



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Maarit Ahonen

Maarit Hankimäki

Asiakkaiden kokemuksia sähköisestä ter- veystarkastuksesta työterveysshuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystarkastaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijät Otsikko	Maarit Ahonen, Maarit Hankimäki Asiakkaiden kokemuksia sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa
Sivumäärä Aika	62 sivua + 2 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Anne Nikula, TtT, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkärikeskus Medics24:n asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan tekemästä sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa. Opinnäytetyö pyrki tuottamaan tietoa, saivatko asiakkaat riittävästi elintapaneuvontaa, olivatko he tyytyväisiä saamaansa elintapaneuvontaan, minkälaista neuvontaa asiakkaat toivoivat saavansa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa sekä minkälaista palautetta he antoivat sähköisestä terveystarkastuksesta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli lääkärikeskus Medics24, joka toimii Helsingissä ja Jyväskylässä. Aiheesta oli tärkeä kerätä tietoa, koska sähköisten palveluiden osuus työterveyshuollossa on lisääntynyt viime vuosina.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui lääkärikeskus Medics24 Omaterppa työterveyshuollon sähköiseen terveystarkastukseen 1.10-31.12.2019 välisenä aikana osallistuneista yksilöasiakkaista (n=30). E-kyselyyn vastasi sähköisen terveystarkastuksen jälkeen 22 asiakasta (n=22). Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin kyselyllä. Aineiston keruun jälkeen vastaukset analysoitiin SPSS:llä. Keskeisimmät tulokset ristiintaulukoitiin ja tutkimustuloksen tieteellinen pätevyys testattiin khiin neliötestillä. Analyysin jälkeen tutkimustulokset kirjattiin sekä numeerisessa että sanallisessa muodossa. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysillä. Lähteinä käytimme uusimpia löytämiämme kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia rajaamalla haku vuosiin 2010-2020.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa riittävästi elintapaneuvontaa ja elintapaneuvonnan sisältäneen heille tärkeitä aihealueita sähköisessä terveystarkastuksessa. Lisäksi suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi neuvontaa omaan elintapapulmaansa. Kyselyn mukaan suurin osa vastaajista piti sähköistä terveystarkastusta hyvänä kokemuksena. Myös kirjallista materiaalia tarvitaan edelleen sähköisestä terveystarkastuksesta huolimatta. Vastaajista noin viidesosalla ei ollut kyselyn hetkellä elintapapulmaa. Vastausprosentti 73,0% oli hyvä, mutta vastaajajoukko (n=22) oli pieni.</p> <p>Kansainvälisissä tutkimuksissa nousi keskeiseksi asiaksi työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen työterveyshuollossa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, tukeeko työterveyshuollon sähköinen terveystarkastus työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja työssä jaksamista.</p>	

Avainsanat	työterveyshuolto, sähköinen terveystarkastus, elintapaneuvonta, työterveyshoitaja, e-kysely
------------	---

Authors Title	Maarit Ahonen and Maarit Hankimäki Clients` experiences of electronic health check in occupational health care
Number of Pages Date	62 pages + 2 appendices 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, PhD, Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out whether the occupational health care clients of the medical center Medics24, Helsinki and Jyväskylä in Finland, were satisfied with the occupational health nurse's electronic health check. The study project was commissioned by Medics24, a Finnish eHealthcare platform and a virtual healthcare center. The aim of the study was to gather information whether the clients received sufficient counseling for their lifestyle problems, if they were satisfied with the lifestyle counseling, what kind of counselling they wished to receive about their potential lifestyle problems and what kind of feedback did the respondents give about the electronic health check. Data for this study were gathered by sending an e-questionnaire by e-mail to the clients who had participated in an electronic health check by an occupational health nurse. We sent thirty e-questionnaires and received twenty-two responses. The response rate was 73%.</p> <p>We analysed the data with the methods of quantitative analysis and a one open ended question with the methods of content analysis. The results point out that all respondents who responded to the e-questionnaire felt that they had received sufficient lifestyle counseling for their potential lifestyle problems. In addition, most of the respondents considered the electronic health check as a good experience. Despite the electronic health check, written material is still needed. About the fifth of respondents did not have a lifestyle problem during the e-query.</p> <p>In conclusion our results are consistent with previous research. This e-questionnaire may be useful in other occupational health care client surveys. Further research could be conducted about whether the electronic health check, carried out by occupational health care, supports the mental health well-being of employees and how they cope at work.</p>	
Keywords	occupational health care, electronic health check, lifestyle counseling, occupational health nurse, e-questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Työterveyshuollon sähköisen terveystarkastuksen rooli terveyden edistämässä	3
3.1	Työterveyshuolto	3
3.2	Työterveyshuollon ohjaus ja neuvonta	5
3.3	Asiakslähtöisiä etäpalveluita terveystarkastuksessa	7
3.4	Sähköiset terveystarkastukset	10
3.5	Kansainvälisiä tutkimuksia etäterveydenhuollosta	12
3.6	Elintapaneuvonta terveystarkastuksessa	15
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	18
4.1	Tiedonhaku	18
4.2	Tutkimusaineisto ja menetelmät	22
4.3	Aineiston keruu	22
4.4	Aineiston analysointi	24
5	Tulokset	26
5.1	Taustatiedot	26
5.2	Työterveyshuollon asiakkaiden kokemukset sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvonnasta	30
5.3	Työterveyshuollon asiakkaiden tyytyväisyys sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvontaan	31
5.4	Työterveyshuollon asiakkaiden toiveet elintapaneuvontaan	36
5.5	Työterveyshuollon asiakkaiden antama palaute sähköisestä terveystarkastuksesta	39
6	Pohdinta	40
6.1	Tulosten tarkastelu	40
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	43
6.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämissuhteet	46

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Valtioneuvoston asetuksen (708/2013 §3) mukaan hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteissa on määritelty, että asiakaslähtöisyys on työterveyshuollon keskeinen toimintaperiaate. Lisäksi työterveyshuollon on toimittava riippumattomasti, eettisesti, luottamuksellisesti, monitieteisesti ja moniammatillisesti. (Valtioneuvoston asetus (708/2013 §3.)

Asiakaslähtöisyys ja laatu ovat työterveyshuollon tärkeitä arvoja. Työterveyshuollon asiakaslähtöisyys on helppoa lähestyttävyyttä sekä joustavia, nopeasti reagoivia ja asiakasta kunnioittavia palveluja. Palvelujen tulee olla asiakkaan tarpeita vastaavia, oikea-aikaisia ja laadukkaita. Palvelujentuottajalla tulee olla rohkeutta ja luovuutta sekä monipuolista ammattitaitoa. Työterveyspalveluja tuottavalla taholla tulee olla myös vastuunkantoa tulevaisuudesta ja kestävän kehityksen huomioimista. Toiminnan tulee olla kustannustehokasta, vaikuttavaa ja eettistä sekä sen tulee perustua oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. (Sinokki 2014: 62-65.)

Tämän opinnäytetyön tilaaja on lääkärikeskus Medics24, jossa työterveyshuollon palveluna on kaikille asiakkaille työterveyshoitajan tekemä sähköinen terveystarkastus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan tekemästä sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa. Lääkärikeskus Medics24 toimii Jyväskylässä ja Helsingissä ja heillä on yhtenä palvelumuotona etäyhteyden avulla suoritettavat työterveyshoitajan sähköiset terveystarkastukset asiakkaille (Omaterppa). Lääkärikeskus Medics24:n työterveysasiakkaat täyttävät sähköisen esitietolomakkeen ja työterveyshoitaja tekee sen perusteella sähköisen terveystarkastuksen kaikille asiakkaille. Sähköisessä terveystarkastuksessa otetaan esiin myös elintapaneuvonta-asiat.

Aiheesta on tärkeä kerätä tietoa, koska sähköisten palveluiden osuus terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina. Digitalisaatio tuo uusia mahdollisuuksia asiakkaiden hoitoon sitouttamalla heidät oman terveytensä seuraamiseen älylaitteita käyttämällä. Tällä hetkellä työterveyshuollossa kehitetään digitaalisia palveluita perinteisten rinnalle valtioneuvoston hyväksymän, Työterveys 2025–yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, kehit-

tämislinjauksen mukaan. Samalla terveydenhoitajan työ muuttuu perinteisestä vastaanotolla tapahtuvasta asiakastyöstä yhä enemmän verkossa tapahtuvaan asiakastyöhön. Sähköiset palvelut tuovat myös haasteita sekä asiakkaille että terveydenhuollon ammattilaisille. Huonosti toimivat tietoliikenneyhteydet ja yhteensopimattomat tietojärjestelmät saattavat hidastaa ja jopa vaikeuttaa päivittäistä työskentelyä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lääkärikeskus Medics24 asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan tekemästä sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, oliko sähköisessä terveystarkastuksessa annettu elintapaneuvonta riittävää, saiko asiakas mahdolliseen omaan elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa ja mihin henkilökohtaiseen elintapapulmaan asiakas toivoi saavansa neuvontaa. Opinnäytetyön aihe saatiin lääkärikeskus Medics24:ltä. Opinnäytetyö pyrki tuottamaan tietoa, saivatko asiakkaat riittävästi elintapaneuvontaa, olivatko he tyytyväisiä saamaansa elintapaneuvontaan, minkälaista neuvontaa asiakkaat toivoivat saavansa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa sekä minkälaista palautetta he antoivat sähköisestä terveystarkastuksesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

Kysymys 1.

Saivatko työterveyshuollon asiakkaat riittävää elintapaneuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa?

Kysymys 2.

Olivatko työterveyshuollon asiakkaat tyytyväisiä sähköisessä terveystarkastuksessa saamaansa elintapaneuvontaan?

Kysymys 3.

Minkälaista neuvontaa työterveyshuollon asiakkaat toivoivat omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa?

Kysymys 4.

Minkälaista palautetta työterveyshuollon asiakkaat antoivat sähköisestä terveystarkastuksesta?

3 Työterveyshuollon sähköisen terveystarkastuksen rooli terveyden edistämisessä

3.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain 1383/2001 tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja työyhteisön toimintaa. Työnantajan tulee omalla kustannuksellaan järjestää työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja –haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Työterveyshuolto järjestetään ja toteutetaan siinä laajuudessa kuin työstä ja työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. Työterveyshuollon tarkoitus on terveiden tarkastaminen ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) korostuu sairauksien ehkäisyn, ei sairauksien hoidon näkökulma. Lain tarkoituksena on, että työterveyshuolto arvioi ja seuraa työhön liittyviä terveysvaaroja, työntekijöiden terveydentilaa sekä työkykyä ja puuttuu viipymättä epäkohtiin jo ennen sairastumista. (Finlex 1383/2001: 2019.)

Asiakaslähtöinen toimintatapa työterveyshuollossa on työpaikan ja työterveyshuoltoyksikön sopimukseen ja luottamukseen perustuva yhteistyösuhde. Asiakslähtöisessä työterveydenhuollon toimintamallissa toiminnan vaikuttavuutta parantaa, kun asiantuntijat huomioivat työpaikan lähtökohdat ja ympäristön. Asiakkaille tarjotaan palveluja, jotka joustavat asiakkaan mukaan ja kaikille ei välttämättä tarjota samaa tai samanlaista palvelua. (Uitti 2014: 77.)

Työterveyshuollossa nimetään työpaikalle vastuuhenkilöt, jotka ovat useimmiten työterveyslääkäri, työterveyshoitaja, työterveysfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja vastaavat suurimmalta osin palvelujen koordinoinnista ja toteutuksesta. Työterveysfysioterapeutin, työterveyspsykologin ja muiden erityisasiantuntijoiden osaamista käytetään tarvittaessa. Muita asiantuntijoita työterveyshuollossa ovat työhygienian, ergonomian, liikunnan, tekniikan, työnäkemisen, ravitsemuksen, pu-

heterapian, sosiaalialan ja maatalouden asiantuntijat sekä muut erikoislääkärit. Työterveyshuolto on riippumaton työnantajista, työntekijöistä ja heidän edustajistaan. Työterveyshuollon ammattilaisilla on oltava toimeen vaadittava pätevyys ja tietoja ja taitoja on ylläpidettävä jatkuvalla täydennyskoulutuksella. (Työterveyslaitos 2020a.)

Työterveyshoitaja on työterveyshuollon ammattihenkilö ja terveyden edistämisen asiantuntija. Hän käyttää työssään terveydenedistämisenmenetelmiä, jotka ehkäisevät työntekijöiden sairauksia ja vaivoja, huomioiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden. Työssä on oltava ajan hermolla ja huomioitava työelämässä ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu työpaikkaselvitykset, terveys-tarkastukset, terveysneuvonta, ensiapuvalmiuden suunnittelu/koulutus, terveydenhoitotyöhön liittyvä koulutus ja työterveyspainotteinen sairaanhoito. Lisäksi työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu itsenäinen työkyvyn edistäminen, seuranta ja työterveyshuoltotoiminnan kehittäminen työpaikan tarpeiden mukaan yhteistyössä työterveyslääkäriin ja muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. (Työterveyslaitos 2020b.)

Reijulan (2014) mukaan tarkastuksista yli puolet tekee työterveyshoitaja, joka neljännen työterveyslääkäri ja loput työfysioterapeutti. Lääkäriin osaaminen korostuu terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Vuonna 2012 työterveyshuollossa kaikista tehdyistä terveys-tarkastuksista viidennes liittyi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaviin työtehtäviin. Terveystarkastuksia tehtiin työstä johtuvien syiden lisäksi myös työntekijän terveydellisten vaatimusten tai yksilöllisten ominaisuuksien vuoksi. Terveystarkastuksia tehtiin myös erityisalojen turvallisuusnäkökohtien takia sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. (Reijula 2014: 2595.)

Kyllönen (2018) selvitti opinnäytetyössään työterveyspalveluja tuottavan Terveystalon asiakasyritysten palvelutarpeiden kartoittamista. Työterveyshuollon asiakasyritysten mukaan asiakaslähtöistä työterveyshuoltoa on, että lakisääteiset eli työterveyshuoltolain edellyttämät työterveyspalvelutarpeet toteutuvat. Työterveyspalveluissa, joihin kuuluu sairaanhoitopalvelu asiakasyritykset kokevat, että työntekijän tulee päästä nopeasti joko työterveyshoitajan tai työterveyslääkäriin vastaanotolle sairaus- tai työtapaturmatilanteissa. Asiakasyritykset pitävät työterveyshuollon raportointia sairauspoissaolojen seurannasta tärkeänä palveluna. Asiakasyritykset pitivät myös tärkeinä palveluina työkykyneuvottelujen järjestämistä sekä työntekijöiden kuntoutusmahdollisuuksia ja työterveyshuollon asiantuntijuutta työkykyongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Asiakasyrityk-

sillä oli kokemus, että he saavat hyvin tietoa lakisääteisistä ja sairaanhoidollisista työterveyspalveluista. Tietoa saatiin henkilökohtaisesti työterveyshoitajalta ja/tai sähköpostin välityksellä. Työterveysasiakasyritykset kokivat myös esimerkiksi työterveyden chat-palvelun olevan tärkeä palvelu tiedonsaannissa. (Kyllönen 2018: 30-31, 34, 37-38.)

Työterveyshuollon rakennemuutos on ollut käynnissä koko 2000-luvun ajan. Lääkärikeskukset ovat jatkaneet kasvuaan suurimpana työterveyshuollon palveluntuottajana ja terveyskeskukset sekä työnantajien yhteiset ja omat asemat ovat vähentyneet. Kunnalliset liikelaitokset ja osakeyhtiöt ovat lisääntyneet vuonna 2015. (Lappalainen ym. 2016: 79.)

Valtioneuvoston hyväksymän, Työterveys 2025–yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, kehittämislinjauksen mukaan työterveyshuollossa kehitetään digitaalisia palveluita perinteisten rinnalle. Asiakkaiden oman terveydentilan seuranta ja verkkoasiointia kehitetään. Pienyritysten ja -työpaikkojen työterveyshuollossa käytetään jatkossa enemmän digitaalisia palveluita. Edellytyksenä palveluiden käyttöönotolle on varmistaa sekä potilasturvallisuus että terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturva. Lisäksi tulee huomioida tietosuoja ja tietojen siirtäminen eri järjestelmien välillä. (STM 2017:22.)

3.2 Työterveyshuollon ohjaus ja neuvonta

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet ja ohjaus sisältyy hoitotyöhön ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin olennaisesti. Hyvään hoitoon sisältyy ohjaus. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat, kun potilas/asiakas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Ohjaussuhde ohjattavan ja ohjaajan välillä on luonteeltaan yhteistyötä ja perustuu keskinäiseen arvonantoon. Ohjattavan myönteisiin kokemuksiin ja valmiuksiin voidaan vaikuttaa laajasti ohjauksella. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee potilasta/asiakasta osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Ohjauksen avulla voidaan lisätä potilaan/asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon ja elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. (Eloranta – Virkki 2011: 12, 15.)

Työterveyshuollon ja sen henkilöstön toiminta on eettistä, kun se on ammatillisesti perusteltua, eettisesti hyväksyttävää sekä se perustuu tutkittuun tietoon. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää, että työterveyshuollon palvelut ovat laadukkaita, ne täyttävät eettisen toiminnan kriteerit ja ne johtavat tavoiteltuihin vaikutuksiin. (Uitti 2014: 81.)

Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä tapahtuvaa ennalta ehkäisevää ja työterveyttä edistävää toimintaa. Niiden tavoitteena on työntekijöiden suojeleminen työstä johtuvilta terveystarpeiltaan sekä työntekijöiden omien voimavarojen ja terveyden edistäminen työkyvyn ylläpitämiseksi. Terveyskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneet arvostivat työterveyshuollon tekemiä terveystarkastuksia ja pitivät niitä hyödyllisinä. Terveystarkastusten painopiste oli terveydessä ja elintavoissa. Keskeinen vaikuttamismenetelmä oli asiantuntijalähtöinen ohjaus ja neuvonta. Terveyskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa tutkimuksen mukaan työterveyshuollon terveystarkastuksissa käyneet kertoivat saaneensa ohjausta ja neuvontaa eniten terveyteen ja elintapoihin liittyvissä asioissa ja vähiten ammattitaitoon liittyen. Terveyteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus oli myös dokumentoitu parhaiten työterveyshuollossa. Tutkimushenkilöt kokivat, että ohjausta ja neuvontaa sai yleisemmin yleiskuntoon sekä painon ja stressin hallintaan. (Leino – Rautio – Kanervisto – Tiili – Kaleva 2014: 5, 7, 21, 38.)

Nyholmin (2015) tutkimuksessa oli tavoitteena tunnistaa kehittämiskohteita itsenäisellä vastaanotolla työskentelevän työterveyshoitajan työssä ja edistää terveystarkastusten vaikuttavuutta. Tutkimustuloksissa korostuivat työterveyshuollon sisällöt kuten asiakkaan työ, terveys, elämäntilanne ja työkyky ja näiden kokonaisuus. Terveystarkastuksissa painottuivat työhön liittyvät asiat ja keskusteluissa pohdittiin työn kuvaa, työssä jaksamista, työn kuormitus- ja vaaratekijöitä, työyhteisöön liittyviä asioita, työhistoriaa, koulutusta, työn kehittämiskohteita ja voimavaroja. Terveyteen liittyvistä asioista keskusteltiin laajasti erilaisia lomakkeita täyttäen ja apuna käyttäen, tehtiin mittauksia, keskusteltiin sairauksista ja kartoitettiin ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Tutkimustuloksista selvisi, että varsinainen elintapaohjaus jäi vähemmälle. Vastaanotolla asiakkaalta kysyttiin jonkin verran perhesuhteista sekä työn ja vapaa-ajan tasapainosta. Asiakkaalta kysyttiin työ- ja toimintakykyä uhkaavista tekijöistä, työyhteisöstä, esimiestyöskentelystä ja työtyytyväisyydestä. Työterveyshoitajien työskentely terveystarkastuksissa näkyi prosessijatteluna. Työterveyshoitaja määritteli useita asiakkaan tuen tarpeita, jotka liittyivät enimmäkseen asiakkaan terveyteen kuin työhön ja tuen tarpeita ei priorisoitu. Työterveyshoitaja ehdotti asiakkaalle usein terveyteen liittyvää seuranta- ja jatkotoimenpiteitä

joko vastaanotolla tai muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Työterveyshoitajat ajattelivat, että työkykyyn liittyvät asiat kuuluivat enemmän työn osa-alueelle kuin terveyden osa-alueelle. Työterveyshoitajat pitivät sähköisiä terveystarkastuksia hyvinä välineinä nostaa keskusteluun asioita, johon työntekijä tarvitsi tukea. Työterveyshoitajat kokivat, että asiakkaan kanssa keskusteltaessa lähtökohtana oli voimavarakeskeinen lähestymistapa, jossa positiivisia asioita korostettiin ja asiakas oli terveystarkastuksen keskiössä. (Nyholm 2015: 44-46.)

3.3 Asiakslähtöisiä etäpalveluita terveystarkastuksessa

EHealth eli electronic health tarkoittaa sähköisiä terveydenhuoltopalveluita, joissa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Euroopan komission 2014 mukaan palvelut liittyvät sairauksien ehkäisyyn, diagnoosiin, hoitoon, seurantaan ja terveydenhuollon hallintaan. (Jauhiainen – Sihvo 2014:10.)

Terveysteknologia voidaan määritellä sovellusten joukoksi, joka käsittelee terveyden- ja sairaanhoidollisia sekä lääketieteellisiä kokonaisuuksia. Ne käsittelevät tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollon eri prosesseissa ja niitä ohjaavat kansalliset ja kansainväliset säädökset sekä normit. Suomessa käytetään kansainvälisesti vertaillen laajasti tietotekniikkaa terveydenhuollossa ja Euroopassa Suomi on edelläkävijämaa. Tietotekniikan käyttö siirtää painopistettä terveyden edistämisen ja asiakslähtöisyyden suuntaan. Sähköisten palveluiden lisääminen korostaa asiakkaan omaa vastuuta terveytensä edistämiseksi ja lisää vuorovaikutusta ja kohtaamista terveydenhuollossa. (Leskinen – Ohisalo 2017: 18-19.)

Esimerkkinä asiakas voi itsenäisesti tietokoneen ohjaamana täyttää kyselylomakkeen, jolla kartoitetaan sekä asiakkaan että koko aikuisväestön terveysriskejä ja terveyttä edistäviä tekijöitä. Kyselyn lopuksi asiakas saa välittömästi palautteen terveydentilastaan sekä ohjeet mahdollisiin elintapamuutoksiin. (Saarelma 2018.)

Vuononvirta (2011) tutki väitöskirjassaan etäterveydenhuollon käyttöönottoa yhdessä suomalaisessa etäterveydenhuoltohankkeessa. Lisäksi hän selvitti, miksi osa etäterveydenhuollon sovelluksista jää käyttöön ja osa loppuu pilottivaiheen jälkeen. Soveltuvuus terveydenhuoltoon on keskeisin tekijä miksi etäterveydenhuollon sovellus jää käyttöön pysyvästi. Tutkimuksesta nousi esiin, että on tärkeää huomioida myös työntekijöiden

asenteet etäterveydenhuollon sovelluksia kohtaan. Pääsääntöisesti työntekijät kokevat etäterveydenhuollosta olevan hyötyä asiakkaille, työntekijöille ja koko yhteiskunnalle, eikä negatiiviset asenteet estä sovellusten käyttöönottoa. Tutkimuksesta ilmeni kielteisesti etäterveydenhuoltoon suhtautuvien työntekijöiden tarvitsevan enemmän ohjausta sovellusten käyttöönottoon kuin positiivisesti asiaan suhtautuvien. Vuononvirran (2011) mukaan perusedellytyksiä etäterveydenhuoltohankkeiden onnistumisille ovat etäteknologian toimivuus, helppokäyttöisyys sekä riittävä tietotekninen tuki. (Vuononvirta 2011: 7, 85.)

Tutkimusten mukaan kansalaiset ovat valmiita ottamaan käyttöön sähköisiä palveluita. Tavoitteena palveluissa on parantaa asiakkaiden tiedonsaantia, vuorovaikutusta ja hoidon saatavuutta. Lisäksi sähköiset palvelut lisäävät asiakkaiden vastuuta ja osallisuutta omaan terveyteensä. Sähköisiä palveluja kehitetään jatkuvasti, esimerkkinä Kanta-palvelu. Haasteita tuovat yleisesti palvelujen käyttöönotto asiakasorganisaatioissa ja toimintamalleissa. (Jauhiainen – Sihvo 2014: 10,15.)

Uudistuvat sosiaali- ja terveystalvet - kyselyssä (THL 2015) selvitettiin väestön mielipiteitä sosiaali- ja terveystalvetusta sekä sähköisten talvetujen käytöstä. Tulokset ovat samankaltaisia vuoden 2014 valtakunnallisen väestökyselyn kanssa. Eniten tietoa haettiin edelleen terveydestä ja hyvistä elintavoista. Näitä sähköisiä talvetuja oli käyttänyt yli puolet väestöstä ja hieman alle puolet koki kyseiset talvetut hyödyllisinä. Lisäksi noin 60 prosenttia väestöstä oli käyttänyt sähköistä ajanvarauspalvelua, katsellut omia tuloksia ja reseptejä sekä vastaanottanut sosiaalitalvetlunpäätöksiä. Kyselystä nousi esiin sähköisten talvetujen käytön edellyttävän väestöltä tietoteknistä osaamista ja asianmukaista laitteistoa sekä toimivia verkkoyhteyksiä. Kyselyn perusteella vuonna 2014 internettiä käytti 87 prosenttia väestöstä ja pankkitunnukset olivat 85 prosentilla. Huolestuttava havainto oli, että he joiden terveydentila oli huono, olivat noin 50 prosentissa tapauksista ilman tunnuksia sähköisiin talvetuihin. Mielenkiintoinen havainto oli, että yli 50-vuotiaat käyttävät enemmän sähköisiä talvetuja kuin alle 50-vuotiaat, mutta kokevat ne kuitenkin vähemmän hyödyllisinä. Kyselyn mukaan keskeiseksi ryhmäksi nousi 50-65-vuotiaat, joille tulevaisuudessa tulisi muita ikäryhmiä enemmän antaa tietoa ja ohjausta sähköisten talvetuiden käytöstä. Tämä ikäryhmä kokee sähköiset talvetut tärkeiksi, mutta heillä on nuorempaa väestöä enemmän esteitä talvetuiden käyttöönotolle. Esteitä ovat esimerkiksi laitteiston ja ylipäättään internet-yhteyden puuttuminen, puutteelliset tietotekniset taidot sekä yleinen epäily henkilökohtaisen talvetun korvaamisesta sähköisesti. (Hyppönen–Ilmarinen 2016: 3-4.)

Lindberg (2018) tutki opinnäytetyössään muun muassa asiakaskokemuksia työterveys- huollon palveluntuottajan käyttöönottamasta sähköisestä viestintäkanavasta työterveys- hoitajan ja asiakkaan välillä. Lindberg toi esiin tutkimustuloksissaan, että työterveyshuol- lon asiakkaat, jotka olivat käyttäneet sähköistä viestintäkanavaa, pitivät sitä hyvänä li- sänä terveydenhuollon palveluihin. Muita positiivisia asioita olivat, että työntekijä voi kir- joittaa terveysasioistaan työterveyshoitajalle, eikä niistä tarvitse puhua työpaikalla mui- den kuullen esimerkiksi puhelimesta. Etäyhteyden koettiin myös laskevan kynnystä ot- taa esiin arkaluontoisemmatkin asiat. Lisäksi ei kiireellisten asioiden hoitaminen koettiin paremmin toimivaksi etäyhteyttä käyttäen kuin puhelimesta. Toisaalta jotkut asiakkaat olivat sitä mieltä, että sähköistä viestintäkanavaa käyttämällä vastausten saaminen omiin asioihin kesti pidempään kuin puhelimesta hoitaen. Joidenkin asiakkaiden mielestä sähköinen viestintäkanava oli koettu tarpeettomaksi, se oli jäänyt unohtuiksi tai vies- tintäkanavalle ei ollut käyttöä. Joillekin asiakkaille ei ollut selvinnyt, mihin asioihin säh- köistä viestintäkanavaa suositeltiin käytettäväksi. Tutkija pohtikin, että pitäisikö sähköi- sen viestintäkanavan erilaisia käyttömahdollisuuksia tuoda enemmän esille asiakkaille. (Lindberg 2018: 43-44.)

Mäen (2019) tutkimusaineistosta ilmeni, että työterveyshuollon toteuttajilla oli lakisää- teisten ydinpalvelujen lisäksi käytössään erilaisia digitaalisia palveluja esimerkiksi työhy- vinvoinnin alueella ja monipuolisia tapoja toteuttaa niitä digitaalisin keinoin. Erilaiset di- gitaaliset työkalut toivat lisäarvoa työterveyshuollon palveluihin. Usealla työterveyshuol- lon toimijalla oli käytössään menetelmiä motivoivaan tai valmentavaan työotteeseen asi- akkaan kanssa. Työterveyshuollon toteuttajilla oli tavanomaisia puhelinpalveluita, joissa asiakas sai hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta. First Beat (Hyvinvointianalyysi), FMS (Toiminnallinen liikkuvuuden kartoitus), erilaiset kartoituskyselyt ja hyvinvointisovellus, joka kannusti työntekijöitä harrastamaan liikuntaa, olivat työterveyshuollon toimijoiden käytössä olevia työkaluja. Joillakin asiakkailta oli käytössään myös henkilökohtainen verkkopalvelu tai mobiilisovellus, jotka sisälsivät esimerkiksi ajanvarausmahdollisuuden, reseptin uusimismahdollisuuden ja laboratoriotulosten vastausten tarkistamismahdolli- suuden. Etävastaanottoja oli mahdollista pitää työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan kanssa videopuheluiden, chatin tai tavallisen puhelimen välityksellä. Asiakkaille tehtiin henkilökohtaisia sähköisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Mäen (2019) mukaan työntekijän ennaltaehkäisevissä palveluissa painotus työntekijän hyvinvoinnin tekijöinä oli pe- rusasioissa. Työntekijän hyvinvoinnin peruspilarit olivat riittävä lepo, monipuolinen lii- kunta, terveellinen ravinto ja palautuminen. (Mäki 2019: 44, 48-50, 65.)

3.4 Sähköiset terveystarkastukset

Työterveyshuolto kuuluu perusterveydenhuoltoon ja sen yksilöasiakkailta on hyvin samankaltaiset tarpeet sähköisten palveluiden suhteen kuin perusterveydenhuollossakin. Erona perusterveydenhuoltoon, työterveyshuollossa on lakisääteisiä suunnattuja terveystarkastuksia ja muita suuntaamattomia tarkastuksia, joihin sähköiset palvelut soveltuvat hyvin. Terveystarkastuksissa keskeistä on esitietolomakkeiden kehittäminen sähköiseen muotoon sopiviksi. Työterveyshuollossa sähköisiä palveluja voidaan hyödyntää terveystarkastusten lisäksi työkyvyntarkastukseen ja työkykyneuvotteluihin. Työterveyshuollon asiakkaita ovat myös työnantajat, mikä tuo tietojärjestelmille lisävaatimuksia. Esimerkkinä tästä ovat työnantajille raportoitavat tiedot Kela-korvausten hakemiseksi. (Jauhiainen – Sihvo 2014: 160.)

Suomessa ei ole tällä hetkellä etäpalveluja ohjaavaa lainsäädäntöä. Työterveyshuollon sähköisten palvelujen toteuttamiseksi ohjeita ovat laatineet Työterveyslaitos, Kela, Valvira sekä Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Palveluntuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten päätettäväksi jää, mitkä palvelut soveltuvat annettaviksi etänä. Palvelutarjonnan tulee perustua hyvään työterveyshuoltokäytäntöön ja olla kirjattuna toimintasuunnitelmaan. (Leskinen – Ohisalo 2017: 18-19.)

Sähköinen työterveystarkastus voidaan tehdä tilanteissa, joissa ei ole työstä johtuvaa erityistä sairastumisen vaaraa eikä edellytetä fyysisiä toimenpiteitä. Se toteutetaan osana omahoitopalvelua omamittauksena. Työterveyshoitajan kannalta sähköinen työterveystarkastus joko lisää tai säästää resursseja. Haasteita tuovat etenkin tietojärjestelmien yhteensopimattomuus sekä automaattisen tiedonsiirron puute. Toiminnan sujuvuuden kannalta olisi tärkeää, että sähköiset palvelut linkittyvät jo olemassa oleviin tietojärjestelmiin. Työajan käyttäminen manuaalisesti toteuttavaan tiedonsiirtoon järjestelmästä toiseen ei ole järkevää. (Leskinen – Ohisalo 2017:18-19.)

Työterveystarkastukset kuuluvat Suomessa kansanterveystyöhön. Asiakkaiden mielestä ne ovat saavutettu etuus ja suurin osa haluaa sähköisen terveystarkastuksen toteutuvan vuosittain. Yleensä asiakkaat ovat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen. Naiset suhtautuvat miehiä myönteisemmin ja ikääntyneet suosittelivat sähköistä terveystarkas-

tusta useammin kuin muut. Älylaitteiden käyttäjätottumus ei vaikuta suhtautumiseen sähköisiin palveluihin. Käyttäjät kokevat saavansa tietoa eri sairauksista ja terveysriskeistä, mutta toivovat enemmän elintapoihin liittyvää tavoitteiden asettamista. Esiin nousi asiakkaiden tarve saada sähköistä materiaalia elintapaohjauksesta, johon tarvittaessa voi palata tarkastuksen jälkeen. Asiakkaat kertoivat saaneensa eniten TANO:a, (tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus), terveyteen ja elintapoihin. Lisää tietoa, neuvontaa ja ohjausta kaivattiin ammattitaitoon, työhön ja työolosuhteisiin liittyviin seikkoihin. (Leskinen – Ohisalo 2017: 18-19.)

Suomessa on hyödynnetty etäpalveluita terveydenhuollossa jo pitkään ja etävastaanotot ovat kuuluneet Kelan korvattavuuteen 1.3.2016 alkaen. Valviran ja Lääkäriliiton mukaan etävastaanotto on verrattavissa fyysiseen vastaanottoon. Molemmat kuitenkin korostavat ammattilaisen vastuuta arvioida onko potilas sopiva etävastaanotolle. Etälääketieteeseen kohdistuvia odotuksia ovat nopeampi hoitoon pääsy, helppo tavoitettavuus ja kustannustehokkuus. Odotuksia etälääketieteen nousuun lisää myös se, että lähes jokainen omistaa jonkin älylaitteen. Tutkittua tietoa etävastaanottojen toimivuudesta on vielä vähän, mutta joidenkin pitkäaikaissairauksien osalta on saatu lupaavia tuloksia. Puolangalla 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat olivat lähes yhtä tyytyväisiä etävastaanottoon kuin fyysiseen vastaanottoon. Etävastaanotto lisäsi kuitenkin kustannuksia. Kustannustehokkuudesta on kuitenkin vain vähän tutkittua tietoa. Tuoreiden tutkimusten mukaan etäyhteyden käyttöön liittyy myös riskejä. Oikeaan diagnoosiin päästiin vain kahdessa tapauksessa kolmesta ja antibiootteja määrättiin liian herkästi. (Jalli – Keski-Jyrä – Laukkanen 2016: 18-21.)

Mehiläinen on tarjonnut vuoden 2015 maaliskuusta asti videovälitteisiä etävastaanottoja yrityksille. He ovat todenneet etävastaanottojen toimivan akuuttisairaanhoidossa esimerkiksi lievissä hengitystie- ja suolistotulehduksissa, ihottumissa ja allergisissa oireissa. Ennen fyysistä vastaanottoa on myös pystytty kätevästi ohjelmoimaan tutkimuksia. Toimintamalli on tehostanut ammattilaisten toimintaa ja hoitoketjuja sekä lisännyt kustannustehokkuutta. Etävastaanottoa on käytetty myös joihinkin seurantoihin ja työterveysneuvotteluihin. Palautteen perusteella potilaat ovat olleet suurimmaksi osaksi tyytyväisiä etävastaanottoihin ja heidän asiansa on hoidettu joko kokonaan etävastaanotolla tai heidät on ohjattu jatkotoimenpiteisiin. Myös etävastaanotolle pääsyn helppous ja nopeus sekä asioiden hoitaminen joko kotoa tai töistä käsin on ollut positiivista. Negatiivista palautetta on tullut ajoittaisista yhteysongelmista. (Jalli ym. 2016: 18-21.)

Ihmiset käyttävät yhä enemmän erilaisia terveyssovelluksia ja aktiivisuusmittareita, joilla seuraavat terveydentilaansa. Yritykset, jotka ovat ottaneet käyttöönsä näitä sovelluksia, ovat huomanneet positiivisia muutoksia työntekijöidensä hyvinvoinnissa. Vastaanotoilla potilaat usein viittaavat näihin sovelluksiin ja onkin tavallista, että näitä tallennettuja tietoja katsotaan esimerkiksi potilaan puhelimesta. Tutkimustieto kuitenkin vielä puuttuu tulosten syy-seuraussuhteesta käytäntöön. Tulevaisuudessa sovellusten kehittyessä voi lääkäri siirtää suoraan sovellusten keräämät tiedot potilasjärjestelmään ja samalla kommentoida tuloksia. (Jalli ym. 2016: 18-21.)

Vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi on osa terveystarkastuksista korvattu sähköisillä terveystarkastuksilla. Hyvin laaditun kyselyn perusteella voidaan arvioida työntekijän työkykyä ja terveydentilaa ja kartoittaa tarvetta laajempaan terveystarkastukseen. Mehiläisen kehittämässä työterveystarkastuksessa kysely on liitetty potilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaa tulosten hyödyntämisen työterveyshuollossa. Tulosten pohjalta saadut yritysraportit puolestaan ohjaavat jatkotoimenpiteiden suunnittelua. Tulevaisuuden kehittämiskohteita ovat esimerkiksi video- ja chat -avusteiset etävastaanotot. Työntekijöiden, jotka tarjoavat etävastaanottoja, tulee järjestää työpaikoille rauhallinen tila, jossa voi olla yhteydessä työterveyshuoltoon joko videon tai puhelimen välityksellä. (Jalli ym. 2016: 18-21.)

Asiakkaan kokemus sähköisen palvelun onnistumisesta riippuu siitä, onko palvelu ollut yksilöllistä ja joustavaa. Lisäksi kokemukseen vaikuttavat asiakkaan saamat terveyshyödyt ja ohjauksen laatu ja määrä. Asiakkaan kokemuksen hyvästä hoidosta mahdollistavat vuorovaikutus ja onnistunut kohtaaminen. Kaikkea edellä mainittua tukee teknologian toimivuus. (Heikkilä – Kuznetsova 2018: 18-19.)

3.5 Kansainvälisiä tutkimuksia etäterveydenhuollosta

Hollantilaisen tutkimuksen (Notenbomer, Roelen, Goorthoff, van Rhenen, Bültmann 2018) tarkoituksena oli arvioida e-terveydenhuollon vaikutuksia joko itsenäisenä työkaluna (vain eHealth interventio) tai yhdistelmänä työterveyslääkärin konsultoinnin kanssa (eHealth interventio - työterveyslääkäri). Vertailuryhmänä oli tavanomaista hoitoa saavat. Tarkoituksena oli arvioida sairauslomien vähenemistä työntekijöillä, joilla on usein toistuvia sairauslomia. Tutkijat eivät löytäneet mitään vaikutusta eHealth interventiosta itsenäisenä työkaluna sairauspoissaolojen vähentämiseen. Toisaalta he eivät myöskään

voineet tehdä johtopäätöksiä yhdistelmästä eHealth interventio- työterveyslääkäriin konsultaatio. Tutkijat eivät havainneet merkittävää eroa näiden kolmen ryhmän välillä sairauspoissaoloissa yhden vuoden seurannan aikana. (Notenbomer ym. 2018: 1-11.)

Bushnellin (2018) artikkelissa viisi tapaa tukea Ison Britannian työntekijöiden terveyden edistämistä ja hyvinvointia digitaalisilla sovelluksilla, työntekijöillä on todettu erilaisia terveyspulmia kuten nivel-, lihas- ja selkäkipuja. Tämän tutkimuksen mukaan Ison Britannian työntekijät tekevät Euroopan pisimpiä työvuoroja ja kärsivät lisäksi stressistä ja ahdistuksesta. Työntekijät joutuvat odottamaan liian kauan pääsyä yleislääkäriin vastaanotolle terveyspulmissaan. Tutkija korostaa, että työntekijöiden ja yritysten etu on, että kaikkien työntekijöiden on mahdollista saada hyvinvointipalveluita helposti, nopeasti ja kustannustehokkaasti. (Bushnell 2018: 17.)

Jotta työntekijät voisivat paremmin ja voitaisiin vähentää sairauspoissaoloja työstä, Bushnell (2018: 17.) ehdottaa viittä erilaista digitaalista keinoa käytettäväksi edistämään työntekijöiden hyvinvointia ja sitoutuneisuutta. Ensimmäinen eli digitaaliset terveyspalvelut voisivat lopettaa töihin tulon sairaana tai huonosti voivana. Digitaaliset terveysklinikat mahdollistavat neuvojen ja hoito-ohjeiden saannin nopeasti. Toinen keino on käyttää digitaalisia itsehoitotyökaluja esimerkiksi selkäkipujen hoidossa. Tämän tutkimuksen mukaan selkävivot ovat suurin syy työn häiriintymiseen tai poissaoloihin. Itsehoitotyökalu selkäkipujen hoidossa voi olla digitaalinen fysioterapiaohjelma, jota työntekijä voi säännöllisesti tehdä. Paljon fysioterapiaa tarvitsevilla työntekijöillä on mahdollisuus saada nopeasti yksilöllistä ohjausta ja hoitoa. Kolmas keino on tarjota työntekijöille mahdollisuus käyttää digitaalisia itsehoitotyökaluja ajankohdasta ja paikasta riippumatta. Tutkija korostaa, että paljon matkustavat työntekijät voisivat käyttää erilaisia digitaalisia sovelluksia puhelimillaan, tableteillaan ja tietokoneillaan missä ja milloin vain.

Neljäntenä keinona olisi erilaiset terveyttä mittaavat sovellukset, jotka jo ennaltaehkäisevästi mittaisivat esimerkiksi paljon istumatyötä tekevien terveyttä. Sovellus voisi antaa ennaltaehkäisevästi neuvoja työntekijöille, kuinka he voisivat lisätä esimerkiksi fyysistä aktiivisuuttaan ja parantaa omaa terveyttään ja hyvinvointiaan jo työpäivän aikana. Bushnellin (2018) mukaan yksi kuudesta Ison Britannian työntekijästä kärsii masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai stressistä ja stressi on yleisin työpoissaoloja aiheuttava tekijä. Näin ollen työnantajien olisi hyvä tunnistaa ne työntekijät jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotka hyötyisivät henkisen hyvinvoinnin digitaalista keinoista. Vii-

dentenä keinona tällainen työkalu tarjoaisi työntekijöille, ajankohdasta ja paikasta riippumatta heille sopivina ajankohtina, pääsyn digitaaliselle vastaanotolle käsittelemään stressin, ahdistuksen ja mahdollisen masennuksen aiheuttamia tunteita. (Bushnell 2018: 17.)

Howarthin, Quesadan, Silvan, Judyckin ja Millsin (2018) päätavoite tutkimuksessa oli arvioida digitaalisten keinojen vaikuttavuutta työpaikoilla työntekijöiden terveyteen. Tutkijat valitsivat kirjallisuuskatsaukseensa 22 tutkimusta, jotka käsittelevät elintapojen ja terveyteen liittyvien asioiden parantamista digitaalisin keinoin. (Howarth ym. 2018: 2.)

Howarthin ym. (2018) tutkimustuloksista nostimme yhdeksi esimerkiksi ruotsalaisen tutkimuksen (Solenhil 2016) kuljetusalan työntekijöille, jossa arvioitiin digitaalisesti eli verkossa toteutettavaa terveystarkistusta ja elintapaohjausta joko liitettynä puhelinohjaukseen tai ei, sekä joko mittatilaustyönä tehtyyn tai ei mittatilaustyönä tehtyyn elintapaohjaukseen ilman puhelinohjausta. Tutkimuksessa oli kolme ryhmää. Ryhmä a:lle oli tehty etukäteen terveystarkistus ja mittatilaustyönä annettava palaute. Ryhmä b:lle oli tehty terveystarkistus sekä mittatilaustyönä annettava palaute ja puhelinohjaus. Ryhmä c:lle oli tehty vain terveystarkistus ilman mitään palautetta tai puhelinohjausta. Verkossa täytettävään terveystarkistukseen kuuluivat painoindeksi (BMI), alkoholin käyttökysely, nukkumiskysely ja oma arvio fyysisestä aktiivisuudesta. Puhelinohjauksessa annettiin ohjausta terveelliseen ruokavalioon sekä kysyttiin työntekijän omaa näkemystä terveydestään ja sen mahdollisesta muuttumisesta tutkimuksen aikana. Tutkimustuloksissa ilmeni, että minkään tutkimusryhmän välillä ei ollut merkittäviä eroja terveystottumuksissa. Vertaillen tutkimusryhmiä, joihin oli tehty terveyden edistämiseksi joku väliintulo kuten mittatilaustyönä tehty palaute, sekä terveystarkistus ja/tai puhelinohjaus tutkimuksen aikana. Näissä tutkimusryhmissä oli merkittävästi korkeampaa motivaatiota parantaa omaa ruokavaliota ja fyysistä aktiivisuutta verrattuna kontrolliryhmään, missä ei ollut tehty mitään digitaalisia väliintuloja työntekijän terveyden edistämiseksi. (Howarth ym. 2018: 9.)

Pelkästään digitaalisia menetelmiä käyttämällä voidaan parantaa työntekijöiden terveydentilaa. Työntekijöille suunnatut monipuoliset terveydenedistämiskeinot takaavat sen, että voidaan arvioida, millainen terveyden edistäminen toimii missäkin tilanteessa. Kirjallisuuskatsauksessa todetaan myös, että työntekijöiden yksinkertaisimpiin terveysasioihin pystytään vaikuttamaan parhaiten digitaalisin keinoin. (Howarth ym. 2018: 2,9.)

Compernologen ym. (2019) tutkimuksen päätavoite oli arvioida lyhyen aikavälin vaikutusta istumakäyttämiseen aikuisilla käyttäen jo olemassa olevia omamittausinterventioita. Kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin, että interventiot mukaan lukien omavalvonta, ovat potentiaalisia vähentämään aikuisten istumakäyttämistä. Tästä johtuen näillä menetelmillä voi olla tärkeä rooli kansanterveyden edistämiseksi. Tulokset osoittivat, että istumakäyttämisen ja työpaikoilla tapahtuva istumakäyttämisen vähenivät merkittävästi omavalvonnan toteuttamisen myötä. Toisaalta vähentyminen tuli esiin ainoastaan silloin, jos käytössä oli objektiivinen mittausväline. Tulos ei ole yllättävä, sillä istumakäyttämisen on pitkälti alitajuista toimintaa ja sen itsearviointi on vaikeaa ja aikaa vievää. Käyttämällä objektiivisia omavalvontatyövälineitä, voidaan vähentää tutkittavien kokemaa taakkaa ja näin saavuttaa parempia tuloksia tutkimuksen näkökulmasta. Tutkijat huomasivat olevan merkitystä sillä, mitä laitetta tutkittavat käyttivät ja mitä sillä haluttiin mitata. Tässä tutkimuksessa tutkittavat seurasivat enemmän askelmääriä, eivätkä kiinnittäneet tarpeeksi huomiota istumisen määrään eli siihen mitä oli tarkoitus tutkia. Tästä tutkijat tekivät johtopäätöksen, että laitteen on tärkeää mitata ainoastaan sitä mitä halutaan juuri sillä hetkellä tutkia. (Compernologen ym. 2019: 2, 12-14.)

3.6 Elintapaneuvonta terveystarkastuksessa

Elintavoilla on todettu olevan yhteyttä somaattiseen ja psykiatriseen sairastavuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, syöpiin, tuki- ja liikuntaelin- sekä mielialasairauksiin vähenee noudattamalla terveellisiä elintapoja. Tupakoimattomuudella, runsaalla vihannesten ja hedelmien syönnillä, säännöllisellä liikunnalla, kohtuullisella alkoholinkäytöllä sekä pysymällä normaalipainoisena, työntekijät pysyivät terveempinä ja työ- ja toimintakykyisempinä pidempään. Hyvä työterveyshuolto-käytäntöasetus (VNA 708/2013) korostaa työterveyshuollon roolia elintapamuutoksessa terveyden ja työkyvyn edistäjänä. Työterveyshuollossa elintavat otetaan usein esiin keskusteluissa, mutta haittojen ja hyötyjen kertomisen sijaan tulisi kuunnella enemmän työntekijöiden omia ajatuksia ja odotuksia terveyshyödyistä. (Malin – Pirinen – Reijula 2018: 46-50.)

Terveillä elintavoilla on suuri vaikutus väestön hyvinvointiin ja terveyteen muun muassa sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Elintapoihin vaikuttaminen

ei usein ole helppoa. Terveiden elintapojen omaksumisessa tarvitaan monen tekijän yhteen sovittamista ja ammattilaiselta vaaditaan ymmärrystä asiakkaiden elintapakäyttämismisestä ja -tapojen muutoksesta. Tavoitteiden on hyvä olla kohtuullisia, esimerkiksi jo viiden prosentin painonpudotus tuo jo useimmiten terveyshyötyjä esimerkiksi diabetekseen sairastumisen riski laskee. Ammattilaiselta tuloksellinen elintapaohjaus edellyttää määrätietoista otetta, taitoa ohjata ja moniammatillista yhteistyötä. Ammattilaisen työn kulmakiviä ovat puheeksi ottaminen, asiakaslähtöinen suunnitelma, muutoksen seuranta ja tuki, järjestelmällinen kirjaaminen asiakastietojärjestelmiin sekä moniammatillinen tiimityö. Lisäksi tarvitaan hyviä käytäntöjä, vaikuttavia ja laadukkaita työmenetelmiä. Yksilöneuvonnan rinnalla on hyvä hyödyntää myös ryhmäneuvontaa. Ryhmässä säästyy ammattilaisten resursseja ja parhaimmillaan ryhmä saa toisistaan vertaistukea elintapamuutokseen. Pysyvä elintapamuutos vaatii asiakkaan tahtotilan ja motivaation lisäksi riittävät taidot ja muutosta tukevan ympäristön. Asiakkaan usko omaan pystyvyyteensä on keskeistä muutokseen motivoitumisessa. Elintapaohjauksen tavoitteena on saada aikaan myönteinen ja pysyvä muutos asiakkaan käyttäytymiseen. Ensimmäinen askel on riskitekijöiden tunnistaminen ja elintapojen puheeksi otto. Muutosta voidaan tukea esimerkiksi motivoivalla haastattelulla. Muutos tapahtuu vaiheittain ja vaatii asiakkaalta sitoutumista. Motivoivalla ohjauksella tuetaan asiakasta muutosprosessissa eteenpäin. (Absetz – Hankonen 2017: 1015-21.)

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää asiakkaan elämäntapamuutokseen. Asiakkaan motivaatiota voidaan parantaa taitavalla keskustelulla, jossa selvitetään asiakkaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltava muutos ja käytettävissä olevat resurssit. Keskeiset periaatteet ovat empatian osoittaminen asiakkaalle, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen. Lisäksi tärkeää on nykyisen ja tavoitetilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, asiakkaan kanssa väittelyn välttäminen ja asiakkaan vastarinnan myötäileminen. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset asiakkaalle, asiakkaan kuunteleminen reflektiivisesti ja lyhyiden yhteenvedojen tekeminen. Motivoiva haastattelu pyrkii siihen, että asiakkaalla on suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito –suositus. 2014).

Clifford ja Curtis (2016) toteavat kirjassaan *Motivational interviewing in nutrition and fitness*, että jokainen haluaa olla itse vastuussa terveysvalinnoistaan. Asiakkaat kokevat olevansa arvostettuja, kun heitä kuullaan ja heidän tunteensa otetaan huomioon. Motivoivan haastattelun tärkein tavoite on saada asiakas muuttamaan käyttäytymistään positiiviseen suuntaan. Asiakkaat tietävät yleensä, mitä heidän tulisi tehdä terveellisempien

elintapojen suhteen, mutta näin ei kuitenkaan aina tapahdu. Tässä vaiheessa muutosta korostuu ammattilaisen osuus vaalia asiakkaan toivoa ja luottamusta muutosprosessiin. Yleisesti ottaen asiakkaalle luennointi, asiakkaan pakottaminen ja uhkailu, eivät tuota tulosta. Kirjassa verrataan ammattilaista opaskoiraan. Opaskoira kulkee omistajansa rinnalla auttaen ja opastaen, määräämättä kuitenkaan määränpäättä. Tärkeää on, että tavoitteesta tulee asiakkaan tavoite ja tarkoituksena ei ole vain miellyttää ammattilaista. Tämä motivoivan haastattelun ohjaustyö sitouttaa asiakkaan muutuskäyttäytymiseen. (Clifford – Curtis 2016: 2-3.)

Sosiodynaamisessa ohjauksessa tehdään asiakkaalle toimintasuunnitelma, jossa korostuu hänen elämäänsä sopivat käytännön valinnat. Sosiodynaaminen ohjaus on teoreettisesti lähellä motivoivaa haastattelua ja siinä ohjauskeskustelu nähdään yhteisenä oppimisprosessina. Siinä käytetään dialogista vuoropuhelua ja avoimia, merkityksiä tuottavia kysymyksiä ”mikä”, ”mitä”, ”miten” ja vältetään kysymyksiä, joihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei”-vastauksilla. Sosiodynaamisessa ohjauksessa päämääränä on asiakkaan ja asiantuntijan yhteinen ymmärrys. Dialogisessa ohjauksessa on tärkeää kysellen ja kuunnellen pyrkiä vahvistamaan pystyvyysuskoa ja voimavaroja. Voimavara- ja ratkaisukeskeisissä menetelmissä on tärkeää auttaa yksilöitä itse löytämään ratkaisut ongelmiinsa ja välttämään valmiita vaihtoehtoja. (Malin ym. 2018: 46-50.)

Pystyvyysusko eli minäpystyvyys (self efficacy) on tärkeä tunne elintapamuutoksessa. Se tarkoittaa, että yksilöllä on taitoja ja keinoja käyttäytymisensä muuttamiseen ja uuden oppimiseen. Mitä vahvempi se on, sitä paremmat mahdollisuudet yksilöllä on onnistua elintapamuutoksessa. Pysyvään elintapamuutokseen vaikuttavat henkilön arvot, persoonallisuus ja elämänhistoria. Moni ajattelee selviytyvänsä elintapamuutoksesta itsenäisesti, mutta vain harva onnistuu siinä ilman ulkopuolista tukea. Tupakoinnin lopettaneista 53% uskoo pystyvänsä lopettamaan omatoimisesti, mutta vain 6-7% onnistuu siinä. Myös lähipiirin tuki tai sen puute vaikuttaa elintapamuutoksen onnistumiseen. Työnantajat ovat myös keskeisessä roolissa työntekijöiden terveyden edistämässä ja sairauksien vähentämisessä. Asenneilmapiirillä ja konkreettisilla teoilla, esimerkiksi päätöksellä siirtyä savuttomaksi työpaikaksi, on vaikutusta työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen. (Malin ym. 2018: 46-50.)

Tikkala (2018) tutki työssään asiakkaiden kokemuksia yksilöohjauksesta työterveystarvoksesta ja millaisia vaikutuksia yksilöohjauksella oli asiakkaiden elintapoihin ja työ-

hön. Kaiken kaikkiaan asiakkaiden kokemukset olivat työterveystarkastukseen sisältyvään yksilöohjaukseen positiivisia. Tutkimuksessa sekä nais- että miesasiakkaat olivat lähes yhtä tyytyväisiä kohdatuksi tulemiskokemuksissaan työterveystarkastuksissa. Terveystarkastuksiin sisältyvällä yksilöohjauksella oli myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elintapoihin. Tutkimuksessa miehet kokivat enemmän tarvetta elintapamuutoksiin omassa elämässään kuin naiset. Miehet myös muuttivat elintapojaan ja terveyskäyttämistään useammin. Terveystarkastukset kokonaisuudessaan tukivat asiakkaiden omahoitoa hyvin ja asiakkaiden saama tuki paransi heidän terveyttään ja työkykyään. (Tikkala 2018: 46.)

Beleigoli ym. (2019) kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vertailla verkkopohjaisten digitaalisten interventioiden vaikutusta fyysisillä vastaanotoilla tapahtuviin interventioihin. Tutkimusaiheina olivat antropometriset mittaukset sekä ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden muutokset ylipainoisilla ja liikalihavilla henkilöillä. Antropometriset mittaukset, kuten paino, kehon painoindeksi (BMI), vyötärönympärysmitta ja kehon rasvaprosentti sekä elintapojen muutokset ylipainoisilla ja liikalihavilla aikuisilla kiinnostivat tutkijoita. Tutkijat havaitsivat, että verkossa tapahtuvat digitaaliset interventiot johtivat lyhytaikaiseen, mutta ei pitkäaikaiseen painonpudotukseen. Digitaalisilla interventioilla ei myöskään ollut suurta vaikutusta tutkittavien ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen. (Beleigoli ym. 2019: 2-3, 8.)

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

4.1 Tiedonhaku

Aloitimme opinnäytetyömme teorian tiedon keruun keväällä 2019. Keskeisimmät tietokannat, joista haimme tieteellistä tietoa olivat PubMed, MetCat, Theseus, Duodecim terveyskirjasto tietokanta, STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) Julkari-hakutietokanta, UKK-instituutti julkaisuhakemisto ja Google Scholar.

Teoriatietoa opinnäytetyöhömme haimme hakusanoilla työterveyshuolto, digitaalinen terveystarkastus, digitaalinen työterveys, digitaalisuus ja potilasohjaus, työterveystarkastus, työterveystarkastukset, terveystarkastukset, sähköinen terveystarkastus, sähkö-

köinen työterveystarkastus, elintapaohjaus ja asiakaslähtöisyys. Englanninkielisiä hakusanoja olivat ehealth, e-health and occupational health, occupational health care and digital intervention, digital health, selfmonitoring ja occupational health physicians. Rajasimme hakutulokset julkaisuvuoden mukaan 2010-2020. Käytimme opinnäytetyösämme artikkeleita, jotka olivat saatavina koko tekstinä, vertaisarvioituina ja sähköisesti tietokannoista. Haimme suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. CINAHL-tietokannasta etsimme kansainvälisiä tutkimuksia hakusanoilla digital health, occupational health ja occupational health digital. Näistä ei kuitenkaan valikoitunut tutkimuksia opinnäytetyöhömmme.

Theseus tietokannasta löytyi 389 opinnäytetyötä hakusanoilla sähköinen terveystarkastus ja 65 opinnäytetyötä hakusanalla digitaalinen terveystarkastus. Esimerkkejä lähdehauista, joita teimme seuraavista tietokannoista. Duodecim terveyskirjasto-tietokannasta hakukriteereillä terveystarkastukset, osumia 19, joista työhömmme valikoitui esimerkiksi Saarelma (2018). Theseus-tietokannasta hakukriteereillä digitaalinen terveystarkastus, haku koko Theseuksesta, aikaväli 2010-2020, osumia 76, joista työhömmme valikoitui opinnäytetyö Kyllönen (2018). Theseus-tietokannasta hakukriteereillä, digitaalisuus ja potilasohjaus, koko haku Theseuksesta, aikaväli 2010-2020, osumia 26, joista työhömmme valikoitui opinnäytetyö Heikkilä ym. (2018). Theseus-tietokannasta hakukriteereillä työterveystarkastukset, haku koko Theseuksesta, aikaväli 2010-2020, osumia 84, josta työhömmme valikoitui opinnäytetyö Leskinen ym. (2016). Theseus-tietokannasta hakukriteereillä sähköinen työterveystarkastus, koko haku Theseuksesta, aikaväli 2010-2020, osumia 422, joista työhömmme valikoitui Leskinen ym. (2017) asiantuntija-artikkeli Työterveyshoitajaliiton lehteen sekä Leskinen ym. (2016). (Taulukko 1).

Google Scholar -tietokannasta hakukriteereillä digitaalinen työterveys, osumia 1030, joista työhömmme valikoitui Mäki (2019). Google Scholar -tietokannasta hakukriteereillä työterveystarkastukset, osumia 384, joista työhömmme valikoitui Tikkala (2018). STM Julkari hakutietokannasta hakukriteereillä työterveystarkastukset, osumia 9, joista työhömmme valikoitui Leino ym. (2014). UKK-instituutti julkaisuhakemisto vuodesta 2009 eteenpäin, hakukriteereillä elintapaohjaus, osumia 8, joista työhömmme valikoitui Kivimäki ym. (2017). (Taulukko 1).

Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaku suomalaisilla hakusanoilla. Theseus -tietokannasta löytyi eniten opinnäytetyössä käytettäviä tutkimuksia. Taulukossa 2 on kuvattu tiedon-

haku englanninkielisillä hakusanoilla. PubMed-tietokannasta löytyi eniten opinnäytetyössä käytettäviä tutkimusartikkeleita. Rajoitimme haun mahdollisimman uusiin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin eli vuosiin 2010-2020. Vanhin opinnäytetyössämme käytetty tutkimus tai tutkimusartikkeli on vuodelta 2011 ja uusimmat ovat vuodelta 2019.

Taulukko 1. Hakutuloksia kotimaisista tietokannoista.

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Tutkimukset	Julkaisuaika
Duodecim terveyskirjasto	terveystarkastukset	-	19	Saarelma (2018)	2010-2020
Theseus	digitaalinen terveystarkastus	koko Theseus	76	Kyllönen (2018)	2010-2020
Theseus	digitaalisuus ja potilasohjaus	koko Theseus	26	Heikkilä ym. (2018)	2010-2020
Theseus	työterveystarkastukset	koko Theseus	84	Leskinen ym. (2016)	2010-2020
Theseus	sähköinen työterveystarkastus	koko Theseus	422	Leskinen ym. (2016) Leskinen ym. (2017)	2010-2020
Google Scholar	digitaalinen työterveys	-	1030	Mäki (2019)	2010-2020
Google Scholar	työterveystarkastukset	-	384	Tikkala (2018)	2010-2020
STM julkari	työterveystarkastukset	-	6	Leino ym. (2014)	2010-2020
UKK-instituutti julkaisuhakemisto	elintapaohjaus	-	8	Kivimäki ym. (2017)	2009-2020

Hakusanoilla e-health and occupational health care tuli osumia 303 MetCat tietokannassa, joista valikoitui yksi kansainvälinen tutkimus opinnäytetyöhömme Howarth ym. (2018). Hakusanoilla occupational health care and digital intervention tuli 464 osumaa MetCat tietokannassa, joista valikoitui yksi kansainvälinen tutkimus opinnäytetyöhömme Bushnell (2018). (Taulukko 2).

PubMed-tietokannasta hakusanalla digital health tuli osumia 156 seuraavilla rajauksilla systematic reviews, free full text, published in the last 5 years, humans ja english. Näistä valikoitui opinnäytetyöhömmme yksi kansainvälinen tutkimus Beleigoli ym. (2019). PubMed-tietokannasta hakusanalla selfmonitoring tuli osumia 187 seuraavilla rajauksilla systematic reviews, free full text, published in the last 10 years, humans ja english. Näistä valikoitui opinnäytetyöhömmme yksi kansainvälinen tutkimus Compernelle ym. (2019). PubMed-tietokannasta hakusanalla occupational health physicians tuli osumia 43 rajauksilla randomized controlled trial, free full text, published in the last 5 years, humans ja english. Näistä valikoitui opinnäytetyöhömmme yksi kansainvälinen tutkimus Notenbomer ym. (2018). (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hakutuloksia kansainvälisistä tietokannoista.

Tietokannat	Hakusana/t	Rajaukset	Osumat	Tutkimukset	Julkaisu-aika
MetCat	e-health and occupational health care	vertaisarvioitu, koko teksti saatavissa, englantia	303	Howarth ym. (2018)	2010-2020
MetCat	occupational health care and digital intervention	vertaisarvioitu, koko teksti saatavissa englantia	464	Bushnell (2018)	2010-2020
PubMed	digital health	systematic reviews, free full text, humans, english	156	Beleigoli ym. (2019)	2015-2020
PubMed	self monitoring	systematic reviews, free full text, humans, english	187	Compernelle ym. (2019)	2010-2020
PubMed	occupational health physicians	randomized controlled trial, free full text, humans, english	43	Notenbomer ym. (2018)	2015-2020

4.2 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Opinnäytetyössämme käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkimustietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällisessä tutkimuksessa mittarina voidaan käyttää kysely-, haastattelu-, tai havainnointilomaketta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija esittää tutkimustulokset numeroina sekä tutkija tulkitsee ja esittelee olennaisen numerotiedon myös sanallisesti. (Vilkkä 2007: 14.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään numeroina esimerkiksi tunnusluvuina ja numerotiedon tulokset tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Menetelmässä tutkija kuvaa, miten eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkkä 2007: 14.)

Kyselytutkimuksessa vastaaja lukee ja vastaa itse, yleensä kirjallisesti, esitettyyn kysymykseen. Aineiston keruutapa kyselylomakkeen avulla soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Sitä voidaan käyttää myös, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Kyselylomake on vakioitu, joka tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruumenetelmänä voi aiheuttaa sen, että tutkimuksen vastausprosentti jää alhaiseksi ja vastauslomakkeiden palautuksissa voi olla viiveitä. (Vilkkä 2015: 94.)

4.3 Aineiston keruu

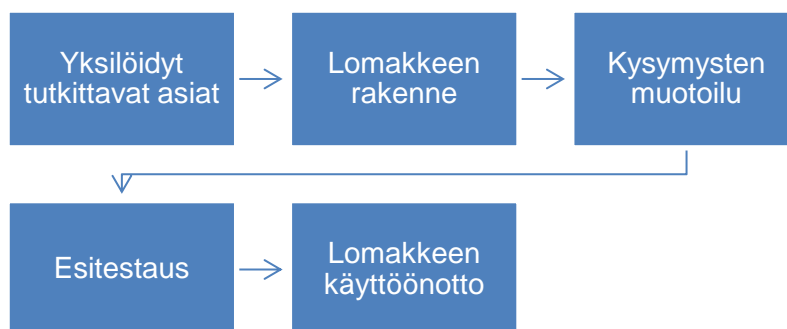
Opinnäytetyömme tutkimusaineisto koostui lääkärikeskus Medics24 työterveyshuollon sähköiseen terveystarkastukseen osallistuneista asiakkaista. Kysely tehtiin sähköiseen terveystarkastukseen osallistuville asiakkaille. Kysely oli tarkoitus lähettää 120 työntekijälle, joista vastausprosentiksi tavoittelimme 80% eli $n=100$. Lääkärikeskus Medics24 ylilääkärin mukaan meillä olisi ollut mahdollisuus saada e-kyselyvastauksia 100-120 kappaletta. Työmme edetessä ilmeni, että alkuperäinen suunnitelma ei tule toteutumaan. Tilaaja teki e-kyselymme aikana, 1.10-31.12.2019, 30 sähköistä terveystarkastusta, joista saimme sähköpostiosoitteet, joihin lähetimme e-kyselylomakelinkin. Heistä 22 vastasi e-kyselyyn. Näin ollen vastausprosentiksi tuli 73 %. Kato oli 26,7% ($n=8$).

Medics24 Omaterpan sähköinen terveystarkastus on Koivu-Care yrityksen kehittämä työkyvyn menetystä ennustava työterveystarkastus. Sähköinen terveystarkastus lähetetään kaikille asiakkaille ja se on edellytys sille, että hoitajan etäterveystarkastus toteutuu. Kaikkiin sähköisen terveystarkastuksen tehneisiin henkilöihin otetaan yhteyttä. Sähköinen terveystarkastus antaa henkilölle riskipisteytyksen sen perusteella, mikä työkyvyttömyyden riski on. Työterveyshoitajalle ei kerrota työkyvyttömyyden riskin arviointia ennen sähköistä terveystarkastusta. Sähköisessä terveystarkastuksessa käydään läpi terveystarkastuksesta tulleet poikkeamat, joiden perusteella työterveyshoitaja laatii ohjauksen ja neuvonnan asiakkaalle. (Peura: 2020.)

Lääkärikeskus Medics24:n työterveysasiakkaat kirjautuvat Omaterppa-järjestelmään pankkitunnuksilla ja he saavat kirjautumisen jälkeen terveystarkastuksen sähköpostiinsa. Asiakas täyttää sähköisen terveystarkastuksen, jonka jälkeen työterveyshoitaja on häneen yhteydessä sähköpostitse tai puhelimella. Asiakkaan kanssa sovitaan etäterveystarkastusaika etäyhteydellä Omaterppa -järjestelmän kautta. Toimeksiantajamme käyttää sähköisestä terveystarkastuksesta nimitystä etäterveystarkastus. Ennen videovastaanottoa työterveyshoitaja on käynyt läpi asiakkaan tekemän sähköisen terveystarkastuksen ja huomiointin siinä nousseet asiat. Asiakkaalle lähetetään koodi, jolla hän pääsee videovastaanotolle. Videoyhteyden avauduttua asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan kameran välityksellä ja asiakas näyttää henkilöllisyystodistuksen työterveyshoitajalle. (Helkala: 2020.)

Etäterveystarkastuksessa työterveyshoitaja keskustelee asiakkaan kanssa työn sisällöstä, työilmapiiristä, työn kuormitustekijöistä, esimiestyöskentelystä, nukkumisesta, palautumisesta, ravitsemuksesta, liikunnasta, perhesuhteista, mielialasta, voimavaroista, suvun sairauksista, rokotuksista ja verikoekontroleista. Lisäksi työterveyshoitaja keskustelee asiakkaan kanssa terveystarkastuksesta nousseista asioista. (Helkala: 2020.)

Laadimme saatekirjeen (Liite 1.) ja strukturoidun e-kyselylomakkeen (Liite 2.) asiakkaille yhteistyössä lääkärikeskus Medics24 työterveyshuollon kanssa keväällä 2019. Lähetimme e-kyselylomake-ehdotuksemme yllilääkärille ja työterveyshoitajalle ja he antoivat meille kehittämisehdotuksia lomakkeeseen. Yhteistyökumppanimme halusi kyselylomakkeen taustatietoihin lisättäväksi taustatiedot "toimiala" ja "missä työtehtävässä vastaaja toimii", joista viimeksi mainittu oli e-kyselylomakkeessa muodossa "Oletteko". Valmiissa kyselylomakkeessa oli kuusi taustatietokysymystä sekä kuusi varsinaista tutkimuskysymystä ja yksi avoin kysymys (kuvio 1.).



Kuvio 1. E-kyselylomakkeen laatimisprosessi.

Suoritimme kyselylomakkeen esitestauksen syksyllä 2019 kolmella vastaajalla. Esitestaukseen valikoitui kolme aikuista henkilöä iältään 18-48-vuotiaita. Kaksi henkilöä oli työelämässä ja yksi oli opiskelija. Vastaajista kahdella oli kokemusta työterveyshuollosta. Esitestaajilta halusimme palautetta e-kyselylomakkeen helppokäyttöisyydestä, kysymysten ymmärrettävyydestä ja vastaamiseen käytetystä ajasta. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei enää tehty muutoksia. Kyselytutkimus suoritettiin 1.10-31.12.2019 välisenä aikana. Vastaamalla kyselyyn asiakkaat antoivat suostumuksensa osallistumisesta tutkimukseen. Opinnäytetyöntekijät saivat kyselyyn osallistuvan asiakkaan sähköpostiosoitteen työterveyshoitajalta sähköisen terveystarkastuksen jälkeen ja he lähettivät kyselylomakkeen annettuun sähköpostiosoitteeseen. Opinnäytetyöntekijät laativat e-kyselylomakkeen Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja kyselyn loputtua he saivat käyttöönsä e-lomakkeella kerätyn tutkimusaineiston. Tutkimuksen kulku ja tulokset esitellään opinnäytetyöseminaarissa keväällä 2020 ja mahdollisesti yhteistyökumppanillemme.

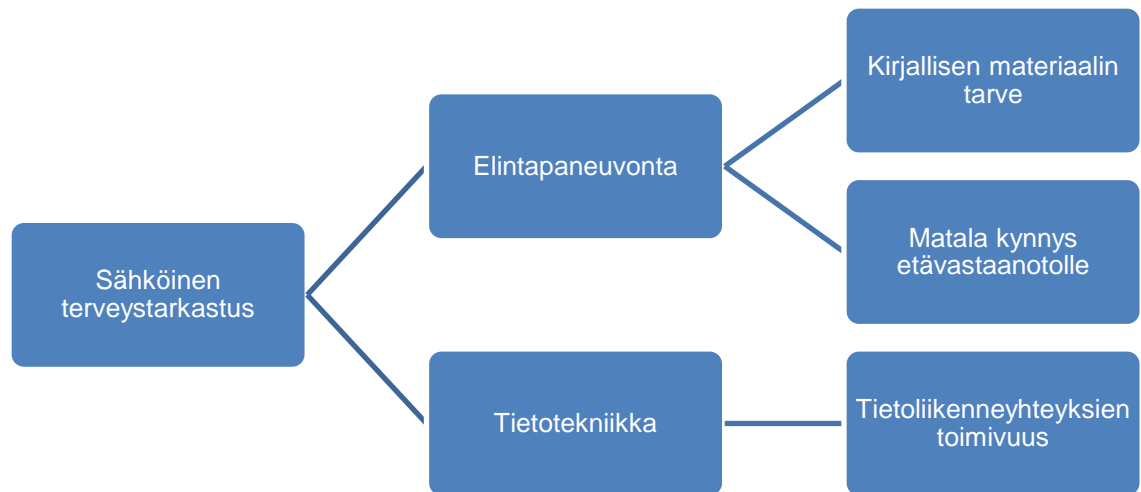
4.4 Aineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen opinnäytetyöntekijät analysoivat kyselylomakkeet käyttäen kvantitatiivisen tutkimukseen soveltuvaa analyysimenetelmää SPSS-analyysimallia (Statistical Package for the Social Sciences-analyysimalli). Syötimme e-kyselylomak-

keen vastaukset SPSS-ohjelmaan. Kyselylomakkeen taustatiedoista ohjelma laski frekvenssijakaumat. Frekvenssitaulukot muodostettiin taulukoimalla muuttujien eri arvojen frekvenssit. Taustatietoja olivat sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutustaso, toimiala ja työtehtävä. Keskeisimmät tulokset ristiintaulukoitiin ja tutkimustuloksen tieteellinen pätevyys testattiin khiin neliötestillä. Analyysin jälkeen tutkimustulokset kirjattiin sekä numeerisessa että sanallisessa muodossa. Avoin vastaus analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysimenetelmällä tutkimusaineisto kuvataan sanallisesti. Sanallinen tutkimusaineisto kerätään ja aineisto pelkistetään säilyttämällä oleellinen tieto pilkkomalla tai tiivistämällä se osiin. Tiivistämistä ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset sekä teoreettinen viitekehys. Seuraavaksi tehdään tutkimusaineiston ryhmittely sen mukaan mitä tutkitaan. Ryhmittely tehdään tutkittavan asian analyysiyksiköstä, joka voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Analyysiyksiköistä luodaan alakäsitteet. Sekä ylä- että alakäsitteille luodaan yhteinen pääluokka (Vilka 2015: 163-164.)

Sisällönanalyysiä tehdessämme luimme vastaajien antamat palautteet monta kertaa. Sen jälkeen jaottelimme kolme eniten noussutta teemaa alaluokiksi, joita olivat 1. kirjallisen materiaalin tarve, 2. matala kynnys etävastaanotolle ja 3. tietoliikenneyhteyksien toimivuus. Seuraavaksi pohdimme yläluokat kyseisille alaluokille. Yläluokat muodostimme avointen vastausten sisällön ja alaluokkateemojen mukaan. Avomissa vastauksissa vastaajat kokivat elintapaneuvonnan toteutuvan ja vastaanotolla oli helppo olla kotoa käsin sekä he kokivat tarvitsevänsä kirjallista materiaalia. Näin ollen toiseksi yläluokaksi muodostui elintapaneuvonta, joka oli opinnäytetyötämme ohjaava teema teoreettisen viitekehysten ja tutkimuskysymysten osalta. Toinen yläluokka tietotekniikka muodostui vastaajien antamasta useammasta palautteesta tietoliikenneyhteyksien toimivuudesta. Kahdesta yläluokasta muodostui sisällön analyysin pääluokka eli sähköinen terveystarkastus, joka on opinnäytetyömme kantava teema sekä teoreettisessa viitekehyksessä että tutkimuskysymyksissämme (kuvio 2.).



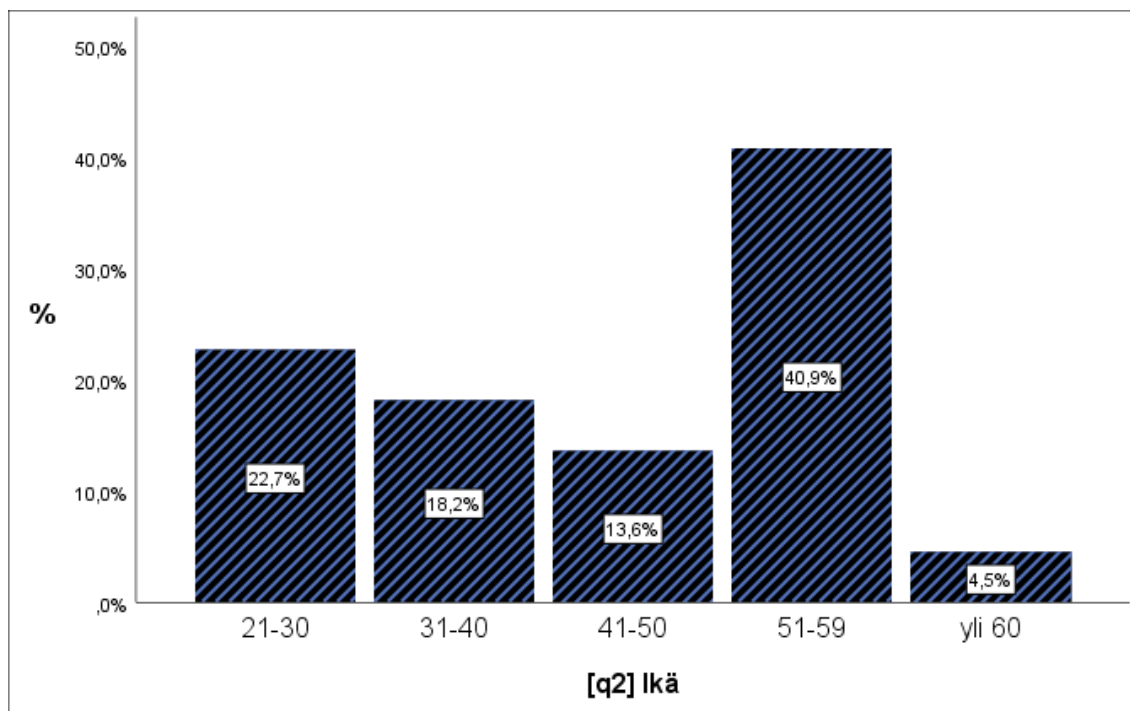
Kuvio 2. Sisällönanalyysin pääluokka, ylä- ja alaluokat.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

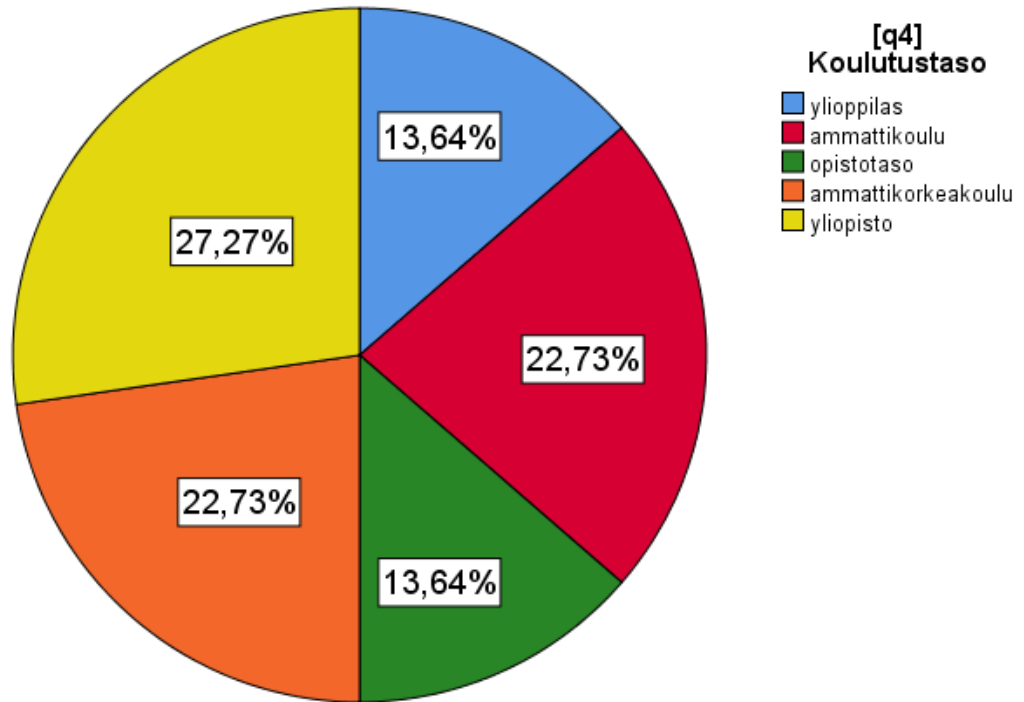
Suurin osa vastaajista oli miehiä 54,5% (n=12), naisia oli 40,9% (n=9) ja muun sukupuolisia 4,5% (n=1). Suurin osa vastaajista oli 51-59-vuotiaita (kuvio 3.) ja koulutustausta jakautui melko tasaisesti (kuvio 4.). Suurimman osan toimiala oli toimisto- tai kaupallinen ala (kuvio 5.). Muita toimialoja olivat yrittäjä, tietotekniikka-, terveydenhuolto- ja siivousala. Asiantuntijatehtävissä toimivia oli suurin osa vastaajista (kuvio 6.) ja vastaajista 40,9% (n=9) oli avoliitossa tai naimisissa.

Vastaajista oli 51-59-vuotiaita 40,9%(n=9), 21-30-vuotiaita 22,7%(n=5), 31-40-vuotiaita 18,2% (n=4), 41-50-vuotiaita 13,6% (n=3) ja yli 60-vuotiaita 4,5% (n=1). (kuvio 3.)



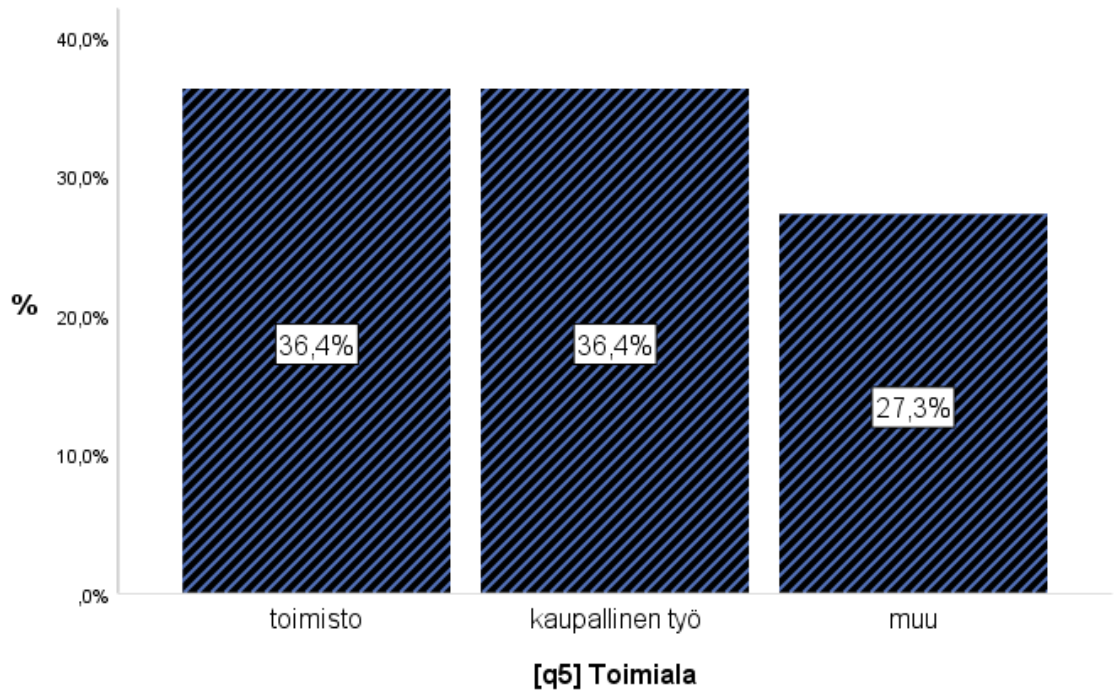
Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajista yliopistotaustaisia oli 27,3% (n=6), ammattikoulu -ja ammattikorkeakoulu-
taustaisia 22,7% (n=5) ja opistotas- ja ylioppilastaustaisia 13,6% (n=3). (kuvio 4.).



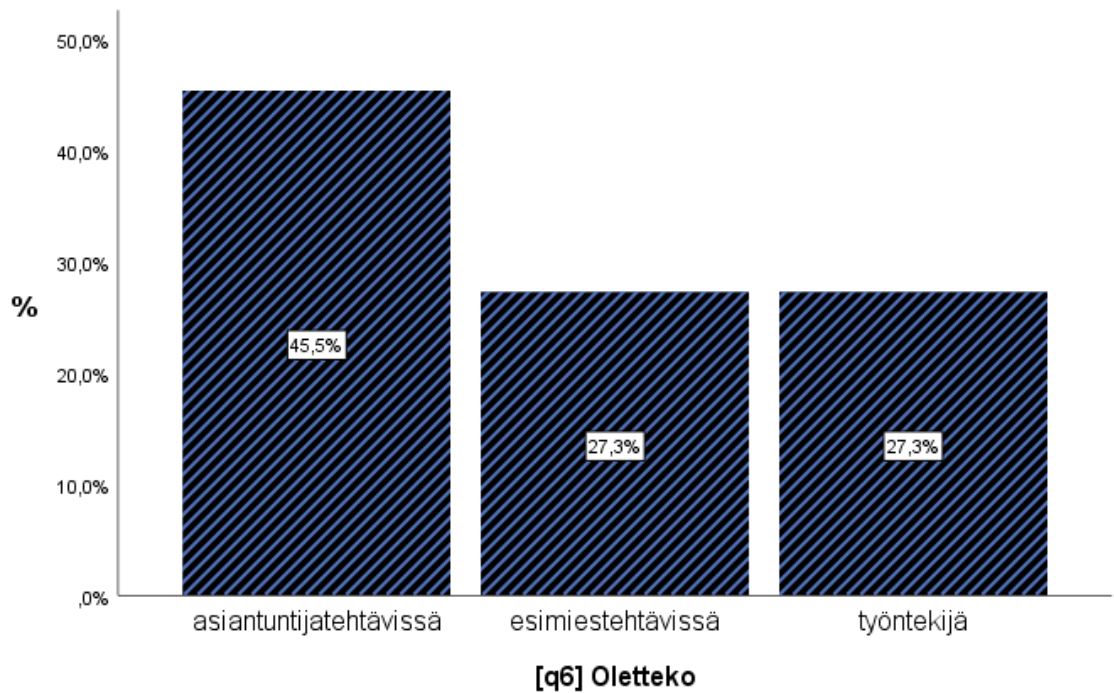
Kuvio 4. Vastaajien koulutusjakauma.

Vastaajista toimisto – ja kaupallisessa työssä oli 36,4% (n=8) ja muu, mikä oli 27,3% (n=6). Muut toimialat olivat tietotekniikka-, terveydenhuolto-, siivousala ja yrittäjä. (kuvio 5.).



Kuvio 5. Vastaajien toimialajakauma.

Vastaajista asiantuntijatehtävissä oli 45,5% (n=10) ja esimies –sekä työntekijätehtävissä 27,3%(n=6). (kuvio 6).



Kuvio 6. Vastaajien työtehtäväjakauma.

5.2 Työterveyshuollon asiakkaiden kokemukset sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvonnasta

Kaikki vastaajat 100% (n=22) kokivat saaneensa riittävästi elintapaneuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista 100% (n=22) koki elintapaneuvonnan sisältäneen itselleen tärkeitä aihealueita. Vastaajista 68,2% (n=15) ilmoitti saaneensa riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa mahdolliseen elintapapulmaansa. Vastaavasti 22,7% (n=5) ilmoitti, ettei minulla ole elintapapulmaa tällä hetkellä.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa elintapaneuvontaa ja kokivat sen sisältäneen heille tärkeitä aihealueita. Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi neuvontaa mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista melkein neljäsosa ilmoitti, ettei minulla ole elintapapulmaa tällä hetkellä.

Vastaajista naiset 77,8% (n =7) ja miehistä 66,7% (n=8) koki saaneensa riittävästi neuvontaa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi naisvastaaja ei kokenut saaneensa riittävästi neuvontaa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa ja yksi miesvastaaja ei tiennyt saiko riittävästi neuvontaa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa. Neljä vastaajaa ilmoitti, ettei heillä ole elintapapulmaa tällä hetkellä. Näistä kolme oli miehiä ja yksi nainen.

Vastaajat kaikista ikäryhmistä kokivat saaneensa riittävästi neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista yli 60-vuotiaat 100% (n=1), 51-59-vuotta 88,9% (n=8), 31-40-vuotiaat 75,0% (n=3), 21-30- vuotiaat 40,0% (n=2) ja 41-50- vuotiaat 33,3% (n=1) kokivat saaneensa riittävästi elintapaneuvontaa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi vastaajista 41-50-vuotiaat 33,3% (n=1) vastasi, ettei saanut omaan elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi vastaajista 31-40-vuotiaat 25,0% (n=1) ei tiennyt kokiko saaneensa omaan elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista 21-30-vuotiaat 60,0% (n=3), 41-50-vuotiaat 33,3% (n=1) ja 51-59-vuotiaat 11,1% (n=1) vastasi, että heillä ei ole elintapapulmaa tällä hetkellä.

Noin viidesosa 22,7% (n=5) vastaajista koki, ettei heillä ollut elintapapulmaa tällä hetkellä. Suurin osa 51-59-vuotiaista koki saaneensa riittävästi elintapaneuvontaa omaan

mahdolliseen elintapapulmaansa. Yksi vastaaja, ikäryhmästä 41-50-vuotiaat, ilmoitti, ettei saanut riittävästi neuvontaa omaan elintapapulmaansa.

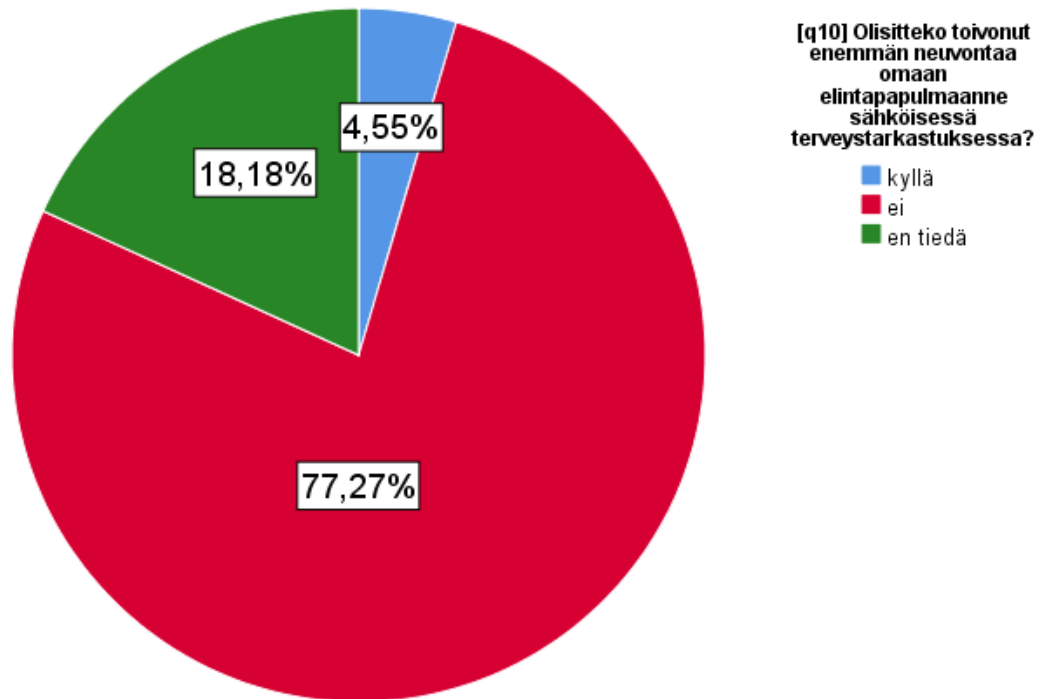
Vastaajista ammattikorkeakoulutaustaiset 80,0% (n=4), ammattikoulutaustaiset 80,0% (n=4), ylioppilastaustaiset 66,7% (n=2), opistotasotaustaiset 66,7% (n=2) ja yliopisto-
taustaiset 50,0% (n=3) kokivat saaneensa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi ammattikorkeakoulutaustainen vastaaja ei kokenut saaneensa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista 22,7% (n=5) oli sitä mieltä, että heillä ei ole elintapapulmaa tällä hetkellä. Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat kaikista koulutustaustoista kokivat saaneensa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa.

Vastaajista kaupallisella alalla 75,0% (n=6), muu (yrittäjä, tietotekniikka-, terveydenhuolto- ja siivousala) 66,7% (n=4) ja toimistotyö 62,5% (n=5) kokivat saaneensa riittävästi neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista 22,7% (n=5) oli sitä mieltä, että heillä ei ole elintapapulmaa.

Asiantuntijatehtävissä 80,0% (n=8), esimiestehtävissä 66,7% (n=4) ja työntekijätehtävissä 50,0% (n=3) työskentelevät kokivat saaneensa riittävästi neuvontaa omaan mahdolliseen elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Asiantuntijatehtävissä toimivat henkilöt olivat suurin ryhmä, joka koki saaneensa riittävästi neuvontaa elintapapulmaansa. Taustatiedoista nousi esiin myös, että vastaajista suurin osa oli asiantuntijatehtävissä toimivia henkilöitä.

5.3 Työterveyshuollon asiakkaiden tyytyväisyys sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvontaan

Vastaajista 77,3% (n=17) vastasi, ettei toivo enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista 18,2% (n=4) kertoi, ettei tiedä toivoiko enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi vastaaja toivoi saavansa enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa (kuvio 7.).



Kuvio 7. Työterveyshuollon asiakkaiden toiveet neuvonnasta omaan elintapapulmaan sähköisessä terveystarkastuksessa.

Vastaajista muu 100,0% (n=1), miehistä 83,3% (n=10) ja naisista 66,7% (n=6) eivät toivoneet enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi naisvastaaja 11,1% (n=1) toivoi enemmän neuvontaa elintapapulmaansa. Vastaajista naisista 22,2% (n=2) ja miehistä 16,7% (n=2) eivät tieneet toivoivatko enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa. Kaikista vastaajista 77,3% (n=17) ei toivonut enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa.

Vastaajat ikäryhmittäin yli 60 -vuotiaat 100% (n=1), 51-59 -vuotiaat 88,9% (n=8), 31-40 -vuotiaat 75,0% (n=3), 41-50 -vuotiaat 66,7% (n=2) ja 21-30 -vuotiaat 60,0% (n=3) eivät toivoneet enempää neuvontaa elintapapulmaansa. Ainoastaan ikäryhmästä 41-50-vuotiaat 33,3% (n=1) toivoi enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajat ikäryhmittäin 21-30-vuotiaat 40,0% (n=2), 31-40-vuotiaat 25,0% (n=1) ja 51-59-vuotiaat 11,1% (n=1) ei tiennyt toivoiko enemmän neuvontaan elintapapulmaansa. Neljä vastaajaa ilmoitti, ettei toivo enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa.

Vastaajista ylioppilastaustaiset 100% (n=3), opistotasostaustaiset 100% (n=3), ammattikoulutaustaiset 80,0% (n=4), yliopistostaustaiset 66,7% (n=4) ja ammattikorkeakoulutaustaiset 60,0% (n=3) eivät toivoneet enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi ammattikorkeakoulutaustainen vastaaja toivoi enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa. Vastaajista yliopistostaustaiset 33,3% (n=2), ammattikorkeakoulutaustaiset 20,0% (n=1) ja ammattikoulutaustaiset 20,0% (n=1) eivät tieneet toivoivatko enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Kaikista vastaajista 77,3% (n=17) ei toivonut enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa.

Vastaajista toimialoilla kaupallinen työ 87,5% (n=7), toimistotyö 75,0% (n=6) ja muu, mikä 66,7% (n=4) eivät toivoneet enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Toimialoilta muu, mikä vastaajista 16,7% (n=1) toivoi enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Vastaajista toimiala toimisto 25,0% (n=2), muu 16,7% (n=1) ja kaupallinen työ 12,5% (n=1) eivät tieneet toivoivatko enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa.

Asiantuntijatehtävissä 100% (n=10), esimiestehtävissä 66,7% (n=4) ja työntekijätehtävissä 50% (n=3) eivät toivoneet enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Yksi vastaaja esimiestehtävissä toivoi enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa. Työntekijätehtävissä 50,0% (n=3) ja esimiestehtävissä 16,7% (n=1) eivät tieneet toivoivatko enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa.

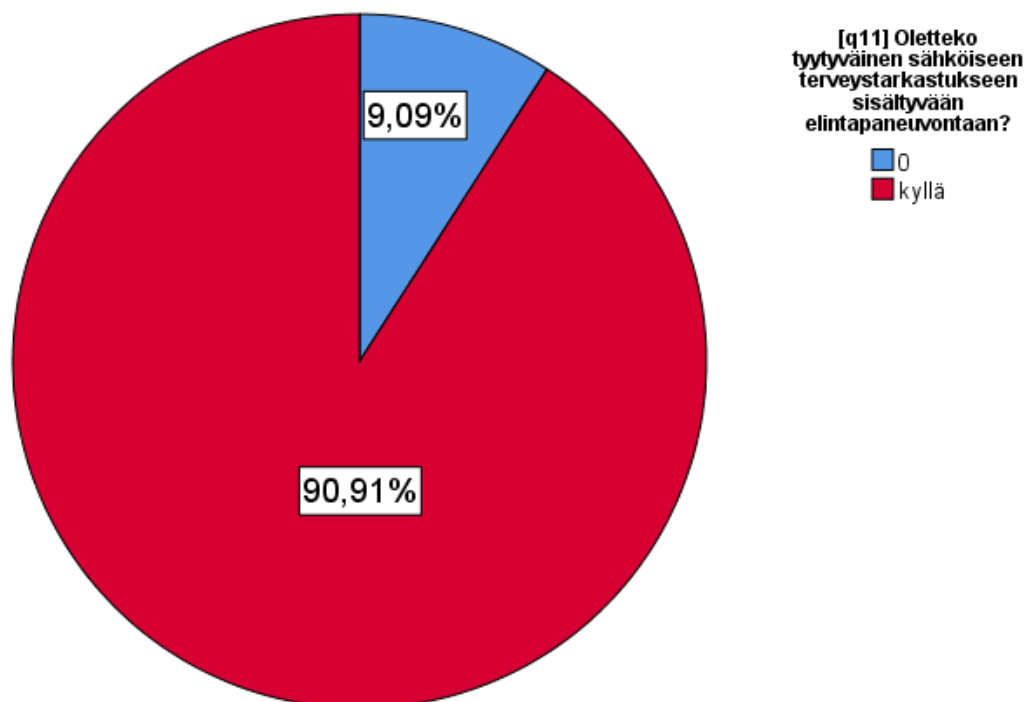
Toimeksiantajamme halusi e-kyselylomakkeen taustatietoihin lisättävän kysymyksen ”oletteko asiantuntijatehtävissä, esimiestehtävissä, työntekijä vai avustavissa tehtävissä.” (kysymys 6). Vastaajista kukaan ei toiminut avustavissa tehtävissä, joten tuloksissa näkyvät vain asiantuntijatehtävissä, esimiestehtävissä ja työntekijätehtävissä olevat henkilöt.

Vastaajat koostuivat vain kaupallisen alan, toimistotyön ja muun alan henkilöistä. E-kyselylomakkeessa oli toimeksiantajamme ohjeiden mukaan lisätty taustatietoihin toimialat (kysymys 5) ja vastauksia muu, mikä kohtaan tuli kuusi. Toimialat olivat siivous-, tietotekniikka- ja terveydenhuoltoala sekä yrittäjyys. Suurin ryhmä, joka ei toivonut enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa olivat kaupallisella alalla olevat henkilöt. Kaikki

asiantuntijatehtävissä toimivat vastaajat eivät toivoneet enempää neuvontaa omaan elintapapulmaansa.

E-kyselylomakkeen kysymys 10 "Olisitteko toivonut enemmän neuvontaa omaan elintapulmaanne sähköisessä terveystarkastuksessa?" liittyi avoin kysymys "Jos vastasitte kyllä, niin minkälaiseen elintapulmaan olisitte toivonut neuvontaa?" Yksi vastaaja olisi toivonut enemmän neuvontaa työpaikkakiusaamisesta.

Kaikista vastaajista 77,3% (n=17) vastasi, ettei toivo enemmän neuvontaa omaan elintapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Kaikista vastaajista 18,2% (n=4) vastasi, ettei tiedä toivoiko enemmän neuvontaa omaan elintapulmaansa. Kaikista vastaajista 4,5% (n=1) toivoi saavansa enemmän neuvontaa omaan elintapulmaansa sähköisessä terveystarkastuksessa. Kaikista vastaajista 90,9% (n=20) ilmoitti olevansa tyytyväinen sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Kaksi vastaaja ei vastannut kysymykseen (kuvio 8.).



Kuvio 8. Tyytyväisyys sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan.

Vastaajista naisista 100% (n=9), muu 100% (n=1) ja miehistä 83,3% (n=10) olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Kaksi vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Naisvastaajista kaikki ja miesvastaajista lähes kaikki olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Täysin tyytyväinen oli myös vastausvaihtoehdon muu valinnut vastaaja.

Vastaajat ikäryhmittäin 21-30 -vuotiaat 100% (n=5), 31-40 -vuotiaat 100% (n=4), 41-50 -vuotiaat 100% (n=3) ja 51-59 -vuotiaat 88,9% (n=8) olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Yksi vastaaja 51-59-vuotiaista ja yksi vastaaja yli 60 -vuotiaista ei vastannut kysymykseen.

Ikäryhmistä 21-30-vuotiaat, 31-40-vuotiaat ja 41-50-vuotiaat kaikki olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. 51-59-vuotiaista suurin osa oli tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Kysymykseen numero 11 jätti vastaamatta kaksi vastaajaa.

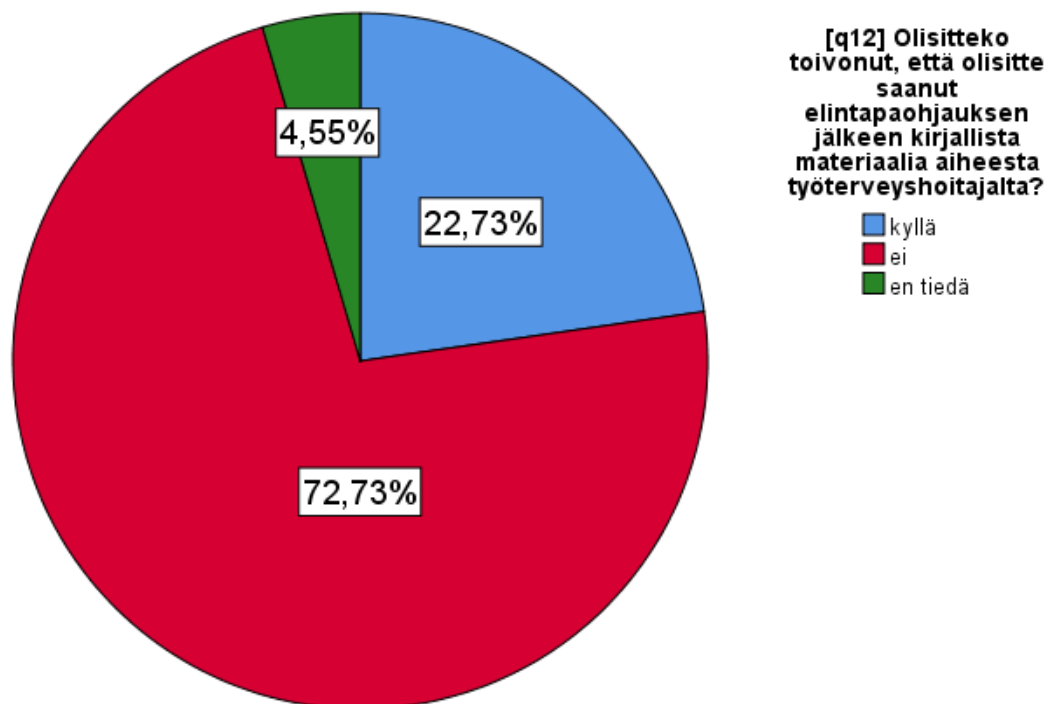
Vastaajista ylioppilastaustaiset 100% (n=3), ammattikoulutaustaiset 100% (n=5), ammattikorkeakoulutaustaiset 100% (n=5), yliopistotaustaiset 83,3% (n=5) ja opistotastaustaiset 66,7% (n=2) olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Yksi opisto- ja yliopistotaustainen vastaaja ei vastannut kysymykseen. Ylioppilas-, ammattikoulu- ja ammattikorkeakoulutaustaiset henkilöt olivat kaikki tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan.

Vastaajista toimialoittain toimistotyö 100% (n=8), muu 100% (n=6) ja kaupallinen työ 75,0% (n=6) olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Kaikki vastaajat toimialoilta toimistotyö ja muu ala eli tietotekniikka-, terveydenhuolto-, siivousala ja yrittäjyys olivat täysin tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Suurin osa kaupallisen työn vastaajista oli tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Toisaalta kaksi kaupallisen toimialan vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

Esimiestehtävissä 100% (n=6), asiantuntijatehtävissä 90,0% (n=9) ja työntekijätehtävissä 83,8% (n=5) ilmoittivat olevansa tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Yksi vastaaja työntekijätehtävissä ja yksi vastaaja asiantuntijatehtävissä ei vastannut kysymykseen.

5.4 Työterveyshuollon asiakkaiden toiveet elintapaneuvontaan

Kaikista vastaajista 72,7% (n=16) ilmoitti, ettei tarvitse kirjallista materiaalia aiheesta elintapaohjauksen jälkeen työterveyshoitajalta. Vastaavasti 22,7% (n=5) kaikista vastaajista toivoi saavansa kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta elintapaohjauksen jälkeen. Kaikista vastaajista 4,5% (n=1) ei tiennyt toivoiko saavansa kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta (kuvio 9.).



Kuvio 9. Kirjallisen materiaalin toive elintapaohjauksen jälkeen.

Vastaajista muu 100,0% (n=1), miehistä 25,0% (n=3) ja naisista 11,1% (n=1) toivoi saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

Naisista 77,8% (n=7) ja miehistä 75,0% (n=9) vastasi ettei toivo elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei tiennyt toivoiko saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia.

Nais- ja miesvastaajia oli lähes saman verran, jotka eivät toivoneet saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen aiheesta työterveyshoitajalta. Ainoastaan vastausvaihtoehdon muu valinnut vastaaja toivoi saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen. Naisvastaajista noin kymmenesosa ja miesvastaajista neljäsosa toivoi saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen aiheesta työterveyshoitajalta.

Vastaajat ikäryhmittäin 41-50-vuotiaat 33,3% (n=1), 31-40-vuotiaat 25,0% (n=1), 51-59-vuotiaat 22,2% (n=2) ja 21-30-vuotiaat 20,0% (n=1) toivoivat saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen aiheesta työterveyshoitajalta. Yli 60-vuotiaat 100% (n=1), 21-30-vuotiaat 80,0% (n=4), 51-59-vuotiaat 77,8% (n=7), 41-50-vuotiaat 66,7% (n=2) ja 31-40-vuotiaat 50,0% (n=2) eivät toivoneet saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen aiheesta työterveyshoitajalta. Ikäryhmästä 31-40-vuotiaat 25,0% (n=1) ei tiennyt toivoiko saavansa kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen aiheesta työterveyshoitajalta.

Vastaajista yliopistotaustaiset 50,0% (n=3), ylioppilastaustaiset 33,3% (n=1) ja ammattikorkeakoulutaustaiset 20,0% (n=1) toivoivat saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Vastaajista opistotasotaustaiset 100,0% (n=3), ammattikoulu 80,0% (n=4), ammattikorkeakoulutaustaiset 80,0% (n=4), ylioppilastaustaiset 66,7% (n=2) ja yliopistotaustaiset 50,0% (n=3) eivät toivoneet saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

Koulutustaustan mukaan ne, jotka toivoivat saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta, olivat yliopisto-, ylioppilas- ja ammattikorkeakoulutaustaisia. Toisaalta koulutustaustan mukaan kaikki opistotaustaiset vastaajat ja ammattikoulu- ja ammattikorkeakoulutaustaiset vastaajat, joita oli yhtä paljon, eivät toivoneet saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia. Yliopistotaustaiset jakautuivat puoliksi, jotka toivoivat ja jotka eivät toivoneet saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

Vastaajista toimialoittain muu 33,3% (n=2), toimistotyö 25,0% (n=2) ja kaupallinen työ 12,5% (n=1) toivoivat saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta

työterveyshoitajalta. Vastaajista toimialoittain kaupallinen työ 87,5% (n=7), toimistotyö 75,0% (n=6) ja muu 50,0% (n=3) ei toivonut saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia työterveyshoitajalta. Yksi vastaaja muu 16,7% (n=1) ilmoitti, ettei tiennyt toivoiko elintapaohjauksen jälkeen saavansa kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

Toimialakohdittain ne, jotka eivät toivoneet saavansa ja ne, jotka toivoivat saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta, olivat samoja toimialoja eli kaupallinen työ, toimistotyö ja muu ala. Muut alat olivat tietotekniikka-, siivous- ja terveydenhuoltoala sekä yrittäjä.

Esimiestehtävissä 50% (n=3), työntekijätehtävissä 16,7% (n=1) ja asiantuntijatehtävissä 10,0% (n=1) toimivat toivoivat saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Asiantuntijatehtävissä 90,0% (n=9), työntekijätehtävissä 83,3% (n=5) ja esimiestehtävissä 33,3% (n=2) toimivat eivät toivoneet saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Yksi vastaaja esimiestehtävissä 16,7% (n=1) ei tiennyt toivoiko saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

Vastaajissa oli vain esimiestehtävissä, asiantuntijatehtävissä ja työntekijätehtävissä toimivia henkilöitä. Avustavissa tehtävissä toimivia ei ollut yhtään. Suurin osa asiantuntijatehtävissä ja työntekijätehtävissä toimivista ei toivonut saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Kolmas osa esimiestehtävissä toimivista ei toivonut saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia. Esimiestehtävissä toimivista puolet toivoi saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Työntekijätehtävissä toimivista hieman alle viidesosa ja asiantuntijatehtävissä toimivista kymmenesosa toivoi saavansa elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta.

5.5 Työterveyshuollon asiakkaiden antama palaute sähköisestä terveystarkastuksesta

Asiakkaiden antama palaute sähköisestä terveystarkastuksesta koski elintapaneuvontaa ja tietotekniikkaa. Elintapaneuvonnassa korostui kirjallisen materiaalin tarve ja matala kynnys vastaanotolle. Vastaajat kokivat hyvänä, että kotoa ei tarvitse lähteä vastaanotolle terveystarkastukseen. Työterveyshoitaja oli vastaajien mielestä hyvin valmistautunut sähköiseen terveystarkastukseen. Vastaajat kokivat, että pääosin tietoliikenneyhteydet toimivat hyvin. Suurin osa vastaajista koki sähköisen terveystarkastuksen enimmäkseen hyvänä kokemuksena. Yksi vastaajista koki Medics24 Omaterpan sähköisen terveystarkastuslomakkeen kysymysten valintakohdat epäselviksi eikä kokenut vastausvaihtoehtoja loogisina. Yksi vastaaja antoi yleistä palautetta siitä, että sähköisestä terveystarkastuksesta olisi hyvä saada kirjallista materiaalia esimerkiksi tarvittavista rokotuksista ja elintapaohjauksesta. Esimerkkejä vastaajien antamasta palautteesta avoimeen kysymykseen numero 13:

“Ihan ok kokemus”

“Vaikutti toimivalta konseptilla ja tekniikka toimi hyvin”

“Tykkäsin kovasti. Laski kynnystä tehdä terveystarkastus kun ei tarvinnut fyysisesti matkata minnekkään. voisin kuvitella että tulee useammin tarkastettua tällä tavalla.”

“Työterveyshoitaja oli hyvin valmistautunut tilanteeseen. Tapaaminen videoyhteyden kautta oli huomattavasti mukavampi kokemus, kuin mitä olin odottanut. Ajan säästö on merkittävä, kun ei erikseen tarvinnut lähteä ajamaan mihinkään odottamaan vastaanotolle omaa vuoroaan.”

“Toimiva kun vain yhteysnopeudet toimii.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme aineisto koostui 22 e-kyselyvastauksesta ja vastausprosenttimme oli kokonaisaineistosta 73%. Vastaajien määrä (n=22) jäi pieneksi opinnäytetyöntekijöistä riippumattomista syistä. Pohdimmekin, että vastasiko kyselyymme vain ne työterveys-huollon asiakkaat, jotka kokivat sähköisen terveystarkastuksen pelkästään positiivisena kokemuksena. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista nousee esille e-kyselyyn vastaajien kokonaistyytyväisyys 100% heille toteutettuun sähköiseen terveystarkastukseen ja siinä olleeseen elintapaneuvontaan. Kyselyyn vastanneet kertoivat palautekysymyksessä, kysymysnumero 13, että tietoliikenneyhteyksien toimivuus ja toive kirjallisesta yhteenvedosta ja materiaalista sähköisestä terveystarkastuksesta sekä Omaterpan sähköisen terveystietolomakkeen kysymysvaihtoehdot, olivat e-kyselylomakevastausten mukaan mietityttäneet heitä.

SPSS-menetelmällä analysoidut kyselylomakkeen kysymysten 7-12 vastauksista ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä sähköiseen terveystarkastukseen sekä siinä saatuun elintapaneuvontaan. Vastauksissa ilmeni, että tyytyväisyyttä koettiin sekä elintapaneuvontaan että sähköiseen terveystarkastukseen ja elintapaneuvonta koettiin riittäväksi. Asiakkaat olivat vastanneet myös, että he eivät tarvitse kirjallista materiaalia sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvonnasta. Kuitenkin avoimessa palautekysymyksessä, kysymysnumero 13, asiakkailla oli toiveita kirjallisen materiaalin saantiin sähköisen terveystarkastuksen jälkeen.

Saimme Medics24:n Omaterpan työterveyshoitajalta Suvi Helkalalta yhteenvedon heidän tekemästään sähköisen terveystarkastuksen sisällöstä. Lääkärikeskus Medics24:n Omaterppa käyttää sähköisestä terveystarkastuksesta nimitystä etäterveystarkastus. Helkala kertoo, että etäterveystarkastuksessa käydään laajasti läpi asiakkaan eri elämäalueet kuten työn sisältö, työilmapiiri, työn kuormitustekijät, esimiestyöskentely, elintavat, perhesuhteet, mieliala, voimavarat, suvun sairaudet, rokotukset ja verikoekontrolit. Tämän lisäksi työterveyshoitaja keskittyy asiakkaan terveystarkastusta nousseisiin asioihin. Nähdäksemme Medics24 Omaterpan etäterveystarkastus on laaja ja monipuolisesti eri elämän osa-alueita käsittelevä työväline työterveyshuollon asiakkaan terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Jokaisen asiakkaan kanssa käsitellään kattavasti oman

elämän eri osa-alueet, vaikka asiakkaan terveystarkastusta ei nousisikaan mitään erityistä.

Pohdimme myös sitä, että sähköinen terveystarkastus sopii työntekijöille, joilla ei ole työstä johtuvia kuormitustekijöitä kuten erityistä sairastumisen vaaraa eikä vastaanoton aikana ole tarpeen tehdä fyysisiä toimenpiteitä esimerkiksi tutkimista. Opinnäytetyömme toimeksiantajan lääkärikeskus Medics24:n Omaterpan työterveyshuollon asiakkaista suurin osa, jotka vastasivat e-kyselymme, toimivat toimisto- ja kaupan alalla. Lisäksi osa kyselymme vastaajista toimi yrittäjinä, tietotekniikka-, terveydenhuolto- ja siivousalalla.

Pohdimme myös, että kaupan-, terveydenhuolto- ja siivousalalla työn kuormitustekijöitä voivat olla fyysiset kuormitustekijät kuten työasennot, työliikkeet, liikkuminen ja fyysisen voiman käyttö. Lisäksi kaupan- ja terveydenhuoltoalalla voi olla sekä henkisen että fyysisen väkivallan uhkaa. Mahdollinen altistuminen haitallisille aineille kuten lääke- ja puhdistusaineille saattavat altistaa työntekijät erityisen sairastumisen vaaraan. Työterveyshuoltoharjoittelumme kokemuksiin viitaten, näiden työntekijöiden tulisi nähdäksemme käydä fyysisesti vastaanotolla terveystarkastuksessa.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi tyytyväisyys sähköiseen terveystarkastukseen kokonaisuutena. Tämä tulos on samankaltainen aiempien tutkimustulosten kanssa, joissa todetaan kansalaisten olevan valmiita sähköisten terveystarkastusten käyttöönottoon. Myös Vuononvirran (2011) väitöskirjassa todettiin samankaltaisia tuloksia, että työntekijät pääsääntöisesti kokivat etäterveydenhuollosta olevan hyötyä asiakkaille ja heidän mielestään negatiiviset asenteet eivät estä sovellusten käyttöönottoa. Vuononvirran mukaan perusedellytykset etäterveydenhuollon hankkeiden onnistumiselle ovat etäteknologian toimivuus, helppokäyttöisyys ja riittävä tietotekninen tuki. Lisäksi Jauhaisen ym. (2014) tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat valmiita ottamaan käyttöön sähköisiä palveluita ja ne lisäävät vastuuta ja osallisuutta omasta terveydestä. Lindbergin (2018) mukaan työterveyshuollon sähköistä viestintäkanavaa käyttäneet asiakkaat kokivat palvelun hyvänä asiana. Myös tämä tutkimustulos on samankaltainen verrattuna opinnäytetyömme tuloksiin. Positiivisina asioina koettiin lisäksi matala kynnys puhua arkaluontoisista asioista ja ei kiireellisten asioiden hoitaminen koettiin helpommaksi. Toisaalta asiakkaat kokivat, että sähköistä viestintäkanavaa käyttämällä vastausten saaminen kesti pidempään. Jotkut asiakkaat kokivat sähköisen viestintäkanavan tarpeettomaksi ja se oli jäänyt unoh-

duksiin. Mäen (2019) mukaan erilaiset digitaaliset työkalut toivat lisäarvoa työterveys- huollon palveluihin. Leskinen ja Ohisalo (2017) toteavat tutkimuksessaan, että asiak- kailla on tarve saada sähköistä materiaalia terveystarkastuksen jälkeen. Tämä havainto on verrattavissa opinnäytetyömme tuloksiin. Heikkilän ym. (2018) mukaan asiakkaan ko- kemukseen sähköisen palvelun onnistumisesta vaikuttavat saadut terveyshyödyt, oh- jauksen laatu ja määrä sekä palvelun yksilöllisyys ja joustavuus. Kokemuksen hyvästä hoidosta mahdollistavat vuorovaikutus, onnistunut kohtaaminen ja teknologian toimi- vuus. Nämä edellä mainitut havainnot ovat samankaltaisia verrattuna tutkimustulok- siimme.

Bushnell (2018) toi tutkimuksessaan esiin erilaisia digitaalisia keinoja edistämään työn- tekijöiden hyvinvointia. Sekä työntekijöiden ja yritysten etu on, että työntekijät saavat hyvinvointipalveluita nopeasti, helposti ja kustannustehokkaasti. Myös Bushnellin tutki- muksen tulos on samankaltainen verrattuna opinnäytetyömme tuloksiin. Asiakkaat an- toivat palautetta, että on hyvä, ettei kotoa tarvitse lähteä vastaanotolle. Näin myös yri- tyksen kannalta ei arvokasta työaikaa kulu matkoihin vastaanotolle ja takaisin. Lisäksi Howarth ym. (2018) totesivat, että digitaalisia menetelmiä käyttämällä voidaan parantaa työntekijöiden terveydentilaa. Myös kriittisiä tutkimustuloksia nousi esiin. Beleigoli ym. (2019) mukaan verkossa tapahtuvat digitaaliset interventiot johtivat ainoastaan lyhytai- kaiseen elintapamuutokseen esimerkiksi painonpudotuksessa. Tutkijat totesivat lisäksi, ettei digitaalisilla interventioilla ollut merkittävää vaikutusta tutkittavien ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen. Opinnäytetyössämme emme tutkineet digitaalisten interventioi- den vaikutusta elintapaohjaukseen, joten Beleigoli ym. (2019) tutkimus ei ole suoraan verrattavissa tuloksiimme.

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei toivonut kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jäl- keen työterveyshoitajalta. Toisaalta viidesosa asiakkaista ilmoitti haluavansa kirjallista materiaalia sähköisen terveystarkastuksen jälkeen. Palautekysymyksen vastauksissa tuli esiin myös kirjallisen materiaalin toive sähköisen terveystarkastuksen jälkeen. Poh- dimme, että kirjallisen materiaalin tarvetta on edelleen sähköisestä terveystarkastuk- sesta huolimatta. Sukupuoli, ikä, koulutustausta, toimiala ja työtehtävä ei merkittävästi vaikuttanut toiveeseen saada kirjallista materiaalia elintapaohjauksen jälkeen sähköi- sessä terveystarkastuksessa.

Myös mahdollinen ennakkokäsitys iäkkäämpien kansalaisten muutosvastarinnasta säh- köisiin palveluihin ei näiden tulosten mukaan nouse esiin. Päinvastoin he saattavat jopa

muita ikäryhmiä enemmän suosia sähköisiä terveystarkastuksia. Tähän osasyynä on palveluiden tuominen kotiin, jolloin esimerkiksi huonosti liikkuvat ja iäkkäämmät henkilöt pystyvät helposti pääsemään vastaanotolle.

Sähköiset palvelut tuovat haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Huonosti toimivat tietoliikenneverkot ja yhteensopimattomat tietojärjestelmät hidastavat ja vaikeuttavat päivittäistä työskentelyä, vaarantaen pahimmillaan asiakasturvallisuuden. Toisaalta digitalisaatiossa on myös paljon hyvää. Se tuo uusia mahdollisuuksia asiakkaiden hoitoon, sitouttaa asiakkaan mahdollisesti oman terveytensä seuraamiseen älylaitteen avulla ja parhaimmillaan helpottaa ammattilaisen oman työn seurantaa ja hallinnointia. Samalla terveydenhoitajan työ muuttuu perinteisestä vastaanotolla tapahtuvasta asiakastyöstä yhä enemmän verkossa tapahtuvaan asiakastyöhön.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kuvaa onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Ulkoisella validiteetilla kuvataan sitä, kuinka hyvin saadut tutkimustulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli käytetyn mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189-190.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää lääkärikeskus Medics24 asiakkaiden kokemuksia työterveyshoitajan tekemästä sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, oliko sähköisessä terveystarkastuksessa annettu elintapaneuvonta riittävää, saiko asiakas mahdolliseen omaan elintapapulmaansa riittävästi neuvontaa, mihin henkilökohtaiseen elintapapulmaan asiakas toivoi saavansa neuvontaa ja minkälaista palautetta työterveyshuollon asiakkaat antoivat sähköisestä terveystarkastuksesta. Validiteetti toteutui opinnäytetyössämme niin, että kyselymme kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeessamme oli kysymyksiä sekä sähköisen terveystarkastuksen elintapaneuvonnan riittävydestä, tyytyväisyydestä elintapaneuvontaan ja tyytyväisyydestä sähköiseen terveystarkastukseen kokonaisuudessaan.

Lisäksi kysyimme vastaajien toivetta saada elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta. Näihin saimme pienestä aineistosta huolimatta vastaukset. Toisaalta kysyimme myös, minkälaista elintapaneuvontaa vastaajat olisivat toivoneet sähköisen terveystarkastuksen jälkeen työterveyshoitajalta. Yksi vastaaja toivoi tietoa työpaikkakiusaamiseen liittyvästä aiheesta ja yksi vastaaja toivoi kirjallista materiaalia sähköisen terveystarkastuksen jälkeen. Opinnäytetyön taustatiedoissa oli kysymys siviilisäädystä. Vastaajien siviilisäätö ei ollut merkityksellinen asia tutkimuskysymysten kannalta. Pienestä aineistosta huolimatta saimme tekemällämme mittarilla eli e-kyselylomakkeella vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Aineistosta ilmeni vastaajien tyytyväisyys sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan. Aineiston pienyydestä johtuen tuloksia ei voida yleistää ulkopuoliseen joukkoon ja opinnäytetyöllä ei ole tilastollista merkitsevyyttä.

Käyttämässämme mittarissa eli e-kyselylomakkeessa oli mahdollisuus jättää vastamatta kysymykseen, joka vähensi opinnäytetyömme reliabiliteettia. Kyselylomake olisi mahdollisesti pitänyt laatia niin, että vastaajan pitää vastata jokaiseen kysymykseen edetäkseen kyselylomakkeella. Tekemällämme mittarilla ei voida mitata muita vastaajaryhmiä kuin työterveyshuollon asiakkaita. Mittaria on mahdollista käyttää muissa etänä työterveyshuoltoa tarjoavissa yrityksissä.

Opinnäytetyömme kyselyaika oli kolme kuukautta. Määritimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa kyselyajan pituuden, jotta meillä oli mahdollisuus saada tutkimusaineistoa opinnäytetyöhömmme. Toimeksiantajamme ei pystynyt tarjoamaan meille aluksi suunnittelemaansa noin 100-120 vastaajaa kyselyymme ja kyselyn edetessä kävi ilmi, että tutkimusaineistoa on haasteellista saada työterveysasiakkaiden vähyyden takia. Toimeksiantajamme ehdotti kyselyn aikana, että pidentäisimme kyselyaikaa. Tätä ei voitu toteuttaa, koska emme olisi saaneet opinnäytetyötämme valmiiksi ennalta suunnitellussa ajassa.

Testasimme e-kyselylomakkeen kolmella vastaajalla syyskuussa 2019. Kaikki kolme testivastaajaa kokivat e-kyselylomakkeen helppokäyttöiseksi, joten emme tehneet siihen muutoksia. Kyselymme kesti kolme kuukautta ja saimme ensimmäiset mahdolliset vastaajat 16.10.2019. Lähetimme kyselyn aikana enintään kolme muistutusta kyselystä asiakkaille, jotka eivät olleet vastanneet. Saimme 30 asiakkaalta 22 vastausta kyselyymme

eli kyselyn vastausprosentti oli 73%, joka mielestämme oli hyvä. Opinnäytetyömme pienen aineiston takia tulokset eivät ole yleistettävissä. E-kyselylomakkeen esitetausta paransi kyselymme reliabiliteettia ja validiteettia.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan kävimme tiivistä sähköpostien vaihtoa sekä toimeksiantajamme että opinnäytetyötä ohjaavan opettajamme kanssa. E-kyselylomakkeen luomisessa käytimme apuna tietotekniikan opettajan asiantuntemusta. Olimme aktiivisia toimeksiantajan suuntaan ja kysyimme heidän toiminnastaan tarkentavia kysymyksiä sähköpostin välityksellä. Videopuhelun välityksellä olimme neljä kertaa yhteydessä toimeksiantajaan. Videopuhelujen aikana päivitimme opinnäytetyön prosessin etenemisen, suunnittelimme ja sovimme jatkosta.

Suomessa tutkimusetiikkaa ohjeistavat Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimukseen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Tutkimusta varten tarvitaan yleensä tutkimuslupa, ja jos tutkimuskohteenä ovat terveydenhuollon palvelujen käyttäjät, tarvitaan myös eettisen toimikunnan lausunto. Tutkimukseen osallistuvalla on saatava tietoinen suostumus, mielellään kirjallisena. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 227.)

Saatekirjeessä kerroimme tutkimukseen osallistuville tutkittavasta aiheesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja että vastaukset käsitellään nimettöminä eikä henkilöllisyys tule esille. Vastaamalla kyselyyn tutkittava antoi suostumuksensa tutkimukseen. Lisäksi ilmoitimme saatekirjeessä, että aineiston analysointi ja raportointi tapahtuu luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti raportin valmistuttua. Opinnäytetyöntekijät hakivat ja saivat aineistonkeruulle tutkimusluvan Metropolian ammattikorkeakoulun tutkimuslupaohjeiden mukaan yhteistyökumppani lääkärikeskus Medics24:n ylilääkäri Matti Peuralta.

Jo ennen kyselyn aloittamista, sovimme työterveyshoitajan kanssa, että lähetämme hänelle e-kyselylinkin, jonka hän sähköisen terveystarkastuksen jälkeen lähettää tutkimukseen suostuville tutkittaville. Tämä järjestely ei kuitenkaan onnistunut, vaan toteutimme itse sähköpostiviestittelyn tutkittavien kanssa.

Opinnäytetyöntekijöinä kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä. Lähdemerkinnöissä noudatimme erityistä huolellisuutta ja emme käyttäneet julkaisuja, joita emme olleet lukeneet. Valmiin opinnäytetyön käytimme Turnitin plagioinnin tarkistusohjelmassa, jossa samankaltaisuutta osoittava prosenttiluku oli viisi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja julkistamisesta tiedotetaan myös opinnäytetyön tilaajaa.

6.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kyselyn vastausprosentti on mielestämme hyvä, mutta otos on pieni. Näin ollen opinnäytetyömme tulosten yleistettävyys jää vähäiseksi. Tulokset vahvistavat kuitenkin aikaisempien tutkimusten tuloksia asiakkaiden tyytyväisyydestä sähköisiin terveystalouteen ja valmiudesta niiden käyttöönottoon. Opinnäytetyömme tulokset ovat samankaltaisia kuin aiheesta aikaisemmin julkaistut tutkimukset. Opinnäytetyöstämme saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa uusia asiakastyytyväisyyskyselyitä työterveyshuoltoon.

Etsiessämme tutkimuksia opinnäytetyöhömmä, nousi etenkin kansainvälisistä tutkimuksista esiin työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen työterveyshuollossa. Jatko-tutkimusaiheena voisi olla tukeeko työterveyshuollon sähköinen terveystarkastus työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja saavatko työntekijät riittävästi tukea ja keinoja henkisen hyvinvointinsa ja työkykynsä ylläpitämiseksi ja parantamiseksi työelämässä.

Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkko-dokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734>>. Luettu 7.5.2019.

Beleigoli, Alline M – Andrade, Andre Q – Cançado, Alexandre G – Paulo, Matheus NL – Diniz, Maria De Fátima H – Ribeiro, Antonio L 2019. Web-based digital health interventions for weight loss and lifestyle habit changes in overweight and obese adults: Systemic review and meta-analysis. Faculty of Medicine. Universidade Federal de Minas Gerais. Saatavilla sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30622090>>. Luettu 25.1.2020.

Bushnell, Keith 2018. 5 ways digital technology can support wellbeing: Occupational health and wellbeing 70 (4). 17.

Clifford, Dawn – Curtis, Laura. Motivational interviewing in Nutrition and Fitness. 2016. New York: The Guilford Press.

Compernelle, Sofie – DeSmet, Ann – Poppe, Louise – Crombez, Geert – De Bourdeaudhuij, Ilse – Cardon, Greet – van der Ploeg, Hidde P. – Van Dyck, Delfien 2019. Effectiveness of interventions using self-monitoring to reduce sedentary behavior in adults: a systematic review and meta-analysis. Faculty of Medicine and Health Sciences. Ghent University. Saatavilla sähköisesti <<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-019-0824-3>>. Luettu 22.1.2020.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä, Eija – Kuznetsova, Olga 2018. Hyvää hoitoa digitaalisella potilasohjauksella: Katsaus kirjallisuuteen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti <<https://www.theseus.fi/handle/10024/159598>>. Luettu 5.5.2019.

Helkala, Suvi 2020. Työterveyshoitaja. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 14.1.

Howarth, Ana – Quesada, Jose – Silva, Jessica – Judycki, Stephanie – Mills, Peter R 2018. The impact of digital health interventions on health-related outcomes in the workplace: A systematic review. *Digital Health* (4). 1-18. Luettu 15.1.2020.

Hyppönen, Hannele – Ilmarinen, Katja. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. THL. Verkkodokumentti. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 13.2.2020.

Jalli, Annika – Keski-Jyrä, Toni – Laukkanen, Ossi 2016. Digitalisaatio muuttaa työterveyslääkärin arkea. *Terveysportti*. Verkkodokumentti. < https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01481>. Luettu 1.8.2019.

Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi (toim.) 2014: Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa-Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=>>. Luettu 7.5.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivimäki, Sari – Toropainen, Erja 2017. VESOTE-hanke. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. *Terveysliikuntautiset*. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntautiset2017.pdf>>. Luettu 5.5.2019.

Kyllönen, Jaana 2018. Asiakaslähtöisten työterveyspalvelujen kehittäminen. Opinnäytetyö. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. YAMK koulutusohjelma. Saatavilla sähköisesti <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141903/Kehittamistehava%20Jaana%20Kyllonen%20Centria%202018__valmis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 17.1.2020.

Lappalainen, Kirsi – Aminoff, Merike – Hakulinen, Hanna – Hirvonen, Marja – Räsänen Kimmo – Sauni, Riitta – Stengård, Jari 2016. *Työterveyshuolto Suomessa vuonna*

2015 ja kehitystrendi 2000–2015. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Tyoterveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf?sequence=3&isAllowed=y >. Luettu 28.4.2019.

Leino, Timo – Rautio, Maria – Kanervisto, Merja – Tilli, Jaana – Kaleva, Simo 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120383/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.pdf?sequence=1>. Luettu 28.4.2019.

Leskinen, Elina – Ohisalo, Outi-Anniina 2016. Sähköinen työterveystarkastus. Asiakaskäyttäjäkokemukset työterveyshuollon sähköisestä terveystarkastuksesta. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti < https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117831/Leskinen_Ohisalo_HEL-SINKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 5.5.2019.

Leskinen, Elina – Ohisalo, Outi-Anniina 2017. Sähköinen työterveystarkastus. Työterveyshoitaja 42 (2). 18-19. Luettu 22.1.2020.

Lindberg, Maria 2018. Etäyhteyden käyttöönottoprosessin kehittäminen työterveyshuollossa. Viestintäkanava etäyhteyden muotona. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutus. YAMK-tutkinto. Saatavilla sähköisesti < https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147155/Lindberg_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 17.1.2020.

Malin, Maarit – Pirinen, Teija – Reijula, Kari 2018. Elintapamuutos terveyden ja työkyvyn edistäjänä-miten työterveyshuollossa kannattaa ohjata ja tukea muutoksessa? Terveysportti. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti < https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=elintapamuutos%20terveyden%20ja%20ty%C3%B6kyvyn%20edist%C3%A4j%C3%A4n%C3%A4 >. Luettu 1.7.2019.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus. 2014. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>.

Mäki, Minna 2019. Työterveyspalvelut asiakkaan tarpeeseen. Pro Gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Johtaminen ja organisaatiot. Kasvuyrityksen johtamisen mais-

teriohjelma. Saatavilla sähköisesti < https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9731/UniVaasa_2019_Maki_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 25.1.2020.

Notenbomer, Annette - Roelen, Coré - Goorthoff, Johan - van Rhenen, Willem – Bültmann, Ute 2018. Effect on an e-health intervention to reduce sickness absence frequency among employees with frequent sickness absence. Randomized controlled trial. University Medical Center Groningen. Department of Health Sciences. University of Groningen. Saatavilla sähköisesti < <https://www.jmir.org/2018/10/e10821/>>. Luettu 16.1.2020.

Nyholm, Maarit 2015. Terveysuunnitelmien laatiminen ja dokumentointi työterveyshoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa. Pro Gradu –tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti <https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150773/urn_nbn_fi_uef-20150773.pdf >. Luettu 22.1.2020.

Peura, Matti 2020. Työterveyslääkäri. Helsinki. Sähköinen tiedonanto 27.1.

Reijula, Kari 2014. Terveystarkastukset työterveyshuollossa- turhaa työtäkö? Lääkäri-lehti 69 (41). 2595. Luettu 28.4.2019.

Saarelma, Osmo 2018. Terveystarkastukset. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336#s5>.Luettu 4.5.2019.

Sinokki, Marjo 2014. Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa. Työterveyslääkäri 32 (1). 62-65. Luettu 28.4.2019.

STM 2017. Työterveys 2025-yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 13.2.2020.

Tikkala, Minna 2018. Asiakkaiden kokemuksia työterveystarkastusten yksilöohjauksesta. Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveydenhoitotyö. Saatavilla sähköisesti <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143529/Tikkala_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 25.1.2020.

Työterveyshuoltolaki. 2001/1383. Annettu Helsingissä 1.1.2002.

Työterveyslaitos 2020: Työterveyshuolto/työterveyshenkilöstö. Verkkosivu. Työterveyslaitos 2020a. Haettu 16.1.2020. Saatavilla sähköisesti <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>>. Luettu 16.1.2020.

Työterveyslaitos 2020: Työterveyshuolto/työterveyshenkilöstö. Verkkosivu. Työterveyslaitos 2020b. Haettu 16.1.2020. Saatavilla sähköisesti <<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>>. Luettu 16.1.2020.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013. Annettu Helsingissä 10.10.2013.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla sähköisesti <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Luettu 28.4.2019.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla sähköisesti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>>. Luettu 31.1.2020.

Uitti, Jukka (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Saatekirje

Saatekirje 13.5.2019

Hyvä työterveyshuollon asiakas,

“Elintapaneuvonnan on todettu vaikuttavan positiivisesti terveydentilaan ja elämänlaatuun. Neuvonnan tavoitteena on saada ohjattava pohtimaan muutosta ja poistaa esteitä toivotulta käyttäytymiseltä. Elintapojen muutos terveellisempään suuntaan on yksi terveyden edistämisen näkyviä vaikutuksia.” (Kivimäki, Toropainen. 2017:5). Tässä tutkimuksessa elintapaneuvonnalla tarkoitetaan ravitsemusta, liikuntaa, unta ja lepoa.

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Maarit Ahonen ja Maarit Hankimäki Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Asiakkaiden kokemuksia sähköisestä terveystarkastuksesta työterveyshuollossa. Tarkoituksenamme on kartoittaa asiakastytyväisyyttä lääkärikeskus Medics24 työterveyden työterveyshoitajan sähköisessä terveystarkastuksessa saatuun elintapaneuvontaan.

Kutsumme teidät osallistumaan tutkimukseemme ja täyttämään E-kyselylomakkeen aiheesta. Osallistuminen on vapaaehtoista ja antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä eikä henkilöllisyytenne tule esille. Aineiston analysointi ja raportointi tapahtuu luotamuksellisesti ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti raportin valmistuttua. Meillä on asianmukainen tutkimuslupa lääkärikeskus Medics24:n ylilääkäri Matti Peuralta tutkimuksen suorittamiseen. Pyydämme teitä vastaamaan kysymyksiin ja kyselylomakkeessa on yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai kyselylomakkeesta, ottakaa ystävällisesti meihin yhteyttä ja vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Kiitos osallistumisestanne.

Ystävällisin terveisin,

Maarit Ahonen maarit.ahonen@metropolia.fi

Maarit Hankimäki maarit.hankimaki@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja

Anne Nikula

TtT, projektipäällikkö

p. 040 630 1497, anne.nikula@metropolia.fi

Kyselylomake

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

1.nainen

2. mies

3. muu

2. Ikä

1. <21

2. 21-30

3. 31-40

4. 41-50

5. 51-59

6. 60<

3. Siviilisääty

1.naimaton

2. naimisissa tai avoliitossa

3. eronnut

4. leski

4. Koulutustaso

1. peruskoulu

2. ylioppilas

3. ammattikoulu

4. opistotaso

5. ammattikorkeakoulu

6. yliopisto

5. Toimiala

1. tuotanto
2. varasto
3. toimisto
4. kaupallinen työ
5. teollinen työ
6. opetusala
7. Muu, mikä _____

6. Oletteko

1. asiantuntijatehtävissä
2. esimiestehtävissä
3. työntekijä
4. avustavissa tehtävissä

KOKEMUS SÄHKÖISESTÄ TERVEYSTARKASTUKSESTA

7. Oletteko kokenut saaneenne riittävästi elintapaneuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa?

1. kyllä
2. ei
3. en tiedä

8. Sisälsikö saamanne elintapaneuvonta riittävästi aihealueita, jotka itse koitte tärkeiksi?

1. kyllä
2. ei
3. en tiedä

9. Oletteko kokenut saaneenne mahdolliseen omaan elintapapulmaanne riittävästi neuvontaa sähköisessä terveystarkastuksessa?

1. kyllä
2. ei
3. en tiedä
4. minulla ei ole elintapapulmaa tällä hetkellä

10. Olisitteko toivonut enemmän neuvontaa omaan elintapapulmaanne sähköisessä terveystarkastuksessa?

1. kyllä
2. ei
3. en tiedä

Jos vastasitte kyllä, niin minkälaiseen elintapapulmaan olisitte toivonut neuvontaa?

11. Oletteko tyytyväinen sähköiseen terveystarkastukseen sisältyvään elintapaneuvontaan?

1. kyllä
2. ei
3. en tiedä

12. Olisitteko toivonut, että olisitte saanut elintapaohjauksen jälkeen kirjallista materiaalia aiheesta työterveyshoitajalta?

1. kyllä
2. ei

3. en tiedä

13. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa sähköisestä terveystarkastuksesta?
