



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaus sekä neuvonta työterveyshoitajan työssä

Meronen, Niina

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaus sekä neuvonta työterveyshoitajan työssä

Niina Meronen
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Tekijä(t)

Henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaus sekä neuvonta työterveyshoitajan työssä

Vuosi 2017 Sivumäärä 47

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa työterveyshoitajien antamasta henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä selvittää mistä henkilönsuojaimista työterveyshoitajat haluavat lisätietoa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämisessä ja täydennyskoulutusten järjestämisessä. Tutkimuksen toimeksiantaja oli työterveyshuoltopalveluja tuottava yksityinen lääkäri-asemaketju.

Työterveyshoitajien antamasta henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Vaikka tietojen antaminen ja ohjaus (lyhenne TANO) on työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä, on aihetta tutkittu varsin vähän. Opinnäytetyötä varten tututtiin työterveyshuollon TANO-toimintaan, sekä työterveyshoitajien työtä ja osaamista selvittäviin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että työterveyshoitajat osallistuvat työpaikkojen työturvallisuustyöhön. Työterveyshoitajat ovat työterveysyhteistyön avainhenkilöitä. He vastaavat työterveyshuollon käynnistymisestä, ylläpidosta, suunnittelusta ja koordinoivat ennaltaehkäisevää toimintaa. Työterveyshoitajan työhön kuuluu työn altisteiden ja työolosuhteiden kartoittaminen ja niihin vaikuttaminen neuvonnan keinoin. Henkilönsuojaimet määritellään laitteiksi, välineiksi tai suojavaatteiksi, jotka ovat suunniteltu suojaamaan käyttäjänsä terveyttä ja turvallisuutta uhkaavilta vaaratekijöiltä. Niihin liittyvä ohjaus ja neuvonta kuuluvat siten lakisääteiseen ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol -kyselytutkimustyökalulla. Saatekirje ja kyselyn linkki lähetettiin 283:lle Uudenmaan alueella työskentelevälle työterveyshoitajalle.

Tulokset osoittavat, että työterveyshoitajat ohjasivat asiakkaita henkilönsuojaimiin liittyvissä asioissa. Ohjaus kohdistettiin ensisijaisesti yksittäisille työntekijäasiakkaille. Ohjaustilanteita arvioitiin olevan muutamia kertoja viikossa. Työterveyshoitajat ilmoittivat käsittelevänsä henkilönsuojainten valintaa ja käyttöä asiakasyritysten edustajien kanssa muutamia kertoja vuodessa. Opinnäytetyön tulokset ovat monilta osin yhtenäiset Palmgrenin, Jalosen, Jurvan-suun, Kalevan ja Tuomen (2008) toteuttaman työterveyshuollon TANO -toimintaa selvittävän tutkimushankkeen tulosten kanssa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että työterveyshoitajat ovat kiinnostuneita saamaan lisätietoa erilaisista henkilönsuojaintyypeistä ja niihin liittyvä osaaminen on tärkeää heidän työssään. Mikään henkilönsuojainryhmä ei ollut sellainen, josta ei olisi tarvittu lisätietoa. Eniten tietoa tarvittiin hengityksen suojaamista. Lähes kaikki tutkittavat arvioivat tarvitsevansa tietoa hiukkassuodattimista, jotka suojaavat pölyiltä, kemiallisilta aineilta ja mikrobeilta. Lähes yhtä moni ilmoitti tarvitsevansa tietoa hengityslaitteista. Silmien ja kasvojen suojaimet ovat myös henkilönsuojainryhmä, josta melkein kaikki tutkittavat toivoivat lisätietoa. Tulppasuojaimet olivat tutuin henkilönsuojaintyyppi tutkimusjoukolle. Lähes puolet tutkimusotoksesta arvioi, ettei tarvitse lisätietoa tulppasuojaimista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshoitajien osaamisen kehittämisessä. Työterveyshoitajien monipuolinen työnkuva ansaitsee lisää tarkentavia tutkimuksia, jotta työn vaikuttavuus tulee paremmin esille ja ammatin arvostus kasvaa. Asiasanat: työterveyshoitaja, henkilönsuojaimet, tietojen antaminen ja ohjaus, työturvallisuus

Meronen, Niina

Guidance and counselling on the selection and use of personal protective equipment at the work of a occupational health nurse

Year 2017 Pages 47

The purpose of the thesis was, firstly, to collect information on the counselling provided by occupational health nurses on the selection and use of personal protective equipment (PPE) and, secondly, to chart on which PPE occupational health nurses wish additional information. The aim of the study was to produce information that can be utilised to develop the profession of occupational health nurses and to arrange supplementary training. The commissioner of the study was a chain of private medical clinics providing occupational health services.

There is a lack previous research data on the guidance of the selection and use of PPE by occupational health nurses. Although the provision and control of information (abbreviation TANO) is a statutory duty of occupational health care, there is little research in this field. The activities of TANO in occupational health care as well as studies on the work and competence of occupational health nurses were examined for the thesis. Previous studies have shown that occupational health nurses participate in duties related to job security. Occupational health nurses are key persons in occupational health care collaboration. They are responsible for starting, maintaining, and planning occupational health care and coordinating its preventive activities. The occupational health nurse's work includes mapping out work-related exposures and working conditions and influencing these exposures and conditions through counselling. PPE are defined as devices, instruments or protective clothing designed to protect the user from health and safety hazards. The guidance and counselling related to PPE are therefore included in the scope of statutory preventive occupational health care.

The thesis was carried out as a quantitative questionnaire. The data was collected using the Webropol survey tool. A cover letter and a link to the questionnaire were sent to 283 occupational health nurses working in the Uusimaa region.

The results show that occupational health nurses counselled clients in matters related to PPE. The counselling was primarily targeted to individual customer employees. Counselling situations were estimated to occur a few times a week. According to the occupational health nurses they would discuss the selection and use of PPE with customer business representatives a few times a year. The results of the thesis are in many respects parallel with the results of the research project dealing with TANO occupational health care by Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva and Tuomi (2008).

Based on the results of the thesis it can be concluded that occupational health nurses are interested in receiving more information about the different types of PPE and that the skills related to PPE are important in their work. Additional information is needed on all groups of PPE. Most information is needed about respiratory protective devices. Nearly all of the respondents estimated that they need information on particulate filters that protect from dust, chemical substances, and microbes. Almost as many respondents reported that they needed information on breathing apparatus. Almost all respondents wished for extra information also on eye and face protection. Ear plugs were the most familiar type of PPE for the respondents. Almost half of the survey sample estimated that there is no need for information on ear plugs.

The results of the thesis can be utilised in developing the competences of occupational health nurses. The versatile job description of occupational health nurses deserves more focused research to increase the effectiveness of the work and the appreciation of the profession.

Key words: occupational health nurse, personal protective equipment, informing and counseling, occupational safetyAbstract begins here

Keywords:

Lakiviitteet ja lyhenteet:

Eduskunnan päätös. 2002. Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>. Luettu 21.1.2016.

Eduskunnan päätös. 2001. Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>. Luettu 8.2.2016.

Eduskunnan päätös. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 7.8.2015/1024. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 22.4.2016.

Euroopan yhteisöjen neuvosto. 1989. Neuvoston direktiivi, henkilönsuojaimia koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä (89/686/ETY). EUR-Lex. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:31989L0686>. Luettu 7.2.2016.

Valtioneuvosto. 2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Luettu 8.2.2016.

Valtioneuvosto. 1993a. Valtioneuvoston päätös henkilönsuojaimista 1406/1993. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931406>. Luettu 30.1.2016

Valtioneuvosto. 1993b. Valtioneuvoston päätös henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä työssä 1407/1993. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931407>. Luettu 7.2.2016.

TANO: Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Työterveyden- ja turvallisuuden merkitys ja tulevaisuuden näkymät.....	10
2.1	Työterveyshuolto.....	12
2.1.1	Työterveyshoitajan työ.....	13
2.1.2	Työterveyshuollon tehtävät työsuojeluyhteistyössä.....	13
2.2	Tietojen antaminen ja ohjaus työterveyshuollossa.....	15
2.2.1	Henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaus ja neuvonta työterveyshoitajan työssä aikaisempien tutkimusten valossa.....	16
3	Henkilönsuojaimet.....	18
3.1	Henkilönsuojainten määrittely.....	18
3.2	Henkilönsuojaimiin liittyvä lainsäädäntö.....	19
3.3	Suojainryhmät.....	20
3.3.1	Hengityssuojaimet.....	20
3.3.2	Kuulonsuojaimet.....	21
3.3.3	Päänsuojaimet.....	22
3.3.4	Silmien ja kasvojen suojaimet.....	23
3.3.5	Käsiensuojaimet.....	23
3.3.6	Jalkojensuojaimet.....	25
3.3.7	Suojavaatteet.....	26
3.3.8	Putoamissuojaimet.....	26
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite.....	27
5	Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä.....	27
5.1	Opinnäytetyössä käytetty mittari.....	28
5.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	30
6	Tulokset.....	32
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	32
6.2	Työterveyshoitajien antama henkilönsuojaimien valintaan ja käyttöön liittyvä ohjaus ja neuvonta.....	33
6.3	Työterveyshoitajien arvioi kuinka hyvin he tuntevat erilaiset henkilönsuojaimet 38	
6.4	Työterveyshoitajien arvioima lisätiedon tarve henkilönsuojaintyypeittäin....	40
7	Pohdinta.....	42
7.1	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	42
7.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi.....	43
7.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointia.....	46
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	46
	Lähteet.....	48

Kuviot.....	52
Taulukot.....	53
Liitteet.....	54

1 Johdanto

Työterveyshoitajien työssään antamasta henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ja neuvonnasta, ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Aihetta on sivuttu työterveyshuollon ammattihenkilöiden työstä tehdyissä tutkimuksissa. Työterveyshuollolle on kuitenkin lakisääteisesti määritelty perustehtäväksi tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus. Siitä käytetään lyhennettä TANO. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) määräävät, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden on annettava neuvontaa, ohjausta ja palautetta työnantajalle ja työntekijöille, työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja -haitoista, niiden merkityksestä ja niiltä suojautumisesta. (Eduskunnan päätös 2002, Valtioneuvosto 2013)

Työterveyshoitajan työtä kuvaavissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille työn monipuolisuus ja laaja-alaisuus. Työterveyshoitajan tehtävänä on toimia ennaltaehkäisevän työterveyshuollon työn asiantuntijana. Hänen vastuullaan on suunnitella, koordinoida ja arvioida työterveyshuollon toimintoja, jotta ne ovat lakien ja asetusten mukaisia. Työterveyshoitajan osaamisalueisiin kuuluvat myös työpaikkaselvitysten, riskien arvioinnin, terveystarkastusten, terveyden seurannan ja terveysneuvonnan tekeminen. Työterveyshoitajan työhön kuuluu yksilöiden ja yhteisöjen terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työterveyshoitajan kuuluu myös osallistua työterveyshuollon laadun ja taloudellisen vaikuttavuuden arviointiin. Työterveyshoitajan ei itse tarvitse osata ja tietää kaikkea, mutta hänellä tulee olla perustiedot ja ennen kaikkea osaamista lisätiedon hankintaan ja moniammatillisen yhteistyön käynnistämiseen. (Riikilä 2015; Naumanen & Liesivuori 2009; Repo 2009; Baker, Baranski, Corin, Van Delft, Dorpe, Ekeberg, Fanchette, De Groot, Van Gent, Jackson, Jorgensen, Keinänen, Margés, Nyberg, Perttilä, Staun, Vermeulen & Whitaker 2001, 27-44.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ja neuvonnasta osana työterveyshoitajien työtä, sekä selvittää mistä suojaintyypeistä he haluavat lisätietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämisessä ja täydennyskoulutusten järjestämisessä.

Tämä opinnäytetyö osoitti, että työterveyshoitajat ohjaavat ja neuvovat sekä asiakasyrityksiä, että työntekijöitä henkilönsuojaimien valinnassa ja käyttämisessä. Tulosten perusteella työterveyshoitajat arvioivat henkilönsuojaimiin liittyvän osaamisen tärkeäksi ja he olivat kiinnostuneita kaikkia suojainryhmiä koskevasta lisätiedosta.

2 Työterveyden- ja turvallisuuden merkitys ja tulevaisuuden näkymät

WHO on laatinut kansainvälisen työterveyden toimintasuunnitelman ”Workers’ health: global plan of action”, jossa annetaan maailmanlaajuiset suuntaviivat työterveys- ja turvallisuustyölle. WHO:n mukaan työterveyteen kuuluu työntekijöiden fyysinen terveys työssä, työtapaturmien ja työperäisten sairauksien torjunta ja työntekijöiden psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi työssä. (World Health Organization 2007.) Työsuojelusanaston lisälehdessä työturvallisuus määritellään työympäristön tilaksi työntekijän turvallisuuden ja terveyden kannalta katsottuna (Sanastokeskus 2006).

Työhön liittyvät sairaudet, työtapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet tulevat kalliiksi työpaikoille, työntekijöille ja yhteiskunnalle. Kustannukset ovat satoja miljoonia euroja vuodessa. Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimusraportin mukaan työolosuhteiden kehittämällä voitiin merkittävästi parantaa työhyvinvointia. Tutkimus osoitti, että pienetkin panostukset olivat taloudellisesti kannattavia, kun sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vähenivät. Kustannukset syntyivät sairauspoissaoloista, tekemättömien töiden kustannuksista, hoitokuluista, sekä mahdollisten uusien tai tilapäistyöntekijöiden palkka- ja koulutuskustannuksista. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uusulainen, Viluksela ja Virtanen 2013, 209-221.)

Vaikka tapaturmavakuutus korvaa kustannuksia, ei raha voi korvata työhön liittyvien sairauksien aiheuttamia kärsimyksiä ja haittoja työntekijälle. Työstä johtuviin terveyshaittoihin vaikutetaan ensisijaisesti muuttamalla työtä turvallisemmaksi esim. teknisillä ratkaisulla, laitteiden ja koneiden suunnittelulla ja työmenetelmien ja -tilojen kehittämällä. Henkilönsuojaimet ovat aina toissijainen ratkaisu. Ensisijaisesti terveyshaittoja pyritään ratkaisemaan teknisin keinoin. Hengityssuojaimilla työntekijä voidaan suojata nopeasti haitallisilta tekijöiltä, ennen kuin työolosuhteet voidaan korjata turvallisimmiksi. Oikeat haitan mukaan valitut ja käyttäjälleen sopivat henkilönsuojaimet ovat keskeisessä asemassa terveyshaittojen ja ammattitautien torjunnassa. (Mäkinen 2014, 6-14.)

Suomessa on maailman laajuisesti verrattuna poikkeuksellisen kattava ja tehokas työsuojelutoiminta ja työterveyshuolto. Työntekijät ja työolosuhteet ovat valtion suojeluksessa ja valvonnassa. Työterveyttä ja -turvallisuutta ohjaavat mm. työturvallisuus- ja työterveyshuoltolait sekä Euroopan unionin säädökset ja standardit. Työsuojeluviranomaiset valvovat työolosuhteita, puuttuvat epäkohtiin ja ohjeistavat työpaikkoja. Työturvallisuuteen liittyvistä puutteista seuraa myös rangaistuksia. Turvallisuus ja terveys työssä voidaan myös katsoa kuuluvan ihmisoikeuksiin, sillä kenenkään ei pitäisi vahingoittua työssään. (Mäkinen 2014, 6-14.)

Näistä toimista huolimatta useat vanhat työperäiset riskit säilyvät vielä kauan työelämässä. Etelä-Suomen aluehallintoviraston teettämän selvityksen (2015) mukaan työvoimasta noin 25 -

30 % altistuu myös tulevaisuudessa lukuisille perinteisille työympäristöongelmille ja työperäisille oireille tai sairauksille. (Mussalo-Rauhamaa, Savikko, Kernisalo-Perälä & Paakkola 2015, 20.)

Kehittyvässä työelämässä otetaan myös käyttöön uusia aineita, materiaaleja, työmenetelmiä ja tuotantotapoja. Niiden voidaan olettaa aiheuttavan myös uusia työperäisiä oireita ja sairauksia. (Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 25.)

Suurin osa työpaikoista on viime vuosina syntynyt, ja mitä ilmeisemmin tulee myös jatkossa syntymään, pienyrityksiin. Pienet yritykset työllistävät noin kaksi kolmasosaa työntekijöistä. Lähes puolet kaikista työntekijöistä on töissä alle 50 henkilön yrityksissä. Näistä on edelleen osa vailla työterveyshuoltoa, vaikka lain mukaan työterveyshuolto on järjestettävä kaikille työpaikoille koosta riippumatta. (Kauppinen ym. 2013, 209-221.) Työterveyshuolto Suomessa 2015 -katsauksen mukaan työterveyshuollon kattavuus on 96 %, mikä on korkein koko 2000-luvulla. Yrittäjillä ja mikroyrityksillä on yhä huonommin käytössä työterveyshuollon palveluja kuin suuremmissa yrityksissä. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni & Stengård 2016, 5-78.)

Pitkäjänteinen työnantajan johtama työturvallisuustyö on todettu hyödylliseksi. Työturvallisuusjohtaminen on työpaikkojen johdon jatkuvaa ja vastuullista toimintaa, jonka tavoitteena on työn turvallisuustason nouseminen. Työturvallisuusjohtamisen keskeinen tehtävä on vahinkoriskien hallinta, jolloin pyritään estämään vahinkojen syntyminen ja rajoittamaan niiden vaikutuksia. Lisäksi laaja-alaisella työturvallisuusjohtamisella pyritään myös kehittämään työprosesseja, toimintatapoja, työolosuhteita ja työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Pitkäjänteisen työturvallisuusjohtamisen päämääränä on yrityksen parempi toiminta- ja kilpailukyky. Riskialttiisti toimiva työpaikka voi myös pilata maineensa eikä ole enää haluttu yhteistyökumppani tai työnantaja. Hyvämaineinen korkean turvallisuustason yrityskuva parantaa myös töiden markkinointia. (Työterveyslaitos 2016a; Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2012.)

Opinnäytetyöntekijän kokemus työstä pienten yritysten työterveyshoitajana on vahvistanut ajatusta työterveyshuollon merkittävästä roolista työsuojeluyhteistyössä. Erityisesti pienillä yrityksillä ei ole useinkaan valmiuksia ja resursseja paneutua työsuojeluasioihin. Usein yrittäjän kaikki voimavarat kuluvat yrityksen perustoimintoihin. Opinnäytetyöntekijän mielestä työterveyshuollon antama ohjaus ja neuvonta yritysten työssä olevien riskien hallitsemiseksi on työterveyshuollon tärkeä perustehtävä.

Tätä ajatusta tukee myös Työterveyslaitoksen teettämä tutkimus Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa (2008). Sen mukaan pienten yritysten työterveys-

huolloissa työnantajille annettiin useammin työturvallisuuteen liittyvää neuvontaa kuin suurille yrityksille. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008.)

2.1 Työterveyshuolto

Euroopan maat toteuttavat työterveyshuoltoa vaihtelevilla tavoilla, mutta suurimassa osassa maista työterveyshoitajat ja -lääkärit ovat vetovastuussa. Työterveyshuolto perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan, riskien arvioimiseen ja ehkäisemiseen, sekä työntekijöiden terveyden edistämiseen. Työterveyshuolto ei ole pelkästään altistuneiden ja sairastuneiden hoitamista, vaan yhteistyössä työpaikan ja asiantuntijoiden kanssa haittatekijöihin ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelemista. Ennaltaehkäisevä työterveyshuollon lisäksi monet Eurooppalaiset työnantajat tarjoavat myös sairaanhoitoa. (Baker ym. 2001, 20-23.)

”Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä” (Eduskunnan päätös 2001).

”Suomessa työterveyshuollon keskeisenä tavoitteena on WHO:n ja ILO:n määritelmien mukaisesti, työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ehkäisy ja työntekijöiden terveyden suojeleminen näiden vaarojen aiheuttamilta haitoilta. Työterveyshuollon toiminnalla ehkäistään ammattitautteja ja muita työperäisiä sairauksia. Keskeisiä työterveysongelmien ehkäisykohteita ovat fyysikaalisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden aiheuttamien haittojen ehkäisy sekä työn aiheuttaman fyysisen ja psyykkisen ylikuormittumisen, työn tahditukseen liittyvien haittojen ja yksipuolisen kuormituksen ehkäisy.” (Mussalo-Rauhamaa ym. 2015, 96.)

Työterveyshoitaja ja -lääkäri vastaavat ja tuottavat asiakasyrityksille ja -organisaatioille työterveyshuoltolain mukaisia palveluja. Työterveyshuolto toteutetaan yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluu työterveyslääkärin lisäksi työterveyshuollon asiantuntijoita esim. työfysioterapeutti, työpsykologi, ravitsemusterapeutti ja muita erityisasiantuntijoita. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2016; Baker ym 2001, 20-24.) Suomessa työterveyshuollossa toimivalta asiantuntijalta edellytetään työterveyshuollon tuntemusta. Sitä varten on Työterveyslaitoksen järjestämä kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2016.)

2.1.1 Työterveyshoitajan työ

Eurooppalaisen määrittelyn mukaan työterveyshoitaja on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla usein korkeakoulutasoinen työterveyshuollonerikoistumiskoulutus. Työterveyshoitajan työhön kuuluu työperäisten sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen sekä terveyden ja työkyvyn edistäminen. Työterveyshoitajat osallistuvat työpaikkojen työturvallisuus työhön, tekevät kansanterveystyötä, osallistuvat ensiaputyöhön ja ensiapuvalmiuden suunnitteluun, tekevät sairaanhoitoa sekä ohjaavat tarvittavaan jatkohoitoon. Työterveyshoitajat keskustelevat ja antavat neuvontaa hyvin monenlaisista terveysasioista, eivät pelkäävät työhön liittyvissä oireista. Työterveyshoitajat osallistuvat myös usein työterveyshuollon suunnitteluun ja johtamiseen tai ovat aktiivisesti yhteydessä yritysten johtoon. (Baker ym. 2001, 28-35.)

Työterveyshoitaja on Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten pätevydestä säättävän lain (559/1994) mukaisesti koulutettu terveydenhoitaja. Lisäksi hänellä tulee olla ammattikorkeakoulussa suoritettut työterveyshuollon erikoistumisopinnot (15 opintopistettä) tai vähintään 15 opintopisteen työterveyshuollon pätevöittävä moniammatillinen koulutus. Työterveyshuoltolaki edellyttää, että pätevöittävä koulutus käydään kahden vuoden sisällä työterveyshoitajan työn aloittamisesta. Työterveyshoitajaksi pätevöittävä koulutuksen voi hankkia ammattikorkeakoulun tai Työterveyslaitoksen kautta. Työterveyshuollon syventävät opinnot ovat yliopisto-opintoja. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2016).

Työterveyshoitajan tehtävänä on toimia ennaltaehkäisevän työterveyshuollon työn asiantuntijana. Hänen vastuullaan on suunnitella, koordinoita ja arvioida työterveyshuollon toimintoja, jotta ne ovat lakien ja asetusten mukaisia. Työterveyshoitajan osaamisalueisiin kuuluvat myös työpaikkaselvitysten, riskien arvioinnin, terveystarkastusten, terveyden seurannan ja terveysneuvonnan tekeminen. Työterveyshoitajan työhön kuuluu yksilöiden ja yhteisöjen terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työterveyshoitajan kuuluu myös osallistua työterveyshuollon laadun ja taloudellisen vaikuttavuuden arviointiin. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2016.)

2.1.2 Työterveyshuollon tehtävät työsuojeluyhteistyössä

Työterveyshuoltolain 12 § mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluvat ”työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara” (Eduskunnan päätös 2001). Työpaikkaselvitys tulee tehdä yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa (Eduskunnan päätös 2002).

Työpaikan velvollisuutena on tehdä työn riskien arviointi. Riskinarvioinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä työpaikan työtehtävissä esiintyvien vaarojen ja terveyshaittojen tunnistamista, sekä niiden merkityksen arvioimista työntekijän turvallisuudelle ja terveydelle. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Sekä työterveyshuollon tekemällä työpaikkaselvityksellä, että työpaikan tekemällä riskien arvioinnilla, on tavoitteena työn turvallisuuden parantaminen. Työterveyslaitoksen mukaan työpaikkaselvityksen ja riskien arvioinnin voi tehdä samanaikaisesti, siten että työpaikka selvittää ja esittelee työterveyshuollolle mahdolliset altisteet ja altistumistilanteet. Työterveyshuollon aktiivista otetta tarvitaan myös työpaikoille tuttujen toimintojen mahdollisten vaaratekijöiden huomioimiseen, jotta riskitekijät eivät jäisi arvioimatta. Työterveyshuolto hankkii altisteihin liittyvät vaikutustiedot ja täydentää altisteiden selvitystä. Mahdolliset onnettomuus- ja sairastumisriskit sekä altisteiden ja elintapojen yhteisvaikutukset arvioidaan ja selvitetään työpaikoille. Työterveyshuolto ohjaa oikeiden henkilönsuojainten valintaan ja käyttämiseen. Erityisen tärkeää on tunnistaa altisteille herkät ihmiset ja etsiä keinot heidän suojelemiseen. Kaikki nämä vaatimukset edellyttävät työterveyshuollon aktiivista panosta työturvallisuuden yhdessä työpaikan kanssa. Näiden tehtäviä työterveyshuolto toteuttaa kaikissa asiakaskontakteissa erityisesti työpaikkaselvityksissä ja terveystarkastuksissa. Työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset ja työpaikan riskinarviointi täydentävät näin toisiaan. (Työterveyslaitos 2016b; Työterveyslaitos 2011)

Työpaikan kannattaa käyttää riskien terveydellisten merkitysten arvioinnissa apunaan työterveyshuollon asiantuntemusta. Terveydellisen merkityksen arvioinnilla tarkoitetaan työpaikalla havaittujen terveysvaarojen, haittojen, kuormitustekijöiden ja myös voimavarojen mahdollisia vaikutuksia ihmisen terveydelle ja työkyvylle. Terveydellisen merkityksen arvioinnin perustaksi tarvitaan tieteellistä tutkimustietoa, jota sovelletaan käytännön työhön. Tällaista osaamista työterveyshuollon ammattihenkilöillä tulee olla. (Oksa, Koroma, Mäkitalo, Jalonen, Latvala, Nyberg, Savinainen & Österman 2014.)

Pääkkösen, Saunin ja Saarisen (2009) mukaan työterveyshuolto on työpaikan asiantuntija terveysriskejä luokiteltaessa. Työterveyshuolto pystyy kertomaan työpaikan riskinarviointiryhmälle, mitkä ovat mahdolliset altisteille ominaiset terveysvaarat ja mikä on niiden esiintymistodennäköisyys kyseisissä oloissa. Työpaikan henkilöstö saa työterveyshuollon kautta terveysvaikutuksiin liittyvän uusimman tiedon. Työterveyshuolto selvittää terveyden ja työhön liittyvien vaarojen ja haitallisten kuormitusten yhteyden. (Pääkkönen, Sauni & Saarinen 2009.)

Pääkkönen ym. (2009) esittävät, että työterveyshuollon rooli työpaikan riskiarviointia tehtäessä, on tuoda esille työntekijöillä mahdollisesti esiintyneiden oireiden ja altistumisen

syy-yhteyttä. Työterveyshuolto arvioi myös tieteellisen tiedon pohjalta useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksia. Työterveyshuolto voi ehdottaa asiantuntijoiden tekemiä mittauksia ja lisäselvityksiä sekä tulkita niiden tulosten merkitystä. Työterveyshuollon asiantuntijuutta tarvitaan myös arvioimaan, miten suojainten käyttö tai työn hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormittavuus vaikuttavat terveysriskeihin. (Pääkkönen, Sauni & Saarinen 2009.)

2.2 Tietojen antaminen ja ohjaus työterveyshuollossa

Ohjaus ja neuvonta ovat perinteisestikin olleet työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä. Pyrkimyksenä on lisätä tietoja ja ymmärrystä sekä muuttaa yksilön ja työpaikan terveystietoisuutta. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen eli TANO:n velvoite perustuu työterveyshuoltolakiin ja työterveyshuoltoa sääteleviin asetuksiin. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ohjeistaa, että työterveyshuollon antaman ohjauksen ja neuvonnan tulee pohjautua työpaikan tarpeisiin ja olosuhteisiin. Tarkoituksena on vaikuttaa työpaikan henkilöstön tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja toimintatapoihin. Tietojen antamisen, ohjauksen ja neuvonnan tavoite on lisätä työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä. Laadukas TANO on suunnitelmallista ja tavoitteellista, ja se perustuu työpaikan kanssa yhteistyössä määriteltyihin tarpeisiin. Tietojen antaminen ja ohjaus ovat mukana kaikessa työterveyshuollon työssä ja menetelmissä, myös työpaikkaselvitystä ja riskinarviointia tehtäessä. TANO:on kuuluu myös henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaaminen. Tietojen antamista ja ohjausta toteutetaan työpaikoilla, ryhmätapaamisissa ja työterveysasiakkaita terveystarkastus- tai sairaanhoitokäynnillä tavattaessa. (Palmgren, Ahola, Kauppinen, Kauhanen, Koroma & Ylä-Outinen, 2014.)

Valtioneuvoston asetuksessa (708/2013,10§) on määritelty kattavasti työnantajalle ja työntekijöille ja työpaikan työsuojeluorganisaation edustajille annettavan neuvonnan, ohjauksen ja palautteen sisältö. Asetuksessa määritellään myös työntekijän työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen kuuluva työturvallisuus- ja työterveysneuvonta työuran eri vaiheissa. Asetuksessa määrätään, että työterveyshuoltohenkilöstön tulee antaa ohjausta ja neuvontaa työn terveellisyttä ja -turvallisuutta käsittelevissä asioista. Aiheita ovat mm. työn altisteiden, riskien ja vaarojen ehkäisy, sekä työperäiset sairaudet, ammattitaudit, työtapaturmat ja niiden ehkäiseminen. Työterveyshuollon tulee ohjata työpaikkoja työolojen ja työyhteisön kehittämässä sekä toimenpiteistä joilla terveyseroja voidaan kaventaa. Työyhteisöt saattavat tarvita työterveyshuollon neuvoja epäasiallisen kohtelun hallinnassa ja varhaisen tuen toiminnasta työuran aikana sekä työttömyyden uhatessa. (Valtioneuvosto 2013.)

Palmgren ym. (2008) selvittivät Työ ja ihminen -tutkimusraportissa tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (lyhenne TANO) työterveyshuolloissa. Selvityksessä todettiin, että työterveyshoitausten antama TANO -toiminta oli sisällöltään laajempaa kuin muiden ammattiryhmien.

Työterveyshoitajien ja -lääkärien tekemä tietojen antaminen ja ohjaus, sen menetelmät ja heidän arvionsa TANO:n kehittämistarpeista olivat melko samanlaisia. Työterveyshoitajien antama TANO tapahtui terveystarkastuksissa ja muissa vastaanottotilanteissa sekä ergonomianohjauksissa ja työpaikkakäynneillä. TANO:a toteutettiin yleisimmin antamalla neuvoja ja kertomalla asiatietoja asiakkaan terveydentilasta, työkyvystä ja omatoimisesta terveydenhoidosta. Työterveyshoitajat antoivat ohjeita ja neuvoja sekä käsittelivät työturvallisuusasioita asiakasorganisaatioiden kanssa useammin kuin muut työterveyshuollon henkilöt. Selvityksen mukaan osa työterveyshoitajista toivoi lisäkoulutusta myös suojaamista ja altisteista. (Palmgren ym. 2008, 34-76.)

Opinnäytetyöntekijän kokemuksen mukaan työterveyshoitajan osaaminen henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksessa voi kehittyä vain työmenetelmiin tutustumalla, osallistumalla riskien arviointiin ja tuntemalla omien asiakkaidensa työolosuhteita. Nämä ovat edellytyksiä työterveyshoitajan antamalle laadukkaalle tietojen antamiselle ja ohjaukselle. Erityisesti pieniä yrityksiä hoitavien työterveyshoitajien tulee osata neuvoa yritysten omistajia, esimiehiä ja työntekijöitä myös oikeiden henkilönsuojainten valitsemisessa, käyttämisessä ja suojainten huoltamisessa. Työterveyshoitajan ei itse tarvitse osata kaikkea, mutta hänen tulee kiinnittää huomiota riskialttiisiin työtehtäviin ja esittää yritysten johdolle tarvittavia lisäselvityksiä. Työterveyshoitaja voi ohjata yritysten vastuuhenkilöitä hankkimaan tarvittavia asiantuntija palveluja.

2.2.1 Henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaus ja neuvonta työterveyshoitajan työssä aikaisempien tutkimusten valossa

Työterveyshoitajien antamasta henkilönsuojainten käytön ja valinnan ohjauksesta ja neuvonnasta ei löytynyt tutkimustietoa, vaikka työterveyshuoltolaki ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista määräävät työterveyshuollon ohjauksen ja neuvonnan sisällöstä. Näiden mukaan työterveyshuollon tulee antaa ohjausta ja neuvontaa myös henkilönsuojaimiin liittyvissä asioissa.

Tätä opinnäytetyötä varten käytiin lävitse tutkimuksia, jotka käsittelevät työterveyshoitajien työtä ja osaamista. Tutkimuksissa on keskitytty pääasiassa terveellisten elintapojen edistämiseen tai työterveyshoitajan asiantuntijuuden kuvaamiseen. Tutkimuksista valittiin sellaisia, joissa sivuttiin työterveyshoitajan työtä työsuojeluyhteistyössä. Valituista tutkimuksista poimittiin työterveyshoitajien näkemyksiä heidän roolistaan työsuojelutyössä. Tutkimusten mukaan työterveyshoitajat antoivat neuvontaa työperäisistä altisteista ja niiltä suojautumisesta. Tutkimuksissa korostui työterveyshoitajien tekemä ennaltaehkäisevä työ.

Työterveyshoitajat ovat ammattiuran alusta alkaen olleet mukana työturvallisuustyössä. Tutkimukset osoittivat, että työterveyshoitajat ovat olleet työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan avainhenkilöitä. He ovat vastanneet työterveyshuollon käynnistymisestä ja suunnittelusta, sekä koordinoineet ennaltaehkäisevää toimintaa. Työterveyshoitajan työhön on alusta asti kuulunut työn altisteiden ja -olosuhteiden kartoittaminen ja niihin vaikuttaminen. Työterveyshoitajien tehtävät työpaikoilla painottuivat riskinarviointiin osallistumiseen sekä yksilöille ja yhteisölle annettuun neuvontaan ja ohjaukseen. (Rissanen 2012; Naumanen & Liesivuori 2009; Repo 2009;)

Tutkimusten mukaan yhteistyö työpaikkojen ja työterveyshuollon välillä on työterveyshoitajien mielestä tärkeää. Pienissä yrityksissä terveys- ja turvallisuusriskit voivat olla suuria ja työterveyshuollon asiantuntemus on tarpeen. Työpaikkojen riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen tekemistä yhteistyössä yhtä aikaa pidettiin hyvänä käytäntönä. Hyötyinä nähtiin mm. että työterveyshuolto saa enemmän tietoa työpaikan tilasta, yhteistyö parantui ja työpaikka saa toteutettua työturvallisuuslain määräykset. Työterveyshoitajan rooli riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistämisessä oli olla aloitteen tekijä ja prosessin läpiviennin vetäjä. Työterveyshoitajat toimivat asiantuntijoina ja heiltä kysytään neuvoa sekä terveys- että turvallisuusasioista. (Riikilä 2015; Tuomela 2012)

Tutkimuksissa todettiin työterveyshoitajan työ olevan monitasoista. Tärkeitä painopisteitä ovat ennaltaehkäisevä työ ja työsuojelun työn tukeminen. Työterveyshoitajat ovat asiantuntijoita, joilta kysytään kannanottoja työterveys ja -turvallisuusasioista. Työterveyshoitajat arvioivat tuntevansa hyvin asiakkaidensa työympäristön. Haasteellisimmiksi alueiksi he kokivat kemiallisten ja biologisten vaaratekijöiden arvioinnin, sekä työperäisen stressin arvioinnin ja siihen vaikuttamisen. Aikaisempien tutkimusten mukaan monien toimialojen (mm. rakennusala, kaivosala) työterveyshuollon työ vaatii erityistä ammattitaitoa, jotta työterveyshoitaja pystyy arvioimaan työturvallisuusriskejä ja ohjaamaan työperäisten sairauksien ennaltaehkäisemistä. (Riikilä 2015; Rogers, Kono, Palucci Marziale, Peurala, Radford & Staun 2014, Naumanen & Liesivuori 2009; Repo 2009)

Työterveyshoitajan asiantuntijuudessa tärkeäksi koettiin työterveyshuollon näkökulman omaksuminen ja sen mukaan toimiminen. Tärkeäksi todettiin myös monipuolinen osaaminen erilaisissa työpaikoissa toimiessa. Työhön kuuluu jatkuvasti uusien asioiden oppimisen ja perehtymisen tarve, kun työterveyshoitaja tutustui uusiin asiakkuuksiin ja toimialoihin. Tutkimusten mukaan työterveyshoitajat tarvitsevat työnsä tueksi koulutusta mm. altisteista. (Koski 2012; Tuomela 2012.)

Kyrönlahden (2005) tekemässä väitöskirjassa selvitettiin työterveyshoitajien työtä tavoitteena kehittää ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajakoulutusta työterveyshuollon osaamisalu-

eella. Kyrönlahden (2005) tutkimuksessa työterveyshoitajat kuvasivat työhönsä ja ammatilliseen osaamiseensa kuuluvan myös työturvallisuus- ja työsuojeluun liittyvät lait. Työterveyshoitajien työ on yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. Työterveyshoitajan tulee tietää yhteistyötahot ja käynnistää yhteistyö. Ammatillista osaamista on taito havainnoida työpaikkojen vaaratekijöitä. Työssä tulee tunnistaa terveydelle haitalliset tekijät ja olla tietoa haittojen ehkäisemisestä. Työterveyshoitaja tarkastelee kaiken asiakastyönsä yhteydessä työntekijän terveydentilaa suhteessa hänen työnsä. Tämä tarkoittaa, että työterveyshoitaja arvio altisteiden vaikutuksia työntekijän terveydentilaan ja toisaalta hänen terveydentilaansa suhteessa työssä selviytymiseen. Kyrölahti esittää, että työterveyshoitajan tulee tietää perustiedot altisteista sekä altisteiden ja yleisten terveystottumusten (tupakointi, alkoholi) yhteisvaikutukset. Työterveyshoitajan ei itse tarvitse osata kaikkea, mutta hänen tulee tietää yhteistyötahot, joilta saa tarvittaessa lisätietoa. Työterveyshoitajan tulee myös seurata uusinta tutkimustietoa, jotta hänen osaamisensa on ajan tasalla. (Kyrölahti 2005, 98-105.)

3 Henkilönsuojaimet

3.1 Henkilönsuojainten määrittely

Euroopan Unionin neuvoston antama henkilönsuojaindirektiivi (1989) ohjaa Suomen valtioneuvoston laatimaa Suojainpätöstä (1406/1993). Ne määrittelevät henkilönsuojaimet laitteiksi, välineiksi tai suojavaatteiksi, jotka on suunniteltu suojaamaan käyttäjänsä terveyttä ja turvallisuutta uhkaavilta vaaratekijöiltä. (Euroopan Unionin neuvosto 1989; Valtioneuvosto 1993a.)

Henkilönsuojaimia ovat hengityksen-, kuulon-, pään-, silmien-, käsien-, jalkojen- ja putoamissuojaimet. Suojavaatteet ovat henkilönsuojaimia, mikäli ne suojaavat mekaanisilta ja kemiallisilta haittavaikutuksilta, säteilyltä, poikkeukselliselta kylmyydeltä, lämmöltä tai kosteudelta. (Työsuojeluhallinto 2010, 5-6.)

Henkilönsuojain voi olla myös suojainyhdistelmä, jotka on koottu useista suojaimista, laitteista tai välineistä. Henkilönsuojain on myös esimerkiksi henkilökohtaisiin välineisiin liitettävä suojain esim. työvaatteeseen kiinnitettävät irralliset polvisuojat. (Työterveyslaitos 2013b, 3.)

Sen sijaan henkilönsuojaimia eivät ole muut työvaatteet joiden tarkoituksena on suojella työntekijän omia vaatteita likaantumiselta, eivätkä virkapuvut tai työpaikan yhtenäiset työvaatteet. Työssä käytettävä vaatetus on henkilönsuojain silloin kun tavallisen työvaatteen käyttäminen voi aiheuttaa työntekijän tapaturman tai sairastumisen vaaran. (Työsuojeluhallinto 2010, 5-6.)

Henkilönsuojaimiksi määritellään sellaiset työjalkineet, joilla on vähintään yksi suojaava ominaisuus. Näitä voi olla esim. varvassuojaus, pohjan läpäisyn suojaus, antistaattisuus, sähkönjohtavuus, kuumuudelta tai kuumuudelta eristävyys tai kantaosan iskunvaimennus. (Työsuojeluhallinto 2010, 5-6.)

3.2 Henkilönsuojaimiin liittyvä lainsäädäntö

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrää, että työnantajan on ensisijaisesti parannettava työolosuhteita ja estettävä vaara- ja haittatekijöiden syntyminen, joko poistamalla vaara- ja haittatekijät, tai korvattava ne vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla menetelmillä. Mikäli työtaturman tai sairastumisen vaaraa ei voida välttää työolosuhteisiin tai työtöihin kohdistuvilla toimenpiteillä, on työnantajan hankittava ja annettava työntekijän käyttöön vaatimuksen mukaiset suojaimet. Työntekijä on myös velvollinen käyttämään suojaimia. (Valtioneuvosto 2002.)

Valtioneuvoston päätös henkilönsuojaimista eli suojainpäättös (1406/1993) antaa määräykset suojainten terveyttä ja turvallisuutta koskevista vaatimuksista ja toimenpiteistä, joita suojainten valmistajilta edellytetään. Suomessa saa myydä vain suojaimia, jotka täyttävät suojainpäättöksen asettamat vaatimukset. (Valtioneuvosto 1993a)

Suojainpäättöksessä (1406/1993) määritellään suojainten terveyttä ja turvallisuutta koskevat perusvaatimukset. Henkilönsuojaimet eivät saa aiheuttaa vaaraa tai muita haittoja esim. estää kohtuuttomasti liikkumista, silloin kun sitä käytetään asianmukaisesti. Suojaimissa on oltava CE -merkintä, joka on valmistajan ilmoitus siitä, että tuote täyttää sitä koskevat Euroopan unionin vaatimukset. Muilta kuin vähäisiltä vaaroilta suojaaviin suojaimiin on lisäksi merkittävä tieto miltä vaaroilta suojain suojaa, suojaustaso ja vakavilta vaaroilta suojaavissa suojaimissa on oltava suojaimen tasalaatuisuutta valvovan ilmoitetun laitoksen numero. Eurooppalaisten standardien mukaisissa tuotteissa on lisäksi muitakin merkintöjä, esim. käyttötarkoitusta tai testauksia ilmaisevat kuvatunnukset, valmistaja, valmistusajankohta, suojainmalli, suojausluokka ja EN-standardin numero. Suomessa myytävien suojainten mukana tulee lisäksi olla suomen- ja ruotsinkieliset käyttöohjeet. (Mäkinen 2014, 10-14.)

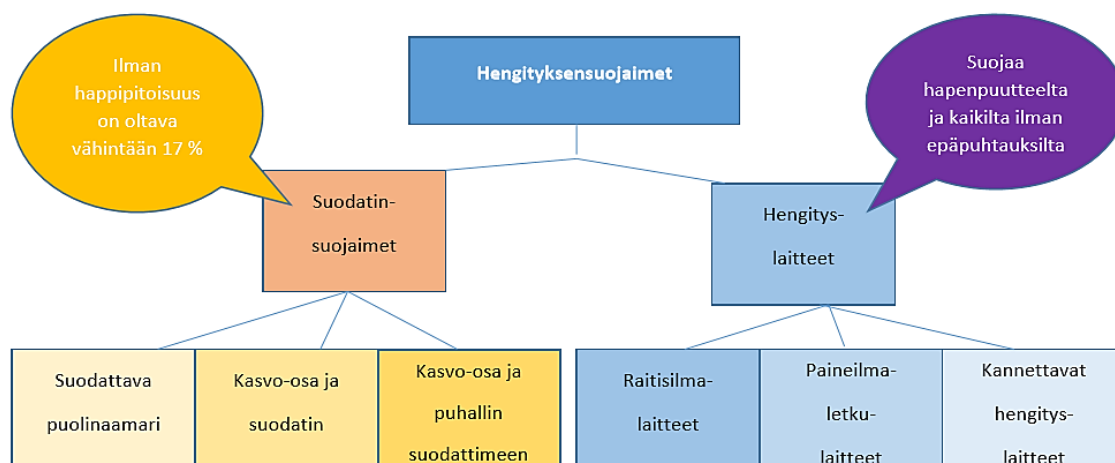
Valtioneuvoston päätös henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä työssä (1407/1993) määrää suojainten tarpeen arvioinnista, hankinnasta, valinnasta, käytöstä, huoltamisesta ja kunnossapitamisesta, sekä työntekijöiden annettavasta käytön opastuksesta (Valtioneuvosto 1993b).

3.3 Suojainryhmät

Henkilönsuojaimet ryhmitellään kolmeen luokkaan, sen mukaan kuinka vakavilta vaaroilta niiden tulee suojata. Luokan I suojaimet ovat vain vähäisiltä vaaroilta suojaavia suojaimia, joita voivat olla esim. aurinkolasit, puutarhakäsineet ja sadevaatteet. Luokan II suojaimet; muilta kuin vähäisiltä tai vakavilta vaaroilta suojaavat suojaimet, ovat yleisimpiä työssä käytettäviä suojaimia. Näitä ovat esim. kypärät, kuulon- ja silmiensuojaimet, suojakäsineet, suojajalkineet, metsurin-, hitsaus- ja varoitussuojavaatetus. Vakavilta vaaroilta tai hengenvaaralta suojaavat suojaimet kuuluvat luokkaan III. Näitä ovat mm. hengityksensuojaimet, putoamissuojaimet ja kemikaalisuojapuvut. (Mäkinen 2014, 15-16.)

3.3.1 Hengityssuojaimet

Hengityksensuojaimien tarkoituksena on suojella haitallisilta ilman epäpuhtauksilta, kuten pölyiltä, höyryiltä ja kaasuilta. Hengityksensuojaimet voivat myös varmistaa riittävän hapensaannin tiloissa, joissa on hapen puutteen vaara. Hengityksensuojaimien ryhmittelyä havainnollistetaan kuviossa 1. Pääluokittelu jakaa hengityssuojaimet hengityslaitteisiin ja suodatinsuojaimiin. Hengityslaitteen eli eristävän suojaimen avulla käyttäjän hengitysalueelle johdetaan puhdasta ilmaa paineilmasäiliöstä tai kiinteästä paineilmaverkosta. Hengityslaitte suojaaa työntekijää sekä hapenpuutteelta, että kaikilta ilman epäpuhtauksilta. Suodatinsuojaimien käyttäjä saa ympäröivästä ilmasta suodattimien kautta puhdistetun hengitysilman. Suodattimet voidaan yhdistää puoli- tai kokonaamariin tai kypärään. Suodattimia ovat hiukkassuodattimet, jotka suojaavat pölyiltä, savuilta, jauhemaisilta aineilta ja aerosoleilta. Hiukkassuojaimia voi olla myös viruksilta, bakteereilta, sieni-itiöiltä, punkeilta ja prioneilta suojautumisen varalta. Kaasusuodattimet suojaavat tietyiltä kaasumaisessa tai höyrymäisessä muodossa olevilta kemiallisilta aineilta. Oikeanlainen hengityssuojain valitaan riskinarvion perusteella, jossa on selvitetty mitä ilman haitalliset epäpuhtaudet ovat. (Työterveyslaitos 2016c; Mäkelä 2014, 69-104.)



Kuvio 1: Hengityksensuojainten pääryhmät (Mäkelä 2014, 71.)

3.3.2 Kuulonsuojaimet

Kuulonsuojainten tarkoituksena on suojella työntekijää haitalliselta melulta ja ehkäistä kuulovaurion syntyminen. Melu on työpaikkojen tavallisimpia altisteita ja meluvammat ovat yleisimpiä ammattitautteja. Melu aiheuttaa kuulovaurion lisäksi monenlaisia muita työhyvinvointia heikentäviä haittoja kuten keskittymisvaikeuksia. Melu vaikeuttaa myös ohjeiden kuulemistä ja voi lisätä tapaturmavaaraa. Työterveyshuollon on tärkeää selvittää työntekijöiltä kuulonsuojainten käytön ongelmakohtia. Tärkein syy kuulonsuojaimen pois ottamiselle on, että käyttäjä ei saa selvää puheesta tai ei kuule selvästi työssä tarvittavia ääniä. Tämä on tavallista, jos henkilöllä on lievä kuulovamma. Jotta kuulon kokonaissuojaus työpäivän aikana on riittävä, suojaimen tulee suojata riittävästi, mutta se myös mahdollistaa kuulemisen ja puheen ymmärrettävyyden taustamelussa. (Työterveyslaitos 2016d; Koskinen 2014, 39-56.)

Kuulosuojaimet jaetaan kupu- ja tulppasuojaimiin. Kupusuojaimet peittävät koko ulkokorvan. Kupusuojaimia on kolmea eri kokoa. Keskipiikoko (M) on yleisin. Pieni (S) ja suuri (L) ovat suunniteltu henkilöille, joille tavallisin koko ei käy. Tulppasuojaimet asetetaan korvakäytävään tai korvakäytävän suuaukon peitoksi. Tulppasuojaimet voivat olla kerta- tai monikäyttöisiä tai olla yksilöllisesti käyttäjän korvakäytävän muotoon valettuja. (Koskinen 2014, 42.)

Peruskuulonsuojaimia kutsutaan passiivisuojaimiksi. Kupu- ja tulppasuojaimiin voidaan asentaa tarvittaessa erilaisten käyttötarkoitusten mukaisesti elektronisia lisätoimintoja. (Koskinen 2014, 43.)

- Mikrofonilla varustettujen tasoriippuvaisten suojainten elektroniikka vaimentavat kovat äänet, mutta päästää suojaimen sisälle kuultavaksi tarkoitettut äänet. Jos melutaso nousee säädettyä korkeammaksi, elektroniikka sulkeutuu automaattisesti.
- Kuulosuojaimiin voidaan asentaa langattomat tai langalliset yhteydet, jolloin käyttäjä voi kommunikoida toisen samanlaisia suojaimia käyttävän kanssa. Puhelin on myös mahdollista yhdistää tällaisiin kuulosuojaimiin. Näitä suojaimia kutsutaan kommunikaatio tai viestintäsuojaimiksi.
- Jos kuulosuojaimiin on yhdistetty viihde-elektroniikkaa, niissä on myös äänitasorajoitin, ettei musiikkia tai radiota voi säätää meluvammoja aiheuttaville desibelitasoille.
- Vastamelusuojaimet (ANR) on tarkoitettu matalataajuisen melun torjuntaan. Niihin asennettu elektroniikka tuottaa vastakkaisen tasoisia ääniä. Näin saadaan parempi suoja matalia ääniä vastaan kuin peruspassiivisuojaimilla.
- Erittäin kovan melun torjuntaan on tehty testattuja kupu- ja tulppasuojainten yhdistelmiä (tuplasuojaimia).
- Kun halutaan selvittää työntekijän todellista meluallistusta ja kuulosuojainten oikeaa käyttöä voidaan käyttää kuulosuojaimia, joihin on yhdistetty äänitasomittari.
- Tasaisesti eri taajuuksilla vaimentavat suojaimet helpottavat puheen ymmärtämistä ja kommunikaatiota erityisesti taustamelussa. Nämä ovat yleensä yksilöllisesti käyttäjän korvakäytävään valettuja suojaimia.
(Koskinen 2014, 43-44.)

3.3.3 Päänsuojaimet

Päänsuojaimia on suojakypärät ja kolhuilta suojaavat päähineet. Niitä käytetään pään suojaamiseen esim. iskuilta, puristukselta, liekeiltä ja sähköltä. (Työterveyslaitos 2016b; Rajamäki 2014, 34.)

- Teollisuuskypärä suojaa päätä ylhäältä päähän putoavilta esineiltä. Se antaa suojaa myös iskuilta, puristumiselta, lämpösäteilyltä tai sulalta metallilta.
- Kolhupäähine suojaa päätä lieviltä kolhuilta ja iskuilta kun työskennellään ahtaissa tiloissa, jossa ei voi työskennellä kypärä päässä. Kolhupäähine muistuttaa tavallista lakkia.
- Palokypärä suojaa teollisuuskypärää paremmin mm. korkeissa lämpötiloissa ja kylmässä. Palokypärään voidaan liittää hengityslaite, kuulosuojaimet, kasvojen suojaimet ja niskasuojus.
- Muut kypärät ovat urheilu- ja vapaa-ajan toimintoihin tarkoitettuja päänsuojaimia. (Työterveyslaitos 2016b; Rajamäki 2014, 34-35.)

3.3.4 Silmien ja kasvojen suojaimet

Silmien- ja kasvojen suojaimia käytetään suojaamaan silmät ja kasvot tapaturmilta, jotka voivat heikentää näkökykyä. Silmätapaturmia tai kasvojen ihon vaurioitumisia aiheuttavat mm. hiukkaset, pölyt, iskut, kemikaalit, säteily, kuumuus ja kylmyys. (Nandelstadh 2014, 58.)

Silmien suojaimet suojelevat silmien ympäristen aluetta ja silmiä mekaanisilta- ja kemiallisiltavaaratekijöiltä, liialliselta lämmöltä tai kylmyydeltä. Lisäksi ne voivat suojata myös laser-, ultravioletti-, infrapunasäteilyltä ja näkyvältä valolta. Silmäsuojaimia on sangallisia sivusuojilla varustettuja laseja tai naamiomallisia silmiensuojaimia. Suojalasien linssit voidaan hioa käyttäjän omille optisille vahvuuksille. Ne ovat tärkeitä erityisesti tarkkuutta vaativissa töissä. Suojalasien istuvuus kasvoille ja niiden paino ovat myös oleellisia, jotta suojausteho toteutuu. (Työterveyslaitos 2016f; Nandelstadh 2014, 58.)

Kasvojen suojaimia ovat esim. visiirit, hitsausmaskit ja huppusuojaimet. Visiirit suojaavat silmien lisäksi osan tai koko kasvojen alueen. Visiiri voidaan kiinnittää joko kypärään tai siinä voi olla pääpanta. Hitsauskypärät suojaavat silmiä ja kasvojen ihoa ultraviolettisäteiltä, infrapunasäteiltä, voimakkaalta valolta ja kipinöiltä. Huppusuojaimet ovat yhdistettyjä kasvojen- ja hengityksensuojaimia. Mikäli käyttäjä tarvitsee muita päähän puettavia suojaimia yhtä aikaa silmiensuojainten kanssa, on suojainten yhteensopivuus testattava. (Työterveyslaitos 2016f; Nandelstadh 2014, 58-60.)

3.3.5 Käsiensuojaimet

Käsiensuojaimia tarvitaan suojaamaan käsien alueen ihoa, koko kättä tai osaa kädestä tai kyynärvarresta ja käsivarresta. Kätet altistuvat työssä tapaturmille, ihovaurioille tai ihotaudeille sekä käsien ihon kautta voi imeytyä elimistöön haitallisia kemikaaleja. Käsiin kohdistuvia työperäisiä altisteita ovat:

- mekaanisia: viillot, pistot, repäisyt, hankaus
- kemiallisia: puhdistusaineet, liuottimet, maalit, lakat, syövyttävät ja myrkylliset aineet
- termiset: kuumuus, kylmyys, sulan metallin roiskeet
- biologiset: bakteerit, virukset, sienet, punkit
- säteily
- sähkö
- värinä

Suojakäsineillä suojellaan myös työn kohdetta esim. sairasta ihmistä tai erityistä puhtautta vaativia tuotteita ja elintarvikkeita. Hoitotyössä käytettävät suojakäsineet suojaavat sekä potilaita että henkilökuntaa haitallisilta mikrobeilta ja estävät niiden siirtymisen työntekijän välityksellä muihin potilaisiin. Lisäksi suojakäsineet suojaavat henkilökuntaa erilaisilta altisteilta esim. sytostaateilta ja kemikaaleilta. Suojakäsineiden käyttö ei kuitenkaan poista käsien pesun ja desinfioinnin tarvetta. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014; Mäki, Mäkelä & Tammela 2014, 106-107.)

Käsiensuojaimia on paljon erilaisia. Niitä on suunniteltu erilaisiin käyttötarkoituksiin ja olosuhteisiin. Käsiensuojainten perusmallit ovat viisisorminen, kolmisorminen ja kinnasmallinen käsine. Käsinemateriaaleja ovat mm. kumi, muovi, nahka, tekstiili, tekstiilin kaltaiset materiaalit ja erilaiset yhdistelmäateriaalit esim. metalli- hiili-, lasi- ja mineraalikuidut. Muovi- ja kumikäsineet käyvät märkään työhön sekä nestemäisten aineiden käsittelyyn. Nahkakäsineet sopivat mekaanisiltavaurioilta sekä kuumuudelta ja kylmyydeltä suojautumiseen. Nahkakäsineet ovat yleensä kestäviä ja miellyttäviä kädessä. Ohuesta pintanahasta valmistetut käsineet sopivat tuntoherkkyyttä ja sorminäppäryyttä vaativiin töihin. Jos työssä tarvitaan hyvää tartuntakykyä ja suojaa kuumuudelta on haljasnahka sopivin (esim. hitsaustyö). Nykyaikaisista materiaaleista valmistetut tekstiilikäsineet ja synteettisistä materiaaleista valmistetut käsineet käyvät usein samoihin töihin kuin nahkakäsineet. (Mäki, Mäkelä & Tammela 2014, 108-110.)

Suojakäsineet voidaan ryhmitellä vaaratekijän merkittävyyden perusteella. Taulukossa 1 esitetään suojakäsineiden luokittelu kolmen vaaraluokituksen mukaisesti. Taulukon luontiin on käytetty Mäen, Mäkelän ja Tammelan (2014) Käsiensuojaimet artikkelia.

Suojakäsineet vähäisiä vaaroja vastaan	Suojakäsineet mekaanisia vaaroja tai rajoitettua vaaratonta kemiallista kosketusta vastaan	Suojakäsineet vakavia vaaroja vastaan
Pelkkä CE-merkintä tarkoittaa, että tuote täyttää direktiivin 89/686/ETY mukaisen eurooppalaisen standardin vaatimukset. Tähän ryhmään luokiteltu käsineen käyttötarkoitus on vain vähäisiä vaaroja vastaan, töihin, joissa on	Tuotteen, jossa on CE-merkinnän lisäksi piktogrammi, tulee todistettavasti täyttää EN 420:n yleisten vaatimusten lisäksi käsineeseen merkityn piktogrammia vastaavan standardin vaatimukset. Tähän nk. keskiryhmään	Kolmanteen ryhmään luokitellut käsineet on suunniteltu suojaamaan vakavilta ja pysyviltä terveysriskeiltä. Tähän ryhmään kuuluvissa käsineissä CE-merkinnän perässä oleva luku ilmoittaa sen tarkastuslaitoksen, joka valvoo valmistajan

<p>vähäinen tai ei ollenkaan mahdollisuutta vahingoittua. Esimerkkejä tämän kategorian käsineistä ovat talouskäsineet, jotka suojaavat pesu-, tiskaus-, puhdistusaineilta sekä käsineet, jotka suojaavat lämpimiltä esineiltä tai lämpötiloilta, jotka eivät ylitä +50° C. Muita tämän kategorian käsineitä voivat olla kevyissä töissä, kuten esim. puutarhatöissä tai muissa vähäisiä vaaroja sisältävissä töissä, käytettävät käsineet.</p>	<p>luokiteltu käsine on suunniteltu mekaanisia vaaroja vastaan tai rajoitettua vaaratonta kemiallista kosketusta vastaan. Tämän kategorian käsineitä käytetään töissä, joissa vahingoittumis riskiä ei ole luokiteltu joko vähäiseksi tai erittäin suureksi. EN 388 standardin täyttävät käsineet, jotka suojaavat mekaanisilta riskeiltä kuuluvat yleisesti ottaen tähän kategoriaan.</p>	<p>laatujärjestelmää. Tämän kategorian käsineitä käytetään, kun työ saattaa aiheuttaa vakavan tai pysyvän vamman, esimerkiksi käsiteltäessä erittäin aggressiivisia kemikaaleja. Käsinevalmistajan tuotannon tai valmiiden tuotteiden laatua valvotaan säännöllisin tarkastuksin.</p>
--	--	---

Taulukko 1: Suojakäsineiden ryhmittely vaaran merkittävyyden mukaan

3.3.6 Jalkojensuojaimet

Hirvosen ja Mannelinin (2014) mukaan jalkojensuojaimet suojaavat erilaisilta altisteilta ja tapaturmilta. Vaaratekijät voivat olla mekaanisia kuten kaatuvat, putoavat ja terävät esineet. Jalkojen suojaimet voivat olla tarkoitettu suojaamaan liukastumiselta, sähköltä, kemikaaleilta, lämmöltä, kylmyydeltä ja sulalta metallilta. (Hirvonen & Mannelin 2014, 124-133.)

Jalkoja suojaavat ammattijalkineet jaetaan suojaominaisuuksien ja suojausluokkien mukaan turva-, suoja- ja työjalkineisiin. Turvajalkineissa (merkintä S) on varvasosan suojus, joka kestää 20 kg:n painon kun se pudotetaan 1 metrin korkeudesta ja 1500 kg:n puristuksen sekä pohjan pidon tulee olla standardin mukaisia. Suojajalkineissa (merkintä P) on kevyempi varvasosan suoja, joka kestää 20 kg:n painon puolen metrin pudotuksesta ja 1000 kg:n puristuksen sekä standardin mukainen pitopohja. Työjalkineissa (merkintä O) ei ole varvasuojusta ja niiden ainoa pakollinen suojausominaisuus on pitävä pohja. Jalkojen suojaimiin luetaan myös nilkkojen- ja polvien suojat sekä säärystimet ja liukuesteet. (Hirvonen & Mannelin 2014, 124-133.)

Erityistä suojaa vaativiin tehtäviin on omat tiukkojen standardin mukaiset turvajalkineet. Niitä ovat esim. moottorisahan käyttäjän-, palomiesten-, hitsaajien- ja valimotyöntekijöiden

jalkineet. Jalkojen suojaimet voivat myös suojata käyttäjää erityisesti kemikaaleilta tai sähköltä. (Hirvonen & Mannelin 2014, 124-133.)

3.3.7 Suojavaatteet

Mäen, Mäkisen ja Tammelan (2014) mukaan suojavaatteet on tarkoitettu suojelemaan työntekijää kuumuudelta, kylmyydeltä, kipinöiltä, sulalta metallilta, kemikaaleilta, teräviltä esineiltä, biologisilta altisteilta, säteilyltä, sähköltä, hukumiselta tai työntekijän huonosta näkymisestä johtuvilta vaaroilta. Suojavaatteiden tulee täyttää yleiset standardit ja työtehtävien vaatimat ominaisuudet. Suojavaatteita on kehitetty erityisesti hitsaustyöhön. Suojavaatteita on erityisesti mekaanisia-, kemiallisia-, biologisia vakavia haittoja aiheuttavia altisteita varten. Pelastustehtäviä varten on myös omat erikoissuojavaatteet. (Mäki, Mäkinen & Tammela 2014, 140-156.)

Suojavaatteisiin kuuluvat alus-, väli- ja päällysvaatteet. Suojavaatteisiin luetaan myös päähineet, jalkineet ja käsineet. Materiaalit valitaan työn laadun ja altisteiden mukaan. Sopivia materiaaleja ovat kudotut kankaat ja neulokset, nahka, kumi ja muovi. Suojavaatteiden ominaisuuksissa on tärkeää, etteivät ne aiheuta käyttäjälleen tapaturmavaaraa. Vaatteissa ei saa olla sellaisia kohtia, jotka tarttuvat helposti koneisiin tai työympäristössä oleviin teräviin kulmiin. (Mäki, Mäkinen & Tammela 2014, 140-144.)

3.3.8 Putoamissuojaimet

Putoamissuojainten tehtävänä on suojata työntekijää vakavalta ja usein kuolemaan johtavalta tapaturmalta. Rajamäen (2014) mukaan merkittävä osa tapaturmista ja jopa kuolemaan johtavista putoamisista on sattunut pudottaessa alle 3 metrin korkeudelta. Rajamäki (2014) on myös sitä mieltä, että nämä vakavat loukkaantumiset sattuvat useimmiten työtehtävissä, jossa putoamisvaaraa ei pidetä todennäköisenä. (Rajamäki 2014, 166.)

Putoamissuojaimia tulee käyttää vain siinä tapauksessa, ettei yleisen suojan tarjoavia suojalaitteita voida käyttää. Putoamissuojain pitää voida kiinnittää lujasti asianmukaisella kiinnitysjärjestelmällä. Putoamissuojaimet pitää tarkastaa säännöllisesti. Virallisen tarkastuksen suorittaa asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Käyttäjä tarkastaa silmämääräisesti putoamissuojaimet aina ennen käyttöä. (Euroopan komissio 2006, 51-55.)

Putoamissuojaimet jaotellaan putoamisen pysäyttäviin, työntekijää tukeviin ja putoamista estäviin suojaimiin. Putoamisen pysäyttävä järjestelmä sisältää kokovaljaat ja vaimentimen.

Ne on liitetty kiinnityspisteeseen. Työntekijää tukevassa ja putoamista estävässä suojaimeen on tukivyö, jonka varaan käyttäjä voi nojautua työn aikana. (Rajamäki 2014, 166-169.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ja neuvonnasta osana työterveyshoitajien työtä, sekä selvittää mistä suojaintyypeistä he haluavat lisätietoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat;

- Kuinka usein työterveyshoitajat antavat henkilönsuojaimien valintaan ja käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa.
- Miten hyvin työterveyshoitajat tuntevat erilaiset henkilönsuojaimet.
- Mistä henkilönsuojaintyypeistä työterveyshoitajat haluavat lisätietoa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajien työn kehittämisessä ja täydennyskoulutusten järjestämisessä.

5 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimusajattelussa ilmiön ajatellaan muodostuvan objektiivisesti todettavista tosiasioista, joita voidaan mitata ja analysoida. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on tutkimusongelma, joka perustuu aikaisempaan teorian tietoon. Tutkimusongelmaan etsitään vastausta mittarin, eli esim. kyselylomakkeen avulla. Tutkimusongelma on muutettu osioiksi, eli kysymyksiksi, jotka on johdettu tutkimusongelmasta. Tutkittavien vastaukset käsitellään tilastotieteen menetelmien avulla ja esitellään taulukoissa. Koska kvantitatiivisen tutkimuksen tavoite on tuottaa yleistettävää tietoa, tulokset esitellään prosenttiosuuksina. Kvantitatiivisen tutkimuksen ideana on tarkastella ilmiötä tutkimalla pientä joukkoa asianomaisia ja heidän kauttaan tuottaa yleistettäviä johtopäätöksiä. (Kananen 2008, 10-15; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 139-142.)

Kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska tiedettiin tutkittavan ilmiön olevan olemassa, mutta sitä ei ole aikaisemmin selvitetty tarkasti. Kvantitatiivinen tutkimusstrategia valittiin, koska haluttiin kerätä tietoa, josta voi vetää yleistävät johtopäätökset henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta ja neuvonnasta työterveyshoitajan työtehtävänä, sekä lisätiedon tarpeesta liittyen erilaisiin henkilönsuojaimiin. Opinnäytetyöntekijä arvioi myös,

että kyselylomakkeella kerätty aineisto olisi tehokkain tapa toteuttaa tutkimus yksin työskennellessä.

Kanasen (2011) mukaan kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista (Kananen 2011, 12-19). Työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshoitajien tulee antaa ohjausta ja neuvontaa myös henkilönsuojaimiin liittyvissä asioissa. Työterveyshoitajien työtä kuvaavissa aikaisemmissa tutkimuksissa tulee esille, että työturvallisuuteen liittyvä ohjaus ja neuvonta on aina kuulunut työterveyshoitajien perustehtäviin.

Tutkimusstrategiaksi valittiin Survey -kyselymenetelmä. Survey on tutkimusmenetelmä, jolla on mahdollisuus kerätä tietoa suurehkosta määrästä edustavalla satunnaisotannalla valituista tutkimuskohteista. Survey -menetelmän lähtökohtana on tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien tai tapahtumien yleisyyden, esiintymisen, vuorovaikutuksen tai jakautumisen selvittäminen. Tulokset on mahdollista yleistää koskemaan koko perusjoukkoon. Survey -tutkimus sisältää tutkimusstrategiana runsaasti erilaisia ongelmanasettelun mahdollisuuksia. Survey -tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisten analyysimenetelmien avulla. Vaikka Survey -tutkimus liittyy tavallisimmin määrälliseen tutkimukseen, aineistoja on mahdollista analysoida joko laadullisesti tai määrällisesti. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kanasen (2011) mukaan edustavalla otoksella tutkimuskohteesta on mahdollista saada riittävän tarkat tulokset. Hän esittää, että tutkittavan joukon tulisi olla kaikilta ominaisuuksiltaan pienoiskuva koko perusjoukosta, johon tutkimustuloksia halutaan yleistää. (Kananen 2011, 65-68.)

5.1 Opinnäytetyössä käytetty mittari

Opinnäytetyön mittarina oli kyselylomake. Kyselylomakkeen laadinnassa huomioitiin kyselyn pituus ja kysymysten lukumäärä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että kyselyyn vastataan huolellisesti eikä siihen jätettäisi turhaan vastaamatta. Kyselylomakkeen pituus oli neljä A4:sta. Kysymykset laadittiin huolellisesti. Suunnitteluvaiheessa käytiin lomakkeen kysymykset läpi ja mietittiin seuraavia asioita: Mitä kysymys mittaa ja mittaako kysymys sitä, mitä pitääkin mitata? Onko kysymys täsmällinen? Onko kysymyksessä turhia sanoja? Onko kysymyksessä vastaajaa johdattavia sanoja? Kyselylomakkeen sisältämät kysymykset ryhmiteltiin kolmeksi kokonaisuudeksi ja niille annettiin kysymysten sisältöä kuvaavat otsikot. Lomakkeeseen vastaamisen kuluva aika testattiin. (Kananen 2011, 20 - 64; KvantiMOTV, 2013.)

Kysymysten suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöntekijän kaksi kollegaa arvioi kysymyksiä tutkimusongelmaan peilaten. He myös kommentoivat lomakkeen käytännöllisyyttä. Lomakkeeseen tehtiin korjauksia heidän mielipiteidensä perusteella. Kysymyksiä tarkennettiin määrit-

telemällä henkilösuojaintyypppejä tarkemmin. Myös kysymysten sanamuotoa korjattiin. Kyselyä lyhennettiin poistamalla muutama kysymys, koska arvioitsijoiden mukaan ne eivät olleet relevantteja tutkimusongelman näkökulmasta.

Tämän jälkeen kysymykset syötettiin Webropol -internetkyselytyökaluun. Webropol -ohjelma oli käytettävissä opinnäytetyön toimeksiantajan kautta. Kyselylomakkeen esitestasi opinnäytetyöntekijän työpaikalla seitsemän työterveyshoitajaa. Testivastaukset analysoitiin Webropol -ohjelman ja Windows Excel- ja Word -ohjelman raporttien avulla. Esitestaus osoitti, että taustamuuttujakysymys; työterveyshuollossa työskentely vuodet, kannatti muuttaa avoimesta kysymyksestä strukturoiduksi. Tämän jälkeen ryhmien vertailu oli tietokoneohjelmien avulla helpompaa.

Kyselylomakkeessa oli 26 kysymystä, joista 23 oli strukturoitua ja 3 avointa kysymystä. Kyselylomake on liitteenä 1. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin viidellä kysymyksellä, joissa kysyttiin työterveyshuollossa työskentelyvuosia ja koulutusta. Mitattava aineisto kerättiin strukturoitujen kysymysten avulla.

Strukturoitu kysymys tarkoittaa sellaista kysymystä, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi valittuja. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat numerokoodattuja ja niiden käsittely on helppoa tietokoneohjelmien avulla. (Kananen 2011, 31.) Taustakysymyksillä pyritään keräämään tietoa otosjoukon rakenteesta ja ominaisuuksista (Kananen 2008, 21).

Kyselyllä haluttiin mitata työterveyshoitajan työssä tietojen antamis- ja ohjaustilanteiden tiheyttä. Tutkimuskysymykseen; *kuinka usein työterveyshoitajat antavat henkilösuojaimien valintaan ja käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa*, haettiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksillä 6 ja 7. Kysymysten muuttujina oli aika (kerran päivässä tai useammin, muutaman kerran viikossa tai useammin, noin viikoittain, kerran tai pari kuukaudessa, kerran tai pari vuodessa ja harvemmin tai ei ollenkaan). Asteikko oli ordinaaliasteikko, jonka havaintoyksiköiden arvot voitiin panna järjestykseen, vaikka vaihtoehtojen välimatkat eivät olleet tasaisia (Kananen 2011, 61).

Työterveyshoitajille tuttuja henkilösuojaimia ja lisätiedon tarvetta mitattiin samojen kysymysten kautta. Näissä kysymyksissä käytetyn sanallisen määrittelyasteikon opinnäytetyöntekijä laati itse. Asteikko mahdollisti tiedon keräämisen samanaikaisesti, sekä työterveyshoitajille tutuista suojaintyypeistä, että mistä suojaimista he kaipaavat lisätietoa. Vaihtoehtoina oli; *tarvitsee lisätietoa, on kiinnostunut lisätiedosta vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen, ei tarvitse lisätietoa koska suojaintyyppi on tuttu ja ei tarvitse lisätietoa koska aihe ei ole ajankohtainen*.

Toiseen tutkimuskysymykseen; *miten hyvin työterveyshoitajat tuntevat erilaiset henkilönsuojaintyyppit*, kerättiin tietoa kysymysten 8 ja 9 kautta. Tähän tutkimuskysymykseen vastasivat myös kysymykset 10-25 vastausvaihtoehdon 3 kautta, jossa kyselyyn osallistunut voi valita vaihtoehdon *en tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu*.

Työterveyshoitajan näkemystä omasta henkilönsuojaimiin liittyvästä osaamisesta selvitettiin kyselylomakkeen kysymysten 8 ja 9 kautta. Niissä kysyttiin kuinka varmaksi työterveyshoitaja tuntee osaamisensa antaessaan henkilönsuojaimiin liittyvää ohjausta ja kuinka tärkeänä työterveyshoitajat pitävät henkilönsuojaimiin liittyvää osaamista. Kysymystään asteikkona käytettiin 5 portaista semanttista differentiaalimenetelmää, jossa vastaajaa pyydetään valitsemaan ominaisuuden ääripäiden väliltä kohta, joka kuvaa tapausta parhaiten (Kananen 2008, 27-28).

Kolmanteen tutkimuskysymykseen; *mistä henkilönsuojaintyypeistä työterveyshoitajat haluavat lisätietoa*, keräsivät kysymykset 10-26 vastauksia. Erilaiset henkilönsuojaintyyppit oli kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta pystyttiin varmistamaan käytettyjen termien ymmärrettävyys.

Saatekirjeen (Liite 2.) tarkoituksena oli motivoida vastaaja osallistumaan kyselytutkimukseen. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstä, toteutuksen luottamuksellisuudesta, vastausten käsittelystä ja arvioitiin vastaamiseen kuluva aikaa. Saatekirje sisälsi tiedon, kuinka kauan kyselylomakkeen linkki on avoinna. Saatekirjeen perusteella vastaaja itse päätti vastaako hän kyselylomakkeeseen. Kyselyyn osallistuvalla oli mahdollisuus saada lisätietoja opinnäytetyöntekijältä, jonka yhteystiedot olivat saatekirjeessä esillä. Palautettuja kyselylomakkeita käytettiin ainoastaan tämän opinnäytetyön arviointiin. Kaikki palautuneet vastauslähetykset hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Kananen 2011, 44-73; Kvanti-MOTV, 2013.)

5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, josta halutaan tehdä yleistyksiä, koskettaa tiettyä kohderyhmää. Tutkimuksen kohderyhmä eli perusjoukko on ihmisryhmä jota tutkitaan. Perusjoukosta otetaan otos, jonka tulee olla pienoiskuva tutkittavasta ryhmästä. (Kananen 2008, 70.) Tässä opinnäytetyön perusjoukko oli työterveyshuollossa työskentelevät terveydenhoitajat.

Perusjoukosta valikoidaan otantamenetelmän avulla alkioita, eli tutkittavia henkilöitä, joiden tulee edustaa luotettavasti perusjoukkoa (Kananen 2008, 70-73). Otantamenetelmäksi valikoitui ryväotanta, koska se oli yksinkertaisinta toteuttaa. Kananen (2008) mukaan ryväotanta tarkoittaa useamman perusjoukon alkion muodostamaa ryhmää. Ryväotanta voi olla yksi- tai

kaksiasteista. Yksiasteisessa ryväotannassa perusjoukko jaetaan ryväksiin ja valittujen ryvästen kaikki alkiot tutkitaan. (Kananen 2008, 76-77.)

Opinnäytetyössä perusjoukosta (työterveyshoitajat) valittiin ensimmäinen ryvä eli Uudenmaan alueella yksityisen lääkäriasemaketjun palveluksessa työskentelevät työterveyshoitajat. Kysely lähetettiin 200:lle työterveyshoitajalle.

Opinnäytetyöntekijän esimies lähetti sähköpostilla saatekirjeen ja kyselyn nettilinkin kollegoilleen, jotka toimittivat sen eteenpäin alaisilleen. Kyselyyn vastaamista muistutettiin kolme kertaa. Muistuttaminen tehtiin vastaavien työterveyshoitajien kautta. Ensimmäinen otos tuotti 31 vastausta, vastausprosentti oli 15,5. Kato oli sen verran huomattava, että opinnäytetyöntekijä päätti tehdä uuden otannon.

Toinen otos toteutettiin kuulonsuojaimiin liittyvän koulutuspäivän yhteydessä. Paperinen kyselylomake ja saatekirje jaettiin koulutustilaisuuden yhteydessä koulutukseen osallistuville työterveyshoitajille. Koulutukseen osallistui kolme työterveyshoitajaa ja heistä kaksi vastasi kyselyyn. Opinnäytetyöntekijä syötti käsin vastaukset Webropol -ohjelmaan.

Vastausmäärä jäi edelleen pieneksi ja tutkimuksen luotettavuuden ja hyödyllisyyden arvioitiin jäävän heikoksi, joten päätettiin valita vielä uusi otos. Kysely lähetettiin kunnallisessa liikelaitoksessa työskenteleville työterveyshoitajille. Opinnäytetyöntekijä lähetti sähköpostilla saatekirjeen ja linkin kunnallisen liikelaitoksen palvelupäällikölle. Hän jakoi kyselyn 80:lle pääkaupunkiseudulla työskentelevälle työterveyshoitajille. Kolmas otos tuotti vain neljä vastausta, vastausprosentti oli 3,75.

Kyselyn kolmen otoksen vastaukset yhdistettiin. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen sai yhteensä 283 työterveyshuollossa Uudenmaan alueella työskentelevää työterveyshoitajaa. Kyselyn vastasi 37 työterveyshoitajaa ja vastausprosentti jäi kolmeentoista (13 %).

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten tarkastelu aloitettiin siirtämällä Webropol -ohjelman perusraportin tiedot Windows Excel -taulukkoon ja Word -tekstinkäsittely ohjelmaan. Tuloksia tarkasteltiin tutustumalla huolellisesti Excel -taulukoihin, Word -raportteihin ja Webropolin omiin raportteihin. Tulokset siirrettiin suhteellisiin prosenttiosuustaulukoihin ja Excel -kaavioihin. Ristiin taulukoinnin avulla pyrittiin selvittämään oliko työkokemuksella eroa henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaustilanteiden tiheyteen ja henkilönsuojaimiin liittyvään lisätiedon tarpeeseen.

6 Tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen saatiin 37 vastausta. Kaikki vastauslomakkeet päätettiin hyväksyä, vaikka osaan kysymyksistä ei oltu vastattu täydellisesti.

Tutkimusotoksen alkioiden taustatiedot esitellään taulukossa 2. Taustatietoina olivat muuttujat: työterveyshuollossa työskentelyvuodet, pätevöittävä koulutus, lisäkoulutus ja vastuulla olevien asiakasyritysten määrä.

Vastaajien ikää ei kysytty, koska kokemus koostuu koulutuksesta, työn sisällöstä ja työssäolo vuosista. Kokemusvuosilla ja yritysten määrällä oletettiin olevan yhteyttä työterveyshoitajan työn sisältöön. Opinnäytetyöntyöntekijä oletettiin, että kokemus ja mahdollisuudet tutustua erilaisiin töihin lisäävät työterveyshoitajan tekemää henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjausta. Tutkimusotoksen alkioita ei kuitenkaan voitu vertailla asiakasyritysten määrän perusteella, koska otoksen alkioiden vastuulla oli pääasiassa paljon yrityksiä. Ryhmät eivät olleet lähellekään saman kokoisia. Tutkimusotosta voitiin kuitenkin vertailla sen mukaan kuinka pitkä työkokemus heillä oli työterveyshoitajan työstä.

Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat (n = 37)	(n)	Prosenttiosuus			
Työterveyshuollossa työskentelyvuodet					
0 - 2 vuotta	6	16 %			
2 - 5 vuotta	9	24 %			
5 - 10 vuotta	8	22 %			
yli 10 vuotta	14	38 %			
Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus					
ei	4	11 %			
on	33	89 %			
Täydenniskoulutukset					
Työterveyslaitoksen suojainasiantuntija	2	15 %			
Riskien arviointi työpaikalla	10	77 %			
Työsuojelun perus- ja/tai jatkokoulutus	2	15 %			
Työturvallisuuskortti	3	23 %			
Työterveyshoitajan vastuulla olevat yritykset (n = 35)	yht	keskiarvo	keskihajonta	alle 50	50 tai enemmän
	2937	84	68	9	26

Taulukko 2: Tutkittavien taustatiedot

Vastaajista yli puolet (60 % n=22) oli toiminut vähintään 5 vuotta työterveyshoitajana.

Otoksen alkioista lähes kaikki (89 % n=33) olivat saaneet terveydenhoitajan peruskoulutuksen lisäksi työterveyshoitajaksi pätevöittävän koulutuksen. Tutkimusotoksesta ne, jotka työskentelivät työterveyshoitajina ilman pätevöittävää koulutusta, olivat työuransa alussa olevia 0-2 vuotta toimineita työterveyshoitajia.

Otosjoukko oli myös saanut ammatillista täydennyskoulutusta. Työturvallisuuteen liittyviä opintoja oli seitsemällätoista alkiolla. Työterveyslaitoksen suojainasiantuntijan opintoja oli kahdella, riskien arviointi työpaikalla kymmenellä, työsuojelun perus- ja jatkokoulutuksia kahdella ja työturvallisuuskorttikoulutus kolmella tutkittavalla. Muita koulutuksia oli mm. spirometria-tutkimukseen, laatutyöhön ja rakennusalan työterveyteen liittyviä koulutuksia.

Pääsääntöisesti otoksen työterveyshoitajilla oli vastuullaan paljon yrityksiä. Yli 50 asiakasyritystä oli 74 %:lla vastaajista. Vastauksista kaksi hyljättiin, koska niihin ei vastattu numeraalisesti.

6.2 Työterveyshoitajien antama henkilönsuojaimien valintaan ja käyttöön liittyvä ohjaus ja neuvonta

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että tutkimusjoukon työterveyshoitajat antoivat henkilönsuojaimiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Yksilöille annettu ohjaus oli yleisempää kuin asiakasorganisaatioille annettu. Tutkimusjoukon työterveyshoitajat ohjasivat työntekijöitä henkilönsuojainten valinnassa ja käytössä yleisimmin muutamia kertoja viikossa. Asiakasyritysten edustajien kanssa henkilönsuojainten valinnasta tai käyttämisestä keskusteltiin muutamia kertoja vuodessa. Taulukoissa 3 ja 4 esitellään tutkimusjoukon näkemyksiä henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjaustilanteiden tiheydestä.

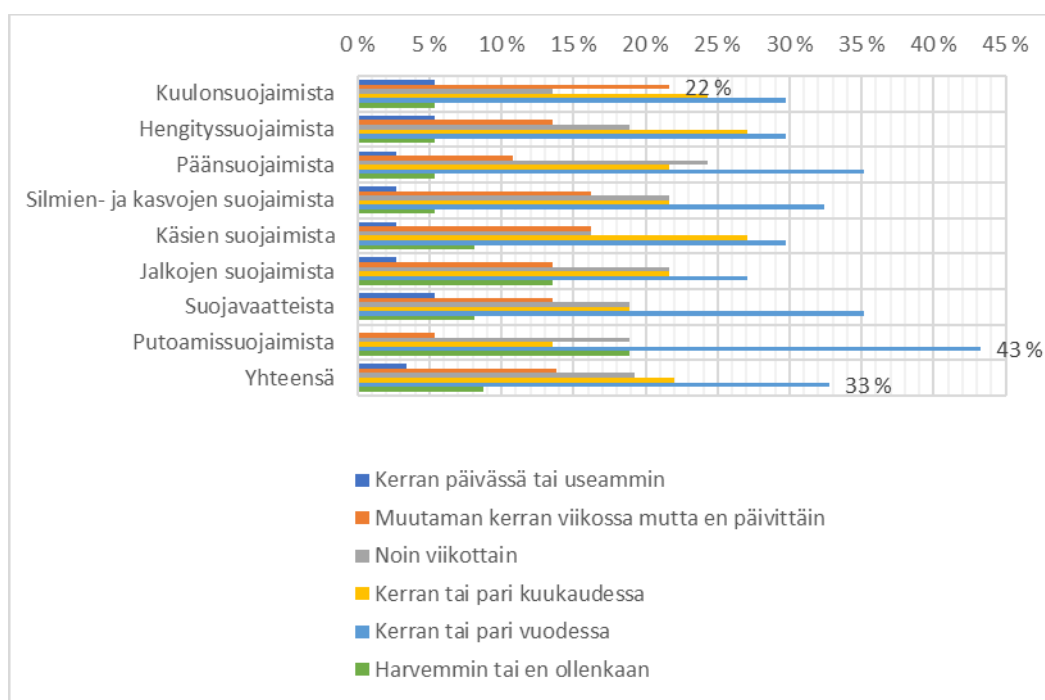
Asiakasyrityksille	Kerran päivässä tai useammin	Muutaman kerran viikossa mutta en päivittäin	Noin viikoittain	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran tai pari vuodessa	Harvemmin tai en ollenkaan	Yhteensä	Keskiarvo	Moodi
Kuulonsuojaimista	2	8	5	9	11	2	37	3,68	5
	5,41%	21,62%	13,51%	24,32%	29,73%	5,41%			
Hengityssuojaimista	2	5	7	10	11	2	37	3,78	5
	5,41%	13,51%	18,92%	27,03%	29,73%	5,41%			
Päänsuojaimista	1	4	9	8	13	2	37	3,92	5
	2,7%	10,81%	24,32%	21,62%	35,14%	5,41%			
Silmien- ja kasvojen suojaimista	1	6	8	8	12	2	37	3,81	5
	2,7%	16,22%	21,62%	21,62%	32,43%	5,41%			
Käsien suojaimista	1	6	6	10	11	3	37	3,89	5
	2,7%	16,22%	16,22%	27,03%	29,73%	8,11%			
Jalkojen suojaimista	1	5	8	8	10	5	37	3,97	5
	2,7%	13,51%	21,62%	21,62%	27,03%	13,51%			
Suojavaatteista	2	5	7	7	13	3	37	3,89	5
	5,41%	13,51%	18,92%	18,92%	35,14%	8,11%			
Putoamissuojaimista	0	2	7	5	16	7	37	4,51	5
	0%	5,41%	18,92%	13,51%	43,24%	18,92%			
Yhteensä	10	41	57	65	97	26	296	3,93	
	4%	14%	19%	22%	33%	9%			

Taulukko 3: Asiakasyritysten edustajille kohdistettu ohjaus ja neuvonta

Työntekijöille	Kerran päivässä tai useammin	Muutaman kerran viikossa mutta en päivittäin	Noin viikoittain	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran tai pari vuodessa	Harvemmin tai en ollenkaan	Yhteensä	Keskiarvo	Moodi
Kuulonsuojaimista	5	16	6	4	3	3	37	2,81	2
	13,51%	43,24%	16,22%	10,81%	8,11%	8,11%			
Hengityssuojaimista	4	16	4	6	4	3	37	2,97	2
	10,81%	43,24%	10,81%	16,22%	10,81%	8,11%			
Päänsuojaimista	1	14	7	6	5	4	37	3,32	2
	2,7%	37,84%	18,92%	16,22%	13,51%	10,81%			
Silmien- ja kasvojen suojaimista	3	16	4	6	5	3	37	3,08	2
	8,11%	43,24%	10,81%	16,22%	13,51%	8,11%			
Käsien suojaimista	3	17	5	4	5	3	37	3	2
	8,11%	45,95%	13,51%	10,81%	13,51%	8,11%			
Jalkojen suojaimista	2	18	3	5	5	4	37	3,14	2
	5,41%	48,65%	8,11%	13,51%	13,51%	10,81%			
Suojavaatteista	2	17	5	4	5	4	37	3,14	2
	5,41%	45,95%	13,51%	10,81%	13,51%	10,81%			
Putoamissuojaimista	0	7	5	8	9	8	37	4,16	5
	0%	18,92%	13,51%	21,62%	24,32%	21,62%			
Yhteensä	20	121	39	43	41	32	296	3,2	
	7%	41%	13%	15%	14%	11%			

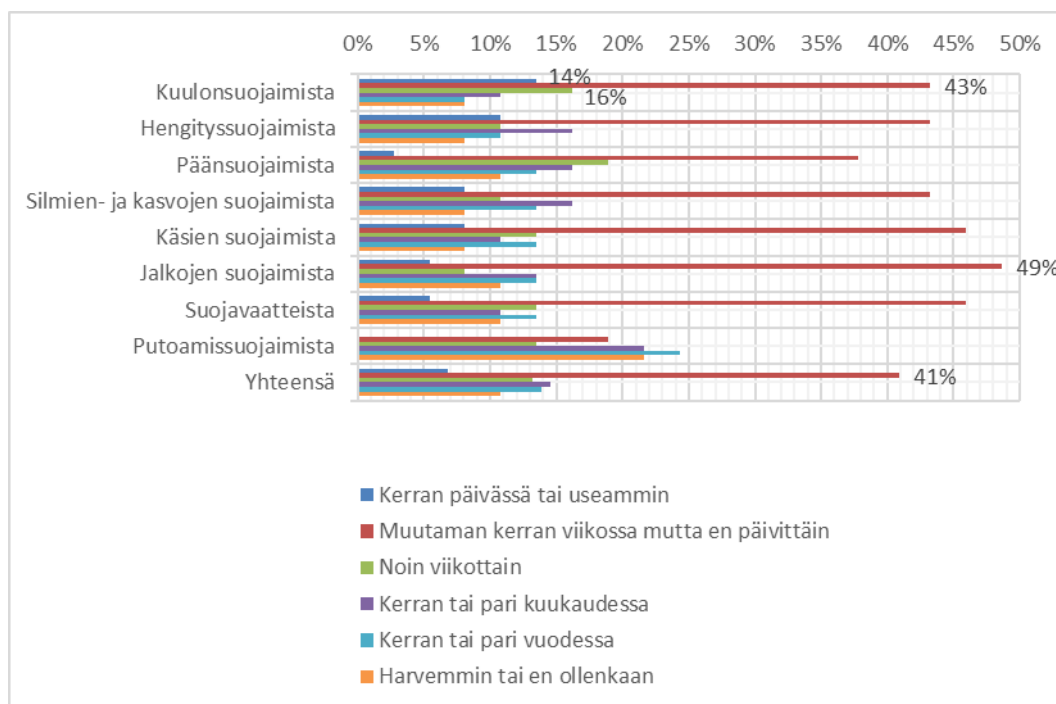
Taulukko 4: Työntekijöille kohdistettu ohjaus ja neuvonta

Kuvio 2 havainnollistaa, että tyypillisintä oli käsitellä henkilönsuojainten valintaa ja käyttöä muutamia kertoja vuodessa asiakasorganisaatioiden kanssa (~33 %). Yritysten edustajiksi nimettiin esim. omistajat, esimiehet ja työsuojelutoimikunta. Tutkimusotoksen vastaukset painottuivat asteikon keskivaiheille, ja ääripäitä; *harvemmin tai en ollenkaan tai kerran päivässä tai useammin*, käyttivät vain muutamat vastaajat. Henkilönsuojainryhmien väliset erot eivät olleet kovinkaan suuria. Putoamissuojainten suhteen tutkimusotoksen vastauksissa oli vähiten hajontaa. Tutkimusjoukosta lähes puolet (~ 43 %) ilmoitti käsittelevänsä putoamissuojaimia asiakasyritysten edustajien kanssa muutamia kertoja vuodessa tai harvemmin. Kuulonsuojaimista tutkittavat keskustelivat useimmin (muutaman kerran viikossa, mutta ei päivittäin ~22 %) ja putoamissuojaimia he käsitelivät asiakasyritystensä edustajien kanssa harvoiten (kerran tai pari vuodessa ~ 43 %).



Kuvio 2: Asiakasyritysten edustajille kohdistettu ohjaus ja neuvonta

Kuvio 3 havainnollistaa työntekijäasiakkaille annettua ohjausta ja neuvontaa. Yleisintä oli, että tutkimusjoukon työterveyshoitajat käsitelivät henkilönsuojainten valintaa ja käyttöä työntekijäasiakkaiden kanssa muutaman kerran viikossa, muttei päivittäin (~ 41 %). Putoamissuojaimiin liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa tulos oli poikkeava. Tutkimusjoukon näkemykset ohjaustilanteiden yleisyydestä hajaantuivat asteikolla tasaisesti. Asteikon luokka, *kerran tai pari vuodessa* oli yleisin, mutta ero ei ollut merkittävä. Mitta-asteikon luokkia yhdistelemällä saatiin selville, että yleisimmin käsitelty suojainryhmä oli kuulonsuojaimet, joista suurin osa (~ 73 %) tutkittavista keskusteli työntekijä asiakkaiden kanssa viikoittain tai useammin.



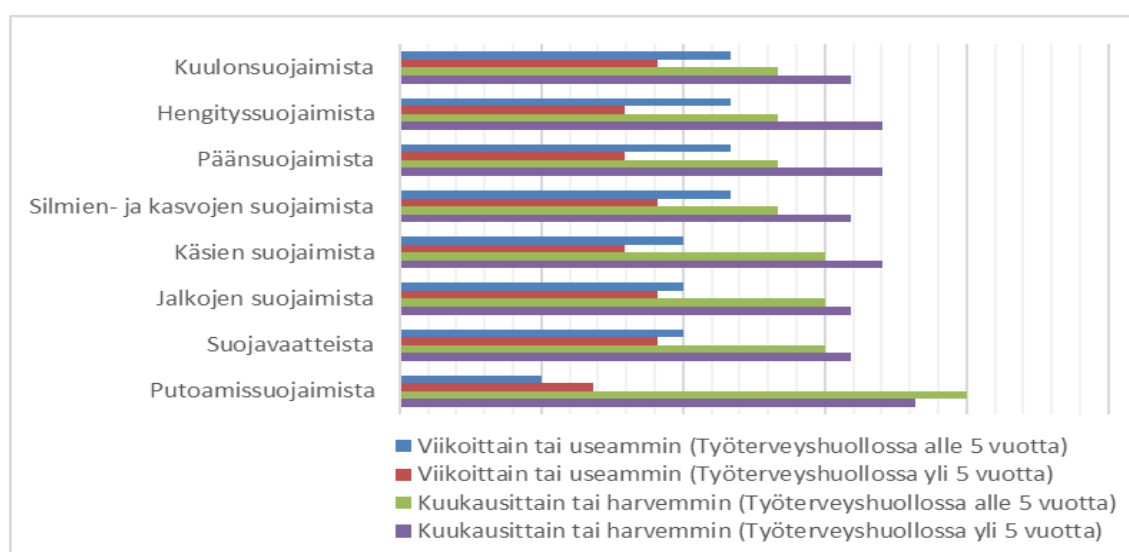
Kuvio 3: Työntekijöille kohdistettu ohjaus ja neuvonta

Opinnäytetyön tuloksia vertailtiin ristiintaulukoimalla ja vertailemalla tutkimusjoukon alkioita työterveyshuollossa työskentelyvuosien mukaan. Mittarin luokitteluasteikkoja yhdistettiin ja niistä muodostettiin kaksi uutta luokkaa; *viikoittain tai useammin ja kuukausittain tai harvemmin*.

Taulukossa 5 vertaillaan alle viisi ja yli viisi vuotta työterveyshuollossa työskennelleiden asiakasyritysten edustajille antamaa ohjausta ja neuvontaa. Kuvion 4 avulla havainnollistetaan ohjaustilanteiden tiheyden eroja. Alle viisi vuotta työterveyshoitajina työskennelleet ilmoittivat useammin (4 - 15 % riippuen henkilönsuojain tyypistä) antavansa ohjausta ja neuvontaa asiakasyritysten edustajille, kuin yli 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet. Ainoastaan putoamissuojaimista yli 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet keskustelivat useammin (n. 27 %) kuin alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet (n. 20 %). Merkittävin ero, kuinka usein ohjaustapahtumia oli, löytyi hengityssuojainten ja päänsuojainten ryhmissä. Alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet tutkittavat käsittelivät noin 15 % useammin hengitys- ja päänsuojaimia kuin yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleet kollegat.

N = 37	Viikoittain tai useammin	Viikoittain tai useammin	Kuukausittain tai harvemmin	Kuukausittain tai harvemmin
	(Työterveyshuollossa alle 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa yli 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa alle 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa yli 5 vuotta)
Kuulonsuojaimista	47%	36%	53%	64%
Hengityssuojaimista	47%	32%	53%	68%
Päänsuojaimista	47%	32%	53%	68%
Silmien- ja kasvojen suojaimista	47%	36%	53%	64%
Käsien suojaimista	40%	32%	60%	68%
Jalkojen suojaimista	40%	36%	60%	64%
Suojavaatteista	40%	36%	60%	64%
Putoamissuojaimista	20%	27%	80%	73%

Taulukko 5: Työterveyshoitajien antama ohjaus asiakasyrityksille, kokemusvuosien mukaan vertailu

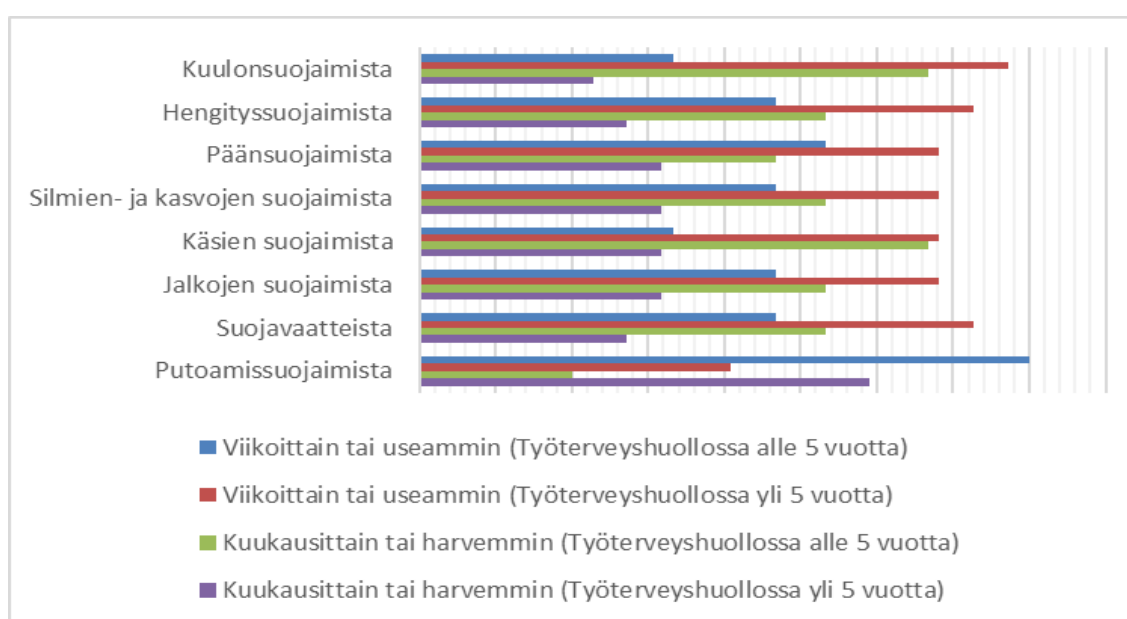


Kuvio 4: Työterveyshoitajien antama ohjaus asiakasyrityksille, kokemusvuosien mukaan vertailu

Työntekijäasiakkaiden kanssa käsiteltiin henkilönsuojainten valintaa ja käyttämistä useammin kuin asiakasyritysten edustajien kanssa. Työntekijäasiakkaiden saamaa ohjausta ja neuvontaa vertailtiin myös työterveyshuollon kokemusvuosien mukaan taulukossa 6. Tuloksia havainnollistetaan kuvio 5. Työterveyshuollossa pidemmän työuran tehneet keskustelivat useammin työntekijäasiakkaiden kanssa henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä, kuin alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet kollegat. Putoamissuojaimet oli poikkeava henkilönsuojainryhmä, niistä enemmistö (n. 80 %) alle viisi vuotta työterveyshuollossa työskennelleistä antoi ohjausta ja neuvontaa viikoittain tai useammin.

N = 37	Viikoittain tai useammin	Viikoittain tai useammin	Kuukausittain tai harvemmin	Kuukausittain tai harvemmin
	(Työterveyshuollossa alle 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa yli 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa alle 5 vuotta)	(Työterveyshuollossa yli 5 vuotta)
Kuulonsuojaimista	33%	77%	67%	23%
Hengityssuojaimista	47%	73%	53%	27%
Päänsuojaimista	53%	68%	47%	32%
Silmien- ja kasvojen suojaimista	47%	68%	53%	32%
Käsien suojaimista	33%	68%	67%	32%
Jalkojen suojaimista	47%	68%	53%	32%
Suojavaatteista	47%	73%	53%	27%
Putoamissuojaimista	80%	41%	20%	59%

Taulukko 6: Työterveyshoitajan antama ohjaus ja neuvonta työntekijäasiakkaille, vertailu kokemusvuosien mukaan



KUVIO 5: Työterveyshoitajan antama ohjaus ja neuvonta työntekijäasiakkaille, kokemusvuosien mukaan vertailu

6.3 Työterveyshoitajien arvioi kuinka hyvin he tuntevat erilaiset henkilönsuojaimet

Toiseen tutkimuskysymykseen; *Miten hyvin työterveyshoitajat tuntevat erilaiset henkilönsuojaimet?* haettiin vastauksia kolmen eri kysymyksen avulla. Tutkittavia pyydettiin arvioimaan osaamisen tunnettaan kun he ohjasivat asiakkaitaan henkilönsuojainten valinnassa ja käyttämisessä. Tutkittavilta kysyttiin myös kuinka tärkeänä he pitävät henkilönsuojaimiin liittyvää osaamista työterveyshoitajan työssä. Henkilönsuojaimia kuvailevien kysymysten vastausvaihtoehtona; *en tarvitse alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu*, katsottiin myös vastavan tutkimuskysymykseen kuinka hyvin työterveyshoitajat tuntevat erilaiset henkilönsuojaimet.

Taulukossa 7 esitellään työterveyshoitajan itsearviointia. Kysymyksessä ei eroteltu keskustelutiinko asiakasrytysten vai henkilöasiakkaiden kanssa.

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Moodi
Täysin varmaksi	3	10	14	10	0	Erittäin epävarmaksi	37	2,84	3
	8%	27%	38%	27%	0%				

Taulukko 7: Työterveyshoitajien kokemus osaamisen tunne henkilösuojaimiin liittyvän ohjauksen yhteydessä

Arvioitaessa osaamisen tunnetta vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti asteikon keskelle. Asteikon toista ääripäätä, täysin epävarma, ei käytetty ollenkaan ja vaihtoehto täysin varma, valittiin kolmessa kyselylomakkeessa. Keskiarvoksi tuli 3 eli melko varma.

Työterveyshoitajia pyydettiin arvioimaan kuinka tärkeänä he pitävät henkilösuojaimiin liittyvää osaamista omassa työssään. Kysymykseen vastasi 34 työterveyshoitajaa. Heistä n. 88 % piti työterveyshoitajien osaamista henkilösuojaimiin liittyvissä asioissa erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä. Taulukossa 8 selviää, että moodi oli 1 eli yli puolet (59%) arvioi henkilösuojaimiin liittyvän tiedon olevan työterveyshoitajan työssä erittäin tärkeää.

	1	2	3	4	5		Yhteensä	Keskiarvo	Moodi
Erittäin tärkeänä	20	10	2	1	1	Ei ollenkaan tärkeänä	34	1,62	1
	59%	29%	6%	3%	3%				

Taulukko 8: Työterveyshoitajien arvio henkilösuojaimiin liittyvän tiedon tärkeydestä

Kyselyssä selvitettiin työterveyshoitajien näkemystä kuinka tuttuja heille olivat erilaiset henkilösuojaintyyppit. Jokaisen kysymyksen kohdalla suojaintyyppiä selitettiin, jotta voitiin varmistaa käytettyjen termien ymmärtäminen. Taulukossa 9 henkilösuojaimet on yhdistetty kehon eri kohtien suojaukseen tarkoitetuiksi ryhmiksi. Henkilösuojainryhmistä kuulonsuojaimet, kuten tulppasuojaimet, passiiviset kuulonsuojaimet ja elektroniikalla varustetut olivat tutuimpia työterveyshoitajille (~ 40%). Seuraavaksi yleisintä oli (~ 31 %), että tutkittavat tunsivat jalkojen suojaimet (turvakengät, erityyppisten vaaratekijöiden turvajalkineet ja työkenkät). Muut henkilösuojaintyyppit olivat selkeästi vieraampia, ainoastaan muutama tutkittava arvioi tuntevansa silmien, kasvojen ja käsien suojaimia.

Henkilönsuojainryhmä	n =	%
Kuulonsuojaimet	29	40
Hengityssuojaimet	8	11
Päänsuojaimet	5	7
Silmien- ja kasvojen suojaimet	1	1
Käsien suojaimet	2	3
Jalkojensuojaimet	22	31
Suojavaatteet	3	4
Putoamissuojaimet	2	3
		100

Taulukko 9: Työterveyshoitajille tutut henkilönsuojaimet

6.4 Työterveyshoitajien arvioima lisätiedon tarve henkilönsuojaintyypeittäin

Kysely osoitti, että tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat olivat halukkaita saamaan lisätietoa henkilönsuojaimista. Mikään henkilönsuojaintyyppi ei ollut sellainen, joka oli kaikille kyselyyn vastanneille niin tuttu, ettei lisätietoa pidetty tarpeellisena. Taulukossa 10 esitetään henkilönsuojaintyyppit ja tutkimusjoukon näkemykset lisätiedon tarpeesta ja kiinnostuksesta aiheita kohtaan. Samassa taulukossa esitellään tutkimusjoukon vastaukset kun vastausvaihtoehdot 1 ja 2 on yhdistetty (1 = *Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa* ja 2 = *Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen*). Näiden kahden vastausvaihtoehdon katsottiin vastaavan kysymykseen mistä henkilönsuojaintyypeistä työterveyshoitajat haluavat lisätietoa. Lisäksi taulukossa on vertailu lisätiedon tarpeesta kokemusvuosien perusteella vertailtuna.

Erilaisista hengityksen suojaimista tarvittiin eniten lisätietoa. Suurin osa työterveyshoitajista (~ 95 %) arvioi tarvitsevansa lisätietoa hengityssuojaimista erityisesti pölyiltä, kemiallisilta aineilta ja mikrobeilta suojaavista hiukkasuodattimista sekä silmien ja kasvojen suojaimista. Lähes yhtä moni työterveyshoitaja (~ 94 %) ilmoitti tarvitsevansa lisätietoa hengityslaitteista. Silmien ja kasvojen suojaimista tarvittiin myös lisätietoa (~ 95 %).

Tutuin henkilönsuojaintyyppi tutkimusjoukolle olivat tulppasuojaimet, noin 41 % ilmoitti, ettei tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska suojaintyyppi on tuttu. Kuitenkaan yksikään tutkimusjoukosta ei valinnut tulppasuojainten kohdalla vaihtoehtoa, etteivät tulppasuojaimiin liittyvät asiat olisi ajankohtaisia heidän työssään.

Henkilönsuojaintyyppi	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	%	%	%	%	%	%	%
Tulppasuojaimista ja niiden oikeasta asentamisesta	30	30	41	0	59	80	45
Passiivisuojaimista (tavalliset kuulonsuojaimet)	30	38	32	0	68	93	50
Elektronikalla varustetuista suojaimista (esim. tasoriippuvatkuulonsuojaimet, kommunikaatiokuulonsuojaimet, vastamelusuojaimet, tasaisesti eri taajuuksilla vaimentavista yksilölliset suojaimet)	68	24	5	3	92	93	91
Hengityslaitteista, jotka suojaavat työntekijää sekä hapenpuutteelta, että kaikilta ilman epäpuhtauksilta. Näihin kuuluvat, raitisilmalaitteet, paineilmaletkulaiteet ja kannettavista hengityslaitteet.	69	25	6	0	94	100	90
Suodattinsuojain malleista. Näitä ovat esim. suodattava puolinaamari tai puhaltimella varustettu suodatin suojain.	70	22	5	3	92	93	91
Hiukkassuodattimista ja niiden valinnasta, kun suojausta tarvitaan esim. pölyiltä, kemiallisilta aineilta, mikrobeilta.	70	24	5	0	95	100	91
Kaasunsuodattimista ja niiden valinnasta kun haitallinen aine on kaasu tai höyry muodossa	68	22	5	5	89	87	91
Suojakypäristä, teollisuuskypäristä, palokypäristä ja kolhuilta suojaavista päähineistä	41	41	14	5	81	93	73
Silmien- ja kasvojen suojaimista, sekä niiden valinnasta kun suojausta tarvitaan esim. hitsaustyössä, mekaanisilta vaaratekijöiltä, kemiallisilta vaaratekijöiltä, liialliselta lämmöltä tai kylmyydeltä, laser-, ultravioletti-, infrapunasäteilyltä tai näkyvältä valolta	59	35	3	3	95	93	95
Käsien suojaimista ja niiden valinnasta, kun suojausta tarvitaan esim. mekaanisia vaaratekijöiltä, kemikaaleilta, kuumuudelta, kylmyydeltä tai sulan metallin roiskeilta, mikro-organismeilta, säteilyltä, sähköltä, tärinältä.	65	27	5	3	92	93	91
Yleensä turvajalkineista, suojajalkineista ja työjalkineista	32	32	35	0	65	80	55
Jalkojen suojaimista kun suojausta tarvitaan erityisiä vaaratekijöitä (esim. sähköä, kemikaaleja, lämpöä, kylmyyttä, sulaa metallia varten) Tai riskialttiissa töissä kuten moottorisahan käyttäjän-, palomiesten-, hitsaajien- ja valimotyöntekijöiden turvakengistä	51	30	11	8	81	87	77
Muista jalkojen suojaimista (nilkkojen- ja polvien suojusta sekä säärystimistä ja liukuesteistä)	43	35	14	8	78	80	77
Hitsaustyössä, pelastustehtävissä tai muissa erityisen riskialttiissa töissä käytettävistä suojavaatteista, jos suojausta tarvitaan esim. mekaanisia, kemiallisia tai biologisia vaaratekijöitä varten.	51	35	3	11	86	87	86
Yleensä suojavaatteista tai suojavaatteiden materiaaleista	51	35	5	8	86	93	82
Putoamisen pysäyttävistä tai työntekijää tukevista ja putoamien estävistä suojaimista.	51	35	5	8	86	87	86
Yhteensä N=	318	181	72	24			

Taulukon selitykset:

1. Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
2. Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
3. En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
4. En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

5. Kaikka vastaajat; kysymykset 1 ja 2 yhteensä n=37
6. Työterveyshuollossa alle 5 vuotta työskennelleet; kysymykset 1 ja 2 yhteensä n=15
7. Työterveyshuollossa yli 5 vuotta työskennelleet; kysymykset 1 ja 2 yhteensä n=22

Taulukko 10: Lisätiedon tarve henkilönsuojaintyypeittäin, sekä vertailu kokemusvuosien perusteella

Kun lisätiedon tarvetta vertailtiin kokemusvuosien perusteella todettiin, että kummatkin ryhmät halusivat lisätietoa. Pääasiassa alle 5 vuotta työskennelleet toivoivat henkilönsuojaimiin liittyvää lisätietoa useammin kuin yli 5 vuotta työskennelleet. Kaikki tutkimusjoukon alle viisi vuotta työterveyshuollossa toimineet ilmoittivat tarvitsevansa lisätietoa hengityslaitteista ja hiukkassuodattimista. Yli 5 vuotta työskennelleiden ryhmässä noin 90 %. Erot olivat merkittäviä kaikissa yleisimmässä henkilönsuojainryhmissä. Tutkimusjoukosta työuran alussa olevat työterveyshoitajat tarvitsivat lisätietoa esim. passiivikuulonsuojaimista noin 43 %, tulppakuulonsuojaimista noin 35 %, turvajalkineista noin 25 % ja suojakypäristä noin 21 %. Muutamissa suojaintyypeissä oli poikkeuksia esim. kaasunsuodattimista yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleistä noin 91% ilmoitti toivovansa lisätietoa, mutta alle 5 vuotta työskennelleistä 87 %. Silmien ja kasvojen suojaista 95 % yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleistä työterveyshoitajista halusi lisätietoa, kun taas alle 5 vuotta toimineista hoitajista 93 %. Erot olivat kuitenkin pieniä.

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että työterveyshoitajat antoivat henkilönsuojaimiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Tulos on yhtenevä Palmgrenin ym. (2008) tutkimukseen, jonka mukaan työterveyshoitajien antama TANO oli muita ammattiryhmiä laaja-alaisempaa ja työterveyshoitajat käsittelivät muita työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita useammin työturvallisuuteen liittyviä asioita. (Palmgren ym. 34-77.) Kansainvälinen työterveyshoitajien työtä selvittänyt tutkimus osoitti, että työterveyshoitajat osallistuivat työturvallisuuden ja -terveyden suunnitteluun ja johtamiseen n. 80%. Vaikka monet työturvallisuusasiat olivat muiden ammattilaisten ja esim. työterveyslääkärien tai turvallisuusasiantuntijoiden vastuulla, työterveyshoitajien rooli yhteistyön käynnistäjänä ja johtajana nähtiin tärkeänä. Tutkimuksessa oli joitakin mainintoja työterveyshoitajien henkilönsuojaimiin liittyvistä toiminnoista. Työterveyshoitajat ohjasivat ja neuvoivat asiakkaita itsenäisesti hengitysteiden (31,3 %) ja kuulon suojelemisessa (30,3 %). (Rogers ym. 2014, 274-281.)

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että yksilöille annettu ohjaus ja neuvonta oli yleisempää (> 60 %) kuin asiakasorganisaatioille annettu (< 40 %). Tulos oli samansuuntainen kuin Palmgrenin ym. (2008) tutkimus, jonka mukaan työterveyshuollon TANO-toiminta painottui yksilöille suunnattuun tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen (Palmgren ym. 2008, 34-42).

Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksen mukaan pieniä yrityksiä hoitavat työterveyshuollot antoivat työnantajille enemmän tietoa ja ohjausta työturvallisuuteen liittyvistä aiheista kuin suurempia yrityksiä hoitavat. Pitkään työterveyshuollossa työskennelleet (yli 5 vuotta) antoivat myös hiukan useammin työnantajille tietoa työturvallisuuteen liittyvissä asioissa kuin alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet, mutta ero ei ollut niin merkittävä kuin asiakasyritysten koko. (Palmgren ym. 2008, 48-54.)

Opinnäytetyön otoksen työterveyshoitajilla olikin vastuullaan paljon yrityksiä. Valtaosalla (n. 74 %) oli hoidossa vähintään 50 asiakasyritystä. Suomessa työterveyshuollon on korkea, myös pienet yritykset tarjoavat työntekijöilleen työterveyshuoltopalvelu, kun taas Rogersin ym. (2014) tutkimusaineiston perusteella noin kolmanneksella (33,2 %) työterveyshoitajista oli vastuullaan vain yksi yritys (Rogers ym. 2014, 277.)

Koska otos painottui useita yrityksiä hoitaviin työterveyshoitajiin, arvioitiin ettei ryhmien vertailu vastuulla olevien yritysten määrien perusteella antaisi luotettavaa tietoa. Sen sijaan työterveyshoitajien tekemää tietojen antamista ja ohjausta vertailtiin ryhmittelemällä tutkimukseen osallistujat kokemusvuosien mukaan alle 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleisiin ja yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleisiin.

Alle viisi vuotta työterveyshoitajina työskennelleet tutkimusotoksen työterveyshoitajat ilmoittivat useammin antavansa ohjausta ja neuvontaa asiakasyritysten edustajille, kuin yli 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet. Ainoastaan putoamissuojaimista yli 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet tutkittavat keskustelivat useammin (n. 27 %) kuin alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet (n. 20 %). Merkittävin ero kuinka usein ohjaustapahtumia oli, löytyi hengityssuojainten ja päänsuojainten ryhmissä. Alle 5 vuotta työterveyshuollossa toimineet tutkittavat käsittelivät noin 15 % useammin hengitys- ja päänsuojaimia kuin yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleet kollegat. Tulos poikkesi Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksesta, jonka mukaan vähintään viisi vuotta työterveyshuollossa työskennelleet tekivät TANO:a useammin kuin ne joilla oli lyhyempi työkokemus. (Palmgren ym. 2008, 34-42.)

Työterveyshoitajan työtä kuvaavissa aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille että työterveyshoitajat tarvitsevat työssään laajaalaista osaamista ja he toivoivat lisää ammattitaitoa tukevaa koulutusta. Myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella työterveyshoitajat olivat kiinnostuneita kaikkia suojainryhmiä koskevasta lisätiedosta. Palmgrenin ym. (2008) tutkimuksessa työterveyshoitajat toivoivat mm. altisteisiin ja henkilönsuojaimiin liittyvää koulutusta (Palmgren ym. 2008, 75-77). Bakersin ym. (2001) mukaan työterveyshoitajien monipuolinen työnkuva vaatii laaja-alaista osaamista. Työterveyshoitajan ei itse tarvitse osata ja tietää kaikkea, mutta hänellä tulee olla perustiedot ja ennen kaikkea osaamista lisätiedon hankintaan ja moniammatillisen yhteistyön käynnistämiseen. Työterveyshoitajien koulutuksen yhdenmukaistaminen ja standardoiminen arvioitiin tärkeäksi. (Bakers ym. 2001, 49-55).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia seuraavin perustein: opinnäytetyön tutkimuskohde määriteltiin ja rajattiin täsmällisesti eli opinnäytetyöllä kerättiin tietoa mistä henkilönsuojaimista ja kuinka usein työterveyshoitajat antavat ohjausta ja neuvontaa, sekä mistä henkilönsuojaimista työterveyshoitajat tarvitsevat lisätietoa. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista toteuttaa työterveyshoitajille suunniteltua tarpeeseen perustuvaa lisäkoulutusta. Tiedon keruu toteutettiin kvantitatiivisen tutkimusmetodin periaatteiden mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymysten termit oli selitetty ja tarkennuksilla pyrittiin varmistamaan että kysymykset ymmärretään yhtenevästi. Lomakkeen kysymyksiä arvioivat henkilöt kuuluivat perusjoukkoon, samoin kyselylomake testattiin perusjoukon yksilöillä. Opinnäytetyöntekijä ei vaikuttanut tutkimustuloksiin, koska kysely lähetettiin esimiesten kautta ja vastaaminen tehtiin nimettömänä. Luottamuksellisuus ja tutkittavien tunnistamattomuus, toteutuivat Webropol tietokoneohjelman asetusten kautta. Tutkimus on mahdollista toteuttaa samanlaisena uudestaan, koska kyselylomake on edelleen Webropol -ohjelman ar-

kistossa. Ohjemaan syötettyihin vastauksiin ei myöskään ollut mahdollista vaikuttaa vastaamisen jälkeen.

Toisen otoksen kohdalla, jossa opinnäytetyöntekijä jakoi lomakkeet henkilökohtaisesti, nimettömyys vaarantui. Lomakkeisiin ei kuitenkaan pyydetty vastaajan nimeä ja ne palautettiin taitettuna. Tulokset syötettiin myöhemmin Webropol -ohjelmaan.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa aikaisempien tutkimusten puuttuminen aiheesta. Henkilönsuojajimiin liittyvä TANO on Suomessa lakisääteisesti määritelty, mutta sitä ei ole keskeisenä tutkimusongelmana selvitetty minkään tutkimuksen yhteydessä. Kananen (2008) esittää, että tutkittava ilmiö pitää määrittää riittävän hyvin, että sitä voidaan mitata kvantitatiivisin menetelmin. Kananen (2008) ehdottaa, että uuden ilmiön hahmottamisessa laadullinen tutkimus on parempi menetelmä. (Kananen 2008, 10-15.) Opinnäytetyöntekijä arvioi, että ilmiö on olemassa ja se on riittävän hyvin määritelty.

Otoksen yksiköt vaikuttavat perusjoukon pienoiskuvalta. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 raportin mukaan yli puolet työterveyshuoltavia yksiköitä oli lääkärikeskuksissa (52 %). Vajaa viidennes (18 %) oli työnantajan omia, 15 % terveyskeskusten työterveysyksiköitä, 8 % kunnallisten työterveyshuollon liikelaitosten ja osakeyhtiöiden yksiköitä ja 6 % työnantajien yhteisiä yksiköitä. (Lappalainen ym. 2016, 12.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa perusjoukon otos vaikuttaa melko edustavalta, vaikka kato olikin huomattava. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista suurin osa työskenteli yksityisen työterveyshuoltopalveluja tuottavan lääkäriasemaketjun palveluksessa (n. 84 %), mutta vastaajia saatiin myös kunnallisesta liikelaitoksesta (n. 11 %) ja terveysaseman työterveyshuollosta (n. 5 %).

Myös koulutuksen suhteen opinnäytetyöhön kyselyyn osallistuvat edustavat melko hyvin perusjoukkoa. Otoksen työterveyshoitajista 89 %:lla oli työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 raportin mukaan terveydenhoitajien pätevytyneisyys on 99 % (Lappalainen ym. 2016, 30).

Rogersin ym. (2014) työterveyshoitajien työtä kansainvälisesti vertailevaan tutkimukseen tätä opinnäytetyön otosta ei voi verrata, koska työterveyshoitajien vastuulla olevien yritysten määrä oli aivan erilainen. Rogersin ym. (2014) aineistossa n. 30%:lla oli vastuullaan yksi yritys ja n. 20% kahdesta kahdeksaan yritystä, kun taas opinnäytetyön aineiston hoitajilla oli keskimäärin n. 80 yritystä vastuullaan. (Rogers ym. 2014, 277).

Opinnäytetyöntekijän perehtyneisyys aiheeseen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tekijä on itse työskennellyt työterveyshoitajana yli 15 vuotta ja toteuttanut yhdessä ja työterveyshuoltotiimin kanssa henkilönsuojaimiin liittyvää TANO:a. Opinnäytetyöntekijä on lisäksi osallistunut työsuojeluun ja henkilönsuojaimiin liittyviin täydennyskoulutuksiin. Tätä opinnäytetyötä varten tutustuttiin myös perusteellisesti suomalaisesta työterveyshuollosta ja erityisesti työterveyshoitajien työstä tehtyihin tutkimuksiin. Ulkomaisia lähteitä ei juurikaan käytetty, koska työterveyshuolto on järjestetty erilalla muissa Euroopan maissa. Kananen (2011) esittää, että opinnäytetyöntekijän pitää perehtyä mahdollisimman laajasti ilmiöön esim. malleihin ja teorioihin sekä aikaisempiin tutkimuksiin (Kananen 2011, 27 - 29).

Otosmenetelmistä suhteessa parhaan vastausprosentin tuotti koulutustilaisuuden yhteydessä henkilökohtaisesti jaettu kyselylomake. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti merkittävästi internet kyselyn heikoksi jäänyt vastausprosentti, tämän voi katsoa heikentävän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta oleellisesti. Tämän takia opinnäytetyöntekijä joutui arvioimaan valitsemaansa tutkimusstrategian sopivuutta aiheeseen. Kananen (2011) esittää, että otoskoon kasvattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2011, 67). Ensimmäisen otoksen pienen vastausprosentin takia päätettiin tehdä kaksi uutta otosta. Nämä eivät kuitenkaan parantaneet vastausprosenttia ja tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa-antavina.

Otosyksiköiden vastaukset saattoivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkittavan arvioidessa omaa osaamista, esiintyi mahdollisesti systemaattisia virheitä, kuten liioittelua ja valehtelua, jotka saattoivat heikentää arvioinnin luotettavuutta. Systemaattisia virheitä ei arvioinnin tuloksista voitu todistaa olevan, mutta niiden olemassaolo huomioitiin. Luotettavuutta ja tarkkuutta saattoivat heikentää systemaattisten virheiden lisäksi satunnaisvirheet, kuten vastaajien joukossa saattoi olla myös otosyksiköitä, jotka olivat toimineet työterveyshoitajina alle vuoden. Kiire ja lomakkeen täyttäminen työpäivän ohessa, saattoivat vaikuttaa kyselyyn vastaamishalukkuuteen ja vastausten tarkempaan pohtimiseen.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyöntekijä on ensimmäistä kertaa ja yksin tekemässä määrällistä tutkimusta. Yksin työskentely lisää virheiden mahdollisuuksia esim. tulosten analysointivaiheessa. Tätä pyrittiin kuitenkin välttämään luetuttamalla opinnäytetyö myös ulkopuolisilla henkilöillä. Yksintyöskentely vaikutti tutkimusmetodin valintaan, koska arvioitiin, että sähköisesti toteutettu kyselylomake ja tulosten määrällinen analyysi olisivat tehokkaimpia toteutustapoja. Opinnäytetyön tekeminen yksin heikentää omalta osaltaan kokonaisluotettavuutta.

7.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointia

KvantiMOTV nettisivuston (2013) mukaan tutkimustyön eettisyyden toteutumisen edellytyksenä on, että tutkijan on tutustuttava riittävästi samaa aihetta koskeviin aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin suunnitellessaan tutkimusinstrumenttiaan, jotta voi tunnistaa oman työnsä puutteet. (KvantiMOTV 2013.) Opinnäytetyötä varten tehtiin useita systemaattisia aineistohakuja ja luettiin väitöskirjoja, tutkimusraportteja, opinnäytetöitä ja työterveyshuollosta kirjoitettuja kirjoja.

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa tutkimusprosessin toteutusta verrattiin Jyväskylän yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan laatimiin ohjeisiin. (Jyväskylän yliopisto 2015) Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti ja huolellisesti. Tulokset tallentuivat Webropol ohjelmaan, ainoastaan kaksi lomaketta täytettiin käsin. Teoriatiedonhankintaan käytettiin luotettavia lähteitä ja lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti. Tutkimusluvan hakeminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja myös tälle opinnäytetyölle hankittiin tutkimusluvut. Tutkimusluvut myönsivät yksityisen lääkäriasemaketjun johtava työterveyshoitaja ja kunnallisen liikelaitoksen palvelupäällikkö. Opinnäytetyöntekijän esimies kertoi yksityisen lääkäriaseman ketjun yksiköiden vastaaville työterveyshoitajille opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Kunnallisen liikelaitoksen palvelupäällikkö esitteli opinnäytetyön alaisilleen. Kyselylomakkeen linkki ja saatekirje lähetettiin osallistujien esimiesten kautta, mutta vastaukset kerättiin nimettöminä ja tunnistamattomina suoraan Webropol ohjelmaan. Vastaaminen oli vapaaehtoista, vaikka siihen kannustettiin esimiesten toimesta. Opinnäytetyön määrällinen tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitin menetelmän vaatimusten mukaisesti. Tutkimus tehtiin opinnäytteenä, eikä siitä koitunut taloudellista hyötyä kenellekään. Tutkimustulokset annettiin yksityisen lääkäriasemaketjun ja kunnallisen liikelaitoksen käytettäväksi tämän raportin mukaisesti. Tuloksista ei tehty erillistä raporttia tilaajalle. Tulosten luokittelu ja ristiintaulukointi oli mahdollista toteuttaa vaarantamatta luottamuksellisuutta, koska tutkimusyksiköt jaettiin vain kahteen ryhmään; alle 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleisiin ja yli 5 vuotta työterveyshuollossa työskennelleisiin. Molemmissa ryhmissä oli yli 10 vastaajaa.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyön aiheesta, henkilönsuojainten valinnan ja käytön ohjauksesta neuvonnasta työterveyshoitajan työssä, ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja työterveyshoitajien työstä tehdyissä tutkimuksissa aihetta on sivuttu, mutta henkilönsuojaimiin liittyvä neuvonta ei ole ollut keskeisenä tutkimusongelmana. Opinnäytetyöntekijä on työterveyshuollossa työskentelyvuosien aikana usein antanut ohjausta ja neuvontaa henkilönsuojainten valinnasta ja käyttämisestä, joten aihe oli omakohtaisesti tuttu. Ammattitaitoinen ja tutkittuun tietoon perustuva neuvonta on kuitenkin vaatinut terveydenhoitajan

perustutkinnon lisäksi täydentäviä opintoja. Näistä syistä ilmiön tarkempi tarkasteleminen vaikutti tarpeelliselta tutkimusaiheelta.

Jatkotutkimusaiheita työterveyshoitajien toteuttamasta TANO henkilönsuojaimiin liittyvissä asioissa, voisi olla selvittää asiakkaiden kokemuksia neuvonnan hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Opinnäytetyöntekijän suunnitteleman täydennyskoulutusten toteuttamisprosessi on myös hyvä aihe toiminnalliselle tutkimukselle. Työterveyshoitajien arviot koulutusten hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta on myös syytä tutkia.

Työterveyshoitajien monipuolinen ja laaja-alainen työnkuva ansaitsee lisää tarkentavia tutkimuksia, jotta työn arvostus nousee ja ala on kiinnostava myös nuorien terveydenhoitajien mielestä.

Lähteet

Lakiviitteet:

Eduskunnan päätös. 2002. Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>. Luettu 21.1.2016.

Eduskunnan päätös. 2001. Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>. Luettu 8.2.2016.

Eduskunnan päätös. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 7.8.2015/1024. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 22.4.2016.

Euroopan yhteisöjen neuvosto. 1989. Neuvoston direktiivi, henkilönsuojaimia koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä (89/686/ETY). EUR-Lex. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=CELEX:31989L0686>. Luettu 7.2.2016.

Valtioneuvosto. 2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Luettu 8.2.2016.

Valtioneuvosto. 1993a. Valtioneuvoston päätös henkilönsuojaimista 1406/1993. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931406>. Luettu 30.1.2016

Valtioneuvosto. 1993b. Valtioneuvoston päätös henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä työssä 1407/1993. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931407>. Luettu 7.2.2016.

Verkkosivustot:

Jyväskylän yliopisto 2015. Survey. Koppa -menetelmäpolku humanisteille. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>

KvantiMOTV. 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Päivitetty 14.5.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Sanastokeskus TSK ry. 2006. Työsuojelusanasto (TSK 35) Työsuojelusanasto lisälehti 7.10.2008. Työterveyslaitos. http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/TSK35_lisalehti.pdf. Luettu 22.4.2016

Suomen Työterveyshoitajaliitto ry:n nettisivut 2016. Työterveyshoitajan työ. <http://www.stthl.net/edunvalvojana/ammattillinen-edunvalvonta/alasivu-1/>. Luettu 5.8.2016.

Työterveyslaitos 2016a. Työturvallisuusjohtaminen. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/tyoturvallisuusjohtaminen/>. Luettu 22.4.2016.

Työterveyslaitos 2016b. Suojainten käyttö ja valinta. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/henkilonsuojaimet/kaytto-ja-valinta/>. Luettu 8.5.2017.

World Health organization. 2007. Workers' health: global plan of action - SIXTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/. Luettu 17.3.2016

Kirjat, artikkelit ja painotuotteet:

Baker, F., Baranski, B., Corin, H. Van Delft, J., Van Dorpe, F., Ekeberg, C., Fanchette, J. De Groot, M., Van Gent, G. Jackson, B., Jorgensen, A. Keinänen, K., Margés, R. Nyberg, N., Perttilä, M., Staun, J. Vermeulen, D. & Whitaker, S. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

EU-OSHA - Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2012. Työturvallisuusjohtaminen, käytännön opas. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Euroopan Komissio. 2006. Korkealla tehtävä työ - Ohjeellinen hyvien toimintatapojen opas direktiivin 2001/45/EY (täytäntöönpanoa varten). Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto, 2008.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantti Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampereen yliopistopaino -Juvenes Print.

Kananen, J. 2008. Kvantti Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampereen yliopistopaino -Juvenes Print.

Kanta-Hämeen keskussairaala. 2014. Sairaalahygienia. Suojakäsineiden käyttö potilashoidossa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S, Viluksela M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja Terveys Suomessa 2012, Seuranta-tietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy.

Koskinen, H. 2014. Kuulonsuojaimet. Teoksessa Mertanen, V. (toim.) Henkilönsuojaimet työssä. 6. korjattu painos. Vantaa. Työterveyslaitos. Multiprint Oy.

Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R. & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendit 2000-2015. Työterveyslaitos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Mussalo-Rauhamaa, H., Savikko, R., Kernisalo-Perälä, S. & Paakkola, K. 2015. Työterveyshuolto ja haasteet -työterveyshuollon yksiköille tehtyjen kyselyjen tuloksia. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 37/2015. Tampere. Juvenes Print.

Mäkelä, E. 2014. Hengityksensuojaimet. Teoksessa Mertanen, V. (toim.) Henkilönsuojaimet työssä. 6. korjattu painos. Vantaa. Työterveyslaitos. Multiprint Oy.

Mäkinen, H. 2014. Työturvallisuus. Teoksessa Mertanen, V. (toim.) Henkilönsuojaimet työssä. 6. korjattu painos. Vantaa. Työterveyslaitos. Multiprint Oy.

Nandelstadh, P. 2014. Silmien- ja kasvojen suojaimet. Teoksessa Mertanen, V. (toim.) Henkilönsuojaimet työssä. 6. korjattu painos. Vantaa. Työterveyslaitos. Multiprint Oy.

Naumanen, P. & Liesivuori, J. 2009. Workplace promotion activities of Finnish occupational health nurses. Public Health Nursing 26, 218-228.

Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa J. Utti. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. s. 138-169.

Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa J. Utti. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-5. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 238-251.

Palmgren, H., Jalonen, P, Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 35. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Pääkkönen, R., Sauni, R. & Saarinen, K. 2009. Työterveyshuollon rooli riskien arvioinnissa ja hallinnassa. Työterveys 13.11.2009. Artikkelin tunnus: tte00075 (011.008). © 2015 Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti>. Luettu 9.2.2016

Rajamäki, E. 2014. Päänsuojaimet. Teoksessa Mertanen, V. (toim.) Henkilönsuojaimet työssä. 6. korjattu painos. Vantaa. Työterveyslaitos. Multiprint Oy.

Rogers, B., Kono, K., Paluzzi Marziale, M., Peurala, M., Radford, J. & Staun, J. 2014. International Survey of Occupational health Nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. Workplace health & safety. VOL. 62, no 7. s. 274-281.

Työsuojeluhallinto. 2010. Henkilönsuojainten valinta ja käyttö työpaikalla. Työsuojeluoppaita ja ohjeita 11. Multiprint Oy. Tampere.

Työterveyslaitos. 2016c. Malliratkaisu Hengityksensuojaimet. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2016d. Malliratkaisu Henkilönsuojainten arviointi työterveyshuollossa. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2016e. Malliratkaisu Työterveyshuolto ja kuulonsuojainten valinta. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2016f. Malliratkaisu Silmien- ja kasvojen suojaimet ammattikäyttöön. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. 2011. 1-2.painos. Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta. Suomen Printman Oy, Hyvinkää 2012.

Opiskelumateriaali:

ATyöterveyslaitos 2013a. Työsuojelulainsäädäntö. Suojainasiantuntijakoulutus 1/13. Työterveyslaitos. Opiskelumateriaali, 2013.

BTyöterveyslaitos 2013b. Henkilönsuojaimet. Suojainasiantuntija 1/13. Työterveyslaitos. Opiskelumateriaali. 2013.

Opinnäytetyöt:

Lindell, M. 2014. Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyö -Työterveyshuoltotiimien ja työsuojelutoimijoiden käsitykset yhteistyöstä. PRO GRADU -TUTKIELMA, Hoitotiede, Turun yliopisto, Hoitoteiteen laitos.

Koski, M. 2012. Työterveyshoitajan ammatillinen osaaminen työn muutoksessa. Terveystieteiden tiedekunnan Pro gradu tutkielma. ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO. Lääketieteen laitos.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesääteilyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Repo, S. 2009. Työterveyshoitaja ja rakennustyöntekijän työturvallisuus. Hoitotieteen laitoksen pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Riikilä, H. 2015. Työterveyshoitajan ammatillinen toimijuus ja osaaminen. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Rissanen, T. 2012. Työterveyshuollon toiminta ja kehitys työterveyshoitajan näkökulmasta Suomessa 1980-, 1990- ja 2000-luvuilla. Terveystieteiden opettajakoulutuksen pro gradu-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rokkanen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Työterveyslaitos.

Tuomela, R. 2012. Pienyrityksen riskinarviointi työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä. Työterveyshoitajien kokemuksia uuden toimintamallin käyttöönotosta. Kasvatustieteiden yksikkö. Elinikäisen oppimisen ja kasvatuksen koulutuksen Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kuviot

Kuvio 1: Hengityksensuojainten pääryhmät (Mäkelä 2014, 71.)	21
Kuvio 2: Asiakasyritysten edustajille kohditettu ohjaus ja neuvonta.....	35
Kuvio 3: Työntekijöille kohdistettu ohjaus ja neuvonta	36
Kuvio 4: Työterveyshoitajien antama ohjaus asiakasyrityksille, kokemusvuosien mukaan vertailu	37

Taulukot

Taulukko 1: Suojakäsineiden ryhmittely vaaran merkittävyyden mukaan	25
Taulukko 2: Tutkittavien taustatiedot	32
Taulukko 3: Asiakasyritysten edustajille kohditettu ohjaus ja neuvonta	34
Taulukko 4: Työntekijöille kohdistettu ohjaus ja neuvonta	34
Taulukko 5: Työterveyshoitajien antama ohjaus asiakasyrityksille, kokemusvuosien mukaan vertailu	37
Taulukko 6: Työterveyshoitajan antama ohjaus ja neuvonta työntekijäasiakkaille, vertailu kokemusvuosien mukaan	38
Taulukko 7: Työterveyshoitajien kokema osaamisen tunne henkilönsuojaimiin liittyvän ohjauksen yhteydessä	39
Taulukko 8: Työterveyshoitajien arvio henkilönsuojaimiin liittyvän tiedon tärkeydestä ...	39
Taulukko 9: Työterveyshoitajille tutut henkilönsuojaimet	40
Taulukko 10: Lisätiedon tarve henkilönsuojaintyypeittäin, sekä vertailu kokemusvuosien perusteella	41

Liitteet

Liite 1: kyselylomake

Liite 2: saatekirje

Liite 1 : kyselylomake

Henkilönsuojaimet

Teen Laurea AMK:n opinnäytetyötä ja sitä varten selvitän työterveyshoitajien antamaa henkilönsuojaimiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Vastaisitko kyselyn kaikkiin kysymyksiin, KIITOS

1. Kuinka monta vuotta olet toiminut työterveyshoitajana? *

- 0 - 2 vuotta
- 2 - 5 vuotta
- 5 - 10 vuotta
- yli 10 vuotta

2. Kuinka monta asiakasyritystä sinulla on hoidossasi? *

3. Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutuksesi. *

- En ole vielä käynyt työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta
- Työterveyslaitoksen järjestämä työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus ns. pitkän kurssi
- Työnantajan järjestämä työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus
- Ammattikorkeakoulun työterveyshuollon erikoistumisopinnot ≥ 15 op
- Molemmat työterveyshuollon koulutukset

4. Oletko käynyt työturvallisuuteen, riskien arviointiin tai henkilönsuojaimiin liittyviä täydennyskoulutuksia esim.

- Työterveyslaitoksen suojainasiantuntija
- Riskien arviointi työpaikalla
- Työsuojelun perus- ja/tai jatkokoulutus
- Työturvallisuuskortti

5. Muu täydennyskoulutus, mikä?

Seuraavilla kysymyksillä kerään tietoa työterveyshoitajien antamasta henkilönsuojainten valintaan ja käyttöön liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta.

6. Arvioi kuinka usein keskustelet asiakasyrityksesi edustajien (esim. omistajien, esimiesten, työsuojelutoimikunnan) kanssa heidän työssään tarvittavista henkilönsuojaimista. *

	Kerran päivässä tai useammin	Muutamman kerran viikossa mutta en päivittäin	Noin viikottain	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran tai pari vuodessa	Harvemmin tai en ollenkaan
Kuulonsuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengityssuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päänsuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmien- ja kasvojen suojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsien suojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojen suojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suojavaatteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Putoamissuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kuinka usein keskustelet työntekijä asiakkaittesi kanssa henkilönsuojainten oikeasta valinnasta ja käytöstä? *

Arvioi kuinka usein kysyt käytöstä, annat ohjeita ja neuvoja kustakin suojaintyyppistä.

Kerran päivässä	Muutamman kerran	Noin viikottain	Kerran tai pari kuukaudessa	Kerran tai pari vuodessa	Harvemmin tai en ollenkaan
-----------------	------------------	-----------------	-----------------------------	--------------------------	----------------------------

	tai use- ammin	ran vii- kossa mutta en päivittäin	tain	kaudessa	vuodes- sa	ollenkaan
Kuulonsuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengityssuojaimis- ta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päänsuojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmien- ja kasvo- jen suojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käsien suojaimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jalkojen suojaimis- ta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suojavaatteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Putoamissuojai- mista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Arvioi kuinka varmaksi tunnet osaamisesi ohjatessasi asiakkaitasi henkilönsuojaimiin liittyvissä asioissa. *

1 2 3 4 5

Täysin varmaksi Erittäin epävarmaksi

9. Kuinka tärkeänä pidät työterveyshoitajan työssä henkilönsuojaimiin liittyvää osaamista.

1 2 3 4 5

Erittäin tärkeänä Ei ollenkaan tärkeänä

Seuraavilla kysymyksillä kerään tietoa kuinka tuttuja erilaiset henkilönsuojaimet ovat työterveyshoitajille ja mistä henkilönsuojaimista työterveyshoitajat toivovat lisätietoa.

Erilaisista kuulonsuojain tyypeistä

10. Tulppasuojaimista ja niiden oikeasta asentamisesta *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

11. Passiivisuojaimista (tavalliset kuulonsuojaimet) *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

12. Elektroniikalla varustetuista suojaimista (esim. tasoriippuvatkuulonsuojaimet, kommunikaatiokuulonsuojaimet, vastamelusuojaimet, tasaisesti eri taajuuksilla vai-
mentavista yksilölliset suojaimet) *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Erityyppisiä hengityksen suojaimista, kuten

13. Hengityslaitteista, jotka suojaavat työntekijää sekä hapenpuutteelta, että kaikilta ilman epäpuhtauksilta. Näihin kuuluvat, raitisilmalaitteet, paineilmaletkulaitteet ja kannettavista hengityslaitteet.

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

14. Suodatinsuojain malleista. Näitä ovat esim. suodattava puolinaamari tai puhaltimella varustettu suodatin suojain. *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

15. Hiukkassuodattimista ja niiden valinnasta, kun suojausta tarvitaan esim. pölyiltä, kemiallisilta aineilta, mikrobeilta. *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

16. Kaasusuodattimista ja niiden valinnasta kun haitallinen aine on kaasu tai höyry muodossa *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Erilaisista päänsuojaimista kuten

17. suojakypäristä, teollisuuskypäristä, palokypäristä ja kolhuilta suojaavista päähineistä *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Eri tyyppisistä silmien- ja kasvojen suojaamista, kuten

18. Silmien- ja kasvojen suojaamista, sekä niiden valinnasta kun suojausta tarvitaan esim. • hitsaustyössä • mekaanisilta vaaratekijöiltä • kemiallisilta vaaratekijöiltä • liialliselta lämmöltä tai kylmyydeltä, • laser-, ultravioletti-, infrapunasäteilyltä tai näkyvältä valolta *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa

- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Erityyppisiä käsien suojaamista, kuten

19. Käsien suojaamista ja niiden valinnasta, kun suojausta tarvitaan esim. • mekaanisia vaaratekijöiltä • kemikaaleilta • kuumuudelta, kylmyydeltä tai sulan metallin roiskeilta • mikro-organismeilta • säteilyltä • sähköltä • tärinäältä *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Erityyppisiä jalkojen suojaamista kuten

20. yleensä turvajalkineista, suojajalkineista ja työjalkineista *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

21. Jalkojen suojaamista kun suojausta tarvitaan erityisiä vaaratekijöitä (esim. sähköä, kemikaaleja, lämpöä, kylmyyttä, sulaa metallia varten) Tai riskialttiissa töissä kuten moottorisahan käyttäjän-, palomiesten-, hitsaajien- ja valimotyöntekijöiden turvakengistä *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

22. Muista jalkojen suojaamista (nilkkojen- ja polvien suojusta sekä säärystimistä ja liukuesteistä) *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen

- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

23. Hitsaustyössä, pelastustehtävissä tai muissa erityisen riskialttiissa työssä käytettävistä suojavaatteista, jos suojausta tarvitaan esim. mekaanisia, kemiallisia tai biologisia vaaratekijöitä varten. *

Erityyppisiä suojavaatteista, kuten

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

24. Yleensä suojavaatteista tai suojavaatteiden materiaaleista *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

Erityyppisiä putoamissuojaimista kuten

25. Putoamisen pysäyttävistä tai työntekijää tukevista ja putoamien estävistä suojaimista. *

- Tarvitsen tästä alueesta lisätietoa
- Olen kiinnostunut lisätiedosta, vaikka tiedon tarve ei ole nyt ajankohtainen
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, suojaintyyppi on minulle tuttu
- En tarvitse tästä alueesta lisätietoa, koska aihe ei ole työssäni ajankohtainen

26. Haluatko jostain muusta henkilönsuojaimiin liittyvästä aiheesta tietoa?

Liite 2: saatekirje

Hei

Arvoisa työterveyshoitaja kollega pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöni kyselytutkimukseen. Työskentelen Myyrmäen toimipisteessä työterveyshoitajana, ja opiskelen työnohessa Laurea ammattikorkeakoulussa tarkoitukseni täydentää opistoasteen terveydenhoitajan tutkintoni ammattikorkeakoulututkinnoksi. Opinnäytetyöni aiheena on työterveyshoitajien antama henkilönsuojaimien käytön ja valinnan ohjaus ja neuvonta.

Tämä kysely on lähetetty Sinulle xxxx työterveyden aluejohtaja xxxx luvalla ja Webropol-kyselyn toteutuksesta vastaa xxxx. Toivoisin, että käyttäisit aikaasi kysymyksiin vastaamiseen ja tukisit näin tutkimukseni toteutumista.

Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta sähköisesti ja anonyymisti. Vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajiin ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Vastausaika on ajalla xxxxx. Ennen vastausajan päättymistä lähetetään muistutusviesti niille, jotka eivät ole vielä vastanneet kyselyyn. Teknisistä syistä johtuen kyselyyn tulee vastata yhdellä kertaa, muutoin vastauksesi eivät tallennu. Vastaamiseen on hyvä varata aikaa noin 20 minuuttia.

Tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössäni, joka on luettavissa myöhemmin Theseus-opinnäytetyöarkistossa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii vastaavatyöterveyshoitaja Anne Virkkunen ja Laurea Otaniemessä Anna-Kaisa Hankaniemi.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi kiittäen,
Niina Meronen
työterveyshoitaja