vähintään kolme kertaa viikossa, kun keskiarvo työikäisten miesten kohdalla oli 49 %. Kuitenkin työmatkaliikunnan määrä oli kasvanut miesten kohdalla edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2008 ilmoitti 31 % miehistä käyttävänsä päivittäin työmatkoihin vähintään 15 minuuttia pyöräillen tai kävellen, kun edellisvuonna lukema oli 26 %. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Näslindh-Ylispangar (2008, 4–5) on tutkinut helsinkiläisten 40-vuotiaiden miesten terveyskäyttäytymistä, terveysuskomuksia ja heidän saamaansa terveysneuvontaa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineistoa täydennettiin syvähaastattelulla sekä puhelinkyselyinä. Lopullinen aineisto koostui 341 miehestä. Tutkimukseen osallistuneista kaksi kolmasosaa oli ylipainoisia tai lihavia ja yli kolmanneksella tutkituista vyötärön ympäryys oli yli 100 cm. Verenpaine arvot olivat koholla yli 40 %:lla vastanneista. Miehistä yli puolet tupakoi päivittäin ja 40 % käytti alkoholia runsaasti. Korkeariskisten miesten arvot paranivat merkittävästi lyhyellä aikavälillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että riskitekijöistä huolimatta miehet kokivat terveydentilansa hyväksi. Terveydenhuollon työntekijöiden olisikin tärkeää tiedostaa ristiriita koetun ja todellisen terveydentilan välillä, jotta tunnistettaisiin esteet miesten terveystottumusten muuttamiselle. Huomionarvoista oli myös se, että terveyteen liittyvää ohjausta

saatiin pääasiassa omaisilta ja vain harvat miehistä kokivat saaneensa terveystarkastusta hoitohenkilökunnalta. Jotta miesten terveystottumukset jatkuisivat hyvinä, yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin välillä tulisi lisätä. (Näslindh-Ylispanjar 2008, 4–5.)

Lahti-Kosken (2001) tutkimuksesta käy ilmi, että etenkin nuorten aikuisten lihavuus on yleistynyt. Myös vyötärönympärysarvot ovat nousseet niin miehillä kuin naisilla. Lihavuutta voidaan tarkastella kehon suhteellisen painon eli painoindeksin avulla. Miesten lihavuus on yleistynyt, sillä miesten keskimääräinen painoindeksi (BMI) on lisääntynyt vuodesta 1982 arvosta 26,3 arvoon 27,1. Miehillä painoindeksi-arvot ovat nousseet kaikissa koulutusluokissa ja liikalihavuus on yleistä etenkin vanhemmilla miehillä. Painoindeksillä ja elämäntavoilla on selkeä yhteys toisiinsa ja lihavuus vaikuttaa elämänlaatuun sekä muihin sairauksiin. Lihavuuteen olisi helpompi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi, sillä liikalihavuutta on vaikea poistaa. Siksi iän myötä tapahtuva painonnousu tulisi saada katkaistuksi. (Lahti-Koski 2001, 58, 69, 82.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus (2008) osoitti, että 56 % miehistä oli ylipainoisia (BMI >25) ja heistä 22 % oli yrittänyt laihduttaa edellisen vuoden aikana. Lisäksi Vanhalan (2002, 754.) mukaan keskivartalolihavista miehistä 55 %:lla esiintyy metabolista oireyhtymää. Yhteys näiden välillä on huomattava, sillä normaalipainoisilla MBO:n esiintyvyyden on vain 2–14 %. Metabolinen oireyhtymä on yleisempi miehillä kuin naisilla. Keski-ikäisillä miehillä sen esiintyvyyden on 38 %, kun naisilla sama luku on 34 %. Lisäksi sen kriteerit täyttyvät lähes puolella miespuolisista verenpainepotilaista. (Vanhala 2008.)

3.2 Metabolinen oireyhtymä

Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa useita sydän- ja verisuonisairauksien sekä II-tyypin diabeteksen riskitekijöitä on kasautunut yhdelle henkilölle (Vauhkonen 2005, 349). Sukurasite on sen merkittävä riskitekijä silloin, kun lähisukulainen sairastaa II-tyypin diabetesta. Tyypillisiä osatekijöitä ovat lihavuus, keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine sekä insuliiniresistenssi. Myös heikentynyt glukoosinsieto tai II-tyypin diabetes sekä lisääntynyt veren hyytymistäipumus altistavat MBO:n syntymisel-

le. Poikkeamat veren rasva-arvoissa, erityisesti veren pieni HDL -kolesteroli ja suuri triglyseridipitoisuus, ovat sen vaaratekijöitä. Lisäksi hyperurikemia ja mikroalbuminuria ovat sen tunnusmerkkejä. Mikäli edellä mainituista tunnusmerkeistä kolme täyttyy, on todennäköistä, että henkilöllä on metabolinen oireyhtymä. (Vanhala 2002, 753–754.)

Metabolisen oireyhtymän hoito painottuu elintapojen muutoksiin. Liikunnan lisääminen, laihduttaminen sekä ruokavaliomuutokset ovat avaintekijöitä oireyhtymän ehkäisyssä ja hoidossa. Tärkeää on myös lopettaa tupakointi ja rajoittaa alkoholinkäyttö kohtuulliseksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2005, 297–298.)

Metabolisen oireyhtymän hoidon tulee perustua ensisijaisesti elämäntapamuutoksiin, sillä se on ainoa hoitomuoto, jolla voidaan vaikuttaa kaikkiin MBO:n osatekijöihin (Vanhala 2008). Hoito on siis pääasiassa lääkkeetöntä, jolloin riskitekijöitä voidaan seurata terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällöin hoidossa korostuu elämäntapamuutoksiin motivointi. Lääkehoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan yhteistyössä lääkärin kanssa. (Vanhala 2002, 755.)

3.3 Kundit kondikseen -hanke

Kansanterveyslaissa (1972) kunnan tehtäviksi määritellään asukkaiden terveysneuvonasta ja terveystarkastuksista huolehtiminen. Lain mukaan kunnan tehtäviin kuuluu seurata asukkaiden terveydentilaa sekä siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. (Kansanterveyslaki 1972/66.) Kundit kondikseen -terveystarkastukset ovat siten osa Helsingin terveyskeskuksen toteuttamaa kansanterveystyötä.

Kundit kondikseen -hanke on osa valtakunnallista sydänohjelmaa. Suomalainen sydänohjelma on Sydänliiton toteuttamaa kansanterveystyötä, jonka tavoitteena on sydänterveyden ja elämänlaadun parantaminen sekä sairauksien ehkäiseminen. (Sydänliitto 2009) Kundit kondikseen -terveystarkastukset ovat alkaneet Helsingin terveysasemilla vuonna 2006. Hanke toteutettiin yhteistyössä Helsingin sydänpiirin kanssa. Se on 1.1.2009 alkaen siirtynyt osaksi terveysasemien vakituista toimintaa. Terveystarkastuksia tehdään Helsingin jokaisella 26 terveysasemalla. Terveystarkastusten tavoitteena on

parantaa 40-vuotiaiden miesten sydänterveyttä ja vähentää terveydellistä eriarvoisuutta. Lisäksi niiden tarkoituksena on riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Terveystarkastukset toteutetaan MBO-riskitekijöiden seulontamenetelmän avulla. MBO:lla eli metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan vaaratekijöiden kasaumaa, johon liittyy kohonneet verenpaine- ja sokeriarvot, suuri vyötärön ympärys sekä muutoksia veren rasva- ja sokeriarvoissa. Terveystarkastusten suhteen avainasemassa ovat terveysasemien terveydenhoitajat, sillä tapaamiset toteutuvat terveydenhoitajan vastaanotolla. (Helsingin sydänpiiri i.a.)

Terveystarkastuksiin kutsutaan kirjeitse kaikki helsinkiläiset kuluvana vuonna 40 vuotta täyttävät miehet. Terveystarkastukset toteutuvat miesten omilla terveysasemilla. Vuonna 2007 kutsuja lähetettiin 4 245 kappaletta ja terveystarkastuksiin saapui kolmannes kutsutuista. Sydän- ja verisuonitautien sekä II tyypin diabeteksen suhteen korkeariskiksi osoittautui joka kolmas osallistuneista. (Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintakertomus 2007.)

3.3.1 Kundit kondikseen -terveystarkastusten sisältö

Terveystarkastukseen varataan aikaa 60 minuuttia. Käynti alkaa haastattelulla, jossa pyritään kartoittamaan todetut sairaudet sekä mahdolliset sukurasitteet. Tarkastuksessa käydään läpi asiakkaan terveystottumukset ja elämäntavat, ravinto- ja liikuntatottumukset, tupakointi sekä alkoholin käyttö. Elämäntapojen selvittämällä voidaan toteuttaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä terveysneuvontaa. Tavoitteena on selvittää asiakkaan terveydellinen tilanne. Asiakkaan tulee käydä laboratoriossa noin viikkoa ennen vastaanottoa kolesterolin ja verensokeriarvojen selvittämistä varten. Terveystarkastuksessa laboratoriotulokset käydään läpi ja asiakkaalta mitataan verenpaine, vyötärön ympärys, paino ja pituus sekä lasketaan painoindeksi (BMI). Lisäksi arviointilomaketta apuna käyttäen kartoitetaan riskiä sairastua tyypin II diabetekseen. Lisäksi riskikartoituslomakkeen avulla lasketaan kokonaisriskipisteet sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tarkoituksena on motivoida elämäntapamuutoksiin ja osoittaa, että pienilläkin riskitekijämuutoksilla on vaikutusta kokonaisriskiin. (Helsingin sydänpiiri, i.a.)

Terveystarkastuksessa keskustellaan asiakkaan omasta tilanteesta ja siitä nousevista toiveista hänen terveytensä edistämiseksi. Asiakkaan kanssa suunnitellaan henkilökohtaiset tavoitteet. Asiakkaan tarpeista käsin annetaan terveysneuvontaa ja materiaalia itsehoidon tueksi. Tarpeen vaatiessa asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ryhmätöihin. Esimerkiksi painonhallintakursseja ja tupakasta vieroituskursseja järjestetään itsehoidon tueksi. Hoito ja seuranta harkitaan yksilöllisesti ja ne pohjautuvat Käypä hoito -suositukseen. Tapaamisen päätteeksi tehdään jatkosuunnitelma ja sovitaan seurannasta. Jatkokontaktit voivat toteutua omalla terveysasemalla, työterveysasemalla tai yksityisellä sektorilla. (Helsingin sydänpiiri, i.a.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Kundit kondikseen -hanke on alkanut Helsingin terveysasemilla vuonna 2006, eikä hankkeesta ole vielä tutkimustietoa terveydenhoitajien kokemuksiin liittyen. Lisäksi hanke on vakiintunut osaksi terveysasemien toimintaa. Terveydenhoitajien kokemuksia selvittämällä saamme tietoa tästä työmenetelmästä ja sen kehittämistarpeista terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kanssa, joka on myös tilannut tämän opinnäytetyön. Terveyskeskus voi halutessaan hyödyntää tutkimustuloksia, esimerkiksi terveystarkastuksien kehittämistarkoituksessa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä omaa ammatillista kasvuamme terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten terveydenhoitajat ovat kokeneet Kundit kondikseen -terveystarkastukset?
2. Miten kyseisiä terveystarkastuksia voitaisiin kehittää terveydenhoitajien näkökulmasta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmämme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja tieto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tärkeää on saada esille tutkittavan oma kokemus asiasta ja käsitellä näitä kokemuksia ainutlaatuisina. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään esimerkiksi haastattelemalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, sillä se sopi hyvin terveydenhoitajien kokemusten kartoittamiseen. Tätä tutkimusmenetelmää käyttämällä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on usein pieni, koska kriteerinä on laatu, ei määrä (Eskola & Suoranta 2005, 18). Tutkittavien kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Helsingin kaupungin terveysasemilla työskentelevät terveydenhoitajat, jotka olivat tehneet työssään Kundit kondikseen -terveystarkastuksia. Tarkoituksenamme oli haastatella yhtä terveydenhoitajaa 14 eri terveysasemalta. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut ja saimme yhteensä kymmenen haastattelua seitsemältä eri suurpiiriltä. Kaikki haastattelemamme terveydenhoitajat tekivät työtään terveysasemien avovastaanoitoilla. Haastateltavilla oli takanaan hyvin vaihtelevia määriä Kundit kundikseen -terveystarkastuksia. Yksi haastateltavista oli äskettäin siirtynyt toisiin tehtäviin, mutta oli hyvin kokenut tarkastusten suhteen ja tehnyt niitä kuluvan vuoden aikana.

Haimme tutkimuslupaa Helsingin terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatio-ryhmä TUTKA:lta. Saimme tutkimusluvan 15.5.2009 hakemillemme 14 terveysasemalle. Tarkoituksemme oli kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista koko Helsingin alueelta, joten terveysasemien valinta tapahtui suurpiireittäin. Haimme siis tutkimuslupaa kahdelle terveysasemalle kultakin seitsemäl-

tä suurpiiriltä. Nämä suurpiirit ovat: Läntinen suurpiiri, Pohjoinen suurpiiri, Koillinen suurpiiri, Itäinen suurpiiri, Eteläinen suurpiiri, Keskinen suurpiiri sekä Kaakkoinen suurpiiri. Helsingin eri kaupunginosien välillä on eroja sosioekonomisessa rakenteessa. Lisäksi alueiden ikärakenteissa on paljon eroja (Helsingin kaupungin tietokeskus 2008, 10, 14). Tästä johtuen valitsimme tutkimukseemme kaksi terveysasemaa jokaisesta suurpiiristä. Valitsimme terveysasemat kattavasti koko Helsingin alueelta, jotta tutkimusaineisto olisi sisällöllisesti rikas ja tutkimuksemme olisi luotettava.

Saatuamme tutkimusluvan otimme yhteyttä terveysasemien osastonhoitajiin. Lähetimme heille sähköpostitse lyhyen yhteenvedon haastattelujen toteutuksesta sekä liitteenä tutkimustiedotteen (LIITE 1). Tässä vaiheessa kaksi terveysasemaa ilmoitti kiireiseen työtilanteeseen vedoten jättäytyvänsä pois tutkimuksesta. Pääosin yhteydenottoihimme suhtauduttiin kuitenkin myönteisesti ja saimme osastonhoitajilta haastatteluihin valittujen terveydenhoitajien yhteystiedot. Tämän jälkeen lähetimme terveydenhoitajille tutkimustiedotteen. Tässä vaiheessa vielä kaksi terveydenhoitajaa jäi pois tutkimuksesta, sillä yhteydenotoistamme huolimatta, he eivät sopineet ajankohtaa haastatteluille. Toteutuneet kymmenen haastattelua sovittiin järjestettäväksi työaikana ja terveydenhoitajien aikatauluihin sopiviksi. Yhteisen ajan löytäminen osoittautui yllättävän helpoksi ja haastateltavat olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen.

5.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on perinteisesti ollut käytetyin menetelmä. Tiedonkeruumenetelmän valinnan tulee olla perusteltua. Haastattelun mahdollisuudet, mutta myös haitat, tulee ymmärtää aineiston keruutapaa päätettäessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli tässä tutkimuksessa perusteltua, sillä kokemusten selvittäminen muilla keinoin tuntui hankalalta.

Toteutimme tutkimuksemme puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä. Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Tämä haastattelumenetelmä antaa mahdollisuuden ymmärtää ihmisten tulkintoja asioista ja niille antamiaan merkityksiä. Haastattelun teemat valitaan tutkimuksen viitekehyksestä

ja tarkoituksena on löytää merkitykselliset vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa edetään kyseisten teemojen ja niihin kytkeytyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Haastattelukysymykset voidaan esittää eri järjestyksessä ja sanamuotoa voidaan muuttaa haluttaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203; Tuomi & Sarajärvi 2003, 77–78.) Opinnäytetyömme haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti, tosin lisäkysymysten sisältö ja määrä vaihtelivat.

Haastattelurunko alkaa kahdella taustakysymyksellä, joiden tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien koulutusta ja sitä, kuinka paljon he olivat työssään tehneet Kundit kondikseen -terveystarkastuksia. Olimme jakaneet haastattelukysymykset kahteen teemaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyrimme löytämään vastauksen siihen, miten terveydenhoitajat ovat kokeneet Kundit kondikseen -terveystarkastukset. Haastattelukysymykset on laadittu tämän tutkimuskysymyksen pohjalta. Haastattelutilanteissa etenimme näiden kysymysten mukaisesti ja lisäksi esitimme tarkentavia lisäkysymyksiä. Toisella tutkimuskysymyksellä pyrimme saamaan tietoa siitä, miten näitä terveystarkastuksia voitaisiin kehittää terveydenhoitajien näkökulmasta. (LIITE 2.)

Koska tarkoituksenamme oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ja myös tulkintoja Kundit kondikseen -terveystapaamisista, osoittautui puolistrukturoitu haastattelumenetelmä sopivaksi tutkimukseemme. Tämä menetelmä antoi mahdollisuuden esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Saimme lisäkysymysten avulla huomattavasti enemmän tietoa ja tutkimusaineistomme tuli rikkaammaksi. Vastauksista saatiin myös syvällisempiä ja saimme mahdollisuuden tarkentaa vastauksia tilanteen niin vaatiessa.

Kaiken kaikkiaan teimme kymmenen haastattelua. Ensimmäiset neljä haastattelua teimme parityönä. Kävimme haastattelutilanteet etukäteen huolellisesti läpi ja jaoimme esitettävät kysymykset. Loput haastattelut teimme omista aikatauluistamme johtuen itsenäisesti. Alussa tekemämme parityöskentely osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä olimme haastattelijoina melko kokemattomia ja saimme näin varmuutta omatoomiseen haastattelemiseen.

Haastattelut toteutettiin terveysasemilla terveydenhoitajien työhuoneissa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, eivätkä ne keskeytyneet. Terveydenhoitajat olivat myös varanneet riittävästi aikaa. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että olimme arvioineet haastatteluiden keston noin tunnin mittaisiksi, mutta käytännössä aikaa kului korkeintaan puoli tuntia. Ennen haastattelujen alkua kerroimme lyhyesti tutkimuksemme aiheesta ja tarkoituksesta. Lisäksi kävimme läpi haastattelun kulkua ja kysymysrunkoa. Haastatteluiden lopuksi terveydenhoitajilla oli monesti lisäkysymyksiä opinnäytetyöstämme. Etenkin kokemuksen karttuessa ymmärsimme, kuinka tärkeää oli ennen haastattelun alkua kertoa hieman tutkimuksemme aiheesta ja tarkoituksesta.

5.4 Aineiston käsittely

Haastattelujen tallentaminen on välttämätöntä ja se voidaan toteuttaa eri keinoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 75). Käytimme tallennuskeinona ääninauhuria. Olimme kertoneet nauhurin käytöstä jo tutkimustiedotteessa (LIITE 1). Tämän lisäksi varmistimme ennen haastattelujen alkua haastateltavilta suostumuksen ääninauhurin käyttöön. Kaikki haastateltavat suhtautuivat myönteisesti nauhurin käyttöön.

Tallennetut haastattelut litteroimme kesän 2009 aikana. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 41 sivua, keskimäärin 3–5 sivua per haastattelu. Haastattelut olivat kestoiltaan hyvin samanmittaisia, noin 15–30 minuuttia. Ajallisesti haastattelut jäivät oletettua lyhyemmiksi. Etenimme haastatteluissa haastattelurungon mukaisesti ja saimme vastaukset kysymyksiin. Haastatteluiden lyhyt kesto ei siten estänyt monipuolisen aineiston syntyä.

Aineistot säilytettiin huolellisesti kodeissamme koko tutkimusprosessin ajan, eikä niitä tarpeettomasti kuljetettu mukana. Olemme huolehtineet myös siitä, etteivät ne ole joutuneet ulkopuolisten käsiin tutkimuksen aikana. Ääninauhat sekä litteroitu materiaali tullaan hävittämään heti tutkimuksen päätyttyä niin, ettei niitä voida väärinkäyttää. Kirjallinen aineisto hävitetään silppurilla ja ääninauhat tuhoataan.

5.5 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja oikeastaan kaikki laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat siihen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 105.) Analysoimme aineistomme sisällönanalyysin avulla. Tämä menetelmä sopii työhöme siksi, että tutkimusaineistomme on verbaalista. Tavoitteenamme ei ole antaa tutkimustuloksia lukuina vaan pyrimme perusteelliseen analyysiin ja tutkimuksen korkeaan laatuun.

Sisällönanalyysi alkaa aineiston läpikäymisellä siten, että valitaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat. Tarkoituksena on analysoida vain tutkittavaa ilmiötä ja aineistosta tulee rajata epäolennaiset asiat pois. Tämän jälkeen aineisto jäsenellään teemoittelella. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94–95.)

Opinnäytetyössämme käsitelimme tutkimusaineistomme sisällönanalyysin avulla siten, että litteroidusta tutkimusaineistosta pyrimme löytämään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat. Aluksi jaoin tutkimusaineistomme kahteen teemaan; terveydenhoitajien kokemuksiin Kundit kondikseen -terveystarkastuksista ja terveystarkastusten kehittämisehdotuksiin. Tässä vaiheessa huomasimme, että taustatiedot tarvitsivat oman teemansa. Taustatiedot liittyivät Kundit kondikseen -terveystarkastuksia varten saatuun koulutukseen ja kokemuksen määrään kyseisistä terveystarkastuksista. Lisäämällä taustatiedot kolmanneksi teemaksi, saimme lisätietoa tutkimuksemme tueksi.

Käytyämme aineistoa läpi useaan otteeseen, huomasimme sen runsauden ja monivivahteisuuden. Aineiston käsittelyä helpottaaksemme muodostimme muutamia alateemoja. Tämän jälkeen aineisto jäsenyi ja teemoittelu muuttui helpommaksi.

Teemoiteltu aineisto käydään perusteellisesti läpi useaan otteeseen, jotta aineisto voidaan tulkita ja analysoida. Analyysin tarkoituksena on tiivistää, järjestää ja jäsentää tutkimusaineisto. (Eskola 2001, 143–153.) Teemoiteltuamme tutkimusaineiston valmiiksi, kävimme muodostamiamme teemoja läpi ja ryhdyimme yksitellen analysoimaan niitä. Aloitimme analysoinnin taustatiedoista, sillä koimme sen teemoista yksinkertaisimmaksi. Tämän jälkeen ryhdyimme työstämään kokemusten ja kehittämisehdotusten ana-

lysointia. Analyysin ja tulkinnan tekemisen jälkeen olemme yhdistäneet tutkimustulokset teoreettiseen viitekehykseen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastattelu alkoi kahdella taustatietojä selvittävällä kysymyksellä. Ensimmäisenä kysyimme terveydenhoitajilta, minkälaista koulutusta he olivat saaneet Kundit kondikseen -terveystarkastuksia varten. Kymmenestä haastateltavastamme jokainen oli saanut koulutusta näihin tarkastuksiin liittyen. Lähes jokainen kertoi koulutuksen sisältäneen tietoa metabolisesta oireyhtymästä. Monet kertoivat koulutuksen sisältäneen myös asiaa elämäntapamuutoksista sekä asiakkaan motivoinnista niihin. Osa mainitsi olleensa sydänliiton järjestämissä koulutuksissa. Lisäksi kollegat ja esimiehet olivat perehdyttäneet muutamaa terveydenhoitajaa työpaikalla aiheeseen.

Taustatietojen tarkoituksena oli selvittää haastateltavien tekemien Kundit kondikseen -terveystarkastusten määrää. Pyysimme terveydenhoitajia arvioimaan tekemiensä terveystarkastusten määrää sekä sitä, kuinka kauan he olivat niitä tehneet. Huomattava osa terveydenhoitajista oli aloittanut tarkastusten tekemisen vuonna 2006, jolloin Kundit kondikseen -hanke on alkanut Helsingissä. Terveystarkastusten lukumäärät perustuivat arvioihin, sillä terveydenhoitajat eivät olleet pitäneet tarkkaa lukua niistä. Arviot vaihtelivat 15 ja 50 terveystarkastuksen välillä koko aikana. Tehtyjen terveystarkastusten määrät vaihtelivat siis paljon vastaajien kesken. Tämä selittyi osaksi terveystarkastuksiin lähetettyjen kutsukirjeiden määrällä sekä 40-vuotiaiden miesten osallistumisaktiivisuudella. Kaikki haastatellut toivat esille miesten matalan osallistumisprosentin. Terveydenhoitajat arvioivat, että vain 25–30 % kutsutuista miehistä osallistui terveystarkastuksiin.

6.2 Kokemukset terveystarkastuksista

6.2.1 Terveystarkastukset työmenetelmänä

Terveydenhoitajien mielestä Kundit kondikseen -terveystarkastukset olivat hyvä tilaisuus miesten terveyden edistämiseen ja ne koettiin yleisesti ottaen erittäin mielekkäänä työmenetelmänä. Terveydenhoitajat kokivat terveystarkastusten tekemisen piristävänä vaihteluna työhönsä. Sairasvastaanottojen lomassa terveyttä edistävä terveystarkastus toteutettava työ koettiin tärkeänä osana terveydenhoitajan työtä.

Niin se on kyllä ollu mun mielestä just oikee keino, äärimmäisen tärkee keino, semmonen kattava terveystarkastus. (1)

Ja se on sitä terveydenhoitajan työtä jos mikä. (2)

mun mielestä tässä toteutuu sellanen niinku terveyden edistämisen idea kyllä hyvin. (3)

Se on ammattihenkilölle hirveen hyvä tilaisuus vaikuttaa tän asiakkaan terveyteen ja tulevaisuuteenkin terveyden kannalta. Sen takia se on musta mielekästä, koska sillä on vaikutusta. (8)

Terveystarkastukset koettiin hyödyllisinä, sillä usein miesten terveydentilassa oli löytynyt parantamisen varaa. Usein terveystarkastukseen sisältyvät laboratoriokokeet toimivat motivointikeinona vastaanotolle tulemiseksi. Laboratoriokokeiden tulokset tulivat miehille monesti yllätyksenä, kuten myös muiden tarkastukseen kuuluvien mittauksen tulokset. Terveydenhoitajien mielestä miehet saattoivat pitää terveydentilaansa parempana kuin se todellisuudessa oli.

Joka ikisestä on poikinu jotain ja on jääny ihan järkyttäviä pommeja kiinni. on todettu diabetesta. (1)

40-vuotias mies pitää itsestään aika hyvää, omasta mielestään hyvää, on omasta mielestään hyvässä kunnossa ja kaikki hänelle on sallittu, tupakointi ja juo alkoholia ja muut elämän nautinnot. Että hän luulee että on hyvässä vireessä. Aika monelle tulee yllätyksenä se että kolesteroli vaivaa ja on ylipainoa ja sillä tavalla (4)

Terveydenhoitajat kokivat terveystarkastukset toimivana keinona edistää miesten terveyttä. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vastaanotolle tulevat miehet olivat asiaan motivoituneita. Miesten mielenkiinto aiheita kohtaan motivoi myös terveydenhoitajia. Terveystarkastukset olivat monille miehille pysäyttävä hetki oman terveytensä hoitoon havahtumiseen.

Kukaan ei oo esimerkiksi kokenu, ettei niistä olis mitään hyötyä. Joka ikäinen on saanut siitä jotain, jonkunlaisen kimmokkeen. (1)

Kyl se vähintään pysäyttää jokaista miettimään et samalla tavalla ei voi jatkaa eteenpäin mikäli siellä jotain korjattavaa on. (7)

Ja nää on motivoituneita tulemaan, niin se motivoi itseäänkin. (5)

Kun ne miehet keskittyy kuuntelemaan ne saa ahaa elämyksiä. Ne monesti motivoituu siinä. Mun mielestä se on hyvä keino, et henkilökohtainen keskustelu. Siinä on miehellä tilaisuus jutella asioistaan ja kysyä ihan mitä mieleen juolahtaa. Että siinä saattaa nousta sellasia asioita esille mitä tää kyseinen asiakas niin ei oo koskaan ottanu puheeks. (8)

Terveystarkastusten matala osallistumisprosentti mainittiin haastatteluissa usein. Tämä oli pääsyy siihen, miksi terveystarkastuksia ei koettu tehokkaana keinona edistää miesten terveyttä. Monien terveydenhoitajien käsityksen mukaan, saapumatta jääneet miehet olisivat juuri eniten terveysneuvontaa tarvitsevia.

Et mun mielestä nää on erittäin hyviä ollu, kun vaan saatais ne kundit tulemaan paremmin tänne vastaanotolle saakka. En sit tiedä et missä jamas sa ne on, jotka jää tonne kotiin eikä tuu tänne saakka. (7)

No ehkä se vähän tuntuu, että ne miehet jotka tosiaan tarvis näitä tarkastuksia, niin voi olla, ettei sitten tule näihin tarkastuksiin. (6)

Se on niinku aika tehokaskin, tai olis jos vaan nää kundit aina muistais tulla sinne. (8)

Terveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastukset olivat ajoitettu oikein terveyden edistämisen kannalta. Monien mielestä 40-vuotiaana on mahdollista vielä vaikuttaa sairauksien ehkäisyyn elämäntapoja muuttamalla. Tämä oli eräs siihen, miksi terveystarkastukset koettiin vaikuttavina.

mun mielestä se on just hyvä ikä siinä mielessä että se on vielä tarpeeksi aikasessa vaiheessa, että ne ei oo kerennyt välttämättä kehittyä nää taudit.(3)

Et mun mielestä ihan semmonen hyvä ennalta ehkäisevä työmuoto, ja just hyvässä iässä. 40-vuotta on sellanen et siinä vielä ehtii paljon tehdä, mutta kuitenkin sitten jo näkee niitä riskitekijöitä. (6)

Terveystarkastusten yhteydessä keskusteltiin miesten terveydestä ja annettiin terveystarkastusta. Terveystarkastustien mielestä nämä olivat ennen kaikkea miehille tärkeitä tilaisuuksia keskustella ammatti-ihmisen kanssa omasta terveydestään. Useat miehet olivat halunneet keskustella myös muista elämäntilanteeseen liittyvistä asioista, kuten avioerosta tai stressistä. Terveystarkastuksissa käsiteltävät aiheet vaihtelivat miesten elämäntilanteiden mukaan. Useimmat terveystarkastustien kertoivat antavansa terveystarkastusta yksilöllisesti asiakkaiden tarpeista käsin.

Et ainakin ne on itse sanoneet mulle, että se että kun pystyy itse omaa terveyttään koskevia kysymyksiä kysymään, niin he kokevat siitä saavansa niinku henkilökohtaista tukea ja apua. (5)

6.2.2 Terveystarkastusten sisältö

Terveystarkastajat kokivat Kundit kondikseen -terveystarkastusten sisällöllisesti erittäin kattavana. Monien mielestä sisällössä oli otettu kaikki huomioon, eikä tarvetta sen laajentamiseen nähty tarpeellisena. Lähes kaikki terveystarkastajat totesivat, että terveystarkastuksessa käsiteltävät asiat vaihtelevat asiakkaan tarpeen ja mielenkiinnon mukaan. Terveystarkastajat kertoivat käyvän aina peruspaketin läpi, mutta keskustelut painotuivat sisällöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Yleisimmin aiheista kerrottiin nousevan ravitsemus, liikunta sekä alkoholi.

...sit se aina tietenkkin vähän menee aika sen mukaan, miten se asiakas sitä keskustelua johdattelee. Ja varsinkin nyt sit moni on ollu tosi kiinnostunu ruokavaliosta ja oikeenlaisesta syömisestä. (1)

Kyllä varmaan se ravitsemus ja liikunta eniten nousee sieltä, kyllä alkotakin puhutaan aika monen kanssa. (2)

Et liikunnasta jottuu aika paljon puhumaan, et se on erittäin vähäistä ollu tällä meidän alueella jostain syystä. ...nääh miehet on hirvittävän innostuneita ravitsemukseen liittyvistä asioista. (5)

Hyvin pitkälti ne on noi ruokailuasiat, tupakka, alkoholi, liikunta, jonkin aina yleensä mättää. Et ei liiku tarpeeks, syö vähän huolimattomasti, tupakoi ja sit se näkyy kyllä tuloksissa (7)

Terveystarkastukseen kuuluvat laboratoriokokeiden tulokset ohjasivat myös terveystarkastuksen kulkua. Mikäli arvoissa oli parantamisen varaa, terveysneuvonnassa keskityttiin niihin seikkoihin. Myös epäterveellisiin elämäntapoihin kiinnitettiin neuvonnassa huomiota.

Siel on ainoastaan yksi jolla on kaikki arvot ollut normaalit. Kaikilla muilla on vähintään kolesteroli ollut koholla, jolloin mä sit keskityn aika paljon siihen ravitsemuspuoleen. Et sit tietysti sit riippuu asiakkaasta et poltako hän, käyttääkö alkoholia reippaamanlaisesti, että paneudutaanko myös niihin. Et sitten se on vaan niin yksilöllistä, että mitä otetaan sit sen asiakkaan kanssa puheeks enemmän, koska just sen mukaan et missä siel on muutettavaa. (7)

6.2.3 Ajan riittävyys terveysneuvontaan

Kokemukset ajan riittävydestä olivat haastateltavien kesken samansuuntaisia. Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä 60 minuuttia oli riittävä aika terveystarkastuksen tekemiseen. Tärkeänä koettiin, että tarkastukseen oli varattu tunnin vastaanottoaika. Asiakkaan tarpeista riippuen, terveystarkastukseen ja siihen sisältyvään terveysneuvontaan kului aikaa 30-60 minuuttia.

Kyllä se tunti menee sen asiakkaan kanssa. (2)

Lyhyeen terveysneuvontaan totta kai (tunti) riittää. (4)

Et se täytyy olla vähintään se tunti. Mulla on monesti ollu 45 minuuttia. Se ei vaan selkeesti riitä, vaikka on 15 minuutista vaan kysymys. (6)

Monet kuitenkin nostivat esille ajan riittämättömyyden kirjaamiseen. Suurin osa kertoi ehtivänsä kirjaaman vasta myöhemmässä vaiheessa työpäivää.

Eli kyllä siinä sitä aikaa uppoaa kyllä niin, että harvemmin mä esimerkiksi ehdin esimerkiksi kirjata sen tunnin aikana. (1)

Et aina ei ehdi toki kirjata niitä, et monesti voi mennä se tunti siihen vastaanottoon. (6)

6.2.4 Jatkosuunnitelmat

Useat haastatelluista kertoivat sopineensa terveystarkastuksen päätteeksi asiakkaan kanssa jatkosuunnitelmista. Näin toimittiin etenkin silloin, kun terveystarkastuksessa ilmeni parantamisen varaa esimerkiksi laboratorioarvojen suhteen. Haastatteluissa mainittiin jatkosuunnitelmia aina laboratoriokontrolleista ryhmiin ohjaukseen sekä jatkopaamisiin terveydenhoitajan vastaanotolla.

Kun me ollaan sovittu se suunnitelma, että miten edetään jos on vaikka kolesterolit koholla. (2)

Moni terveydenhoitajista kertoi sopineensa esimerkiksi puolen vuoden päähän laboratoriokokeet ja joko vastaanotto- tai soittoajan. Muutamat terveydenhoitajat kertoivat hyvistä tuloksista. Miehet olivat terveystarkastuksen innoittamina muuttaneet elämäntapojaan positiivisempaan suuntaan, joka näkyi myös laboratoriokokeiden tuloksissa. Terveydenhoitajat kokivat tällaiset tapaukset erityisen mielekkäinä ja kannustavina oman työnsä kannalta.

Ja sit kun ne tulee puolen vuoden päästä näyttäytymään, niin siellä on tapahtunut muutoksia tai oikeesti isojakin asioita, on mennyt elämäntavat remonttiin ja kyllä se aina kauheen kannustavaa on sellanen sitten. Että kyllä siellä aina joku lamppu syttyy jollakin. (2)

Puhelimessa ollaan keskusteltu ja ne on sanonut kun he on tehneet tämmösiä ja tämmösiä muutoksia ja olipas nyt hyvä ja vaimonkin oon saanut mukaan. Kyl huomaa että hirveen paljon hyvää palautetta on tullut. Mut et se on kiva nyt kun näkee konkreettisesti kans et, hei arvot on laskenu ja he näkee sen myös ite. (7)

Ja sit on sovittu puolen vuoden päähän kontrolli, labrat ja käynti. Ja tilanne on ehkä vähän edistynykin, et se niinku ilahduttaa itteesä ammattihenkilönä ja se ilahduttaa potilastakin. (8)

Jatkosuunnitelmat olivat erittäin tärkeitä elintapamuutosten seurannan vuoksi. Jatkoseuranta motivoi miehiä pysyvämpiin elämäntapamuutoksiin.

...ollaan puhuttu ruokavaliosta ja liikunnasta, niin sitten ne on ollu että ”jes” että se näkyy, että oon tässä koko kesän pyöräilly töihin ja kaikkee tällasta niin sitten se on ollut tosi palkitsevaa myös. (3)

6.3. Terveystarkastusten kehittämisehdotukset

6.3.1 Terveystarkastuksen sisältö

Kysyessämme kehittämisehdotuksia terveystarkastuksen sisällön suhteen, ei niitä löytynyt laisinkaan. Terveystarkastuksen sisältö koettiin kattavana suhteessa tarkastukseen varattuun 60 minuutin aikaan.

Musta tässä ei ihan hirveesti oo kehittämistä, tää on niinku hyvä paketti... (2)

Mutta mitään niinku siihen sisältöön mulla ei tuu... oikeestaan mitään mieleen, että miten sitä vois kehittää (1)

Musta se on ihan hyvin rajattu ja se on oleellinen asia. Musta se on hyvä toimiva paketti. Ihan hyvin suunniteltu. (8)

Moni totesi, että mikäli terveystarkastusten sisältöä laajentaisi, tulisi aikaa varata enemmän. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että ajan pidentyessä terveystarkastus kävisi miehille raskaaksi ja terveystarkastuksen vastaanottaminen vaikeutuisi.

Enkä mä mielellään pitäiskään pidempään, koska siinä on niin paljon asiaa, niin ei ne jaksa kaikkee ottaa vastaan. (7)

Se ei voi olla liian pitkä ja liian laaja, koska sit se vesitty, siihen tulee liikaa kaikkee. (8)

6.3.2 Oman työn näkökulma

Suurin osa terveydenhoitajista koki ongelmana asiakkaiden matalan osallistumisprosentin. Osa mainitsi tämän olevan yksi tärkeimmistä kehittämiskohdista Kudit kondikseen -terveystarkastuksissa.

...että miten niitä sais enemmän niitä ihmisiä tulemaan. Että sehän on niinku tosi hankala kehittämiskohde, mutta se ois ainakin yksi (3)

Osa terveydenhoitajista pohti kutsukirjeen kehittämistä asiakkaiden osallistumisprosenttien nostamiseksi.

...miks sitten puolet ei tuu paikan päälle--- onko se tapa millä me lähestytään asiakkaita, pitäiskö siihen viestiin vielä jotain lisätä, jotta henkilö oikeesti motivoituis varaamaan ajan ja tulemaan vastaanotolle. (5)

Kutsukirjeessä nähtiin kehitettävää myös terveystarkastuksen sujuvuuden parantamiseksi. Ehdotetut kehittämisideat liittyivät kutsukirjeen sisällölliseen kehittämiseen siten, että asiakkaan olisi helpompi valmistautua terveystarkastukseen etukäteen.

Etukäteen vois laittaa jo jotain kaavakkeita täytettäväks. Just näitä riskipisteitä ne vois laskea jo kotonaan niitä valmiiks. Sit ku ne näkee et oho se onkin vähän koholla, niin sit se vois motivoida tulemaan tänne. (8)

haastattelutilanteessa kysytään taustatietoja ja vähän perheenjäsenistä, et onko vanhemmilla tai muilla jotain sairauksia, niin kun ihminen ei ole niihin valmistautunut, niin hän ei ole niitä tietoja mistään kaivanut - jos se pystyttäis jollain tavalla siihen lähetekirjeeseen liittämään, niin asiakas vois vähän valmistautua siihen asiaan. (5)

Moni terveydenhoitaja pohti myös tiedottamisen merkitystä. Terveydenhoitajat kokivat, että tietoisuus Kudit kondikseen -terveystarkastuksista olisi tärkeää. Se voisi auttaa osallistumisprosenttien nostamisessa. Mainostaminen nähtiin tärkeänä väylänä tietoisuuden lisäämiseksi.

...ja sit pitäis varmaan mainostaa (2)

Että ehkä sitä vois medioissa aina silloin tällöin nostaa esille niinku et se tulis ihan tutuks. Et nyhän se on vähän jäänyt sillä lailla et ei suuri yleisö tiedä. Niille tulee kutsu kotiin, mutta jos se on ihan vieras asia niin se saa-

tetaan sivuuttaa...Tai joku semmonen tietoisu, mut missä se olis paikallislehdessä, telkkarissa? En osaa sanoa, mutta siitä kannattais tehdä ihan sellanen vakiintunut rutiini. Miehet osais jopa odottaa sitä kolmeysinä, että kohta tulee kutsu. (8)

Ehkä mainostaa sitä, enemmän pitäis olla mainosta. (4)

Muutama terveydenhoitajista pohti vähäisen osallistumisprosentin liittyvän päällekkäisyyteen työterveyshuollon terveystarkastusten kanssa. Eräs haastatelluista ehdotti Kuntien kondikseen -terveystarkastusten toteuttamista työterveyshuollossa päällekkäisyyden välttämiseksi.

Sit monilla on myös työterveyshuollossa 40-vuotistarkastus, et ne voi kokee sen vähän päällekkäisenä. (8)

...Et onks se sitten vähän resurssien tärväämistä jollakin tavalla et jos ne on jo ollu työterveyshuollossa nin miks ne tulee vielä uudestaan tänne? Et koska mun käsityksen mukaanhan tää nyt ois semmonen asia joka pitäis viedä niinku työterveyshuoltoonkin. Et sit siin tulee päällekkäisyyttä jos ne kutsutaan tännekin. (9)

Mä luulen et osa ei tuukkaan sen takia, kun niillä on se työterveyshuolto. (10)

Eräs terveydenhoitaja näki kehittämisen paikkana aikataulut. Koska terveysasemilla tehdään pääsääntöisesti töitä kello 8–16 välillä, oli eteen tullut tilanteita, että miehillä oli hankaluuksia päästä terveystarkastukseen tänä aikana. Siksi tärkeänä nähtiin, että terveysaseman aikataulut voisivat joustaa tällaisissa tilanteissa.

...aika moni on töissä kävijä, vaikka olis yksityisyrittäjä tai mikä tahansa, eivät sovi semmoset keskipäivän ajat. Ehkä onnistuis vähän enemmän tulla vastaan siinä aikataulun mukaisesti. (4)

Oman työn kehittämiseksi eräs terveydenhoitaja ehdotti lisäajan varaamista kirjaamiseen.

jos siihen tunnin päälle olis semmosta paperiaikaa, niin se varmaan riittäis. Et sitten etulis semmosta tunnetta et joutuu lopun vetää kauheella kii-reellä. (5)

Yhtä terveydenhoitajaa lukuun ottamatta, jokainen piti terveystarkastuksiin saamaansa koulutusta monipuolisena. Vain yksi haastatelluista koki tarvetta lisäkoulutuksella.

Mutta mä toivoisin enemmän koulutuksia näistä just et miten niitä voi motivoida. ...vaikka ihan tällanen laajempi koulutus siitä et miten niit sais motivoituu näihin elintapamuutoksiin paremmin. (7)

Terveydenhoitajat kokivat Kunit kondikseen -terveystarkastukset tehokkaana keinona edistää 40-vuotiaiden miesten terveyttä. Siksi toiset terveydenhoitajat näkivät kehittämisen varaa sen laajentamisen suhteen. He toivoivat, että tarkastukset koskisivat myös muita väestöryhmiä, kuten naisia ja vanhempia miehiä.

Et ois hyvä jos ois vaikka viiskymppisillekin. Ja naisillekin. Mut sehän on resursseista kiinni. (10)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Lisäksi tarkoituksemme oli selvittää terveystarkastusten kehittämistarpeita terveydenhoitajien näkökulmasta. Terveydenhoitajia haastatteleamalla saimme paljon tietoa tästä työmenetelmästä terveyden edistämisen keinona.

Tulosten mukaan terveydenhoitajien kokemukset Kundit kondikseen -terveystarkastuksista olivat myönteisiä. Terveydenhoitajat pitivät terveystarkastuksia mielekkäänä ja tärkeänä osana työtään. Tämä terveyttä edistävä työmenetelmä koettiin tärkeänä terveydenhoitajan työn sisällön kannalta. Lohinivan (1999, 19) mukaan terveydenhoitajan työssä korostuu terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Terveyttä edistävää työtä toteutetaan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan keinoin.

Terveystarkastukset koettiin hyödyllisinä, sillä usein miesten terveydentilassa oli löytynyt parantamisen varaa. 40-vuotiaille miehille tehtävät terveystarkastukset nähtiin tärkeänä keinona edistää tämän ikäryhmän terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveystarkastuksissa ilmeni usein parantamisen varaa miesten terveydentilassa sekä terveystottumuksissa. Kundit kondikseen -terveystarkastusten ydintavoitteena on parantaa 40-vuotiaiden miesten sydänterveyttä ja vähentää terveydellistä eriarvoisuutta. Lisäksi niiden tarkoituksena on riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. (Helsingin sydänpiiri i.a.) Tutkimustuloksemme osoittavat, että terveystarkastukset ovat tehokas keino tunnistaa näitä riskitekijöitä.

Terveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastukset olivat ajoitettu oikein. Tutkimustuloksistamme ilmenee, että terveydenhoitajien mielestä 40 -vuotiaille miehille tehtävillä tarkastuksilla on mahdollista vielä vaikuttaa sairauksien ehkäisyyn elämäntapoja muuttamalla. Tämä oli yksi syy siihen, miksi terveystarkastukset koettiin vaikuttavana terveyttä edistävänä työmenetelmänä. Terveydenhoitajalla on merkittävä rooli elämäntapamuutoksiin tukemisessa ja terveysneuvonnan antamisessa. Vanhalan (2008) mukaan

metabolisen oireyhtymän hoito perustuu elämäntapojen muutokseen. 40-vuotiaana metabolista oireyhtymää on mahdollista hoitaa elämäntapamuutoksin ja ehkäistä lisäsairauksien syntyä. Terveellisten elämänvalintojen perustaksi ja päätöstensä tueksi ihmiset tarvitsevat tietoa ja tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22).

Nuorten työikäisten sairaudet ovat harvinaisia, joten terveyden edistäminen painottuu tässä ikäryhmässä elämäntapoihin liittyvien riskitekijöiden vähentämiseen (Aromaa ym. 2003, 790.) Tulostemme mukaan Kundit kondikseen -terveystarkastukset tarjoavat hyvän tilaisuuden riskitekijöiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Terveystarkastuksissa korostuu siis primaaripreventio, jolloin Kyrönlahden (2005, 92) mukaan tavoitteena on elämäntapariskien arviointi ja niihin puuttuminen. Toisinaan niissä toteutuu myös sekundaaripreventio, jolloin sairauksien diagnostiikka ja seulontamuutokset korostuvat.

FINRISKI (2002, 21) tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvien vaaratekijöihin puuttumisella voidaan tehokkaasti edistää terveyttä. Terveystarkastuksissa pystyttiin hyvin puuttumaan terveydellisiin vaaratekijöihin. Huomionarvoista oli myös se, että ne tulivat usein yllätyksenä miehille. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saanut Näslindh-Ylispangar (2008, 4–5), jonka mukaan miehet saattavat kokea terveydentilansa hyväksi riskitekijöistä huolimatta. Siksi laboratoriokokeiden ja muiden fysiologisten mittauksien tulokset ovat tärkeä osa Kundit kondikseen -terveystarkastuksen terveyttä edistävää vaikutusta. Tutkimustuloksistamme ilmenee, että laboratoriokokeet motivoivat miehiä tulemaan terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen mukaan nämä olivat oleellinen osa tätä työmenetelmää ja terveyden edistämistä. Lisäksi ne toimivat pohjana yksilölliselle terveysneuvonnalle.

Terveystarkastajat nostivat esille terveystarkastuksen pysäyttävän vaikutuksen miesten oman terveytensä hoitoon havahtumiseen. Monien miesten kohdalla löytyi parannuskohteita oman terveyden hoidon suhteen ja terveystarkastukset toimivat herätyksenä todelliseen terveydentilaan ja motivoivat muuttamaan omia elämäntapoja. Miehet olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli tilaisuus ammattihenkilön kanssa keskustelemiseen omasta terveydentilastaan.

Terveyden edistämisen näkökulmasta terveydenhoitajat näkivät tärkeänä jatkoseuranan. Sovitut jatkotapaamiset ja muutokset laboratorioarvoissa motivoivat miehiä elämäntapamuutoksiin. Jatkosuunnitelmia oli sovittu tarpeen mukaan, jolloin terveydenhoitajat pääsivät seuraamaan terveystarkastuksen terveyttä edistäviä tuloksia. Kokemukseen työmenetelmän tehokkuudesta vaikutti se, että miehet olivat tehneet elämäntapamuutoksia ja terveys oli kohentunut. Lohiniva (1999, 70–71) on tutkimuksessaan todennut samansuuntaisia tuloksia. Lohinivan mukaan terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa välitavoitteita, mikäli asiakas oli kyennyt muuttamaan joitakin terveysneuvontatilanteissa käsiteltyjä riskikäyttäytymisen piirteitä. Tutkimustulokset osoittivat, että jatkosuunnitelmat olivat monien yhtä tärkeitä edistämisen keinoja kuin itse terveystarkastus.

Tutkimuksemme tulokset kehittämisehdotusten osalta jäivät melko suppeiksi. Tämä johtui varmasti osaltaan siitä, että Kunnat kondikseen -terveystarkastuksen sisältöä on kehitetty kauan, joten se vastaa hyvin sekä ammattilaisten että asiakkaiden tarpeisiin. Terveystarkastuksen sisältö koettiin kattavana ja siihen varattu 60 minuutin aika riittävänä. Tärkeimpinä kehittämisehdotuksina nähtiin paperiajan lisääminen kirjaamiseen sekä osallistumisprosenttien nostaminen. Merkittävänä tutkimustuloksena nousi turhautuminen mataliin osallistumisprosentteihin ja esiin nostetut kehittämisehdotukset liittyivät pääosin tähän. Yhtenä kehittämisehdotuksena nousi iltavastaanottoaikojen lisääminen, jotta aikataulut eivät olisi terveystarkastukseen osallistumisen esteenä. Kutsukirjeen kehittäminen nähtiin yhtenä kehittämisehdotuksena, jotta asiakkaan olisi helpompi valmistautua terveystarkastukseen etukäteen. Tiedottamista ja mainostamista ehdotettiin lisättäväksi, jotta tietous terveystarkastuksista lisääntyisi ja osallistumisaktiivisuus nousisi.

Terveydenhoitajat nostivat esille terveystarkastusten kehittämisen siten, että päällekkäisyyksiltä työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä vältyttäisiin. Yksikään haastattelemamme terveydenhoitaja ei keksinyt mitään kehittämistä sisällön suhteen. Sen sijaan niitä ehdotettiin laajennettavaksi koskemaan muitakin ikäryhmiä ja myös naisia. Johtopäätöksenä voimme todeta, että nämä terveystarkastukset ovat sisällöltään kattavia ja toimivia käytännössä. Terveydenhoitajat kokevat työmenetelmän mieleisenä ja terveystarkastusten tekeminen koettiin osana terveydenhoitajan perustehtävää.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida sanoa olevan tarkkoja kriteerejä tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi. Tärkeänä pidetään kuitenkin tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena. Keskeistä on, että tutkija antaa raportissaan riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamisesta. Lukijoiden tulee kyetä arvioimaan tutkimuksen tuloksia. Raportin tulee olla selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003,135, 138.)

Olemme pyrkineet koko opinnäytetyöprosessin ajan arvioimaan kriittisesti tutkimuksemme luotettavuutta. Olemme joutuneet pohtimaan luotettavuutta erityisen paljon jo prosessin alkumetreiltä lähtien, sillä alusta lähtien huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma on ollut perusta hyvälle tutkimuskäytännölle. Hyvin tehty tutkimussuunnitelma on ollut avuksi työskentelyssämme ja muistuttanut luotettavuuden arvioinnista koko opinnäytetyön tekemisen ajan.

Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme paljon haastateltavien valintaa, määrää sekä terveysasemien valitsemista. Ajattelimme, että terveysasemien valinta kattavasti Helsingin alueelta ja jokaiselta suurpiiriltä lisäisi tutkimuksemme luotettavuutta. Valintaamme tuki tieto Helsingin alueellisista eroista, joilla on ollut vaikutuksia myös Kundit kondikseen -terveystarkastuksiin. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä monissa haastatteluissa tuli esiin alueelliset erot. Alueelliset erot vaikuttivat terveydenhoitajien kokemuksiin terveystarkastuksista.

Olemme koonneet aineistostamme selkeän raportin, jolloin myös lukijan on mahdollista arvioida tutkimuksen tuloksia. Mielestämme olemme onnistuneet lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta kuvatessamme tutkimuksen toteuttamista mahdollisimman seikkaperäisesti. Pyrimme huomioimaan kaiken olennaisen kuvatessamme omaa toimintaamme.

Opinnäytetyössämme tutkittavien maailma ja käsitykset tulevat esille niin hyvin kuin mahdollista. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2000, 189) tutkimusaineiston laadun tulee

olla luotettavaa. Tutkijan toiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että aineiston analyysi toteutetaan luotettavasti. Vaikka haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistyöstä, tulee tulosten heijastaa tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Ääninauhurin käyttö saattoi vaikuttaa vastauksiin ja sitä kautta niiden rehellisyyteen. Ehkä vastauksista olisi voinut muutoin näkyä kriittisempi näkökulma.

Terveysasemien osastonhoitajat valitsivat haastatteluihin osallistuvat terveydenhoitajat. Emme voi tietää, millä perusteella valinta tehtiin, sillä saimme osastonhoitajilta vain tarvittavat yhteystiedot haastateltaviin. Siten haastateltavien valinta perustui vain osastonhoitajien päätöksiin. On mahdollista, että haastatteluihin valikoitui terveydenhoitajia, joilla oli muita enemmän myönteisiä kokemuksia Kundit kondikseen -terveystarkastuksista. Tämä on saattanut vaikuttaa tutkimusaineistoomme. Mikäli terveydenhoitajat olisivat valikoituneet tutkimukseemme sattumanvaraisesti, voisivat tutkimustulokset olla esimerkiksi vähemmän myönteisiä.

Tutkimustulosten analyysissä olemme tarkoituksella käyttäneet suoria lainauksia haastatteluista. Näin terveydenhoitajien kokemukset nousevat keskiöön ja siten tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Käyttämällä lainauksia haastateltavien käsitykset tulevat esille niin hyvin kuin mahdollista, eikä niitä ole mahdollista johdatella tutkijan haluamaan suuntaan. Tutkimustulokset ovat tällöin luotettavia. Suorat lainaukset myös rikastuttavat tulosten analyysia. Tutkimustulokset on esitetty rehellisesti.

Tuloksia analysoidessamme huomasimme, että haastattelurungossa olisi ollut parantamisen varaa. Olisimme todennäköisesti huomanneet kehittämiskohdat, mikäli olisimme tehneet esihaastatteluja. Vaikka kävimme haastattelutilanteet keskenämme läpi, ei se kuitenkaan riittänyt. Todellinen nauhoitettu haastattelutilanne olisi ollut parempi ratkaisu. Haastattelukysymyksiä olisi voitu hioa, jotta ne olisivat vastanneet paremmin tutkimuskysymyksiimme. Myös tutkimuskysymyksemme olivat melko laajoja opinnäyte-työhön suhteutettuna. Näistä haasteista huolimatta aineisto osoittautui rikkaaksi ja tutkimustulokset vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon eettiset näkökulmat. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Aiheen valinnan tulee olla perusteltua, kuten myös sen, miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 126.) Aiheemme ei lähtökohtaisesti ollut eettisesti erityisen arka, sillä se koskettaa terveydenhoitajien työmenetelmään liittyviä kokemuksia. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tuoda henkilökohtaisia kokemuksiaan esille siinä määrin, kuin he halusivat. Tutkimukseen ryhdyttiin, koska terveydenhoitajien kokemuksia selvittämällä kyseisiä terveystarkastuksia voidaan kehittää. Opinnäytetyömme tilaajana on Helsingin terveystieteiden keskus, joten aihe on noussut heidän tarpeistaan.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkittavien henkilötietojen tulee pysyä salassa ja anonymiteetti tulee turvata. Tuloksia käytetään vain niihin tarkoituksiin, joista on sovittu, ja joihin on saatu kohdehenkilöiden suostumus. (Uusitalo 2001, 30–32.) Tutkimuksestamme ei ole tunnistettavissa työyhteisöjä, sillä osallistuneet terveystieteiden keskuksen eivät tule ilmi raportissamme. Tuloksia on käytetty vain opinnäytetyömme varten. Haastatteluun osallistuneiden henkilötiedot on pidetty salassa ja turvattu heidän tunnistamattomuutensa myös tuloksista raportoidessa. Olisimme voineet korostaa tätä vielä haastatteluiden yhteydessä, vaikka asia oli mainittu tutkimustiedotteessa.

Terveydenhoitajien osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista. Tämä asia kerrottiin haastateltaville jo tutkimustiedotteessa. Olisimme toimineet eettisemmin, jos olisimme muistaneet korostaneet asiaa vielä ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi olisimme voineet mainita mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Tämä huomattomuutemme johtui omasta kokemattomuudestamme haastattelijoina. Asioiden kertomatta jättäminen oli seurausta myös omasta jännittämisestä. Toisaalta haastattelut eivät olleet kovin arkaluonteisia, joten lopputulos olisi todennäköisesti ollut tiedottamisesta huolimatta sama. Haastattelutilanteesta saimme luottamuksellisia vuorovaikutustilanteita, emmekä johdatelleet kysymyksillä.

Tutkimustiedotteessa olimme kertoneet lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksen. Huomasimme kuitenkin, että terveydenhoitajat eivät muistaneet tiedotteen sisältöä ja siksi

olivat epävarmoja tutkimuksen tarkoituksesta. Ensimmäisiä haastatteluja tehdessämme emme huomioineet tätä asiaa tarpeeksi ja haastateltavat kysyivät lopuksi aiheesta. Kun jatkossa kerroimme perusteellisemmin tutkimuksestamme, huomasimme terveydenhoitajien orientoituvan haastattelutilanteisiin paremmin. Haastattelurungon lyhyt esittely ennen haastattelua auttoi terveydenhoitajia ennakoimaan haastattelun kulkua.

7.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja etenkin siinä alkuun pääseminen oli haastavaa. Työn alkuun pääsemistä jarrutti epäselvät työelämäkontaktit ja yhteyshenkilön puute. Myös aiheen rajausta ja tutkimuskysymysten pohtiminen hidasti työn edistymistä. Kesti pitkään ennen kuin saimme koko prosessin varsinaisesti käyntiin, mutta tutkimuslupaamme liittyvät aikataulut pakottivat etenemään suunnitelmallisesti. Tutkimusluvan saatuaamme työ on edennyt suunnittelemiemme aikataulujen mukaisesti. Olemme työskennelleet melko tasaiseen tahtiin, jolloin myös työmäärät eivät ole kasvaneet suhteettomiksi. Välillä etäisyyden ottaminen on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi ja auttanut hahmottamaan kokonaisuuksia.

Prosessi on kokonaisuudessaan ollut hyvin opettavainen. Olemme oppineet paljon tutkimuksen tekemisestä ja sen toteuttamisesta. Tutkimuskysymysten sekä haastattelukysymysten laatiminen oli haasteellista ja nyt jälkikäteen on hienoa huomata, että olisimme voineet tehdä paljon toisinkin. Tämä jos mikä osoittaa sen, että olemme kehittyneet tutkijoina ja ensi kerralla osaisimme tehdä tutkimusta entistä paremmin. Opinnäytetyön tekemisen parityönä olemme huomanneet monessa kohtaa toimivaksi ratkaisuksi ja se on auttanut ongelmassa eteenpäin. Kahden ihmisen näkökulma on aina rikkaampi kuin yhden. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja vaativa, mutta loppuvaiheessa työtä on antoisaa huomata työskentelyn tulos ja tutkijana kehittyminen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut terveydenhoitajan ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta tärkeää. Tähän on vaikuttanut se, että aihe on ollut molemmille mieleinen ja liittynyt olennaisesti tulevaan työhömmä. Aiheen läheisyys terveydenhoitajan työhön on motivoinut työn tekemistä. Olemme päässeet harjoittelujaksoilla tekemään Kundit kon-

dikseen -terveystarkastuksia ja nämä käytännön kokemukset ovat syventäneet ymmärrystämme aiheesta. Nämä kokemukset ovat auttaneet ymmärtämään terveystarkastusten merkityksen terveyttä edistävässä työssä. Terveyden edistäminen, terveysneuvonta sekä terveystarkastukset kuuluvat keskeisesti terveydenhoitajan ammattitaitoon ja ydinosaamiseen. Prosessi on opettanut paljon näistä ydinosaamisen alueista, joten ammatillinen kasvu terveydenhoitajaksi on ollut merkittävää.

7.5 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimustulostemme mukaan terveydenhoitajat kokivat Kundit kondikseen -terveystarkastukset mielekkäänä ja vaikuttavana työmenetelmänä. Merkittävänä tuloksena nousivat asiakkaiden matalat osallistumisprosentit, johon jokainen terveydenhoitaja toivoi parannusta. Osallistumisprosenttien nostaminen olisi tärkeää, sillä terveystarkastukset ovat vakiintuneet terveysasemille pysyväksi työmenetelmäksi. Jatkotutkimusaiheet olisi tärkeää kohdentaa tähän ongelmakohtaan. Mataliin osallistumisprosentteihin vaikuttavia tekijöitä olisi tärkeää tutkia syvemmin ja selvittää todelliset syyt, miksi kaksi kolmasosaa terveystarkastuksiin kutsutuista miehistä jättää saapumatta.

Tiedottamisen ja mainonnan lisääminen nousi tutkimustuloksistamme ratkaisuna asiakkaiden mataliin osallistumisprosentteihin. Tulosten mukaan yleinen tietoisuus Kundit kondikseen -terveystarkastuksista lisäisi todennäköisesti osallistumisaktiivisuutta. Jatkotutkimukset voisivat käsitellä mainonnan merkitystä osallistumisen lisäämiseksi. Terveysasemilla voisi toteuttaa tiedottamiskampanjan, jonka jälkeen arvioitaisiin muutoksia osallistumisprosentteissa. Tiedottamiskampanjan voisi toteuttaa opinnäytetyönä moniammatillisesti esimerkiksi yhteistyössä mainontaa opiskelevien kanssa. Moniammatillisella yhteistyöllä olisi mahdollista saavuttaa hyviä tuloksia.

LÄHTEET

- Aromaa, Arpo; Miilunpalo, Seppo & Eskola, Kari 2003. Työikäiset. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 788–802.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Ps-kustannus, 133–157.
- Finlex 1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Viitattu 22.3.2009
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>.
- FINRISKI 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 1. Peruseräraportti. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7/2003. Laatikainen, Tiina; Tapanainen, Heli; Salmi, Irma; Sundvall, Jouko; Leiviskä, Jaana; Harald, Kennet; Jousilahti, Pekka; Salomaa, Veikko & Vartiainen, Erkki.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2003b7-1.pdf.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveystoimittaja ammattina 2008. Teoksessa Päivi Haarala, Hilka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13–40.
- Helsingin kaupungin tietokeskus 2008. Helsinki alueittain 2008. Viitattu 27.09.2009.
http://www.hel2.fi/tietokeskus/julkaisut/pdf/08_10_24_Tilasto_Vuori_hki_alueittain.pdf.
- Helsingin sydänpiiri, i.a. MBO-ohjelma. Viitattu 6.11.2009.
http://piirit.sydanliitto.fi/helsinginsydanpiiri/MBO_ohjelma/fi.
- Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus 2007. Terveystietä helsinkiläisille. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.11.2008.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4151ed004a179f38b777ff3d8d1d4668/Terveyskeskus_toiminta_2007.pdf?MOD=AJPERES.

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2005. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kansanterveyslaki 1972/66, 28.1.1972 Viitattu 27.09.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- Karhila, Päivi; Kettunen, Tarja & Poskiparta, Marita 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 5/02 (14), 213–222.
- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä, Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) *Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 77–130.
- Koskinen, Seppo 2003. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. Helsinki: Duodecim.
- Kyrönlahti, Eija 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Lahti-Koski, Marjaana 2001. Body mass index among adults in Finland: Trends and determinants. *Publications of the National Public Health Institute* A12/2001. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/lahti-koski/bodymass.pdf>.
- Lohiniva, Vuokko 1999. Terveydenhoitajan työ ja kva­lifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Martimo & Antti-Poika Mari 2000. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. *Suomen lää­kärilehti* 45/2000, 4631–4635.
- Näslindh-Ylis­pangar, Anita 2008. Men’s health behaviour, health beliefs and need for health counselling - a study amongst 40-year-old males from one to Helsinki city region. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähim-

- mäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Viitattu 6.11.2009
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Poskiparta, Marita 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista: Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rautio, Maria. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana 2008. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13–40.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/05. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Savola, Elina; Pelto-Huikko, Antti; Tuominen, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoidotyöllä. Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Helsinki.
- Sydänliitto 2009. Suomalainen sydänohjelma. Viitattu 11.11.2009.
http://www.sydanliitto.fi/sydanliitto/fi_FI/suomalainen_sydanohjelma/.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Viitattu 15.9.2008 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>.
- Tilastokeskus 2008. Kuolemansyyt 2007. Viitattu 6.11.2009
<http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>.
- Tilli, Jaana 2007. Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset työntekijöiden arvioimana. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan.
Helsinki: WSOY.
- Vanhala, Mauno 2002. Metabolinen oireyhtymä. Teoksessa Ilkka Kunnamo ym. (toim.)
Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Vanhala, Mauno 2008. Metabolinen oireyhtymä. Lääkäriin käsikirja 27.10.2008. Viitattu
10.9.2009.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=metabolinen%20oireyhtym%E4.
- Vauhkonen, Ilkka 2005. Umpierityssairauksien sairaudet. Teoksessa Ilkka Vauhkonen &
Peter Holmström. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.
- Vertio Harri 2003a. Terveystiedon edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vertio Harri 2003b. Terveystiedon periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo
(toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

LIITE 1: Tutkimustiedote

Hei!

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa Diak Etelän Helsingin toimipaikassa terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötämme Kundit kondikseen -hankkeeseen liittyvistä terveystarkastuksista. Helsingin terveystieteiden keskus on tilannut opinnäytetyön ja tarkoituksenamme on nostaa esille ja kuvata terveydenhoitajien kokemuksia näistä terveystarkastuksista.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Terveystieteiden osastonhoitaja on valinnut teidät osallistumaan tähän haastatteluun, sillä olette tehneet työssänne Kundit kondikseen -terveystarkastuksia. Haastattelu toteutetaan työaikana ja se vie aikaa noin tunnin. Käytämme suostumuksellanne tietojen tallentamista varten ääninauhuria ja teemme haastattelun aikana muistiinpanoja. Antamanne tiedot säilytetään ehdottoman luottamuksellisina ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelun niin halutessanne.

Toivomme teidän suhtautuvan myönteisesti tähän haastattelupyyntöön.

Ystävällisesti,

Henna Repo
Terveystieteiden opettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin toimipaikka
henna.repo@ student.diak.fi

Mirkka Kainulainen
Terveystieteiden opettaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin toimipaikka
mirkka.kainulainen@ student.diak.fi

LIITE 2: Haastattelukysymykset

Taustakysymykset:

1. Minkälaista koulutusta olet saanut Kundit kondikseen terveystarkastuksia varten?
2. Miten arvioisit tekemiesi Kundit kondikseen terveystarkastusten määrää?

1. Kokemukset terveystarkastuksista terveyttä edistävänä työmenetelmänä

- a) Minkälainen on päälimmäinen kokemuksesi Kundit kondikseen - terveystarkastuksista?
- b) Koetko terveystarkastukset toimivana keinona edistää miesten terveyttä? (Miksi?)
- c) Miten olet kokenut terveystarkastusten sisällön? (Mitä hyvää/huonoa?)
- d) Riittääkö tarkastuksiin varattu aika tarvittavaan terveysneuvontaan? (Jos ei, mikä olisi sopiva aika?)

2. Terveystarkastusten kehittämisehdotukset

- a) Miten terveystarkastuksia voitaisiin mielestäsi kehittää?

LIITE 3: Sisällönanalyysin luokittelurunko

1. TAUSTATIEDOT

- a) Koulutus
- b) Määrä, milloin aloittanut

2. KOKEMUKSET

- a) Työmenetelmänä terveystarkastukset
- b) Sisällöllisesti nousevat teemat
- c) Ajan riittävyys
- d) Jatkosuunnitelmat

3. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- a) Terveystarkastuksen sisältö
- b) Oman työn näkökulma