



TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN YKSITYISESSÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työterveyshoitajien kokemuksia terveyden edistämisestä

Kati Hurula

Sanna Nikander

Opinnäytetyö
Elokuu 2012
Terveyden edistäminen
Työterveyshuolto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveyden edistäminen
Työterveyshuolto

Kati Hurula & Sanna Nikander:

TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN YKSITYISESSÄ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Työterveyshoitajien kokemuksia terveyden edistämisestä

Ohjaaja: Jouni Tuomi, Filosofian Tohtori, Yliopettaja

Opinnäytetyö 53 sivua, josta liitteitä 3 sivua
Elokuu 2012

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä sekä saada tietoa siitä, miten he toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää työterveyshoitajien terveyden edistämistyön asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kahden suuren työterveyshuoltopalveluita tuottavan yrityksen työterveyshoitajat ja vastaavat hoitajat. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kokonaisotantana sähköisellä e-kyselylomakkeella tammikuussa 2012. Sähköisiä kyselylomakkeita lähetettiin 69 kappaletta. Vastauksia kyselyyn saapui 29 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 46 %:a. Kyselyn analysoidut tulokset käytiin läpi yritysten yhteyshenkilöiden kanssa. Kyselyn tulokset sekä yhteyshenkilöiden haastattelut analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien sekä yritysten yhteyshenkilöiden näkemyksen mukaan terveyden edistäminen ja sen monipuolinen toteuttaminen kuuluvat osaksi jokapäiväistä arkea, vaikka varsinaista terveyden edistämisen viitekehystä ei toiminnan taustalla tietoisesti ajatellakaan. Toisaalta työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämistyön olevan myös haasteellista omassa arjessaan muuttuvien terveystietojen, ohjeistusten ja suositusten vuoksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että vaikka työterveyshoitajien tiedot ja taidot terveyden edistämiseen liittyen ovat hyvällä tasolla, tulisi työterveyshuolloissa silti systemaattisesti ja riittävän kattavasti ylläpitää työterveyshoitajien täydennyskouluttamista yksilötason ja työyhteisötason terveyden edistämiseen liittyvistä asioista, jotta voitaisiin vastata työelämässä tapahtuneeseen muutokseen. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheeksi soveltuisikin seurantatutkimus, opinnäytetyössä mukana olleisiin yrityksiin, jonka tarkoituksena olisi tutkia työterveyshoitajien terveyden edistämistyöhön liittyvän asiantuntijuuden kehittymistä ja ammatillisen kompetenssin lisääntymistä sekä terveyden edistämistyön laatua koulutus- ja kehittämissuunnitelman toteuttamisen jälkeen.

Asiasanat: työikäisen terveys, terveyden edistäminen ja työterveyshuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Health Promotion
Occupational Health Care

Kati Hurula & Sanna Nikander:

WORKING AGE'S HEALTH PROMOTION IN PRIVATE OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES

Occupational health nurses' experiences of health promotion

Ohjaaja: Jouni Tuomi, PhD, Principal Lecturer

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 3 pages
August 2012

The purpose of this thesis was to identify how occupational health nurses who works in private health care views health promotion and get information on how they could implement health promotion in their work. The target of this thesis is to develop occupational health nurses expertise in health promotion and to develop health promotion's visibility in nursing.

The target group for this study was occupational health nurses who worked in two large Finnish private health care companies. The study was done as qualitative research and it was implemented with e-questionnaire in January 2012. 69 questionnaires were sent and 29 answers were received (response rate: 46 %). After analyzing the answers, the results they were reviewed with the contact persons of the companies. The results and the outcome of the reviews with contact persons were analyzed through theory-based content analysis.

Based on the results of the study, health promotion and its comprehensive implementation is seen, by the health nurses and the contact persons of the companies, as part of everyday work, even if an actual framework for health promotion is not actively considered while executing it.

By the result of study it can be concluded that despite the health nurses' good level of knowledge and skills in health promotion, occupational health services should systematically and holistically enough maintain supplementary training for health nurses regarding individual and organisational level health promotion for them to be able to respond to changes in the work-life. As a result of this study, a further follow-up study could be recommended involving the same companies, aiming to study the improvement of the health nurses' expertise and professional competences in health promotion as well as the quality of the health promotion work after the implementation of training and development plans.

Key words: health, health promotion, occupational health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	7
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	10
	3.1 Terveys.....	10
	3.2 Terveiden edistäminen	14
	3.3 Työterveyshuolto	19
	3.4 Mistä terveyden edistämässä työterveyshuollossa oikein on kyse?.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUS- ONGELMAT.....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
	5.1 Tutkimusmenetelmät	26
	5.2 Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmät.....	27
	5.3 Opinnäytetyön aineiston analysointi.....	28
	5.4 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	32
	6.1 Taustatiedot.....	32
	6.2 Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisestä työterveyshuollossa	32
	6.3 Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisen näkymisestä omassa työssä	34
	6.4 Opinnäytetyön tulosten arviointi yritysten yhteyshenkilöiden kanssa	36
7	KEHITTÄMISSUUNNITELMA	37
8	POHDINTA	40
	8.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	40
	8.2 Opinnäytetyön arviointi	43
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	51

1. JOHDANTO

Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän voidaan todeta olevan ainutlaatuinen, sillä vastaavaa järjestelmää ei ole missään muualla maailmassa. Nykyisen muotoisen työterveyshuoltojärjestelmän voidaan sanoa olevan 1960-luvun tuotetta, jolloin pyrkimyksenä oli sotien jälkeisen konsensus-yhteiskunnan luominen sekä hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitäminen. Ensimmäinen työterveyshuoltolaki valmisteltiin 1970-luvulla, jolloin työelämän haasteet olivat nykyiseen verraten sangen erilaiset; työoloista johtuvia sairastumisia oli runsaasti, ammattitaitteja oli kaksinkertainen määrä ja ne olivat pahempia kuin nykyisin, työvoimapulaa ei ollut, eikä työvoiman ikääntyminen ollut ongelma. Ikääntynyt ja heikkokuntainen työvoima voitiin ilman ongelmia korvata nuoremmilla, koulutetuimmilla ja terveemmällä työntekijöillä. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 19-20.)

Maailman globalisoituessa ja Suomenkin muuttuessa entisenlaisesta sopimusyhteiskunnasta kohti globalisoitunutta yhteiskuntaa on suomalainen työ ja osaaminen kilpailemassa globaaleilla markkinoilla, joka on omiaan muuttamaan keskeisesti suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän yhteiskunnallista tehtävää. Jatkossa työterveyshuollon uudelleen suuntaaminen tulee painottumaan yhä enemmän työterveyshuoltolain sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön asettamien tavoitteiden lisäksi terveyden ja työkyvyn edistämiseen, työkyvyttömyyden ehkäisyyn sekä työterveysyhteistyön vahvistamiseen. Käytännössä tämän uudelleen suuntaamisen tavoitteena on työurien pidentäminen. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2001. 20. & Rantahalvari ym. 2011, 14.)

Rantahalvarin ym. (2011, 11, 26), Ahtelan ym. (2010, 6) ja Kuuskosken ym. (2011, 16) raporttien mukaan työterveyshuolto on lähivuosina avainasemassa tehtäessä yhteistyötä työpaikkojen kanssa työikäisten työkyvyn edistämisen ja työssä jatkamisen suhteen. Tällä hetkellä työterveyshuolto kattaa lähes 2 miljoonaa työssä käyvää työntekijää. Kontakteja työterveyshuoltoihin on noin 6 miljoonaa vuosittain ja näistä noin 1 miljoonaa on työikäisille tehtäviä erilaisia terveystarkastuksia. Riittävän kattavuutensa vuoksi hyvän työterveyshuoltotyön sisällössä tulee jatkossa korostua tehokkaat ja vaikuttavat prosessit, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, vaikuttavuuden mittarit sekä osaava yhteistyö. Erityisen tärkeäksi tulee muodostumaan myös toimenpide- ja hoitosuositusten tekeminen sekä ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen työssä jaksamisen ja jatkamisen tueksi.

Jatkossa työterveyshuolloilta vaaditaan entistä tiiviimpää työterveysyhteistyötä työnantajan ja työntekijän kanssa, jotta työkyvyn edistäminen ja työssä jatkaminen mahdollistuisivat. Erityisen tärkeäksi työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän yhteistoiminnassa muodostuu selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. Kaikkien osapuolten tulee olla selvillä henkilöstön tilasta (työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky), työkykyyn ja terveyteen liittyvistä riskeistä, työn psyykkisestä ja fyysisestä kuormittavuudesta sekä työkyvyttömyys-kustannuksista. Kaikkien osapuolten tulee olla myös varautunut henkilöstöriskien hallintaa, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin sekä osallistua työterveysyhteistyöhön ja työturvallisuusyhteistyöhön sekä tilannekohtaiseen työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämiseen. (Rantahalvari ym. 2011, 26.)

Myös Kuuskoski ym. (2011, 16) raportissaan peräänkuuluttavat työterveyshuoltolain velvoittamana työterveyshuollon toimimaan jatkossa yhä enemmän yhteistyössä työpaikan, muun terveydenhuollon, työvoimahallinnon, sosiaalivakuutuksen sekä työsuojelija ja koulutusviranomaisten kesken, jotta työntekijöiden työskentely voisi jatkua lähemmäksi vanhuseläkeikää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä sekä saada tietoa siitä, miten he toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään. Tavoitteena opinnäytetyössä on työterveyshoitajien terveyden edistämistyön asiantuntijuuden kehittäminen. Opinnäytetyö tarkastelee terveyden edistämistä ja siihen liittyviä asioita työterveyshoitajan näkökulmasta katsoen, koska työterveyshuolloissa useimmiten vastuu yrityksen työterveyteen liittyvien asioiden hallinnasta sekä yksilötason ja työyhteisötason terveyden edistämisestä on juuri työterveyshoitajalla.

2. OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Suomalainen työterveyshuoltojärjestelmä on lähitulevaisuudessa yhä enenevässä määrin suurten muutosten edessä, toimintaa tulee kehittää, jotta se vastaisi paremmin nykytarvetta. Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) onkin kehittänyt laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehyksen työterveyshuoltoyksiköiden tueksi tähän muutostilanteeseen. Kuvio 1 selventää tarkemmin laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehystä, joka tulisi Suomessa omaksua työterveyshuoltojärjestelmän toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi.



Kuvio 1. Laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehys, joka on Suomessa omaksuttu toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi.

Kiteytettynä yllä olevaa kuviota, voidaan lähivuosina työterveyshuollon tärkeimpinä strategisina kehittämislinjoina pitää työelämän laadun parantamista, terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaamista. Lisäksi yhteiskunnan kehittyminen ja sen työterveyteen heijastavat vaikutukset tulee huomioida yllä mainittujen strategisten linjausten rinnalla. Yhteenvedo

kuviosta 1 perustuu Sosiaali- ja Terveysministeriön (2004, 20-22.) näkemykseen Työterveys 2015 –kehittämislinjaukseen.

Työelämän laadun parantaminen: Työterveyshuollon tavoitteena on osallistua omalta osaltaan työelämän laadun parantamiseen ja työelämän vetovoimaisuuden lisäämiseen. Työntekijöille tulee taata laadukas ja turvallinen työympäristö sekä hyvin toimiva työyhteisö. Lisäksi työterveyshuollon tavoitteena on yksilötasolla edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä ja työhyvinvointia sekä työyhteisötasolla työpaikan terveellisyyttä, turvallisuutta ja viihtyisyyttä yhdessä työnantajan kanssa. Tavoitteensa on myös tukea työntekijöitä yhteen sovittamaan työ- ja perhe-elämä siten, että työntekijöiden terveys, työkyky ja hyvinvointi säilyvät.

Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen: Työterveyshuollon suurimpana tehtävänä on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, tukeminen sekä edistäminen siten, että työntekijän työkyky säilyy koko tämän työuran ajan. Työterveyshuollon tavoitteena on tehostaa ehkäiseviä toimenpiteitä jatkuvalla työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden arvioinnilla, seurannalla ja kehittämisellä. Työympäristöjen ja työolojen uudet terveyteen ja työkykyyn vaikuttavat ongelmat edellyttävät työterveyshuolloilta kehittämistoimia uusien toimintamallien ja menetelmien luomiseksi.

Kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen: Tavoitteena on saattaa työterveyshuoltopalvelut jokaisen työpaikan, työntekijän, yrittäjän tai muun omaa työtään tekevien saataville. Suurimmaksi haasteeksi työterveyshuollon järjestämisessä tulee muodostumaan epätyypilliset työsuhteet, pienet yritykset, yrittäjät tai muut omaa työtään tekevät työntekijät. Erityisen tärkeäksi tuolloin muodostuu mm. työterveyshuoltopalveluiden kehittäminen enemmän tarvetta vastaavaksi. Myös terveyskeskusten palvelujen verkottuminen, alueellisten palvelurakenteiden kehittäminen ja luominen sekä yritysten välisten työterveyshuoltopalveluiden kehittämien ovat ratkaisevassa asemassa edellä mainitun haasteen edessä.

Yhteiskunnan kehittyminen ja sen vaikutukset työterveyteen: Lähivuosina erityisen haasteen työelämälle ja työntekijöiden terveydelle sekä työkyvylle tulevat luomaan yhteiskunnan kehitykseen vaikuttavat tekijät, kuten kansantaloudellisen kehityksen muutokset, työllisyys, pitkäaikaistyöttömyys, uuden teknologian käyttöönotto ja omaksuminen, väestön ikääntyminen, alueellinen kehittyminen sekä globalisoituminen. Työterve-

yshuolloilta vaaditaan kehittymistä sekä muuntautumiskykyä, jotta edellä mainittuihin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:3. Työterveys 2015 - Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. 2004.)

3. TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

3.1. Terveys

Terveyden yksiselitteinen määrittelyminen on ongelmallista, koska jokaisella ihmisellä on oma näkemyksensä siitä, mitä terveys hänelle merkitsee ja mitä hyvän terveyden vuoksi on valmis tekemään. Yleisimmin terveyden käsitettä on kuitenkin lähestytty kolmen määritelmän kautta, jotka ovat lääketieteellinen, subjektiivinen ja sosiaalinen määritelmä. Lääketieteellisen määritelmän mukaan terveys määritellään sairauslähtöisesti; ihminen on terve, jos hänellä ei ole sairautta. Subjektiivisen määritelmän mukaan terveys tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta terveydentilastaan. Sosiaalisen terveyden määritelmässä terveys riippuu sosiaalisesta ympäristöstä. (Savolainen-Mäntytjärvi & Kauppinen ym. 2000, 19-20.)

Aggleton (1990) on määritellyt terveyden olevan sairauden poissaolon lisäksi ideaali tila, täydellinen fyysinen ja henkinen tila, henkilökohtainen voimavara ja kyvykkyys sekä kaiken perusta. (Pike & Forster 1995, 3.) Naidoon ja Willsin (2000, 6.) näkemyksen mukaan terveyden -käsite voidaan jakaa karkeasti kahteen määritelmään, jotka ovat negatiivinen ja positiivinen. Negatiivisen määritelmän mukaan terveys on sairauden tai taudin poissaoloa. Positiivisen määritelmän mukaan terveys on täydellinen hyvinvoinnin tila.

Terveyden voidaan kuvata olevan ihmisestä itsestään lähtevää ja ihmisen itsensä kokemaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Eri teorioiden kautta katsottuna terveys voidaan määritellä tasapainona ja voimavarana, diagnoosien tai sairauksien puuttumisena. Terveys voidaan kuvata myös jatkumon, jossa on negatiivinen, sairaudet käsittävä pää ja positiivinen terveyttä käsittävä pää. (Kanerva, Pasanen, Riekkinen & Tuhkanen 1998, 36-37.)

Vertion (2003) näkemyksen mukaan terveys voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveyttä voidaan kuvata spiraalina, jossa toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa päässä kuolema. Spiraali kuvaa visuaalisesti elämäkokemuksen karttumista, jolloin terveys saa lisää ulottuvuuksia. Tällöin vanhenemisen mukanaan tuomista muutoksista huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilymiseen voidaan vaikuttaa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist. 2005, 11.)

Myös Tossavaisen (2000) näkemyksen mukaan terveys on ja se tulee myös nähdä myönteisenä käsitteenä yhteiskunnassa, joka painottaa yksilöllisiä ja yhteisöllisiä voimavaroja sekä liittyy ympäristön ja yhteiskunnan rakenteisiin ja yksilöiden käyttäytymiseen. (Koivisto, Muurinen, Peiponen ja Rajalahti 2003, 79.)

Kirjallisuudessa nykyään esiintyvissä terveystermin määritelmissä ja terveyden olemuksesta käsittelevissä teorioissa voidaan selvästi havaita kehitys kohti holistista terveysterminä. Kaksi kirjallisuudessa usein esiintyvää terveystermin aspektia ovat subjektiivinen ja objektiivinen terveystermi. Subjektiivinen terveys kuvaa yksilön tietoisuutta terveydestään. Objektiivinen terveys on osoitettavissa olevaa terveyttä. (Eriksson 1989, 11-13.)

Iivanainen, Jauhiainen & Syväojan (2010, 49) näkemyksen mukaan terveyttä voidaan tarkastella laaja-alaisesti monesta eri näkökulmasta, kuten lääketieteellisestä, yhteiskunnallisesta, sosio-logisesta sekä humanistisesta näkökulmasta käsin. Lääketieteellisen näkemyksen mukaan terveys on sairauden puuttumista, yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsoen terveys on hyvinvointia, tasa-arvoa, elämänlaatua ja kestävä kehitystä. Sosiologisesta näkökulmasta terveys on kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista ja humanistisesta näkökulmasta katsottuna terveys on kykyä sopeutua myönteisesti elämän eri ongelmiin.

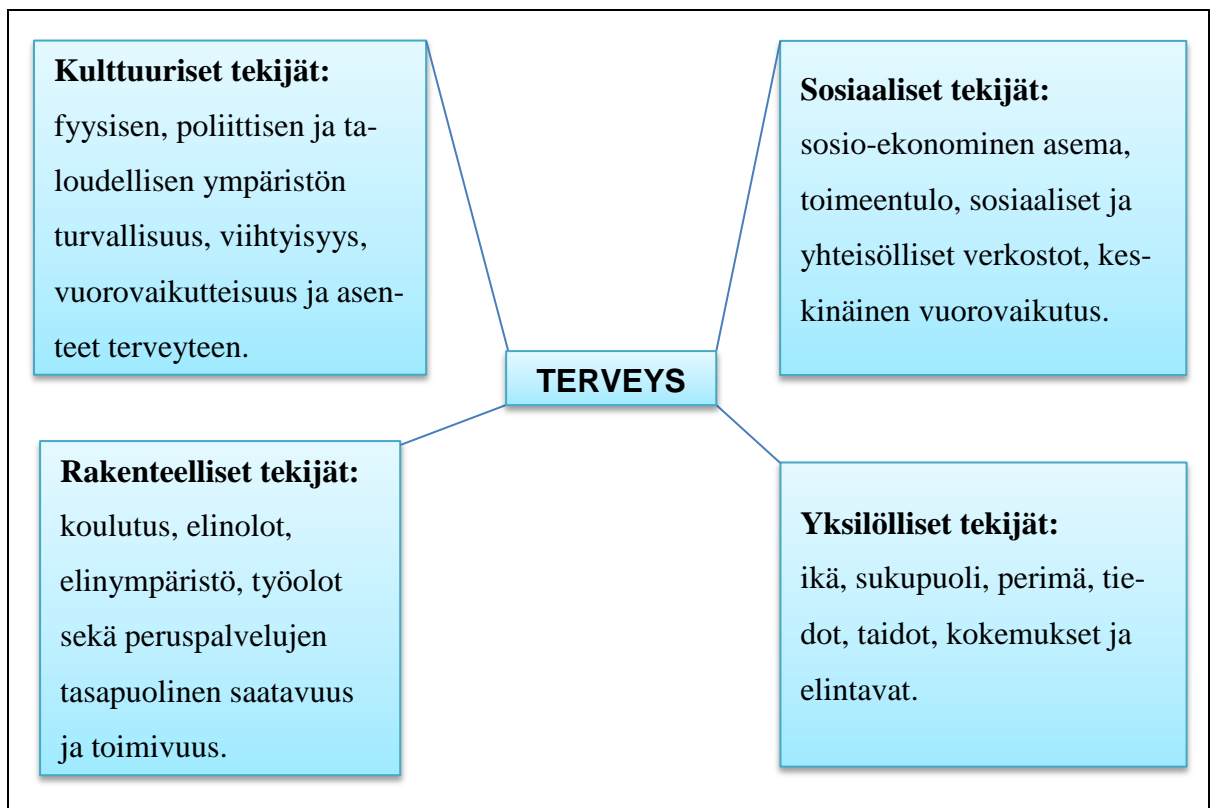
Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt vuonna 1948 terveyden käsitteen seuraavasti: ”A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence or disease of infinity” Määritelmän mukaan terveys ei ole vain sairauden poissaoloa, vaan täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila. Määritelmä korostaa terveyttä hyvän elämän voimavarana, eikä vain jonkin pahan, kuten esimerkiksi sairauden poissaolona. Määritelmä korostaa myös sitä, että terveyttä ei saavuteta tai ylläpidetä niinkään hoitamalla pelkästään fyysisiä sairauksia, vaan olennaisista on saavutettava hyvinvoinnin eri osa-alueilla sellainen perustaso, että ihminen voi elää vailla sairauksien uhkaa. (Kanerva, Pasanen, Riekkinen & Tuhkanen 1998, s 36. & Lammi-Taskula 2011, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) näkemys terveydestä perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO:n) määritelmään, jonka mukaan terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, emotionaalista sekä hengellisestä hyvinvoinnista, joka vaihtelee yksi-

lö elämänsä eri vaiheissa. Terveys voidaan nähdä jokapäiväisen elämän voimavarana ja tärkeänä arvona ja sitä voidaan pitää myös pääomana, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänsä hallinnan vahvistuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Terveys on kiteytettynä dynaaminen, koko ajan muuttuva tapahtumasarja, jonka kokeminen on suhteellista ja arvosidonnaista. Terveys on myös elämänsä laatuksymys. Sen on hyvänolon tunnetta ja tyytyväisyyttä, sosiaalista kompetenssia ja elämänsä hallintaa. Terveys on tärkeä arkielämänsä käyttövoima (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2000, 32.)

Tarkasteltaessa tarkemmin terveyden käsitettä, voidaan sen todeta olevan monisäikeinen asia, johon vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten Kuviossa 2 Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemässä kuviossa voi havaita.



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä terveyttä määrittävistä tekijöistä (Rautio 2006, 20.)

Kuviosta 2 voidaan havaita Sosiaali- ja terveysministeriön lähestyvän terveyden määritelmää neljän toisiaan määrittävän tekijän avulla, joita ovat yksilölliset, rakenteelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät.

Yksilölliset tekijät: terveyteen oleellisesti vaikuttavina yksilöllisinä tekijöinä, voidaan mainita mm. ikä, sukupuoli ja perimätausta, joihin yksilöllä tosin voidaan katsoa olevan vain vähän vaikutusmahdollisuuksia. Myös tiedot ja uskomukset sekä kokemukset terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä ovat oleellisina tekijöinä vaikuttamassa yksilön koettuun terveyteen. Kuitenkin tärkeimmiksi yksilöllisiksi tekijöiksi yksilön terveyden kokemisessa ja edistämässä nousee taidot omaehtoisen terveyden edistämiseen sekä halu terveyttä tukeviin elämäntapoihin.

Rakenteelliset tekijät: koulutustaustan, elinolojen, elinympäristön sekä työolojen voidaan nähdä olevan oleellisesti merkittäviä tekijöitä yksilöiden terveyteen vaikuttavina asioina, sillä viime vuosina julkaistujen artikkeleiden mukaan korkeasti koulutetut, hyvällä asuinalueella asuvien ja hyvässä työssä olevien yksilöiden on voitu osoittaa olevan kiinnostuneempia oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Myös peruspalveluiden tasapuolinen saatavuus on rakenteellinen terveyteen vaikuttava tekijä.

Kulttuuriset tekijät: fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus ovat kulttuurisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Turvalliseksi kokemassaan ympäristössä yksilön on helpompi edistää oman terveyttään ja hyvinvointiaan. Erityisen tärkeäksi kulttuuriseksi tekijäksi kuitenkin, muodostuvat yksilöiden asenteet terveyttä kohtaan, joihin vaikuttavat myös kotoa saadut asennemallit sekä kasvatusmallit.

Sosiaaliset tekijät: Sosio- ekonominen asema ja toimeentulo ovat oleellisesti merkittäviä tekijöitä yksilöiden terveyteen vaikuttavina tekijöinä. Kiteytetysti sanoen yksilön yhteiskunnallinen status ja hyvä toimeentulo sekä sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ovat omiaan tukemaan yksilöä oman terveytensä omaehtoisessa huolehtimisessa sekä laadukkaiden terveyspalveluiden hankkimisessa oman terveytensä ja hyvinvointinsa tukemiseksi.

3.2. Terveyden edistäminen

Ottawan asiakirjan (Ottawa Charter 1986) mukaan terveyden edistäminen (health promotion) on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä kuin ympäristönsäkin hyvinvoinnin hallintaan ja parantamiseen. Jotta fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmien kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöönsä tai tuleva toimeen sen kanssa (Naidoo & Wills 2000, 82.; Vertio 2003, 30.; Rautio 2006, 18-19.)

Kansainvälisten määritelmien mukaan terveyden edistämisen voidaan katsoa koostuvan toimista, joilla lisätään positiivista terveyttä ja estetään terveyden heikentymistä terveyskasvatuksen, ehkäisyn ja terveyden suojelun keinoin. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 2007, 248.) Maailmanlaajuisesti terveyden edistämisen määritelmät (WHO 1986, 1997) korostavat terveyden edistämisen prosessina, joka luo ihmisille tasa-arvoisia mahdollisuuksia hallita omaan terveYTEensä vaikuttavia elämäalueita. (Koivisto, Muurinen, Peiponen ja Rajalahti 2003, 79.)

Myös Pietilän (2010, 16) sekä Tossavaisen (2000) näkemyksien mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka pyrkimyksenä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä hyvinvoinnista huolehtimisessa. Terveyden edistämisen käsitteen ja sisällön voidaan nähdä olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyteen liittyvien näkökulmien kanssa, jonka vuoksi käsitykset terveyden edistämisen lähtökohdista, sisällöistä ja painopistealueista perustuvat ihmis- ja terveyskäsitteisiin. Siten terveyden edistämistoiminta voi olla lähtökohdiltaan terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. (Lahtinen, Ollonqvist-Koskinen, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 20.)

Terveyden edistämiseen liittyy oleellisesti pyrkimys ihmisten käyttäytymisen muuttamiseen. Tähän muutokseen pyritään vaikuttamaan tietoisuutta lisäämällä, asenteisiin vaikuttamalla ja ympäristöä muokkaamalla, jolloin ihmisille luodaan paremmat mahdollisuudet tehdä itse terveytensä kannalta parempia valintoja. (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Rouvinen-Wilenius 2005, 5.)

Aarøn & Mittelmarkin (2003) määritelmän mukaan terveyden edistäminen on muutokseen tähtäävää toimintaa, joka voi tapahtua yksilön, perheen, yhteisön, yhteiskunnan tai kulttuurin tasolla. Myös Vertio (2003) korostaa määritelmässään terveyden edistämisen olevan terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Terveyden edistämässä voidaan sanoa olevan kysymys yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten mahdollisuuksista vaikuttaa niin sosiaaliseen kuin fyysiseenkin ympäristöönsä. (Lahtinen, Ollonqvist-Koskinen, Rouvinen-Wilenius & Tuominen 2003, 21.)

Terveyden edistämisen toimet ovat aikasidonnaisia ja niihin vaikuttavat oleellisesti yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset sekä kansalliset että kansainväliset muutokset ja kehityssuunnat. Toiminnan taustalla on näin ollen näkemys terveyden ja hyvinvoinnin määrittymisestä jatkuvasti kehittyvänä vuorovaikutuksellisenä suhteena yksilön ja laajasti ymmärtäen hänen ympäristönsä välillä. (Rautio 2006, 20. & Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 35.)

Myös Liimatainen (2002) määrittelee väitöskirjassaan terveyden edistämisen prosessiksi, johon vaikuttavat niin yksilölliset kuin yhteiskunnallisetkin tekijät sekä kulloinkin vallitsevat olot. Kiteytetysti voidaankin todeta, että terveyden edistämisen prosessissa ihmisille luodaan edellytyksiä hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. (Rautio 2006, 20.)

Jakartan julistuksessa (1997) terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, jossa ihmisen mahdollisuudet hallita ja vaikuttaa terveyteen lisääntyvät. Terveyden edistämisen tavoitteena on siis vaikuttaa panoksin ja teoin selvästi terveyden lähtökohtiin, jotta ihmiset saisivat suurimman mahdollisimman terveydellisen hyödyn. (Rautio 2006, 19.)

Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett (2001, 7) määrittelevät terveyden edistämisen kolmella tapaa. Ensinnäkin terveyden edistämistä tulee lähteä tarkastelemaan alkupeiränsä sekä siihen vaikuttavien olosuhteiden ja asioiden perusteella. Toiseksi terveyden edistämistä tulee katsoa usean vaihtelevan määritelmän näkökulmasta sekä kolmanneksi terveyden edistämistä tulee tarkastella myös käytännön toteutuksen näkökulmasta.

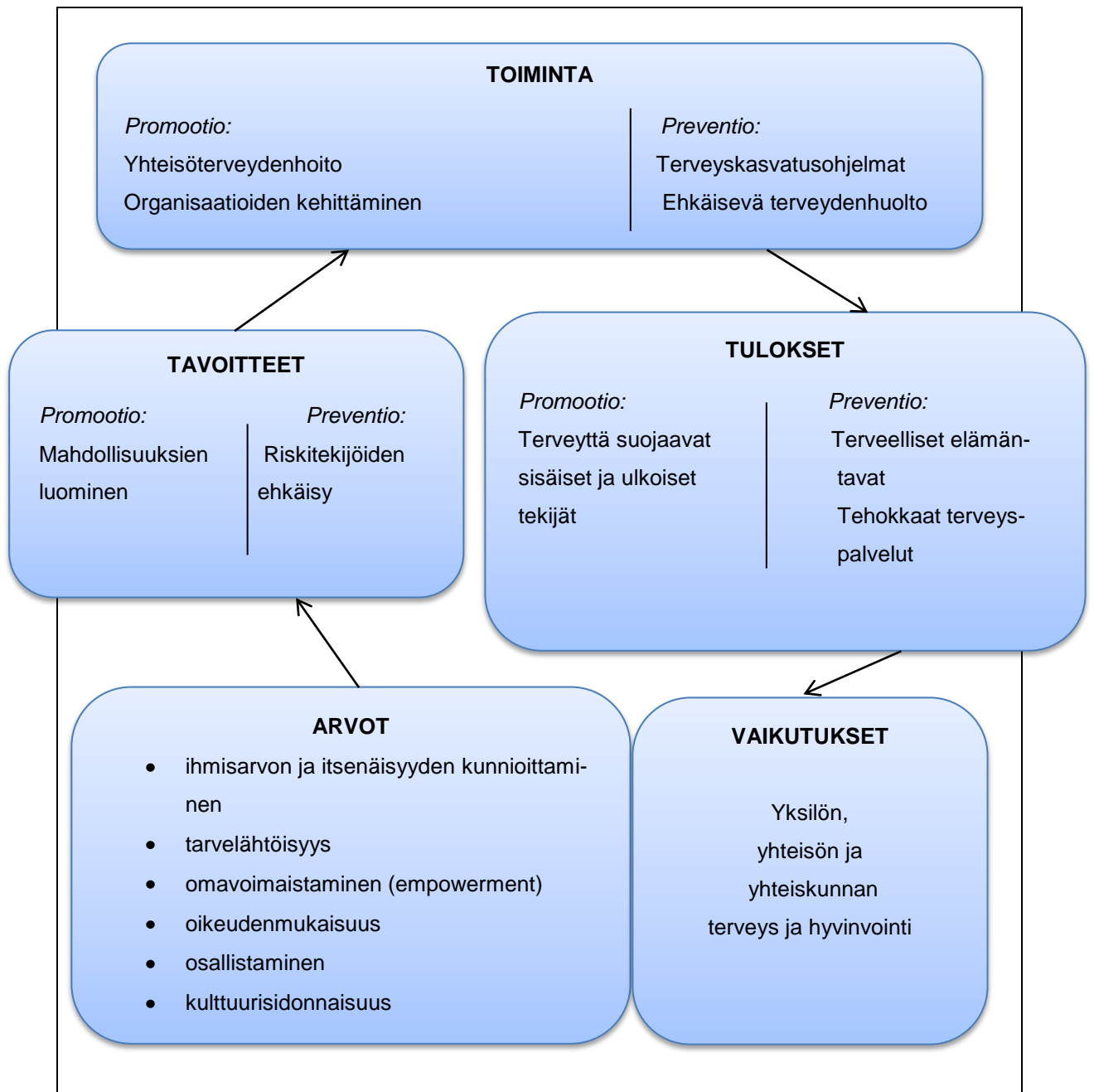
Terveyden edistämisen voidaan todeta olevan laaja-alaista toimintaa, joka suuntautuu samanaikaisesti sekä yksilöön että yhteiskuntaan. Terveyden edistäminen sisältää promotiivisen ja preventiivisen lähestymistavan. Promotiivinen lähestymistapa tarkoittaa

vaikuttamista ennen ongelmien ja sairauksien syntyä kun taas preventiivinen lähestymistapa tarkoittaa sairauksien ennaltaehkäisyä. Preventiiviseen lähestymistapaan sisältyy primaari-, sekundaari- ja tertiäriprevention näkökulmat. Primaariprevention tarkoituksena on sairauksia ehkäisevä toiminta sekä sairauksien riskitekijöiden vähentäminen, Sekundaariprevention tarkoituksena on sairauksien pahenemisen estäminen, vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Tertiäriprevention tarkoituksena on toimintakykyisyyden lisääminen sekä olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemisen vähentäminen. (Savola, Peltö-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 6-7.)

Myös Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen (2007, 255 - 256) ovat määritelleet primaari-prevention olevan toimintaa, jonka avulla pyritään estämään ihmisiä joutumasta tekemisiin terveydelle haitallisiksi tiedettyjen tekijöiden kanssa, olivatpa ne sitten yksilöiden käyttäytymiseen tai ympäristöön liittyviä tekijöitä. Sekundaariprevention he ovat kuvanneet olevan toimintaa, jolla pyritään hyvissä ajoin havaitsemaan sairauden vähäoireinen varhaisvaihe, jotta voitaisiin vielä puuttua asioiden kulkuun ja estää varsinaisen kliinisen sairauden ilmaantuminen kaikkine haittoineen. Tertiäriprevention he ovat määritelleet olevan toimintaa, jonka pyrkimyksenä on estää olemassa olevan, toimintakykyä selvästi huonontavan sairauden tai kliinisen tilan paheneminen.

Terveyden edistämisen voidaan nähdä olevan myös arvoihin perustuvaa toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tulokset voidaan nähdä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistumisena, elämäntapojen muutoksena terveellisempään suuntaan ja terveystalveluiden kehittymisenä. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist. 2005, 7.)

Kirjallisuus katsauksen perusteella terveyden edistäminen tulee nähdä laaja-alaisena kokonaisuutena, jonka taustalla tulee olla arvoihin perustuva toiminta. Kuvio 3 perustuu Savola & Koskinen-Ollonqvistin näkemykseen terveyden edistämisen viitekehystä.



Kuvio 3. Terveiden edistämisen viitekehys. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40.)

Kuvion 3 perusteella voidaan todeta, on terveyden edistäminen aina arvoihin perustuvaa ja arvoista lähtevää toimintaa. Terveiden edistämisen arvot määrittelevät toiminnan tavoitteet ja itse toiminnan, jonka jälkeen päästään arvioimaan tuloksia ja yksilö, yhteisö ja yhteiskuntatason vaikutuksia.

Kuviossa 3 Arvot ovat terveyden edistämisen perusta, jonka taustalla voidaan nähdä mm. ihmisarvon ja itsenäisyyden sekä oikeudenmukaisuuden periaatteet. Lisäksi arvojen tulee olla tarpeeseen vastaavia, kulttuurisidonnaisia sekä yksilöitä ja yhteisöjä osal-

listavia oman terveytensä edistämiseen. Myös omavoimaistamisen periaate tulee olla osa terveyden edistämisen arvoja.

Tavoitteet promootion eli terveyden edistämisen näkökulmasta tarkoittaa yksinkertaisuudessaan mahdollisuuksien luomista yksilön ja yhteisön omaehtoiseen terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. Prevention eli ehkäisyn näkökulmasta terveyden edistämisen tavoitteena on yksilön ja yhteisön terveyttä uhkaavien riskitekijöiden ehkäiseminen.

Toiminta promootion näkökulmasta tarkoittaa yhteisöterveydenhoidon mahdollistamista, jonka tarkoituksena on yhteisön jäsenten osallistaminen oman terveytensä edistämiseen. Lisäksi toiminnan tavoitteena on organisaatioiden kehittäminen, jonka tavoitteena on kehittää sisäisesti organisaatioita ja niiden toimintaa työntekijöiden terveyttä tukeviksi ja terveyttä edistäviksi. Prevention näkökulmasta katsottuna toimintaa tulee toteuttaa erilaiset terveyskasvatusohjelmat huomioiden sekä ehkäisevän terveydenhuollon avuin, jolloin tavoitteena yksilön ja yhteisön motivoiminen omaehtoiseen terveydestään huolehtimiseen.

Tulokset promootion näkökulmasta katsottuna tarkoittaa terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistamista. Prevention näkökulmasta tuloksena voidaan nähdä terveellisten elämäntapojen lisääntyminen sekä tehokkaiden terveyspalveluiden saattaminen kaikkien yksilöiden ja yhteisöjen saataville.

Vaikutukset voidaan nähdä yksilön ja yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisinä.

Suomessa terveyden edistämistä toteutetaan terveystoimittisten ohjelmien mukaisesti, jotka sisältävät WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986) määritellyt terveyden edistämisen osa-alueet, joita ovat terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalveluiden uudistaminen (Rautio 2006, 19.)

3.3. Työterveyshuolto

Työturvallisuuskeskus määrittelee työterveyshuollon olevan työssä käyvän väestön terveydenhuoltojärjestelmä, jonka tärkeimpinä tehtävinä on työntekijöiden työturvallisuuden, terveyden ja työkyvyn edistäminen. Käytännön tasolla työikäisen terveyden edistämisen voidaankin kiteytetysti sanoa olevan työterveyshuoltolain (1383/2001) työterveyshuolloille määritellyn perustehtävän mukaista toimintaa. Taulukossa 1 on listattuna yhteenvedon omaisesti työterveyshuollon perustoiminta, jonka tavoitteena on työikäisen terveyden edistäminen. Yhteenvedo perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001) sekä Työturvallisuuskeskuksen näkemyksen työikäisen terveyden edistämisestä. (www-dokumentti: <http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyoterveyshuolto1>.)

- Työpaikan terveysvaarojen selvittäminen työpaikkaselvityksen avulla ja toimintasuunnitelman laatiminen
- Työpaikan terveysriskeihin perustuvat terveystarkastukset
- Toimenpide-ehdotusten tekeminen työolojen parantamiseksi sekä työikäisen työkyvyn edistämiseksi
- Ohjaus ja neuvonta sekä tietojen antaminen koskien työolojen kehittämistä ja työntekijöiden terveyttä ja työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen
- Työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaaminen
- Työkyvyn heiketessä työntekijän terveyden seuranta, työssä selviytymisen edistäminen sekä kuntoutukseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.
- Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito

Taulukko 1. Työterveyshuollon perustoiminta työikäisen terveyden edistämiseksi.

Työterveyshuollon tärkeimpänä perustoimintana voidaan sanoa olevan työpaikkaselvityksen tekeminen, jonka suurimpana tavoitteena onkin työ ja työolosuhteiden selvittäminen sekä niiden terveydellisen merkityksen arviointi. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuolto arvioi työpaikan altisteet, työn fyysisen, psyykkisen ja henkisen kuormittavuuden, työjärjestelyt, tapaturma- ja väkivaltatilanteiden vaaran sekä ensiapuvalmiuden. Myös työhyvinvointia ja työilmapiiriä voidaan kartoittaa työpaikkaselvityksen yhteydessä erillisillä kartoituksilla.

Tehdyn työpaikkaselvityksen perusteella työterveyshuolto laatii yhteistyössä yrityksen kanssa kirjallisen toimintasuunnitelman, johon kirjataan mm. työpaikan tarpeet ja toiminnan tavoitteet sekä toteutettavat työterveyshuollon toimenpiteet. Erityisen tärkeää toimintasuunnitelmaan on kirjata varhaisen puuttumisen rajat mm. sairauspoissaolojen ja päihteiden käytön suhteen sekä työkykyä ylläpitävän toiminnan muodot ja tavoitteet. Toimintasuunnitelmaan tulee myös kirjata yksityiskohtaisesti lakisääteiset ja mahdolliset vapaaehtoiset terveystarkastukset sisältöineen sekä tavoitteineen. Lakisääteisten eli altistavien tekijöiden, kuten esim. melu sekä vapaaehtoisten, esim. iän tai perusteella tehtävien tarkastusten päätavoitteena on työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen, työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäiseminen. Lisäksi tavoitteena on toimivan työyhteisön sekä turvallisen ja terveellisen työympäristön kehittäminen.

Työterveyshuollon yhtenä keskeisimpänä tehtävänä on osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla. Kiteytetysti sanoen työkykyä ylläpitävän toiminnan kohteita ovat työn ja työympäristön kehittämisen lisäksi työyhteisön ja organisaation toimivuuden parantaminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen parantaminen yhteistyössä yrityksen kanssa. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteena on mm. puuttua mahdollisimman varhain työntekijöiden työkyvyttömyysongelmiin sekä sairauspoissaoloihin. Työntekijöiden työkyvyn ollessa uhattuna, työterveyshuollon tulee antaa kuntoutusta koskevaa neuvontaa sekä ohjata työntekijöitä jatkohoitoon ja kuntoutukseen, jotta työntekijöiden työkyky pystyttäisiin palauttamaan ja mahdollinen riski ennenaikaisesta eläköitymisestä estettyä.

Työterveyshuollon toiminnan perustana toimii työterveyshuoltolaki (1383/2001), jonka tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä terveyden edistäminen. Rantasen (2004, 6) näkemyksen mukaan työterveyshuollon toiminnan tavoitteena on edistää työntekijän terveyttä, hyvinvointia, elämänlaatua ja työkykyä sekä tukea heitä työelämän erivaiheissa. Myös Pietilä & Eirola (2001) näkemyksen mukaan työterveyshuollon tavoitteeksi voisi laajemmin asettaa myös työntekijöiden elämäntaidon ja elämäntaitojen tukemisen kaikissa työelämän eri vaiheissa. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 108.)

Kuten jo edellä on mainittukin, työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittelee työterveyshuollon toimintaa. Toiminta ja sen tavoitteet ovat laaja-alaiset, kuvio 4 kuvaa Marti-

mo & Antti-Pojan (2010) näkemystä työterveyshuollon toiminnasta jäsenneettynä nelikentän avulla. Kuvio kuvaa kirjassa Martimo, Antti-Poika & Uitti (2010) kiteytetysti työterveyshuollon toiminnan.

ENNAKOIVA YKSILÖTASON TOIMINTA	KORJAAVA YKSILÖTASON TOIMINTA
<ul style="list-style-type: none"> - Terveystarkastus - Terveysneuvonta - Yksilön tuki muutoksessa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoido - Debriefing eli jälkihoito - toimenpide-ehdotukset työn muokkamiseksi yksilöllisten edellytysten mukaan, korvaava työ - kuntoutustarpeen selvittäminen
ENNAKOIVA TOIMINTA TYÖYMPÄRISTÖ- JA TYÖYHTEISÖTASOLLA	KORJAAVA TOIMINTA TYÖYMPÄRISTÖ- JA TYÖYHTEISÖTASOLLA
<ul style="list-style-type: none"> - Työpaikkaselvitys - Työyhteistyö - Opastaminen turvallisiin työtapoihin - Varhaisen tuen mallien kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimenpide-ehdotukset havaittujen ongelmien poistamiseksi - Työyhteisökonfliktien hoito

Taulukko 2. Työterveyshuollon toiminta jäsenneettynä nelikentän avulla . (Martimo & Antti-Poika 2010, 240.)

Monitieteisen tiedon hyödyntäminen niin työn ja terveyden välisistä suhteista ja niiden hallinnasta kuin terveyden edistämisestä on työterveyshuollon keskeistä ennakoivaa toimintaa (taulukko 2). Tämän perusteella työterveyshuollon tulee antaa tietoja, sekä ohjausta ja neuvontaa niin työntekijöille kuin työnantajalle työn turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työntekijöiden terveyttä koskevista asioista. (Martimo & Antti-Poika 2010, 237.)

Taulukon 2 nelikenttämalli kuvaa myös Kelan korvauskäytäntöä. Ehkäisevä toiminta on korvausluokkaan I kuuluvaa toimintaa, joka on työnantajaa velvoittavaa toimintaa. Ehkäisevässä toiminnassa pyritään ylläpitämään ja edistämään työntekijöiden työkykyä.

Käytännössä tämä tarkoittaa työterveyshuollon järjestämiä terveystarkastuksia, joissa tarjotaan ohjausta ja neuvontaa työntekijöille yksilötasolla. Työyhteisöä koskien ennakkoiva toiminta taas koostuu muun muassa työpaikkaselvityksistä. Kelan korvausluokka II sisältää työntantajan tarjoamat vapaaehtoiset toiminnot, kuten sairaanhoito. Työterveyshuollon korvauksia Kelasta on mahdollisuus saada enimmillään 60 % ennakoivasta ja 50 % sairaanhoidon kustannuksista. (Martimo & Antti-Poika 2010, 239-240.)

Korjaavaa toimintaa on käytännön työssä välillä vaikea erottaa ehkäisevästä työstä (taulukko 2). Terveystarkastusten yhteydessä käydään läpi sairauksia, niiden lääkityksiä ja mahdollisesti löydetään alkavia sairauksia. Sairaanhoitokäyntien yhtenä osana kulkee elämäntavat ja mahdolliset elämäntapojen muutostarpeet. Sairaanhoitokäynnin syynä olevan sairauden paranemista voidaan edesauttaa esimerkiksi liikunnan, ruokailun tai unen muutosten avulla. Työympäristö- ja työyhteisötasolla korjaavaa toimintaa on esimerkiksi työterveyshuollon havainnoimien työpaikan riskien tai ongelmien poistamiseksi tarjoamat toimenpide-ehdotukset. (Martimo & Antti-Poika 2010, 239-240.)

Työterveyshuollon toiminnan perustana tulisi olla monitieteellinen ja moniammatillinen toiminta, jonka tarkoituksena on yhteistyössä työnantajan kanssa varmistaa, että työpaikka ja työ tukevat työntekijöiden voimavaroja, terveyttä edistäviä valintoja ja terveellisten tottumusten ylläpitämistä sekä mahdollistavat hyvien terveysvalintojen tekemistä. (Husman & Liira 2010, 198.)

3.4. Mistä terveyden edistämisessä työterveyshuollossa on kyse?

Työterveyshuollon tärkein tehtävä on työikäisten terveyden edistäminen, jonka tavoitteena on vaikuttaa työntekijöiden mahdollisuuksiin omasta terveydestään huolehtimisen sekä terveenä ja työkykyisenä pysymisen suhteen. Työikäisen terveyden edistämiseksi työterveyshuollon tulee antaa riittävästi ohjausta ja neuvontaa terveydellisten riskien ja uhkien suhteen, neuvoa miten niitä voidaan välttää, antaa neuvoja oikeanlaisista turvallisista työtavoista ennen työn aloittamista ja sen aikana sekä antaa informaatiota työperäisistä sairauksista ja tietoa työtaturmien välttämisestä. Työterveyshuollon tulee antaa ohjausta ja neuvontaa myös työntekijöiden elämäntapaan liittyvien sekä mahdollisen työttömyysuhan suhteen. Yhtenä tärkeimpänä työikäiseen terveyden edistämiseen liittyvänä työkaluna voitaneen pitää vastaanottojen yhteydessä annettavana terveyskasvatuksena. (Hautamäki & Vertio 2004, 120.)

Tarkasteltaessa tarkemmin työterveyshuollon toimintaa terveyden edistämistoiminnan näkökulmasta, tulisi siinä näkyä selkeästi promotiiviset ja preventiiviset (primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaariprevention) lähestymistavat. Taulukko 3 kuvaa Husman & Liiran (2010) näkemystä työterveyshuollon neljästä yhteistyöalueesta.

YHTEISTYÖALUE	TYÖTERVEYSHUOLTO
Terveyden edistäminen (promootio)	Terveyden edistämisen tuki
Primaaripreventio	Terveystarkastukset ja niistä seuraavat interventiot
Sekundaaripreventio	Sairaanhoido
Tertiaaripreventio	Työkyvyn palauttaminen

Taulukko 3. Husman & Liiran näkemys työterveyshuollon neljästä yhteistyöalueesta. (Husman & Liira 2010, 197.)

Taulukko 3 mukaisesti työterveyshuolto tarjoaa työpaikalle tukea ja toimii työpaikan kumppanina työpaikan terveyden edistämässä. Työterveyshuolto jakaa toimintavastuun työpaikan kanssa. Työntekijän työkyvyn ylläpitäminen koko työuran ajan on kannattavaa työntekijälle ja työnantajalle. Työterveyshuollolla on laaja tehtäväkenttä, joka kattaa terveydenedistämisen työperäisten sairauksien ehkäisystä sairaanhoitoon ja työkyvyn palauttamiseen. Tärkeää terveydenedistämisen onnistumisessa on aktiivinen ja aito yhteistyö työpaikan toimijoiden ja työterveyshuollon välillä. (Husman & Liira 2010, 196-197.)

Vertion (2003, 121) näkemyksen mukaan työterveyshuollossa tulisi jokaisen käynnin yhteydessä arvioida minkälaista terveyden edistämistä työntekijä tarvitsee, ovatko hänen saamansa neuvonta, hoito tai kuntoutus riittäviä. Lisäksi käynnin yhteydessä tulisi arvioida mitkä ovat työntekijän omat voimavarat, elämäntilanne ja koulutustarve sekä kartoittaa työssä tapahtuvat mahdolliset muutokset.

Pietilän (2010, 167) näkemyksen mukaan puhuttaessa työikäisen terveyden edistämisestä, voitaisiin siihen rinnastaa myös työhyvinvoinnin käsite, joka käsitteenä kattaa kaikki ne tekijät, joilla on vaikutusta työntekijän terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Tällöin työntekijöiden yhteydessä voitaisiin käsitellä henkilökohtaisia ominaisuuksia, ter-

veydentilaa, koulutusta, ammatillista osaamista ja motivaatioita sekä oppimisvalmiuksia ja sosiaalisia taitoja. Työoloihin liittyvinä tekijöinä voitaisiin huomioida fyysinen työympäristö, työajat, työn organisointi, johtamiskäytännöt, työturvallisuus, työssä oppimisen ja kehittymisen mahdollisuudet sekä rakenteelliset edellytykset tehdä terveyden kannalta myönteisiä valintoja, kuten ennaltaehkäisyä korostavan päihdeohjelman ja varhaisen tuen käytäntöjen avulla.

4. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä sekä saada tietoa siitä, miten he toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työterveyshoitajien terveyden edistämistyön asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä kehittämissuunnitelman avulla.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Mitä yksityisen työterveyshuollon työterveyshoitajat ajattelevat terveyden edistämisestä?
2. Miten työterveyshoitajat toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1. Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 164.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa peruslähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija itse on tutkimuksensa keskeisin tutkimusväline. (Eskola & Suoranta. 2003, 210. sekä Hirsjärvi & Hurme 2009, 26.)

Tuomen (2008, 97) näkemyksen mukaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa kerättävä tieto liittyy aina ihmisten tuottamiin merkityksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat tai tietolähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tiedonantajien joukko on usein pieni. Lisäksi siinä suositaan aineistolähtöistä analyysiä ja sen tulokset ovat aina ainutlaatuisia koskien vain tätä aineistoa eli tarkoituksena ei ole hakea yleistettävyyttä.

Greswellin (1994) kuvaa kvalitatiivisen tutkimuksen perustuvan induktiiviseen prosessiin, jonka erityispiirteenä voidaan nähdä sen eteneminen yksityisestä yleiseen, sen kiinnostus lopputulokseen vaikuttavasta useasta yhtäaikaisesta tekijästä, sen muuttuva asetelma siinä, että sen luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa, sen kontekstisidonnaisuus ja se, että siinä teorioita ja säännönmukaisuuksia kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa ja tarkkuus ja luotettavuus saavutetaan verifioimalla. (Hirsjärvi & Hurme. 2009, 25.) Karkeimmillaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ymmärretään yksinkertaisuudessaan aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi muodoksi. (Eskola & Suoranta. 2003. 13.)

Valitsimme opinnäytetyöhömmä kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska siinä korostuu erityisesti ihmisten kokemusten, tulkintojen, motivaatioiden tutkimisen sekä ihmisten näkemysten kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 49-50) Koska Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 164) mukaan kvalitatiivisen tutkimusotteen valintaa voidaan perustella myös sillä, että halusimme tutkia yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todellisissa tilanteissa. Myös kvalitatiivisen tutkimuk-

sen pyrkimys ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia tarkoituksenmukaisesti valikoidulta kohderyhmältä, soveltui mielestämme erityisen hyvin laadullisen tutkimuksemme kulkuun.

5.2. Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmät

Opinnäytetyön aineisto päätettiin kerätä mahdollisimman konkreettisella taustakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä sisältävällä sähköisellä e-kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi kaikkiaan 4 kysymystä, joista taustatietoja kartoittavia kysymyksiä oli 2 kappaletta ja terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä 2 kappaletta. Lisäksi aineistoa päätettiin kerätä yritysten yhteyshenkilöiden haastatteluilla. Haastattelumuodoksi valitsimme strukturoimattoman haastattelumuodon.

Hirsjärven & Hurmeen (2009, 37) näkemyksen mukaan kyselylomakkeen hyvät puolet korostuvat silloin, kun kyselylomakkeet ovat huolella suunniteltu ja, kun niillä pyritään selvittämään melko konkreetteja ja yksiselitteisiä ilmiöitä. Kysely toteutettiin kokonaisuotantana tammikuussa 2012 kahdelle suurelle työterveyshuoltopalveluita tuottavan yrityksen työterveyshoitajille ja vastaaville työterveyshoitajille. Kokonaisuotantaan päädyimme, koska Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2009, 164) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä valita kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisuotannan menetelmää käyttäen.

Sähköinen e-kyselylomake toimitettiin sähköpostitse tutkijoiden toimesta saatekirjeen kera jokaiselle yksiköissä työskentelevälle työterveyshoitajalle sekä vastaavalle työterveyshoitajalle. Aikaa kyselyn vastaamiseen työntekijöille annettiin aluksi kaksi viikkoa. Vastausaikaa kuitenkin jatkettiin vastausten vähyys vuoksi. Lopullinen vastausaika muodostui lopulta 4 viikon mittaiseksi. Vastausajan aikana tutkijoiden toimesta kyselystä lähetettiin useita muistutusviestejä työterveyshoitajille.

Kyselyn lisäksi toteutimme strukturoimattoman haastattelun kahdelle yhteyshenkilölle huhtikuussa 2012. Valitsimme tämän haastattelumuodon, koska Seidman (1991) korostaa strukturoimattoman haastattelun päämääränä olevan saada haastateltavat rekonstruoimaan omat kokemuksensa tutkimuksen kohteena olevasta alueesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 45-46.)

Tuomen (2008, 142) näkemyksen mukaan vastausprosentti vaikuttaa oleellisesti tulosten edustavuuteen. Tämä vuoksi vastausprosenttia tulisikin pyrkiä nostamaan muistuttamalla vastaajia yhä uudelleen kyselyyn vastaamisesta.

Kysymyslinkin sisältäviä sähköposteja lähetettiin yhteensä 63 kappaletta. Vastauksia kyselyyn saapui 29 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 46 %:a.

5.3. Opinnäytetyön aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi tarkoittaa menettelytapaa, jonka avulla voidaan analysoida kirjalliseen muotoon tuotettuja dokumentteja, kuten esimerkiksi haastatteluita tai keskusteluita systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyksi ja yleisessä muodossa. Tätä analyysimenetelmää käyttäen kerätty aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

Analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä aineistoon, jotta siitä voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Laadullisen aineiston käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Ensimmäiseksi saatu aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Kiteytetysti sanoen aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmitely ja teoreettinen käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110 -111.)

Aloitimme opinnäytetyömme aineiston sisällön analysoinnin aluksi lukemalla ja perehtymällä kyselystä saamaamme aineistoon. Seuraavaksi pilkoimme saadun aineiston osiin ja nostimme samansisältöiset ilmaisut ryhmiin, joista muodostimme alakategorioita. Seuraavaksi yhdistelimme samansisältöiset alakategoriat yhteen ja muodostimme niiden avulla yläkategorioita ja joita yhdistelemässä lopulta saimme vastauksia asettamiimme tutkimusongelmiin. Yritysten yhteyshenkilöiden haastattelut kirjoitimme aluksi sanatarkasti tietokoneella, jonka jälkeen pilkoimme heidän haastattelunsa osiin, jotta pääsimme vertaamaan heiltä saamiimme vastauksia kyselystä saamaamme aineiston tuloksiin.

Teorialähtöisen sisällönanalyysimme ohjaavana teoriana käytimme Martimo & Antti-Pojan näkemystä (Kuvio 4) terveyden edistämisestä työterveyshuollossa. Kuvio 4 kuvastaa ohjaavan teorian ja aineiston analyysin perusteella muodostamiimme alakategorioita ja yläkategorioita.

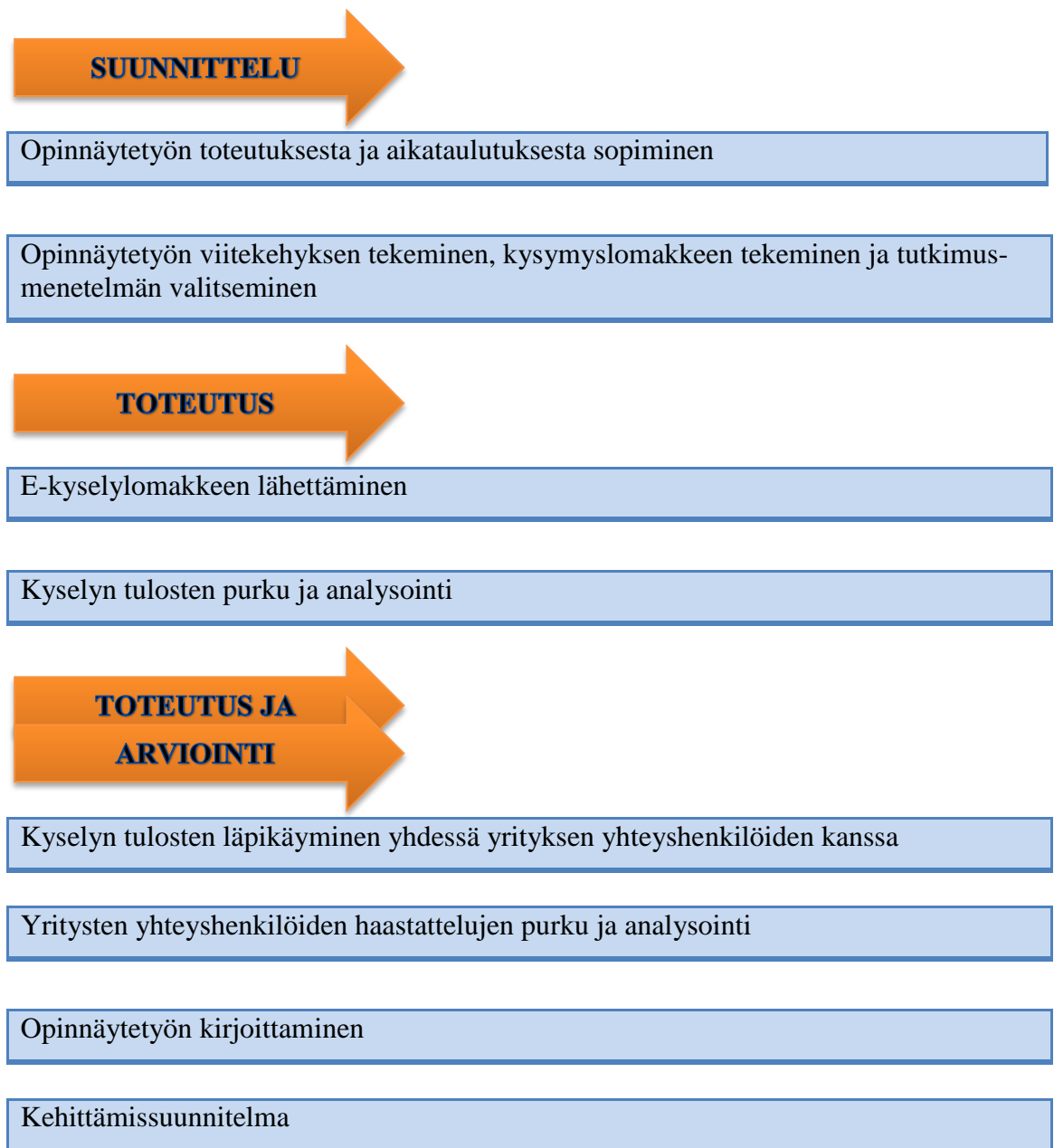


Kuvio 4. Ohjaavan teorian ja aineiston analysoinnin perusteella muodostuneet ala- ja yläkategoriat.

5.4. Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessimme alussa laadimme aikataulun, jonka mukaisesti opinnäytetyömme oli määrä edetä. Opinnäytetyöprosessi eteni välillä hitaasti, välillä taas erittäin nopeasti ja aikataulut menivät useaan otteeseen uusiksi. Lopulta aikataulusuunnitelma muodostui meille välineeksi, jonka tarkoituksena oli ohjata ja selkiyttää opinnäytetyöprosessin kulkua, mutta ei niinkään sanella tiukkaa aikataulua ajankäytöllisesti. Kuvion 5 tarkoituksena on selventää opinnäytetyöprosessimme kronologista toteuttamista.

Alla kuvio 5 opinnäytetyön toteuttamisesta:



Kuvio 5. Opinnäytetyön toteuttaminen.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi suunnitteluvaiheella lokakuussa 2011, jolloin sovimme opinnäytetyön aiheen ja toteutukseen liittyvät asiat sekä laadimme aikataulutuksen. Samanaikaisesti koostimme teoreettista viitekehystä, jonka pohjalta laadimme sähköisen e-kysymyslomakkeen ja valitsimme tutkimusmenetelmän. Opinnäytetyön toteutusvaihe sijoittui tammikuulle 2012, jolloin lähetimme sähköisesti e-kyselylomakkeen kokonaisuutena kahden suuren työterveyshuoltopalveluita tarjoavan yrityksen työterveyshoitajille ja vastaaville työterveyshoitajille. Vastausajan muodostuttua lopulta neljän viikon mittaiseksi, pääsimme aloittamaan helmikuussa 2012 kyselyn tulosten purkamisen ja analysoimisen. Analysoitujen tulosten ja ohjaavan teorian perusteella pystyimme muodostamaan ala- ja yläkategoriat.

Seuraavassa toteutus ja arviointi vaiheessa huhtikuussa 2012, tapasimme yritysten yhteyshenkilöt haastattelun merkeissä, jonka yhteydessä kävimme läpi analysoidut kyselyn tulokset. Seuraavaksi purimme ja analysoimme yhteyshenkilöiden haastattelut sekä vertasimme niitä jo aiemmin työterveyshoitajille ja vastaaville työterveyshoitajille tehdyn kyselyn analysoituihin tuloksiin.

Lopullisten analysoitujen tulosten sekä ohjaavan Martimo & Antti-Pojan (2010) teorian perusteella muodostui ajatus luoda kehittämissuunnitelma mukana olleille kahdelle työterveyshuoltopalveluita tarjoavalle työterveyshuoltoyksikölle. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on tukea työterveyshoitajien ammatillista osaamista yksilötason ja työyhteisötason terveyden edistämisen varmistamiseksi. Kehityssuunnitelmaan ja sen sisältöön palataan tarkemmin opinnäytetyön luvussa seitsemän.

Aineiston analysointi, opinnäytetyön kirjoittaminen sekä kehityssuunnitelman sekä opinnäytetyön viimeistelyn tekeminen sijoituivat aikataulullisesti heinäkuu – elokuu 2012 väliselle ajalle. Valmiin työn jätimme arvioitavaksi elokuussa 2012.

6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1. Taustatiedot

Kokonaisotantana toteutettuun kyselyyn vastasi 29 työterveyshoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 46%:a. Vastanneet työterveyshoitajat olivat työskennelleet työterveyshuollossa keskimäärin 10 vuotta. Vastanneiden kesken pisin työura oli 30 vuotta ja lyhin 1 vuotta. Erikoistumisopinnot oli suorittanut 27 vastanneista, yksi vastaajista oli parhaillaan suorittamassa erikoistumisopintoja ja yhdellä vastanneista ei ollut erikoistumisopintoja lainkaan suoritettuna. Kyselyyn vastanneiden työterveyshoitajien ja vastaavien hoitajien vastaukset olivat hyvin tiivisti ilmaistuja ja niukkoja.

6.2. Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisestä työterveyshuollossa

Vastauksissa terveyden edistäminen työterveyshuollossa nähtiin työntekijän, työympäristön ja työyhteisön kokonaisvaltaiseksi huomioimiseksi. Vastauksissa esiin nousi erityisesti ohjaus ja neuvonta. Terveyden edistäminen koettiin tapahtuvan vastaanotokäyntien yhteydessä yksilötasolla sekä työpaikkakäyntien yhteydessä yksilö ja työyhteisötasolla. Työpaikkaselvityksissä riskienarvointi, työhyvinvointi ja työilmapiiriä tukevat toiminnot sekä kuntoutusprosessiin osallistuminen nähtiin terveyttä edistävänä toimintana työterveyshuollossa.

”Terveyden edistäminen on mielestäni laaja ihmiseloon liittyvä käsite, ei pelkästään sairauden estämistä”

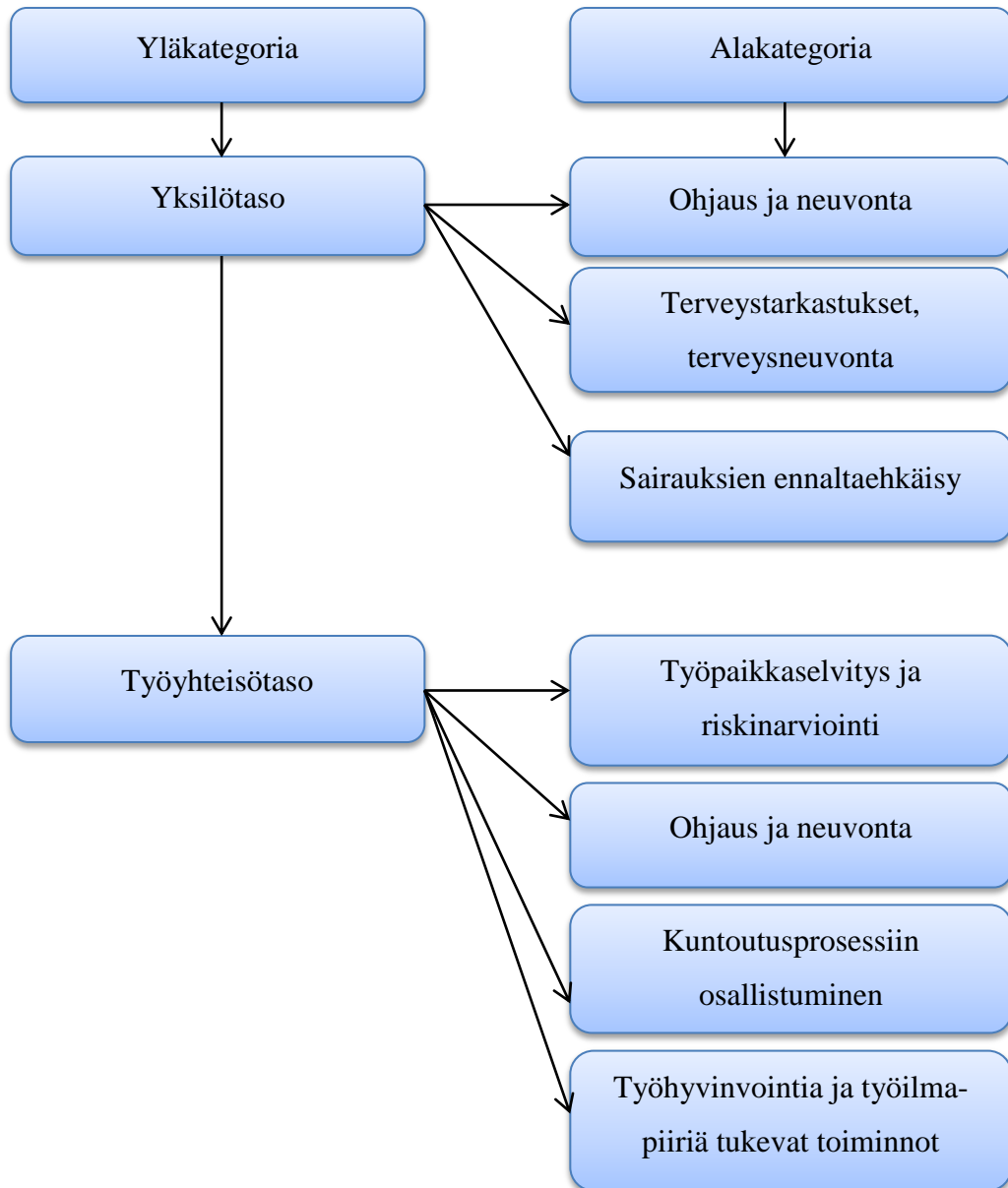
Terveyden edistämisen kuvattiin olevan työterveyshuollossa myös kohtaamista, tunnistamista, tavoittamista, vaikuttamista, luottamuksen saavuttamista sekä keskusteluyhteyden luomista. Sen nähtiin olevan asiakkaan motivointia huolehtimaan itsestään ja hyvinvoinnistaan. Erityisen tärkeänä nähtiin myös vajaakuntoisten työntekijöiden terveyden edistäminen heidän jäljellä olevan työkyvyn tukemiseksi.

” ... ennen kaikkea asiakkaan auttamista oivaltamaan itse!”

Työpaikoilla tapahtuvan terveyden edistämisen koettiin olevan terveellisten ja turvallisten työtapojen tietoiseksi tuomista, asenteiden muokkaamista sekä havaittuihin epäkoh-

tiin puuttumista yhteistyössä yrityksen kanssa. Tärkeäksi nähtiin myös työpaikoilla tehtävä työolojen arviointi sekä neuvonta ja ohjaus mm. suojainten käytöstä.

Kuvio 6. tutkimustuloksia kategorioihin jaoteltuna, jotka kuvastavat vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisestä työterveyshuollossa:



Kuvio 6. Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisestä työterveyshuollossa kategorioihin jaoteltuna.

6.3. Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisen näkymisestä omassa työssä

Terveyden edistämisen nähtiin kuuluvan työterveyshuollossa olevan osa jokapäiväistä arkea, jota toteutettiin mm. vastaanottojen yhteydessä tapahtuvana asiakkaalle annettavana ohjauksena ja neuvontana sekä työpaikkakäyntien yhteydessä tehtävänä riskienkar-toituksena ja siihen liittyvänä annettavana ohjauksena. Myös erilaiset ryhmätoiminnot, luennot, koulutukset sekä erilaiset terveystampanjat nähtiin olevan tärkeitä toteutusmuotoja terveyden edistämistyössä. Terveyden edistämisen koettiin olevan myös haasteellista muuttuvien terveystämysten, ohjeistusten ja suositusten vuoksi.

”Se kulkee punaisena lankana kaikessa työssäni”

”Terveyden edistäminen on hoitajalle nykyään haasteellista... , millainen ohje on oikein?”

Terveyden edistämisen nähtiin olevan jokaisessa asiakaskontaktissa asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista, eikä vain akuuttiin ongelmaan keskittymistä. Terveyden edistämisen nähtiin olevan myös terveyteen liittyvien asioiden yhdessä miettimistä asiakkaan kanssa sekä vaihtoehtojen antamista mm. terveystsuunnitelman laadinnan yhteydessä. Terveyden edistämisen koettiin liittyvän myös aktiiviseen kuntoutukseen ohjaimiseen. Erityisesti terveystarkastusten nähtiin olevan hyvä keino vaikuttaa terveyden edistämistyössä.

”...Otetaan esille asioita, mitä ihminen ei aina itse tule edes ajatelleeksi”

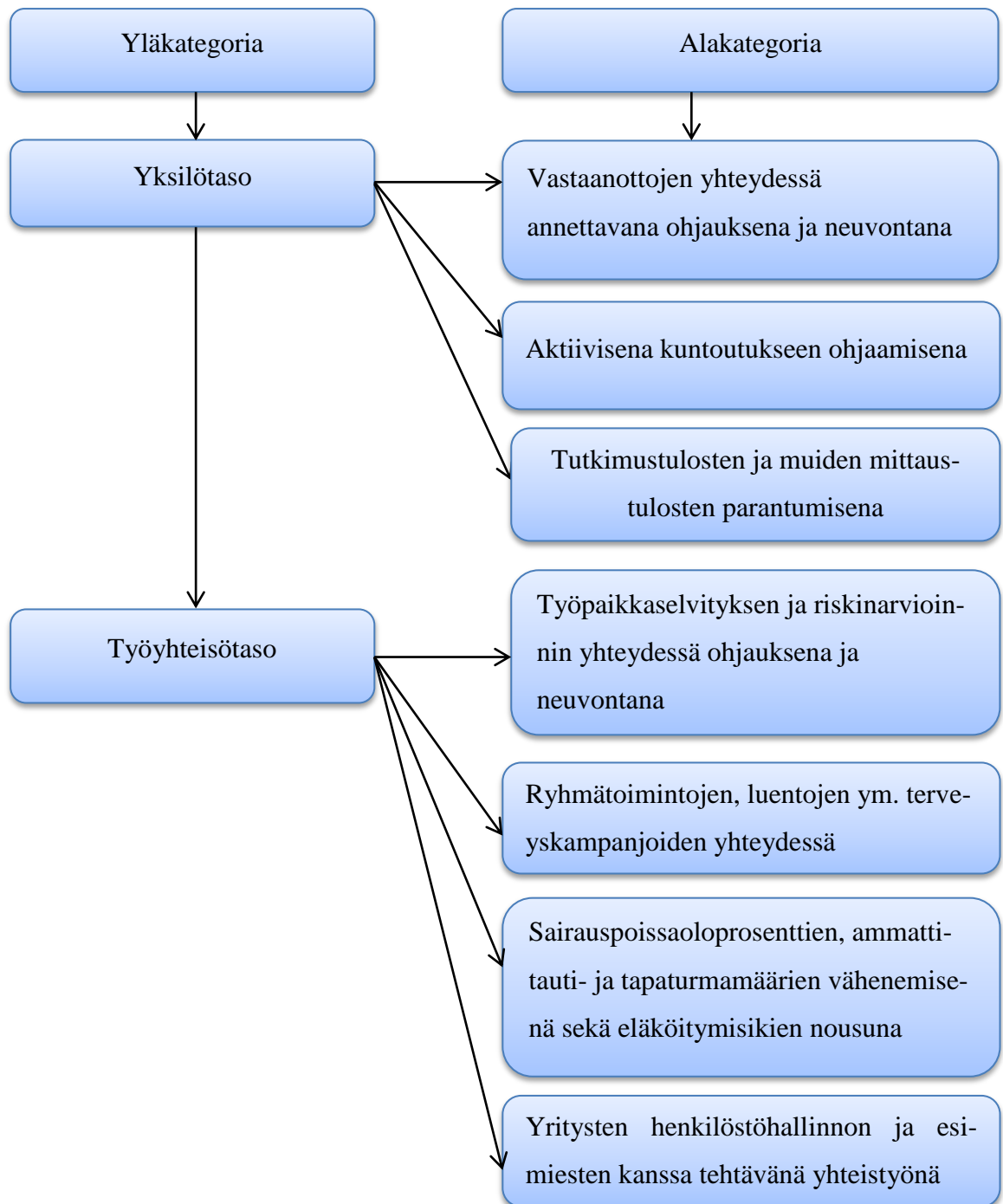
”Tavoitteena saada tieto ja ymmärrys asiakkaalle”

Terveyden edistämisen koettiin näkyvän omassa työssä erityisesti yritysten työntekijöiden sairauspoissaoloprosenttien sekä ammattitauti- ja työtaturmamäärien vähentymisenä sekä eläköitymisikien nousemisena, parempana työssä viihtyvyytenä sekä laskevinä tutkimustuloksina mm. kolesterolien ja painoindeksien ym. mittausten suhteen.

”Palkitsevaa on, kun asiakas saa omilla teoillaan parannusta aikaiseksi...”

Terveyden edistämisen koettiin olevan osa myös yhteistyötä yritysten esimiesten ja henkilöstöhallinnon kanssa. Lisäksi toimintasuunnitelman teko nähtiin hyväksi mahdollisuudeksi suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämiseen liittyviä toimia.

Kuvio 7. tutkimustuloksia kategorioihin jaoteltuna, jotka kuvastavat vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisen näkymisestä omassa työssä:



Kuvio 7. Vastaajien näkemyksiä terveyden edistämisen näkymisestä omassa työssä kategorioihin jaoteltuna.

6.4. Opinnäytetyön tulosten arviointi yrityksen yhteyshenkilöiden kanssa

Yritysten yhteyshenkilöiden mielikuvat ja ajatukset terveyden edistämisestä yksityisessä työterveyshuollossa vastasivat työterveyshoitajien näkemystä asiasta. Yhteyshenkilöt kokivat terveyden edistämisen olevan osa työterveyshoitajan normaalia, jokapäiväistä arkea ja työtä. Mielikuvaeroja kyselyn tulosten, arkipäivän ja yhteyshenkilöiden näkemysten välillä ei ollut. Kyselyn vastaukset eivät yllättäneet vaan toivat lähinnä ennalta odotetun vastauksen.

” ... teemme terveyden edistämistä työtä, vaikka emme ajattele sitä tietoisesti ”

Tulosten perusteella yritysten edustajat eivät nähnyt suoranaista tarvetta erilliselle terveyden edistämisen koulutukselle. Toisen yrityksen yhteyshenkilö koki, että koulutus-tarpeet tulevat esiin yksilöllisissä kehityskeskusteluissa, ja koulutusta toki tarjotaan, jos tarvetta esiintyy. Toisen yrityksen yhteyshenkilö katsoi, että opinnäytetyön keskeiset sisällöt ja terveyden edistämisen viitekehyksen voisi käydä läpi esim. yrityksen sisäisessä koulutuksessa.

Molempien yritysten yhteyshenkilöt kokivat sähköisen kyselyn hyväksi ja nykypäivän tavaksi toteuttaa kyselyjä. Sähköisen kyselyn koettiin olevan myös ajankäytöllisesti helpompi ja yksinkertaisempi. Yhteyshenkilöiden näkemyksen mukaan kyselyyn on helppo vastata ja toisaalta tutkijoidenkin on helppo käsitellä sähköistä kyselyä helppo.

Toisen yrityksen yhteyshenkilö kuitenkin koki, että sähköpostilla lähestyttäessä sähköpostin aihe/otsikko on erittäin tärkeässä roolissa. Otsikko herättää vastaajan kiinnostuksen ja samalla estää sähköpostin häviämisen muiden postien joukkoon. Samoin tärkeään rooliin nousee saateteksti, jonka tulisi houkutella vastaajaa vastaamaan kyselyyn ja myös mahdollisimman nopeasti.

” ...helppo ja nopea tapa, ja taas toisaalta jos ei vastaa heti niin helposti unohtuu”

Kyselyn vastausprosentti ei aiheuttanut erityistä keskustelua.

7. KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Työterveyshuollossa työskentelevältä työterveyshoitajalta edellytetään hyvin laaja-alaista ammatillista osaamista, joka koostuu kokemuksesta sekä monenlaisesta tietotaidosta sekä kykyä toimia itsenäisesti vaativissakin yksilötason ja työyhteisötason terveystilanteissa. Kyrönlahti (2005, 129) onkin väitöskirjassaan todennut, että työterveyshoitajan tehtävässä selviytyminen vaatii ammatillista kompetenssia, joka edellyttää jatkuvaa uuden tiedon oppimista, ongelmien ratkaisukykyä sekä päätöksentekotaitoja.

Työterveyshoitajalta vaaditaan myös hyviä kommunikointitaitoja sekä vuorovaikutustaitoja, kuten suullisia, kirjallisia ja sähköisen viestinnän taitoja. Myös johtamiseen liittyvät tiedot ja taidot, konflikteista selviytymisen taidot sekä koordinoititaidot korostuvat työterveyshoitajan työssä. Työelämän jatkuvan muutoksen vuoksi työterveyshoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös kyky hallita muutoksia, reagoida niihin sekä visioda tulevaisuutta. Työterveyshoitajan tulee tietää perusasiat myös kansansairauksista ja niiden aiheuttajista sekä ennalta ehkäisemisen mahdollisuuksista. Myös hyvät sairaanhoidolliset tiedot ja taidot ovat tärkeitä osa-alueita työterveyshoitajantyössä. (Kyrönlahti 2005, 96.; 129-130.)

Opinnäytetyön lopullisten analysoitujen tuloksien sekä ohjaavan Martimo & Antti-pojan (2010) teorian perusteella muodostui kehittämissuunnitelman yksilötason ja työyhteisötason pääotsakkeet. Pääotsakkeiden alle muodostuivat kehittämisen tavoitteet, joita yksilötasolla olivat terveystarkastukset, ohjaus ja neuvonta, varhainen tuki sekä työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito. Työyhteisötason kehittämistavoitteiksi muodostuivat työpaikkaselvitys ja riskienarviointi, ohjaus ja neuvonta, varhainen tuki sekä työyhteisötyö. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) työterveyshuollon laaja-alainen viitekehys otettiin mukaan kehittämissuunnitelmaan, koska se tulisi omaksua työterveyshuoltotoiminnan kehittämisen lähtökohdaksi, ja joka ryhdittää terveyden edistämisen toimia työterveyshuollossa.

Kehittämissuunnitelmassa pääotsakkeiden alle muodostuneet yksilötason ja työyhteisötason toimenpide-ehdotukset perustuvat saatuihin analysoituihin tutkimustuloksiin sekä tutkijoiden näkemyskseen koulutuksen tarpeesta ja sisällöstä.

Laaditun kehittämissuunnitelman tavoitteena on tukea työterveyshoitajien ammatillista kompetenssia yksilötason ja työyhteisötason terveyden edistämisen varmistamiseksi. Koska työntajalla on työntekijöiden täydennyskoulutusvelvoite, voisi kehittämissuunnitelma (Taulukko 4) olla osa mukana olleiden työterveyshuoltoyksiköiden täydennyskoulutus suunnitelmaa. Kehittämissuunnitelmaa voidaan hyödyntää myös yksilötasolla esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä, jossa työterveyshoitaja voi oman esimiehensä kanssa päättää missä kohtaa kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta tai suunnitelmaa voidaan hyödyntää yksikkötasolla, jossa määriteltäisiin työyhteisön lisäkoulutustarpeet.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA

YLEISET KEHITTÄMISALUEET	Toimenpiteet	Aika-taulu	Vastuu ja arviointi
Työterveyshuollon laaja-alainen viitekehys	Laaja-alaisen viitekehysten läpikäyminen (kuvio 1)		
Terveyden edistämisen viitekehys	Terveyden edistämisen viitekehysten läpikäyminen (kuvio 3)		

YKSILÖTASON KEHITTÄMISALUEET	Toimenpiteet	Aika-taulu	Vastuu ja arviointi
Terveystarkastukset	Terveysriskien kartoittaminen työkalujen avulla. Käytössä olevien terveyden edistämiseen liittyvien työkalujen, kuten lomakkeiston ym. sekä terveystarkastusmatriisien läpikäyminen työterveyshoitajien kesken. Kaikille yhteneväinen ohjeistus.		
Ohjaus ja neuvonta	Työterveyshoitajan oman kompetenssin ylläpitäminen liittyen työikäisen terveyden edistämisen ohjintaan ja neuvontaan koulutuksien sekä omaehtoisen tiedonhankinnan avuin.		
Varhainen tuki	Varhaisen puuttumisen mallien läpikäyminen työterveyshoitajien kesken.		

	Työikäisen terveyden edistämiseen liittyvän puheeksi ottamisen koulutus, miten motivoida työterveys-huolto asiakasta omaehtoiseen terveydestään huolehtimiseen.		
Työterveyshuolto painotteinen sairaanhoito	Käypähoito-suositusten kertaaminen yleisimpien kansansairauksien suhteen. Työterveyshuollon sairaanhoidollisten valmiuksien omaehtoinen ylläpitäminen.		

TYÖYHTEISÖTASON KEHITTÄMISALUEET	Toimenpiteet	Aika- taulu	Vastuu ja arviointi
Työpaikkaselvitys ja riskinarviointi	Työpaikan riskeihin liittyvää koulutusta sekä altisteisiin, kuten fyysisiin-, psyykkisiin-, sosiaalisiin-, fysikaalisiin-, biologisiin- ja kemiallisiin ym. altisteisiin liittyvää koulutusta.		
Ohjaus ja neuvonta	Terveydellisten riskien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvää koulutusta.		
Varhainen tuki	Työikäisen terveyden edistämiseksi tapahtuvan kuntoutusyhteistyön sekä yhteistyöverkoston läpikäyminen työterveyshoitajien kanssa, jotta kaikilla tieto miten toimia, kenen toimijan kanssa missäkin tilanteessa ja jatkoseurannan järjestämisen sekä sen tavoitteet.		
Työyhteistyö	Työyhteisökonfliktien hoitoon suunnattua koulutusta, esimerkiksi miten selviytyä haastavista työyhteisötilanteista. Hyvään esimiestyöhön ja johtamiseen liittyvää koulutusta sekä työelämän alituisen muutokseen ja siitä selviytymiseen painottuvaa koulutusta.		

Taulukko 4. Kehittämissuunnitelma työterveyshoitajien ammatillisen kompetenssin varmistamiseksi.

8. POHDINTA

8.1. Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö pitää tärkeänä sitä, että tutkimusraportti on kirjoitettu luottamuksellisesti ja vaitiololupaus sekä salassapitovelvollisuus huomioiden. Tutkittavien, kuten esimerkiksi yksilöiden ja ryhmien tulee pysyä tuntemattomina, kirjoittamistavan tulee olla tutkimuseettinen ja ulkopuolisten lähteiden käyttäminen asiallista. (Vilka 2007, 164-165.)

Myös Mäkinen (2006, 114) korostaa tutkimuseetiikan peruseriaa, että tutkittaville, oli sitten kyseessä yksityishenkilö tai organisaatio, tulee heidän sitä halutessaan taata mahdollisuus anonyymiyteen valmiissa tutkimuksessa. Mäkinen näkemyksen mukaan anonyymiteetin säilyttämisellä on selkeitä etuja tutkimuksen kannalta, sillä se mm. lisää tutkijan vapautta sekä edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyn helpommaksi.

Tutkimus työterveyshoitajien näkemyksistä terveyden edistämisestä työterveyshuollossa tehtiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Aineisto hankittiin sähköisin kysymyslomakkein, jotka laitettiin jokaiselle työntekijälle henkilökohtaiseen sähköpostiin saatekirjeen kera. Saatekirje sisälsi linkin kyselyyn, jolloin vastaajien anonyymiyttä säilyi. Saatekirjeessä korostettiin vastaajan anonyymiyttä. Tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastanneiden henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa. Myös tutkimustulosten arviointi yritysten yhteyshenkilöiden kanssa tehtiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Anonyymiteetin vuoksi opinnäytetyössämme ei ole mainittu tutkimuksen kohteena olleiden työterveyshuoltoyksiköiden nimiä.

Tutkimuksen uskottavuuden ja tutkijan eettisten ratkaisujen voidaan katsoa kulkevan käsi kädessä. Tutkimuksen uskottavuuden voidaankin nähdä perustuvan aina siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomen Akatemia (1998) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön seuraavasti: *”Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioittamista”* (Tuomi 2008, 148).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta kuvataan yleisimmin käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti käsitteenä jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Tutkimuksen sisäisellä validiteetilla eli pätevyydellä viitataan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen teoreettis-filosofisten lähtökohtien, käsitteellisten määritteiden kuin menetelmällisten ratkaisujenkin tulee olla loogisessa suhteessa keskenään. Kiteytetysti sisäinen validiteetti osoittaa tutkijan tieteellisen otteen ja tieteenalansa hallinnan voimakkuuden. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoisen validiteetin voidaan katsoa koskevan enemmän tutkijaa kuin tutkittavien käyttäytymistä. (Eskola & Suoranta. 2003, 213.)

Myös Soinisen (1995, 120 - 122) mukaan tutkimuksen tulosten luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen sisäisen ja ulkoisen validiteetin käsitteillä. Tutkimuksen sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimusprosessiin liittyviä tekijöitä, jotka tutkimuksen kulussa vaikuttavat tuloksiin. Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä ja soveltuvuutta käyttöön. Vilkan (2007, 158 - 159) näkemyksen mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko ajan suhteessa valittuun teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkimuksen tekijän on pystyttävä myös jatkuvasti kuvaamaan ja perustelevaan tekemiään valintoja, sekä arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta.

Opinnäytetyömme sisäistä ja ulkoista validiteettia voitaneen pitää hyvänä. Sisäisen validiteetin eli pätevyyden onnistumiseen vaikuttivat suuresti valitsemamme tutkimusmenetelmälliset ratkaisut sekä taustateoriaksi valitsemamme Martimo & Antti-Pojan näkemys työterveyshuollon terveyden edistämistoiminnan jäsentymisestä nelikentän avuin. Valittu taustateoria rytmitti tutkimuksen kulkua oleellisesti sekä auttoi tutkimusaineiston analysoimisen ja kategorioiden luomisen suhteen.

Opinnäytetyön ulkoista validiteettia voitaneen pitää suhteellisen hyvänä, vaikka tutkimustulosten yleistettävyyks onkin vaikeaa vastausprosentin (46%:a) jäätyä matalaksi. Vastausprosentin mataluudesta huolimatta opinnäytetyön tuloksia voitaneen pitää suuntaa antavina ja niiden perusteella voitaneen tehdä suuntaa antavia johtopäätöksiä. Tuo-

men (2008, 142.) näkemyksen mukaan kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa osallistuvien määrä ei kuitenkaan ole kynnyskysymys, koska näiden tutkimusten tieteellisyys määritellään eri tavoin, eikä niissä tavoitella edustavuutta tai yleistämistä.

Opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmäksi valitsemamme e-kyselylomakkeen toimivuutta riittävän aineiston saamiseksi olisi tullut miettiä tarkemmin ennen tutkimuksen aloittamista. Lähestymistavaltaan sähköinen kysely on helppo tutkijan näkökulmasta, mutta vastaajan näkökulmasta katsoen sähköisten kyselyjen suuri määrä saattaa olla yksi syy siihen, ettei halukkuutta vastaamiseen enää löydy. Myös kyselyllä karotettavan asian tarpeelliseksi katsominen vaikuttaa oleellisesti kyselyyn vastaamiseen. Toisaalta mietittäessä sähköisen kyselyn etuja, voidaan sen katsoa antavan hyvin tilaa vastaajalle ilmaista ajatuksiaan juuri sellaisena kuin ne halutaan ilmaista ilman virhetulkin-tojen mahdollisuutta.

Sähköisestä kyselystä saamamme aineiston analysoinnin jälkeen kävimme tutkimustulokset lävitse molempien yritysten yhteyshenkilöiden kanssa strukturoimattoman haastattelun avuin. Mielestämme strukturoimaton haastattelumuoto soveltui parhaiten tutkimuksen kannalta oleellisten lisätietojen saamiseksi, koska haastattelun aikana pystyimme tekemään selventäviä lisäkysymyksiä haastateltaville.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla eli luotettavuudella viitataan perinteisesti käytetyn tutkimusmenetelmän kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kiteytetysti kuvaten reliabiliteetti laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231 – 232.) Grönfors (1982) kuvaakin aineiston tulkinnan olevan silloin reliaabeli, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suoranta 2003, 213.)

Opinnäytetyömme reliabiliteettia eli luotettavuutta voidaan pitää hyvänä. Opinnäytetyömme tehtiin tarkasti tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuskohteen aihe ja valinta tapahtuivat oman mielenkiintomme pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin luotamuksellisesti ja salassapitovelvollisuus huomioiden. Tutkimusaineistoa on käsitelty vain tutkijoiden toimesta. Saatujen tutkimustulosten analysointi ja kategoriointi tapahtui mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä taustateoria huomioiden. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön eteneminen, aineiston analysointi ja tutkimustulosten kirjoittaminen on pyritty kuvaamaan sekä tekemään täydellisen tarkasti, rehellisesti sekä perustellusti.

Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tulee aktiivisesti ja kriittisesti analysoida tutkimusta ja saamiaan tuloksia sekä tuoda esille nekin aikaisemmat tutkimukset aiheesta, vaikka ne eivät tukisikaan omaa tulkintaa. (Mäkinen 2006, 124.) Vastaavia tutkimuksia työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä ja sen toteuttamisesta omassa työssä ei ollut, joten oman opinnäytetyön vertaaminen aiemmin tutkittuun aineistoon ei ollut mahdollista.

8.2. Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa yksityisessä työterveyshuollossa työskentelevien työterveyshoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä sekä saada tietoa siitä, miten he toteuttavat terveyden edistämistä omassa työssään. Tiivistetysti ilmaistuna saatujen tutkimustulosten mukaan työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämisen olevan ensisijaisesti työntekijän, työympäristön ja työyhteisön monipuolista ja kokonaisvaltaista huomioimista, tavoittamista sekä vaikuttamista.

Saatujen tutkimustulosten voidaan katsoa tukevan Martimo & Antti-Pojan (2010) näkemystä työterveyshuollon toiminnan jäsentymisestä nelikentän avulla. Yksilötasolla työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämisen olevan työntekijöiden kokonaisvaltaista huomioimista, luottamuksen saavuttamista, motivoimista sekä asenteisiin vaikuttamista terveystarkastusten sekä muiden terveystapaamisten yhteydessä. Tulosten perusteella erityisen tärkeäksi työterveyshoitajat kokivat työntekijöiden sekä vajaakuntoisten työntekijöiden ohjaamisen ja neuvonnan sekä tukemisen.

Hautamäki & Vertio (2004, 120) kuvaavat työterveyshuollon yhdeksi tärkeimmäksi toiminnan tavoitteeksi, ei pelkästään työntekijän vaan myös lähiesimiesten, yrityksen johdon sekä työsuojelutoimikunnan ohjauksen ja neuvonnan työperäisten uhkien suhteen. Erityisen tärkeäksi he kokevat myös vaikuttamisen yrityksen esimiehiin, johtoon tai ylipäänsä henkilöihin, jotka ovat vastuussa suunnittelusta, joka vaikuttaa terveellisen ja turvallisen työympäristön kehittämiseen sekä turvallisiin työskentelytapoihin.

Myös Martimo, Antti-Poika & Uitin (2011, 198) näkemyksen mukaan työterveyshuollossa tulisi panostaa laajemmin työpaikkaterveyden edistämiseen, johon lukeutuisi elintapojen lisäksi myös työyhteisön ja työorganisaation toimivuus, esimiestyö ja johtami-

nen, henkilöstön osaaminen ja voimavarojen tukeminen, työympäristön turvallisuus sekä työsuojelu. Heidän näkemyksensä mukaan työterveyshuollon tulisi olla jatkossa enemmän osa työpaikan henkilöstöhallintaa.

Työympäristö ja työyhteisötasolla terveyden edistämisen koettiin olevan terveellisten ja turvallisten työtapojen tietoiseksi tuomista, työntekijöiden aseteiden muokkaamista, havaittuihin epäkohtiin puuttumista esim. työpaikkaselvityksen sekä riskinarvioinnin yhteydessä sekä laaja-alaista yhteistyötä yritysten kanssa. Kuitenkaan kukaan vastanneista ei ollut nostanut esille varsinaisena käsitteenä varhaisen tuen malleja tai vaikuttavuuden arviointia sekä niiden merkitystä työympäristö ja työyhteisötason terveyden edistämistyössä. Varhaisen tuen mallia ja vaikuttavuuden arviointia oli kuitenkin käsitelty useassakin työterveyshoitajan vastauksessa ja vastausten perusteella työterveyshoitajat kokivatkin terveyden edistämisen näkyvän parhaiten omassa työssä yritysten työntekijöiden sairauspoissaoloprosenttien, ammattitauti- ja tapaturmamäärien vähentymisenä sekä eläköitymisikien nousemisena.

Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husmanin (2007, 28.) näkemyksen mukaan työterveyshuollon vaikuttavuus näkyy viime kädessä mm. järjestelmä- että työpaikkatasolla riskialtistusten ja kuormitustilojen vähentymisenä, työympäristön ja työolojen laadun paranemisena ja työperäisen sairastavuuden, tapaturmaisuuuden ja kuormittuneisuuden sekä sairauspoissaoloprosenttien ja työkyvyttömyyden vähenemisenä ja työntekijöiden työkyvyn paranemisena.

Tutkimustuloksista korostui, että työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämisen ja sen toteuttamisen kuuluvan osaksi jokapäiväistä arkea, eikä sen nähty olevan mitenkään ihmeellinen, arjen rutiineista poikkeava asia. Tutkimustuloksia kiteyttäen voidaankin todeta, että työterveyshoitajat tekevät terveyden edistämistyötä hyvinkin monipuolisesti yksilö ja työyhteisötasolla, mutta varsinaista terveyden edistämisen viitekehystä ei toiminnan taustalla tietoisesti ajatella.

Yksinkertaistaessa voitaisiin siis ajatella, että terveydenhoitajien peruskoulutus antaa osaltaan hyvät valmiudet terveyden edistämistyölle työterveyshuollossa. Kuitenkin tutkimustuloksissa korostui se, että työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämistyön olevan haasteellista muuttuvien terveystietosten, ohjeistusten ja suositusten vuoksi, joka omalta osaltaan kuvastaa sitä, että säännöllinen työterveyshuoltoammattilaisten

kouluttaminen terveyden edistämiseen liittyvien linjausten muuttumisesta olisi hyvä kehitystrendi työterveyshuolloissa.

Sen sijaan tutkimustuloksista ei ilmennyt moniammatillisen työotteen merkitystä työntekijän, työympäristön ja työyhteisön terveyden edistämisen suhteen. Moniammatillisen työotteen huomioimatta jättäminen terveyden edistämistyössä tosin saattoi johtua yksinkertaisesti tutkimuksen kysymyksen asettelussa, joka ohjasi kyselyyn vastaavaa ehkä liiaksi miettimään terveyden edistämistä vain omasta näkökulmasta katsottuna.

Isoherrasen (2005, 14) näkemyksen mukaan Sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voitaneen kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena. Kiteytetysti sanoen asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti, yhteisesti sovitulla kokoonpanolla ja toimintaperiaattein. Tavoitteena on tapauskohtaisesti rakentaa yhteinen tavoite ja luoda yhteinen näkemys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Toimintaympäristöstä riippumatta moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat siis asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä erilaisten näkökulmien yhteensovittaminen.

Kaiken kaikkiaan saaduista tutkimustuloksista saa paljon niukemman käsityksen työterveyshoitajien terveyden edistämistoiminnan laajuudesta, kuin se onkaan todellisuudessa. Terveyden edistämistyö on monipuolisempaa ja kokonaisvaltaisempaa ja varmasti sitä myös toteutetaan vastauksista huolimatta moniammatillisella työotteella. Vastauksiin vaikuttivat varmasti se, että terveyden edistämistyö on osa jokapäiväistä arkea, eikä sitä osata kuvata siinä laajuudessa, miten terveyden edistämistyötä todellisuudessa toteutetaan, ollaan siis niin sanoen tilanteessa, jossa metsää ei eroteta puilta.

Tutkimustuloksien analysoinnin perusteella ei voitu nähdä eroa pitkään työskennelleiden työterveyshoitajien ja vasta-alkajien työterveyshoitajien ajatuksissa terveyden edistämisen suhteen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että vaikka työterveyshoitajien tiedot ja taidot terveyden edistämiseen liittyen ovat hyvällä tasolla, tulisi työterveyshuolloissa silti systemaattisesti ja riittävän kattavasti ylläpitää työterveyshoitajien täydennyskouluttamista yksilötason ja työyhteisötason terveyden edistämiseen liittyvistä

asioista, jotta voitaisiin vastata työelämässä tapahtuneeseen muutokseen. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheeksi soveltuisikin seurantatutkimus, opinnäytetyössä mukana olleisiin yrityksiin, jonka tarkoituksena olisi tutkia työterveyshoitajien terveyden edistämistyöhön liittyvän asiantuntijuuden kehittymistä ja ammatillisen kompetenssin lisääntymistä sekä terveyden edistämistyön laatua koulutus- ja kehittämissuunnitelman toteuttamisen jälkeen.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Eriksson, K. 1989. Terveyden idea. Sairaanhoidajan koulutussäätiö. Helsinki.

Hautamäki, T. & Vertio, H. 2004. Information and Guidance. Teoksessa: Antti-Poika, M. & Taskinen, H. Good Occupational health practice – A guiden for planning and follow up of occupational health services. Finnish Institute of Occupational Health. Edita Prima Oy. Helsinki. 120-121.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo, 196-203.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Helsinki.

Kanerva, S., Pasanen, A., Riekkinen, S. & Tuhkanen, T. 1998. Hyvä työterveyshoitajan työ. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus Hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J.T. & Nissinen, A. 2007. Kansanterveystiede. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. 2003. Hoitotyön vuosikirja – Terveyden edistäminen. Hygienia –sarja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen – vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen keskus.

Kyrönlampi, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen –Itsensäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Tampereen yliopisto. kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehys: WWW-dokumentti: http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practise/tyoterveyshuolto/index.html. Luettu 23.2.2012.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. WSOYpro Oy. Helsinki.

Martimo, K-P., Antti-Poika, M. 2010. Työterveystoiminnan tarpeen arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo, 235-246.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Naidoo, J. & Wills, J. 2000. Health Promotion. Foundations for practice. Royal College of Nursing. Ballière Tindall. Printed in China.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen –Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen –Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. Helsinki.

Pike, S. & Forster, D. 1995. Health promotion for all. Churchill Livingstone. New York and Tokyo.

Rantanen, J. 2004. Development of occupational health services.. Teoksessa: Antti-Poika, M. & Taskinen, H. Good Occupational health practice – A guiden for planning and follow up of occupational health services. Finnish Institute of Occupational Health. Edita Prima Oy. Helsinki. 6.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Yliopistopaino. Helsinki.

Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, I. & Springett, J. 2001. A framework for health promotion evaluation. Teoksessa: Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D.V., Potvin, L., Springett, J. & Ziglio. E. Evaluation in health promotion Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, N0. 92. 7.

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Edita Prima Oy. Helsinki.

Savolainen-Mäntyjärvi, R. & Kauppinen, T. 2000. Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Sosiaali- ja terveystalministeriön raportteja 249. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina Työterveyshuolto. Tallinna Raamatutrukikoda. Tallinna.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Painosalama Oy. Turku.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Työterveys 2015 - Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. 2004. Helsinki.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, m. 2000. Kouluterveydenhuolto. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/05.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue –Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa -Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

WWW-dokumentti: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId Luettu 31.1.2012.

WWW-dokumentti: <http://www.tyoturva.fi/files/1661/TREesitys010210.pdf> Luettu 31.1.2012.

WWW-dokumentti: <http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyoterveyshuolto1>. Luettu 15.7.2012.

LIITTEET

Liite 1. Työterveyshoitajille ja vastaaville työterveyshoitajille toteutetun kyselylomakkeen saatekirje



11.1.2012

HYVÄ TYÖTERVEYSHOITAJA

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän AMK tutkinnon terveyden edistämisen koulutusohjelman opiskelijoita. Olemme aloittamassa opinnäytetyötä terveyden edistämisestä yksityisessä työterveyshuollossa.

Ohjaajanamme toimii Tampereen ammattikorkeakoulun Yliopettaja ja Filosofian Tohtori Jouni Tuomi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa yksityisen työterveyshuollon työterveyshoitajien ajatuksia terveyden edistämisestä.

”Terveyden edistäminen on toimintaa, johon liittyy usein pyrkimys ihmisten käyttäytymisen muuttamiseen. Tähän muutokseen pyritään tietoisuutta lisäämällä, asenteisiin vaikuttamalla tai ympäristöä muokkaamalla, jolloin luodaan ihmisille paremmat mahdollisuudet tehdä itsensä ja terveytensä kannalta parempia valintoja.”

Kyselyyn vastaamalla annat arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten. Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä, linkki on avoinna 11.1. – 25.1.2012 välisen ajan.

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/12210/lomake.html>

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset analysoidaan allekirjoittaneiden toimesta, eikä yksilöityjä vastauksia käsitellä työnantajan kanssa.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyön tekijöille, voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse osoitteisiin: _____ ja _____.

Kiitokset vastauksestasi!

Kati Hurula, työterveyshoitaja
Sanna Nikander, työterveyshoitaja

Liite 2. E-kyselylomakkeen kysymykset työterveyshoitajille ja vastaaville työterveyshoitajille:

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt työterveyshuollossa?
2. Oletko suorittanut työterveyshuollon erikoistumisopinnot?
3. Mitä terveyden edistäminen työterveyshuollossa mielestäsi on?
4. Miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi?

Liite 3. Yrityksen yhteyshenkilöille toteutetun strukturoimattoman haastattelun aihepiirit:

1. Vastasiko kyselystä saadut tulokset mielikuvaasi työterveyshoitajien näkemyksistä terveyden edistämisestä yksityisessä työterveyshuollossa?
2. Onko kyselystä saatujen tulosten perusteella tarvetta järjestää terveyden edistämiseen liittyvää koulutusta yksityisessä työterveyshuollossa työskenteleville työterveyshoitajille?
3. Onko sähköinen kysely (sähköposti) oikeanlainen tapa lähestyä yksityisessä työterveyshuollossa työskenteleviä työterveyshoitajia?