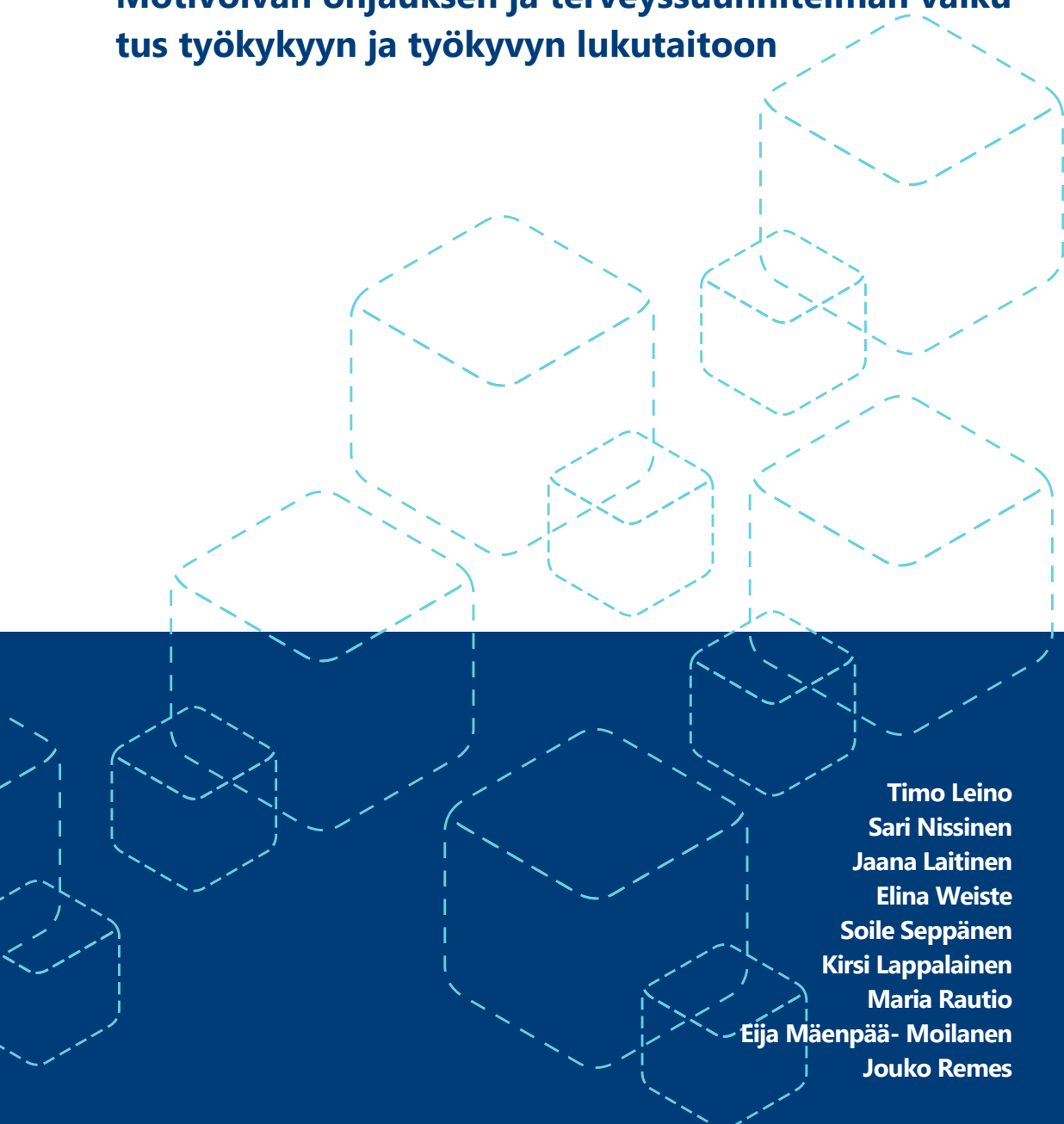


Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon



Timo Leino
Sari Nissinen
Jaana Laitinen
Elina Weiste
Soile Seppänen
Kirsi Lappalainen
Maria Rautio
Eija Mäenpää- Moilanen
Jouko Remes

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus
työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Timo Leino, Sari Nissinen, Jaana Laitinen, Elina Weiste, Soile Seppänen, Kirsi
Lappalainen, Maria Rautio, Eija Mäenpää-Moilanen, Jouko Remes

Työterveyslaitos

Helsinki 2020

Työterveyslaitos

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

toimitus: Timo Leino

© 2020 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-917-4 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Työterveystarkastukset ovat keskeinen osa työterveyshuollossa tapahtuvaa terveyttä ja työkykyä edistävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa. Siksi terveystarkastuksessa annettu ohjaus, neuvonta ja työntekijän motivointi, työterveyshoitajan ja työntekijän välinen vuorovaikutus ja terveystarkastus ansaitsevat tarkemman tarkastelun. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten ohjaus toteutui työterveystarkastuksissa ennen ja jälkeen motivoivaan ohjaukseen tukevaa koulutusinterventiota ja miten motivoiva ohjaus vaikutti työntekijöiden ja työterveyshoitajien työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon.

Kehitimme tutkimusta varten työkyvyn lukutaito -käsitteen, joka sisältää yksilön terveyden lukutaidon, mutta laajentaa käsitettä ottamalla huomioon lukutaidon käyttökontekstin eli työn, ammatin ja niiden vaatimukset työkyvylle, työolosuhteet sekä toiminnan työkykynsä ylläpitämiseksi. Työkyvyn lukutaidolla tarkoitamme sitä, miten hyvin terveystarkastukseen osallistunut työntekijä tietää ja oppii ymmärtämään työnsä ja ammattinsa työkyvylle asetamat vaatimukset ja vaikutukset omaan terveyteensä, terveystietämiseensä ja toimintakykynsä sekä voimaantuu toimimaan ja ottaa nämä vaatimukset huomioon omassa toiminnassaan, toisin sanoen millaisia tavoitteita hän asettaa terveystarkastuksessa omalle toiminnalleen.

Keskeistä ohjauksen oikeasisältöisyyden ja -aikaisuuden näkökulmasta on työterveyshoitajan työkyvyn lukutaito työntekijän työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tämän osaamisen soveltaminen ohjauksessa työntekijän henkilökohtaiseen tilanteeseen. Työkyvyn lukutaito antaa ohjaukseen asiasisällön ja sen tavoitteet. Ohjauksen onnistuneisuuden ja vaikuttavuuden kannalta on oleellista, miten ja millaisin menetelmin ohjausta toteutetaan. Motivoivalla ohjauksella tarkoitamme valmentavaa ohjausta, josta on tunnistettavissa hyvän ohjauksen ominaisuudet, työntekijän muutosvalmiuden huomioon ottaminen ja motivoivan haastattelun tekniikoiden tietoinen käyttäminen.

Tiedonkeruu toteutettiin terveystarkastuksia tehneille työterveyshoitajille ja heidän luonaan terveystarkastuksessa käynneille työntekijöille tehdyillä kyselyillä, videoimalla terveystarkastusten vuorovaikutustilanteita, terveystarkastuksiin tehtyjen kirjausten avulla ja selvittämällä osalta terveystarkastuksessa käynneistä työterveyshuollossa toteutuneet seurantaikännit ja jatkotoimet potilasasiakirjoista. Aineistot kerättiin osana työterveyshuoltoyksiköiden normaalia terveystarkastustoimintaa 1.4.2016-31.5.2018 välisenä aikana. Hanke toteutettiin Helsingin, Oulun ja Tampereen seutukuntien alueella neljän työterveyshuollon

22 yksikössä. Tutkimuksen alussa työterveyshoitajia oli mukana 52, joista koko tutkimuksen ajan pysyi mukana 29. Työntekijätietoja saatiin yhteensä 1430 henkilöltä.

Käytimme askeltaen avartuvan satunnaistamisen asetelmaa. Terveystarkastusten vuorovaikutustilanteen ja niiden sisällön, työterveyshoitajien työkyvyn lukutaidon omassa ja asiakastyössä ja terveystarkastusten sisällön analysoinnissa käytimme laadullisia menetelmiä. Työntekijöiden työkykyä analysoimme jatkuvana muuttujana yleistetyllä lineaarisella monimuuttujamallilla, testaamalla muutosta alusta lopputilanteeseen. Työntekijöiden voimavaroja jatkaa työssä analysoimme kaksiluokkaisen logistisen regressiomallin avulla ja tutkimusryhmien välistä eroa riskieroarvoilla.

Lyhyt koulutusinterventio, jossa lisättiin työterveyshoitajien motivoivan ohjauksen taitoa ja terveystarkastuksen teon valmiuksia, lisäsi työkyvyn lukutaitoa työterveyshoitajan omassa työssä ja asiakastyössä. Työkyvyn lukutaito laajeni pelkästään ihmisen ominaisuuksia huomioivasta käsityksestä kohti laaja-alaista, useamman näkökulman ja myös työn huomioivaa käsitystä. Asiakastyössä näkyi kehitys työntekijän työkykyä ymmärtävästä hoitajasta kohti työntekijän oman ymmärryksen lisääjää ja tavoitteiden mukaisen muutoksen ja toiminnan tukijaa. Vaikka terveystarkastuksissa oli koulutusinterventio jälkeen nähtävissä motivoivan ohjauksen keskeisiä piirteitä, oli keskustelu perusrakenteeltaan edelleen varsin ammattilaisvetoista eikä asiakkaan esille tuomista kysymyksistä lähtevää. Terveystarkastuksen käyttö motivoinnin keinona ja yhteisenä tarkastelun kohteena ei toteutunut, vaan suurimmaksi osaksi se toimi työterveyshoitajan kirjausten alustana. Terveystarkastus ei siten näyttänyt tulevan osaksi luontevaa vastaanoton kulkua. Keskustelujen sisältö painotui paljolti sairauksiin, oireisiin ja terveydentilaan enemmän kuin työntekijän työhön ja työkykyyn, vaikka siitäkin keskusteltiin. Suunnitelmissa tavoitteet ja toimenpiteet olivat täsmällisemmin kirjattuja kuin tarpeet ja seuranta, josta puuttui usein maininta miten ja millä aikavälillä seuranta toteutuu. Interventoryhmässä omaseuranta ja toimenpiteet olivat monipuolisempia kuin vertailuryhmässä. Ohjaus muille asiantuntijoille tapahtui useimmiten työntekijän terveysongelman selvittämiseksi ja hoidon tehostamiseksi ja osassa myös työn altisteen vuoksi. Ohjaus oli monipuolisempaa interventoryhmässä. Seuranta-aikana ei työntekijöiden eikä työterveyshoitajien työkyvyssä tapahtunut oleellista muutosta. Työntekijöiden voimavarat jatkaa työssä paranivat lähes merkittävästi. Toisaalta itse arvoitu terveys heikkeni ja halu vaihtaa ammattia kasvoi.

Motivoiva ohjaus ja kirjallisen terveystarkastuksen laatiminen ohjaavat terveystarkastusta oikeaan suuntaan monipuolistamalla työkykyyn ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden tarkastelua terveystarkastuksissa ja jäsentämällä sen sisältöjä. Terveystarkastuksen kehittäminen paremmin työkyvyn ja terveyden seurantaan yksilö- ja työpaikkatasolla palvelevaksi edellyttää käyttäjäystävällisempiä ja interaktiivisempia käyttöliittymiä sekä digitaalisten järjestelmien edelleen kehittämistä. Vaikka tässä tutkimuksessa ei saatu näyttöä parantaako em. menetelmien käyttö työterveystarkastuksissa työntekijän työkykyä, saatiin kuitenkin näyttö, että työntekijä saadaan paremmin mukaan toteuttamaan omaa terveyttä ja työkykyä tukevia toimia. Tutkimuksesta on suoraa hyötyä työterveyshoitajien työn kehittämisessä. Tutkimuksen aikana useat työterveyshuollot ovat jo kouluttaneet henkilöstöään motivoivan keskustelun käyttöön. Terveystarkastusten digitalisointi, omaseuranta ja työterveyshuoltoon kertyvän tiedon käyttö työkykyriskin arvioinnissa edesauttavat tehokkaampana terveyden ja työkyvyn seurantaan ja paremmin kohdennettuihin interventioihin.

ABSTRACT

Occupational health examinations are an essential part of occupational health service (OHS) activities that promote health and work ability and prevent illnesses. Thus, the guidance and advice given during these examinations, as well as the employee's motivation, the interaction between the occupational health nurse and the employee, and the personal health plan deserve closer analysis. This study investigated how guidance was given during occupational health examinations before and after the training intervention to support motivational guidance, and how motivational guidance influenced the work ability and work ability literacy of the employees and occupational health nurses.

For this study, we developed the concept of work ability literacy. This includes the individual's health literacy, but extends the concept by taking into account the context in which this literacy is exercised, i.e. work, profession and the demands these place on work ability; working conditions; and work ability maintenance measures. Work ability literacy refers to how well an employee who undergoes a health examination knows and learns to understand what their own work and profession demands in terms of work ability, and the effects that their work and profession have on their health, health behaviours, and functional capacity. It also refers to how employees become empowered to act and take these demands into account in their own activities. In other words, what kinds of goals the employee sets for their own activities in their personal health plan.

A key aspect in terms of the appropriateness of the content and timeliness of the guidance is the occupational health nurse's work ability literacy concerning the employee's work ability and the factors affecting it, and the application of this competence to the employee's personal situation during the guidance. Work ability literacy gives the guidance its content and goals. In terms of the success and effectiveness of the guidance, how and through what methods the guidance is given is of great importance. By motivational guidance, we mean coaching that clearly contains the characteristics of good guidance, that takes into account the employee's willingness to change, and the conscious use of motivational interviewing techniques.

Data collection was carried out via questionnaires completed by occupational health nurses and the employees to whom gave health examinations, by video-recording the interactions during the health examinations, by using the entries in the personal health plans, and by tracking the follow-up visits to OHS of some of those who had undergone the health examinations and the follow-up measures in the patient documents. The data were collected as part of the normal occupational health examination activities of the OHS units between April 1, 2016 and May 31, 2018. The project was implemented in 22 units of four OHS in the Helsinki, Oulu and Tampere sub-regions. At the start of the study, 52

occupational health nurses took part, and 29 of these remained participants throughout the study. WE obtained employee information from a total of 1430 people.

We used a stepped wedge randomized controlled trial design. We analysed the interactions during the health examinations and their content, the work ability literacy of the occupational health nurses in their own and their client work, and the content of the personal health plans using qualitative analysis. We also analysed the employees' work ability as a continuous variable using a multivariate general linear model, testing change at baseline and at the end of the study. We examined the employees' resources for continuing to work using a binary logistic regression model, and the difference between the study groups using a risk difference estimate.

A brief training intervention, which improved the occupational health nurse's motivational guidance and personal health plan preparation skills, increased work ability literacy in the occupational health nurse's own work and client work. Work ability literacy expanded from a concept that merely takes into account an individual's characteristics to an extensive concept that takes into account several perspectives as well as work. The client work showed development from a nurse who understands an employee's work ability to one who increases the employee's own understanding and supports goal-oriented change and action. Although the key features of motivational guidance could be seen in the health examinations after the training intervention, the discussion was still very professional-led in its basic structure and was not based on the client's questions. The use of the personal health plan as a means of motivation and joint examination was not successful; it mainly served as a platform for occupational health nurse records. Thus, the personal health plan did not seem to become part of the natural course of the nurse's appointment. The content of the discussions focused on illnesses, symptoms and state of health rather than on the work and work ability of the employee, although these were also discussed. In the plans, the objectives and measures were more accurately recorded than needs and follow-up, which often neglected how and when follow-up would be implemented. The self-monitoring and measures in the intervention group were more varied than those in the control group. Referral to other specialists was most often to determine the employee's health problem and to improve the effectiveness of treatment, and for some, also due to work-related exposures. The guidance was more diverse in the intervention group. During the follow-up, the work ability of the employees or the occupational health nurses did not change to a great extent. Employees' resources to continue working improved almost significantly, but self-rated health declined and the desire to change profession increased.

Motivational guidance and creating a written personal health plan guide health examinations in the right direction by diversifying the investigation of the factors affecting employ-

ees' work ability and health during the examinations and structuring their contents. Improving the personal health plan to better monitor work ability and health at the individual and workplace level requires more user-friendly and interactive interfaces and further development of digital systems. Although this study did not provide evidence on whether the use of the above methods in occupational health examinations improved employees' work ability, it did find evidence that the employee can become more involved in carrying out activities that support their health and work ability. The study has direct benefits for developing the work of occupational health nurses. During the study, several OHS units trained their staff to use motivational discussions. The digitalization of personal health plans, self-monitoring, and the use of OHS data to evaluate work ability risk contribute to more effective health and work ability monitoring and better targeted interventions.

KIITOKSET

Pitkän ja monipolvisen tutkimuksen toteuttamisessa on ollut mukana monia, joiden panoksesta haluamme kiittää. Tutkimuksen teki mahdolliseksi Työsuojelurahaston tuki. Kiihtämme joustavuudesta ja saamastamme rakentavasta palautteesta tutkimuksen eri vaiheissa. Ohjausryhmässä käytyt pohdinnat ovat olleet syvällisiä ja auttaneet viemään tutkimusta eteenpäin. Kiitos siitä. Ilman tutkimuksessa mukana olleita työterveyshuoltoja, työterveyshoitajia ja heidän esimiehiään tutkimusta ei olisi voitu tehdä. Lämpimät kiitokset kaikille. Tutkimuksen aikana osa hankkeesta mukana olleista tutkijoista on siirtynyt toisiin tehtäviin. Haluamme kiittää Tuula Oksasta, Jos Verbeekiä ja Sanna Vehviläistä hyvin tehdystä työstä. Lisäksi haluamme kiittää kaikkia kyselyyn vastanneita ja terveystarkastusten videointeihin osallistuneita henkilöitä. Toivomme tutkimuksen omalta osaltaan edistävän työterveyshuollossa tehtävien terveystarkastusten laatua ja vaikuttavuutta.

Helsingissä 2.2.2020

Tekijät

SISÄLLYS

1 TYÖKYKYLÄHTÖINEN TERVEYSTARKASTUS.....	12
1.1 Terveystarkastukset työterveyshuollossa.....	12
1.2 Työkyvyn lukutaitoa edistävä terveystarkastus	14
1.3 Työkyky ja työkyvyn lukutaito.....	15
1.4 Motivoiva ohjaus työkyvyn lukutaitoa edistämässä.....	16
1.5 Terveysuunnitelma.....	19
2 TAVOITTEET JA HYPOTEESIT	21
3 TUTKIMUKSEN ASETELMA JA KULKU.....	22
3.1 Asetelma.....	22
3.2 Otoskoko ja satunnaistaminen.....	22
3.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	23
3.4 Tutkimuksen kulku.....	23
3.5 Työterveyshoitajien koulutusinterventio	26
3.6 Interventoryhmän terveystarkastuksen toteutus	27
4 TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT	29
4.1 Kysely terveystarkastettaville	29
4.2 Kysely työterveyshoitajille.....	29
4.3 Terveystarkastusten vuorovaikutustilanteiden videointi.....	30
4.4 Terveysuunnitelmat ja jatkotoimenpiteet.....	30
4.5 Tilastolliset menetelmät.....	31
4.6 Laadulliset analyysit.....	32
4.6.1 Työterveyshoitajien työkyvyn lukutaito	32
4.6.2 Ohjausvuorovaikutus videoiduissa terveystarkastuksissa.....	33
4.6.3 Videoitujen terveystarkastusten sisällön tarkastelu.....	34

5 TULOKSET	36
5.1 Koulutusintervention vaikutus työterveyshoitajien omaan työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon	36
5.1.1 Koettu työkyky, työn imu lähtötilanteessa ja terveyden vaikutus työntekoon.....	36
5.1.2 Omien ohjaustaitojen arviointi ja työkyvyn lukutaito	37
5.2 Koulutusintervention vaikutus työterveyshoitajan ja terveystarkastettavan väliseen ohjausvuorovaikutukseen	44
5.3 Koulutusintervention vaikutus terveystarkastuksen sisältöön	47
5.4 Koulutusintervention vaikutus terveystarkastuksen sisältöön	60
5.4.1 Terveystarkastusaineiston poimittujen ikä- ja sukupuolijakauma.....	61
5.4.2 Terveystarkastuksiin kirjattut työterveystarpeet.....	62
5.4.3 Terveystarkastuksiin kirjattut tavoitteet.....	65
5.4.4 Terveystarkastuksiin kirjattu ohjaus ja toimenpiteet.....	69
5.4.5 Terveystarkastuksiin kirjattu seuranta ja jatkotutkimuksiin/hoitoon ohjaus.....	74
5.4.6 Potilasasiakirjaan kirjattut jatkotimenpiteet ja ohjaus.....	77
5.5 Koulutusintervention vaikutus terveystarkastukseen osallistuneiden työkykyyn ja voimavaroihin jatkaa työssä	80
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	84
7 SUOSITUKSET KÄYTÄNTÖÖN	91
JULKAISUT	93
LÄHTEET	94
LIITTEET	100

1 TYÖKYKYLÄHTÖINEN TERVEYSTARKASTUS

Työelämän muutos, väestön ikääntyminen ja työurien pidentämisen tarve ovat nostaneet työterveyshuollon toiminnan keskiöön kaksi asiaa. Työterveyshuollon toiminnan pitää ylläpitää ja edistää asiakkaidensa työkykyä ja terveyttä ja työkyvyn ollessa uhattuna, sen pitää nopeasti käynnistää ja koordinoita toimia, joilla työkyky voidaan palauttaa.

Terveystarkastukset ovat yksi keskeinen työterveyshuollon prosessi näiden tavoitteiden toteuttamiseen. Parhaimmillaan terveystarkastukseen osallistunut työntekijä voimaantuu huolehtimaan aktiivisesti omasta terveydestä ja työkyvystä. Työterveyshuolto voi käyttää terveystarkastuksessa kertyvää tietoa paitsi tukeakseen työntekijää myös osana työpaikan kanssa tehtävää yhteistyötä ja tietojen vaihtoa työolojen ja henkilöstön työkyvyn edistämiseksi.

Aikaisempi tutkimustietoa terveystarkastusten ohjaustilanteista menetelmien on vähäistä, vaikka terveystarkastusten ohjauksen sisällöllä ja sen ajoituksella sekä käytetyillä menetelmillä on keskeinen rooli ohjauksen vaikutusten ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten ohjaus toteutui ennen ja jälkeen motivoivaan ohjaukseen tukevaa koulutusinterventiota ja miten motivoiva ohjaus vaikutti työntekijöiden ja työterveyshoitajien työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon.

1.1 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Vuonna 2017 terveystarkastuksia tehtiin 1,3 miljoonaa, 72 kpl sataa työntekijää kohti. Näistä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä oleville tehtiin 276 888 terveystarkastusta ja muita terveystarkastuksia 1 054 588 (Kelan työterveyshuoltotilasto 2017). Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien töiden vuoksi tehdyistä tarkastuksista työterveyshoitajat tekivät 62 % ja muista terveystarkastuksista 41 % lääkäreiden osuukseen ollessa vastaavasti 34 % ja 43 %. Merkittävän osan, 16 %, muista terveystarkastuksista tekivät myös fysioterapeutit ja muut työterveyshuollon asiantuntijat.

Terveystarkastuksen päätavoitteet ovat työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäisy, terveellisen ja turvallisen työympäristön sekä toimivan työyhteisön kehittäminen, ja työn-

tekijöiden terveyden ja työkyvyn tukeminen. Työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseen liittyy olennaisena osana terveyttä ja työkykyä edistävän terveystarkastuksen laatiminen yhdessä työntekijän kanssa. Ennalta ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat yksilöön ja työpaikkaan kohdistuvat toimenpiteet pyritään käynnistämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Uitti 2014).

Martimo ja Antti-Poika (2000) ovat selvittäneet työterveyshuollon terveystarkastusten tuloksellisuutta kirjallisuuteen perustuen. Johtopäätöksenä oli, että terveystarkastuksilla ei ole ryhmätasolla vaikutuksia pitkän aikavälin terveystarkastuksiin, mutta niillä voidaan vaikuttaa yksilön elämäntapaisiin. Katsauksessa viitataan tutkimusten asetelmallisiin ja metodisiin ongelmiin. Terveystarkastusten vaikuttavuus on kyseenalaistettu (Gøtzsche ym. 2014) ja Kanadassa ja Yhdysvalloissa on jopa kehoitettu välttämään vuosittaisten terveystarkastusten ja rutiinilaboratoriokokeiden tekemistä henkilöillä, jotka ovat oireettomia tai joilla on pieni riskiprofiili (<http://www.choosingwiselycanada.org/>). Taustalla on mm. vuonna 2012 Krogsbøll ym. julkaisema Cochranekatsaus. Katsaukseen oli hyväksytty 16 satunnaistettua tutkimusta, joissa terveystarkastus sisälsi sairauksien seulontaa tai elämäntapaintervention. Päätelmänä näistä tutkimuksista oli, että yleisellä terveystarkastuksella ei ole vaikutusta kokonaiskuolleisuuteen, syöpäkuolleisuuteen tai sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen. Kuitenkin vain yksi näistä tutkimuksista oli tehty työpaikan yhteydessä. Vaikuttavuuden arviointi kuolleisuudella ei myöskään ole työterveyshuollon terveystarkastusten tavoitteiden näkökulmasta mielekäs (Sauni ja Leino 2016).

Samanaikaisesti on syytä huomioda, että työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset eroavat yleisistä suuntaamattomista terveystarkastuksista siinä, että niissä otetaan huomioon työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn kokonaisuus ja erityisesti työn ja terveyden välinen yhteys. Terveystarkastukset suunnataan toisaalta työssään erityisessä terveysvaarassa oleviin ja toisaalta työkyvyn uhkatekijöitä omaaviin. Usein apuna käytetään seulovia kyselyitä.

Tutkimuksessa seulovaa kyselyä on käytetty tunnistamaan työntekijät, joilla oli merkittäviä tuki- ja liikuntaelimistön kipuja tai haittoja, mieliala- tai unihäiriöitä tai epävarmuutta omasta työkyvystä. Sairauspoissaolot keskittyivät suuren työkyvyttömyysriskin ryhmään, jolla oli 60 % sairauspoissaoloista. Suuren riskiryhmään kuuluvat satunnaistettiin interventoryhmään ja tavallisen hoidon ryhmiin. Interventoryhmän suunnatut terveystarkastukset ja räätälöidyt tukitoimenpiteet, yhteistyössä työpaikan kanssa, vähensivät sairauden vuoksi

poissaoloja keskimäärin 11 päivää verrattuna vertailuryhmään. (Taimela ym. 2008a, 2008b, 2010).

Terveyden edistäminen yksittäiseen tekijään, kuten liikuntaan, ravintoon, alkoholin käyttöön ja tupakointiin kohdistuneella interventtiolla, on osoitettu kustannusvaikuttavaksi (Kiiskinen ym. 2008). Terveystarkastuksen vaikuttavuuden arvioinnin tutkimushaasteena on, että siinä pyritään vaikuttamaan useaan ja vieläpä toisiinsa kytköksessä olevaan tekijään samanaikaisesti. Satunnaistetuissa terveyden edistämisen interventioissa, joissa on mukaan otettu erilaisin käyttäytymistavoittein omaavia tutkittavia, on ongelmia yhtenäisen, kaikille sopivan vastemuuttujan määrittämisessä ja sen puuttuessa jää tilastollinen voima aineiston pienuuden myötä huonoksi, eikä interventio- ja vertailuryhmien välille saada eroja (Nevanperä ym. 2012, Hopsu ym. 2010, Uitti ym. 2007). Metodisten ongelmien lisäksi eri tutkimusten tuloksien vertailua vaikeuttaa myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset erot.

Terveystarkastukset ovat ikkuna työterveyshoitajien työhön ja sen kehittämiseen. Työterveyshoitajien työ on muuttunut työterveyshuollon toimintamuutosten myötä (Mäkitalo ja Paso 2012). Työterveyshoitajat kohtaavat työssään uusia vaatimuksia ja toimivat usein asiakaslähtöisyyden ja tuloksellisuuspaineiden – asiakasyritysten ja terveystarkastuksen tuottavan organisaation/yrityksen tehokkuus, taloudellisuus ja tuloksellisuus -ristivedossa. Työn muutospainet haastavat kehittämään osaamista ja ohjaustaitoja sekä huomioimaan oman työkyvyn ylläpitämisen merkityksen. Osaamisen ja motivaation merkitys työkyvyn kannalta on tärkeä ja tämä merkitys näyttää kasvavan työvuosien myötä. Työterveyshoitajan ohjaustaidot ovat avaininstrumentteja asiakaslähtöisen ohjaustyön onnistumisessa.

1.2 Työkyvyn lukutaitoa edistävä terveystarkastus

Seuraavassa hahmotellaan tutkimusasetelman ydinkäsitteet. Terveystarkastus on yksi työterveystoiminnan keskeisiä toimintoja, jonka tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja oireita ja tukea työntekijän terveyttä ja työkykyä (Liira ym. 2014). Tässä tutkimuksessa pyritään luomaan uudenlaista terveystarkastuksen toimintatapaa a) kehittämällä vuorovaikutusta ohjaukselliseen – motivointia, suunnitelmallisuutta ja työkyvyn lukutaidon oppimista tukevaan – suuntaan, sekä b) ottamalla käyttöön kirjallinen terveystarkastus.

1.3 Työkyky ja työkyvyn lukutaito

Työkyky tarkoittaa yksilön voimavarojen suhdetta työn vaatimukseen. Työkykyä voidaan kuvata mm. työkyvyn talomallin avulla (Järvikoski 2018, Ilmarinen 2009) ja arvioida työkykyindeksillä, joka kehitettiin ikääntyvien työntekijöiden seurantatutkimuksessa (Ilmarinen ym. 1997). Matalat työkykyindeksin arvot ennustavat ennenaikaista työkyvyttömyyttä. Nuorilla työntekijöillä luokitteluperustajoina kannattaa käyttää korkeampia arvoja riskihenkilöiden tunnistamisessa (Kujala ym. 2005, 2006). Tutkimuksissa on käytetty työkyvyn kuvaamisessa joko työkykyindeksiä summamuuttujana, tai vain sen yksittäisiä osia (Gould ym. 2008). Esimerkiksi ”Millaiseksi koet nykyisen työkykysi verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan?” –kysymyksen arvojen keski-ikässä on todettu ennustavan toimintakykyä eläkeiässä (von Bonsdorff ym. 2012).

Työkyvyn edistämiseksi on tärkeää, että työntekijä tunnistaa oman ammattinsa vaatimukset, kuormitus- ja riskitekijät, osaa ottaa ne huomioon ja toimii terveyttä ja työkykyä vahvistavalla tavalla työssään ja vapaa-aikanaan. Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen omassa ammatissa vaatii työntekijältä omia valintoja, asennetta ja omakohtaista suhdetta työkykyyn. Myös työpaikan kulttuurin ja hyvien käytäntöjen tulee tukea näitä pyrkimyksiä. *Työkyvyn lukutaidolla* tarkoitamme tässä hankkeessa sitä, miten hyvin terveystarkastukseen osallistunut työntekijä tietää ja oppii ymmärtämään työnsä ja ammattinsa työkyvylle asetamat vaatimukset ja vaikutukset omaan terveyteensä, terveyskäyttäytymiseensä ja toimintakykynsä sekä voimaantuu toimimaan ja ottaa nämä vaatimukset huomioon omassa toiminnassaan, toisin sanoen millaisia tavoitteita hän asettaa terveystuunnitelmassa omalle toiminnalleen.

Työkyvyn lukutaito on uusi käsite, jota testattiin ja tutkittiin tässä projektissa. Sen lähtökohtana on terveyden lukutaito –käsite (Nutbeam 2000) ja toisaalta työkyvyn edistämisen periaatteet (Uitti 2014). Määrittelimme projektin suunnitteluvaiheessa, että työkyvyn lukutaito sisältää yksilön terveyden lukutaidon, mutta laajentaa käsitettä ottamalla huomioon lukutaidon käyttökontekstin eli työn, ammatin ja niiden vaatimukset työkyvylle, työolosuhteet sekä toiminnan työkykynsä ylläpitämiseksi. Käyttökontekstia konkretisoi Työkyky – talomalli (Ilmarinen 2009). Terveyden lukutaito on kehitetty terveyden edistämiseen ja sillä tarkoitetaan kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka vaikuttavat yksilöiden motivaatioon ja kykyyn etsiä, ymmärtää ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa tavoilla, jotka edistävät ja

ylläpitävät terveyttä (Nutbeam 2000). Parantamalla yksilöiden taitoja hakea ja käyttää tietoa oman terveytensä edistämiseen käytännössä on keskeistä toimintaan voimaannuttaessa.

Työkyvyn lukutaitoa edistääkseen terveystarkastuksen tulisi olla tiedostamista, ymmärtämistä, ja motivoitumista tukeva vuorovaikutustilanne, joka rohkaisee työntekijää tarkastelemaan omaa työtä, työpaikkaa, elämäntilannetta ja käyttäytymistä työkyvyn, sekä oman ammatin ja työn vaatimusten ja vaikutusten näkökulmasta. Keskeistä ohjauksen oikeasuhteisuuden ja –aikaisuuden näkökulmasta on työterveyshoitajan työkyvyn lukutaito työntekijän työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä tämän osaamisen soveltaminen työntekijän henkilökohtaiseen tilanteeseen ohjauksessa.

1.4 Motivoiva ohjaus työkyvyn lukutaitoa edistämässä

Työkyvyn lukutaito antaa ohjaukseen asiasisällön ja sen tavoitteet. Ohjauksen onnistuneisuuden ja vaikuttavuuden kannalta on oleellista, miten ja millaisin menetelmin ohjausta toteutetaan. Tässä tutkimuksessa käytämme käsitettä *motivoiva ohjaus*. Tarkoitamme sillä valmentavaa ohjausta, josta on tunnistettavissa hyvän ohjauksen ominaisuudet, työntekijän muutosvalmiuden huomioon ottaminen ja motivoivan haastattelun tekniikoiden tietoinen käyttäminen.

Hyvän ohjauksen ytimessä on työskentely, jossa tavoitetaan työntekijän oma motivaatio ja hänen kokemuksensa käsillä olevasta asiasta (tässä tapauksessa terveydestä, työkyvystä ja työstä). Se kytketään yhteisen tavoitteen kannalta mielekkääseen tietämykseen ja muodostetaan yhteisiä realistisia tavoitteita, joiden avulla työntekijä voi suuntautua tulevaisuuteen ja hänen toimijuutensa kasvaa (Vehviläinen 2014). Hyvää ohjausta leimaavat:

- aito kontakti työntekijän kokemukseen, päämääriin ja hänelle merkitykselliseen tapaan jäsentää tilannettaan;
- ilmapiiri, jossa työntekijä uskaltaa puhua kokemuksestaan rehellisesti ja kokee toisen olevan vilpittömän kiinnostunut kuuntelemaan;
- kyky rakentaa yhteistyösuhde, jossa hahmotetaan yhteisen työskentelyn kohde ja tavoite riittävässä yhteisymmärryksessä;

- ns. säröyttäminen, eli niiden aineksien esille tuominen, jotka motivoivat muuttamaan jotain omassa tilanteessa ja jotka nousevat työntekijän omasta puheesta;
- rakentava tulevaisuusperspektiivi, eli realististen ja toiveikkaista lisäävien näkökulmien löytäminen.

Kun pohditaan terveystarkastusta ohjauksellisenä kohtaamisena, on korostettava, että ohjaajan tulisi kohdata työntekijän kokemus hyväksyvästi, mutta samalla pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan työntekijän toimintaan terveyttä ja työkykyä edistävästi. Tällöin oleelliseksi tulee muutosvalmiuden tunnistaminen (Laitinen ym. 2014, Prochaska ym. 2002). Muutosvalmiudeltaan etenkin muutosta harkitsevien ja muutokseen valmistautuvien ambivalenssin tunnistaminen ja keskusteluun nostaminen ohjaustilanteessa voi olla keskeinen muutoksen käynnistymistä edistävä ohjauksellinen keino. Terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvän ambivalenssin esiin nostamisessa on erittäin tärkeää, että ohjaaja ei arvostele henkilön tunneilmaisua eikä hänen tilannearviotaan, vaan edesauttaa muutostilanteeseen liittyvien ambivalenttien tunteiden tunnistamista työntekijän esiin nostamia asioita ja tilanetekijöitä reflektoiden. On siis tärkeää, että terveystarkastuksessa ammattilainen edistää motivaation esille pääsyä, mutta myös pidättyy toimista, jotka kutsuisivat henkilön vastarintaa tai defensiivisyyttä.

Jotta työterveysohjaaja voisi osuvasti tunnistaa työntekijän muutosvalmiuden, tarvitaan hyviä ohjaustaitoja, erityisesti aktiivisen kuuntelemisen taitoa sekä kykyä sanallistaa työntekijän kokemusta tavalla, joka auttaa terveystarkastuksen tekemisessä ja auttaa osapuolia yhteisen työskentelypäämäärän äärelle. Ohjaajan pitää myös tuntea jokin muutosteoria (Kwasnicka ym. 2016) ja osata soveltaa sitä ohjauksessaan. Muutosprosessin alkuvaiheessa korostuu asenteisiin ja ajatteluun vaikuttaminen. Muutospäätöksen tekemisen myötä korostuvat toimintaan, toiminnassa onnistumisen sekä onnistumista edistävien tekijöiden huomaaminen.

Motivoiva haastattelu on elintapaohjauksessa ja muissa elämänmuutosta tukevissa toimintamuodoissa paljon käytetty ja vaikuttavaksi osoitettu yksilöiden ohjausmenetelmä (Lundahl ym. 2013, Rubak 2005). Motivoiva haastattelu pyrkii tavoittamaan työntekijän oman muutosvalmiuden auttamalla häntä siirtymään ambivalenssista kohti muutoshalukkuutta ja konkreettisia, realistisia, aikataulutettuja ja saavutettavissa olevia muutostavoitteita. Motivoivalle haastattelulle on ominaista henkilön aktiivinen kuunteleminen, hänen

oman puheensa taitava peilaaminen, muutosta tukevien elementtien identifioiminen henkilön puheesta sekä muutosta koskevien tunteiden käsittely (Arikoski ja Sallinen 2007). Taitava haastattelija soveltaa menetelmää joustavasti ja tilannekohtaisesti, ajoittaen interventiot keskustelun kulkua myötäillen pikemminkin kuin mekaanista järjestystä seuraten (Miller ja Rolnick 2009).

Oppiminen joustavaksi motivoivan haastattelun taitajaksi on todettu vaikeaksi (Söderlund 2011). Myös motivoivan haastattelun vaikuttavuuden todentaminen sisältää metodologisia ongelmia (Rakkolainen ja Ehrling 2012). Tiedetään, että onnistunut motivoiva haastattelu edistää muutuskäyttäytymistä, mutta se, mikä tarkalleen ottaen tekee vuorovaikutuksessa eron taitavan toiminnan sekä ei-taitavan välillä, on suhteellisen tuntematonta aluetta. Vuorovaikutus ei aina toteuta käytännössä niitä ideaaleja, joita ihmiset uskovat toteuttavansa. Toisaalta vuorovaikutus voi sisältää taitoa, jota ei ole eksplikoitu, suoraan sanottua, jolloin työntekijä ei hahmota, mikä hänen toiminnassaan lopulta vaikuttaa. Tästä seuraa tutkimuksellinen vaatimus päästä sisään vuorovaikutuksen käytäntöihin ja toisaalta koulutusinterventiolle kohdistuva vaatimus tukea hyvän ohjauksen periaatteiden käytännön soveltamista pikemmin kuin tekniikkojen hallintaa. Motivoivassa ohjauksessa yhdistyy hyvän ohjauksen piirteet ja motivoivan haastattelun edut.

Jotta voidaan hahmottaa, millainen vaikutus motivoivan ohjauksen keinojen hyödyntämisellä on ja missä määrin työntekijät ovat oppineet niitä soveltamaan, tulee tietää, millaista vuorovaikutus terveystarkastuksessa ylipäätään on. On tutkittava, millaisia toimintoja, keskustelun keinoja sekä keskustelun projekteja (Schegloff 2007) käytetään – ennen interventiota sekä sen jälkeen. Siksi tässä tutkimuksessa on mukana terveystarkastusten videoitua vuorovaikutusta tutkiva keskusteluanalyttinen osio. Keskusteluanalyysiä on jo lähes viiden vuosikymmenen ajan käytetty tuottamaan tarkkaa tietoa siitä, miten ammatillinen vuorovaikutus rakentuu ja millaisia mahdollisuuksia ja rajoitteita erilaisilla toimintamalleilla käytännössä on lääkäri-potilasvuorovaikutuksessa (Heritage & Maynard 2006), ohjaus- ja neuvontavuorovaikutuksessa (Peräkylä 1995, Vehviläinen 2001, 2009) ja psykoterapiassa (Vehviläinen ym. 2008, Weiste 2015). Keskusteluanalyttinen tarkastelu luo perustietämyksen keskustelun keinovarannosta terveystarkastuksessa ja antaa mahdollisuuden kytkeä havaitut muutokset vuorovaikutuksessa tehtyihin valintoihin.

1.5 Terveysuunnitelma

Valtioneuvoston asetuksessa (VNA 708/2013 § 7) määritetään, milloin terveystarkastus tulee tehdä, mitä siinä on otettava huomioon ja lopuksi, että ohjauksen ja neuvonnan tarpeen arvioimisen jälkeen laaditaan *henkilökohtainen terveyssuunnitelma* yhteistyössä työntekijän kanssa työkyvyn tukemiseksi. Kyseisessä pykälässä korostetaan työntekijän työ- ja toimintakyvyn kokonaisuuden ja erityisesti työn ja terveyden välisen yhteyden huomioon ottamista.

Terveystarkastuksessa työntekijän tarpeiden määrittämiseen ja tavoitteiden asettamiseen tulee hyödyntää kaikkea tietoa työolosuhteista ja työntekijän terveydestä. (Liira ym. 2014). Terveysuunnitelman tavoitteena on auttaa työntekijää tunnistamaan työ- ja toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä, rohkaista ja voimaannuttaa häntä terveyttä edistäviin valintoihin ja oman terveytensä ja työ- ja toimintakyvynsä ylläpitämiseen ja edistämiseen (liite 8). Terveysuunnitelmaa tulisi seurata ja toteuttaa koko työuran ajan. Sitä tulisi soveltaa ja päivittää erityisesti työn, työjärjestelyjen, työsuhteen tai työntekijän tilanteen muuttuessa. Vaikka terveysuunnitelman tekeminen on lakisääteinen velvoite, se usein kirjataan huonosti ja tehdään tavalla, joka ei aktivoi työntekijää terveysuunnitelman toteuttamiseen. Jos tavoitteita ei aseteta työterveyshuollon ja asiakkaan yhteistyönä, jää seurantakin usein puutteelliseksi (Leino ym. 2014).

Jotta terveystarkastus ei vain toteuta asioita, vaan auttaa työntekijää ja työterveyshoitajaa kehittämään työkyvyn lukutaitoa, tarvitaan keinoja ohjata häntä havainnoimaan omaa tilannettaan ja toimintaansa, työtään ja sen vaatimuksia, työympäristöään ja -yhteisöään työkyvyn näkökulmasta. Terveysuunnitelmassa tehdyt havainnot yhdistyvät konkreettisiin tavoitteisiin ja ohjaavat pitkäjänteiseen työskentelyyn työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Terveysuunnitelma jäsentää työkyvyn usein kompleksista ilmiötä (Järvikoski ym. 2018, Gould ym. 2006) ja auttaa toimijoita hahmottamaan mikä on oleellista ja toimenpiteitä vaativaa. Terveysuunnitelma on yhteistyön väline. Suunnitelman tulisi ilmentää työntekijä aktiivisena toimijana eikä intervention kohteena.

Silloin kun terveystarkastuksessa tarkastellaan työkykyä ja terveyttä kokonaisvaltaisesti ja kontekstuaalisesti, tehdään näkyväksi työntekijän tilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja voimavaroja. Näin työntekijän on mahdollista hahmottaa paremmin oma kokonaistilan-

teensa ja asettaa työterveyshoitajan tuella realistisia, yksityiskohtaisia ja aikataulutettuja tavoitteita omalle toiminnalleen (Sukula ym. 2015). Henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi terveyssuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, jotka kohdistuvat työhön, työyhteisöön ja työolosuhteisiin. (Karvala ym. 2019).

2 TAVOITTEET JA HYPOTEESIT

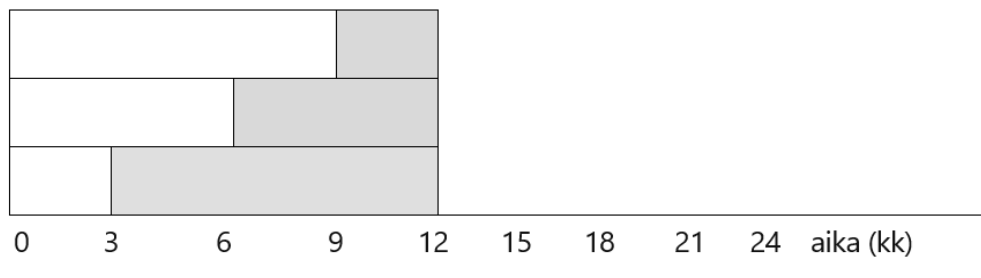
Työntekijän terveyden ja työkyvyn tukemiseksi tehtävien terveystarkastusten tavoite on olla voimavaroja lisäävä ja sen tehtävänä on seurata jatkuvasti ja suunnitelmallisesti työntekijän työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä tarttua työkyvyn heikentymiseen tai heikentymisen merkkeihin varhaisessa vaiheessa. Hypoteesinamme on, että motivoivan ohjauksen ja terveystarkastuksen käyttäminen lisää terveystarkastusten vaikuttavuutta.

Tutkimuksen päätavoite oli tutkia motivoivan ohjauskeskustelun sekä terveystarkastuksen vaikutusta työntekijöiden työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Toiseksi tutkimme motivoivan ohjauksen periaatteiden sekä terveystarkastuksen teon toteutumista työterveyslaitosten työssä. Lisäksi selvitimme intervention (ohjauksen kehittämisen) vaikutusta työterveyslaitosten omaan työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon.

3 TUTKIMUKSEN ASETELMA JA KULKU

3.1 Asetelma

Käytimme tutkimuksessa askeltaen avartuvan satunnaistamisen asetelmaa, randomized stepped wedge design (Rautava ym. 2009) (kuva 1). Tutkimus ja sen tiedonkeruu tapahtuivat osana työterveyshuoltoyksiköiden normaalia terveystarkastustoimintaa 1.4.2016-31.5.2018 välisenä aikana. Tutkimus rekisteröitiin hollantilaiseen tutkimusrekisteriin (<https://www.trialregister.nl/trial/5620>). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta käsitteli tutkimusta 2-4/2016 ja saatuaan riittävät selvitykset (liite 1-7), puolsi sen käynnistämistä 28.4.2016. Hanke toteutettiin kolmella alueella (Helsingin, Oulun ja Tampereen seutukunnat) neljän työterveyshuollon 22 yksikössä.



Kuva 1. Tutkimuksen asetelma ja seuranta. Vertailuryhmän keruu valkoisella ja interventioryhmän harmaalla.

3.2 Otokoko ja satunnaistaminen

Otoskoon laskenta perustui ensisijaiseen tulosmuuttujaan eli terveystarkastuksessa käyneiden työntekijöiden itsearvioimaan työkykyyn asteikolla 0-10. Oletimme, että intervention vaikutus työkyvyn muutokseen olisi pieni (0,5 pistettä) ja että keskihajonta olisi suhteellisen suuri (SD = 2,8). Lehrin kaavaa käyttämällä tämä johti 502 työntekijän otokseen

ryhmää kohti. Koska käytimme klusteriasetelmaa, käytimme inflaatiokerrointa, joka perustui keskimäärin 500 työntekijän klustereihin työterveyshoitajaa kohti ja klusterin sisäiseen kertoimeen 0,05, jonka otimme toteutustutkimuksesta. Tuloksena saimme inflaatiokertoimeksi 12 ja optimaaliseksi otoskooksi 6000 työntekijää ryhmää kohti.

Tutkimusryhmämme statistikko, joka ei ollut mukana millään tavoin koulutusintervention toteutuksessa, suoritti satunnaistamisen juuri ennen koulutusohjelman alkua. Työterveyshuollon yksiköt ryhmiteltiin ensin maantieteellisen sijainnin mukaan 22 paikkaan. Paikat luokiteltiin neljään alueeseen ja kolmeen osallistujajoukkoon, jotta pystyimme järjestämään koulutukset samankokoisille ryhmille lähellä sijaitsevilla maantieteellisillä alueilla. Käytimme Stataa (www.randomisation.com) määrittäksimme satunnaisesti maantieteellisen sijainnin perusteella alkoiko ryhmän koulutus kolmen, kuuden tai yhdeksän kuukauden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta pitäen silmällä, että tasapaino säilyi ryhmien koon ja sijainnin suhteen. Satunnaistamisen jälkeen tutkimukseen osallistuvilla työterveyshoitajilla ilmoitettiin mihin koulutusryhmään heidät oli määrätty. Jakoa ei siis piilotettu eikä osallistujia tai tutkijoita sokkoutettu sen suhteen mihin aloitusryhmään kukin osallistuva työterveyshoitaja kuului.

3.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Työterveyshoitajilta edellytettiin ainoastaan, että he olivat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen hyväksyttiin kaikki suostumuksen antaneet työntekijät, jos heidän suomenkielentaitonsa riitti kyselylomakkeen täyttämiseen. Tutkimukseen ei otettu henkilöitä, jotka kävivät terveystarkastukseen liittyvässä yksittäisessä mittauksessa, esim. kuulotutkimuksessa, ilman kokonaisvaltaista terveystarkastusta. Mukaan ei myöskään otettu työntekijöitä, joiden työsopimus ja sen mukana työterveyspalvelut tiedettiin loppuvan ennen tutkimuksen päättymistä.

3.4 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen kulku on esitetty kuvassa 2. Tutkimusryhmämme järjesti työterveyshoitajien rekrytointitilaisuuksia heidän omissa yksiköissään. Näissä käytiin läpi tutkimusprotokolla ja

työterveyshoitajalta odotettavat tehtävät tutkimuksen aikana. Työterveyshoitajat saivat myös kirjallista tietoa tutkimuksesta. Kuusikymmentäkaksi (62) työterveyshoitajaa 22 yksiköstä suostui osallistumaan ja allekirjoitti kirjallisen suostumuksen.

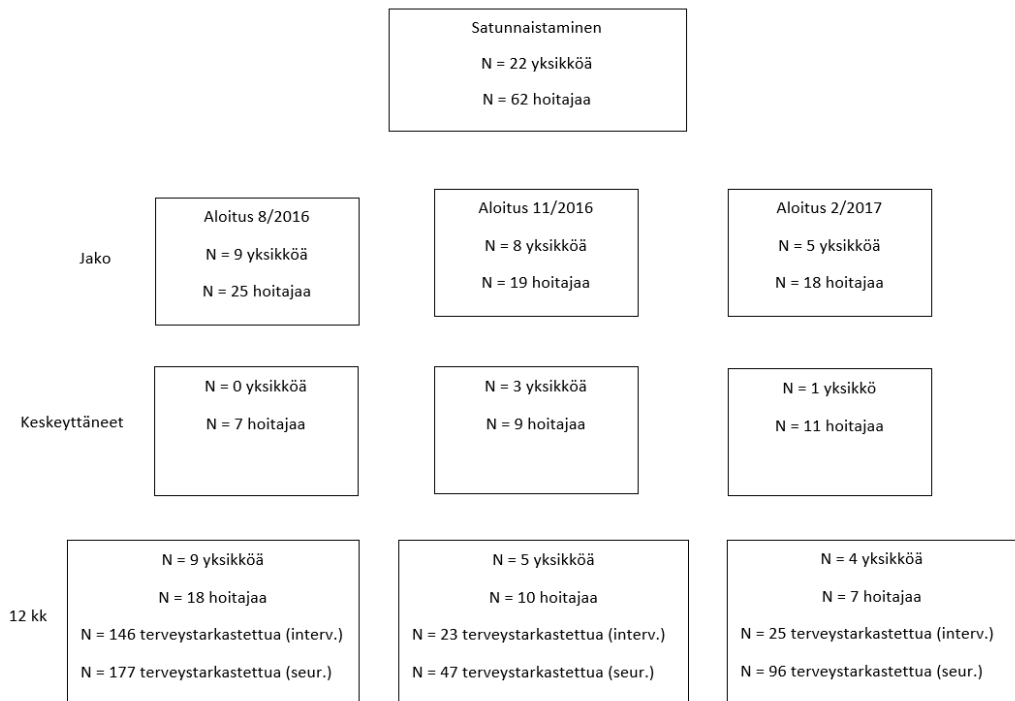
Työterveyshoitajat aloittivat terveystarkastukseen tulleiden työntekijöiden rekrytoinnin tutkimukseen huhtikuussa 2016 ja se päättyi huhtikuussa 2017. Tarkoituksena oli, että kukin työterveyshoitaja rekrytoisi tutkimukseen keskimäärin 20 terveystarkastukseen tullutta työntekijää kuukaudessa. Rekrytointi tapahtui niin, että työterveyshoitaja kertoi tutkimuksesta, antoi tiedotteen ja vastaanotti allekirjoitetun suostumuslomakkeen. Terveystarkastuksessa käyneiden työntekijöiden tiedonkeruu toteutettiin terveystarkastuksen yhteydessä. Suurin osa tutkittavista vastasi kyselylomakkeen kysymyksiin välittömästi terveystarkastuskäynnin jälkeen. Vastauslomakkeen pystyi postittamaan tutkimuksen koordinaattorille valmiissa palautuskuoressa tai jättämään vastauslomakkeen työterveyshuollon vastaanottoon, josta se postitettiin tutkimuksen koordinaattorille (SN). Vastaaminen oli mahdollista myös sähköisesti, jolloin työterveyshoitaja lähetti tutkimuksen koordinaattorille tutkittavan sähköpostin heti terveystarkastuksen jälkeen ja koordinaattori lähetti kyselylinkin tutkittavan sähköpostiin tiedon saatuaan.

Työterveyshoitaja kirjasi muistiin työntekijän perustiedot, tarkastuksen ajankohdan ja terveystarkastustyyppin (alku-, työhönsijoitus-, määräaikais-/altiste- ja muut terveystarkastukset). Nämä tiedot työterveyshoitajat lähettivät kerran kuukaudessa salattuna sähköpostina tutkimuksen koordinoijalle.

Riippuen siitä mihin koulutusryhmään työterveyshoitaja kuului, teki hän terveystarkastuksen toimien tavanomaiseen tapaansa kolmen, kuuden tai yhdeksän kuukauden ajan ja jatkoi koulutuksen saatuaan niiden tekoa käyttäen motivoivaa ohjausta ja terveystarkastusta (kuva 1). Siinä tapauksessa, että työterveyshoitaja ei voinut jatkaa tutkimuksessa, esim. työpaikan vaihdon, opiskelun tai sairastumisen vuoksi, hänen siihen mennessä tutkimukseen mukaan rekrytoimansa työntekijät jatkoivat tutkimuksessa ja terveystarkastuksessa sovitusta jatkokäynneistä huolehti joku toinen työterveyshoitaja.

Interventoryhmään kuuluvia työntekijöitä kertyi yhteensä 394 ja vertailuryhmään kuuluvia 581. Seurantatiedot kerättiin 12 kuukauden kuluttua sähköisen kyselyn avulla tai lähettämällä tarvittaessa paperinen kyselylomake työntekijän kotiosoitteeseen valmiin palautuskuoren kanssa. Seurantatietojen keruu päättyi toukokuussa 2018. Sekä alku- että seurantatiedot saatiin interventoryhmässä 143 (36 %) työntekijältä ja seurantaryhmässä 242 (42 %) työntekijältä.

Työterveyshoitajiin liittyvä tiedonkeruu toteutettiin sähköisillä kyselyillä yhteensä neljä kertaa tutkimuksen aikana; hankkeen aluksi, juuri ennen interventiokoulutusta sekä kuusi ja 12 kuukautta koulutuksen jälkeen. Ensimmäinen kyselylomake lähetettiin sähköpostitse huhtikuussa 2016 ja viimeinen helmikuussa 2018. Hankkeeseen mukaan lupautuneesta 62 työterveyshoitajasta jäi heti hankkeen alkuvaiheessa kymmenen pois. Kaikki 52 vastasivat alkukyselyyn. Toiseen kyselyyn vastasi 31 hoitajaa (78 %, n=40), kolmanteen kyselyyn 21 hoitajaa (60 %, n=35) ja viimeiseen kyselyyn 26 hoitajaa (84 %, n=31). Hankkeeseen osallistuneiden työterveyshoitajien määrä laski hankkeen edetessä niin, että tiedonkeruun päättyessä huhtikuussa 2018 mukana oli enää 29 työterveyshoitajaa.



Kuva 2. Tutkimuksen kulku

3.5 Työterveyshoitajien koulutusinterventio

Tavoitteena oli kehittää ja arvioida lyhyt koulutus, joka antaa valmiudet työterveyshoitajille motivoivan ohjauksen ja kirjallisen terveystarkastuksen käyttämiseen terveystarkastuksissa. Koulutuksessa vahvistettiin työterveyshoitajien:

- pystyvyyden tunnetta ja taitoja toteuttaa motivoivaa ohjausta;
- osaamista räätälöidä ohjausta eri muutosvaiheissa oleville työntekijöille sopivaksi;
- osaamista tukea työntekijää asettamaan tavoitteita työkyvyn edistämiseen kirjallisessa terveystarkastuksessa;
- osaamista arvioida työntekijän kanssa yhteistyössä tavoitteiden toteutumista sekä
- taitoja kehittää ja arvioida omaa ohjausta itsearvioinnin sekä vertaisen tuella.

Koska terveydenhoitajien peruskoulutus antaa hyvät valmiudet ohjaukseen, keskityttiin koulutuksessa vahvistamaan työterveyshoitajien motivoivan ohjauksen taitoja mm. avointen kysymysten, tunteiden tunnistamisen ja reflektoinnin, muutokseen liittyvän ambivalenssin esiin nostamisen ja tilanneyhteenvedojen tietojen käyttämisen avulla. Ohjaustaitoja kehittävän intervention viitekehystenä käytettiin kokemuksellisen oppimisen kehää (Kupias 2002), konstruktivistisen oppimiskäsitystä (Tynjälä 2002) ja transteoreettista muutosvaihemallia (Prochaska ym. 2002). Koulutusinterventiossa hyödynnettiin mahdollisuuksien mukaan jo olemassa olevia materiaaleja motivoivasta haastattelusta ja omaa kirjallista materiaalia (Laitinen ym. 2014).

Yhteensä 37 työterveyshoitajaa osallistui koulutukseen. Koulutus koostui kahdesta puolen päivän koulutusosioista, jotka toteutettiin noin kahden viikon välein.

Koulutuksen runko oli seuraava:

- 1) Videoitu dialoginen virikeluento, jossa esiteltiin työkyvyn lukutaitoa tukevan terveystarkastuksen ajatusta ja perusteluja, hyvän ohjauksen periaatteita sekä terveystarkastusmallia.
- 2) Ennakkotehtävä (työterveyshoitajan ammatissa työkyvyn lukutaito, oma terveystarkastusmalli)
- 3) I Lähtöpaaminen (1/2 pv)
 - Ennakkotehtävän purku

- Hyvän ohjauksen periaatteet ja terveystarkastuksen toteutuksen edistämiseen
 - Vuorovaikutustaitojen harjoittelua
- 4) Välitehtävä
- Ohjauksen harjoittelu itsearviointin ja vertaisarviointin tuella
- 5) II Lähtöpaaminen (1/2 pv)
- Kokemuksia terveystarkastuksen toteutuksesta uusien välineiden avulla
 - ongelmanratkaisua ryhmässä
 - suunnitellaan vertaistuen malli jatkoharjoittelua varten

Koulutuksen arvioinnin tarkoituksena oli edistää oppimista ja siten varmistaa intervention toteutuminen terveystarkastuksissa suunnitellusti. Arviointi käsitti paitsi koulutuksen toteutumisen seurannan myös ohjaustaitojen kehittymisen arvioinnin. Ohjaustaitojen kehittymistä arvioitiin itsearviointina (kyselyt työterveyshoitajille). Lisäksi ohjaustaitojen arviointia varten neljä koulutukseen osallistunutta hoitajaa videonauhoitti yhteensä 10 terveystarkastusta ennen ja jälkeen koulutuksen.

3.6 Interventoryhmän terveystarkastuksen toteutus

Intervention keskeiset elementit olivat motivoiva ohjaus ja terveystarkastuksen laatiminen yhteistyössä työntekijän kanssa. Motivoiva ohjaus räätälöitiin työntekijän muutosvalmiuden ja työkyvyn lukutaidon mukaan vahvistaen hänen pystyvyyden tunnettaan toimia aktiivisesti. Henkilön tilanteen huomioon ottava ohjauksen räätälöinti on vaikuttava keino, joka parantaa terveystarkastuksen oikeaa kohdentamista ja sen tuloksellisuutta ja tehokkuutta (Enwald 2013).

Interventoryhmän terveystarkastusten toteutuksessa tehtiin työntekijän tilannetta näkyväksi ennakkokyselyjen ja laboratoriomittausten avulla. Niiden tuloksia tulkittiin ja tarkasteltiin yhdessä työntekijän kanssa samalla lisäten hänen terveyden ja työkyvyn lukutaitoaan. Keskeistä tarkastelussa oli ottaa esiin työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät työkyvyn taustalla avulla toteuttaen motivoivaa ohjausta.

Terveysuunnitelmaan (liite 8) kirjattiin 1) työntekijän näkemys työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevistä tekijöistä ja 2) työntekijän näkemys työkykyä tukevista voimavaroista. Tämän jälkeen työterveyshoitaja ja työntekijä määrittivät yhteistyössä työkykyyn liittyvät tarpeet (tärkeysjärjestyksessä); työkykyyn liittyvät tavoitteet (realistiset tavoitteet selkeästi ja yksiselitteisesti ilmaistuina); toteutus ja keinot (selkeä kirjaus, mitä työntekijä aikoo tehdä tavoitteen saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus); seuranta ja arviointi (selkeä kirjaus, miten työntekijä ja ammattilainen aikovat seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista).

4 TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

Tiedonkeruu toteutettiin terveystarkastuksia tehneille työterveyshoitajille ja heidän luonaan terveystarkastuksessa käynneille työntekijöille tehdyillä kyselyillä, videoimalla terveystarkastusten vuorovaikutustilanteita, terveystarkastuksiin tehtyjen kirjausten avulla ja selvittämällä osalta terveystarkastuksessa käynneistä työterveyshuollossa toteutuneet seurantaikännit ja jatkotoimet potilasasiakirjoista.

4.1 Kysely terveystarkastettaville

Terveystarkastuksissa käyneet työntekijät vastasivat kyselyyn tutkimuksen alkaessa ja 12 kuukauden kuluttua terveystarkastuksesta. Kyselylomake sisälsi 46 kysymystä, joista seitsemän koski henkilön perustietoja, kolme terveystarkastuksen toteuttamista, yhdeksän työtä, yhdeksän terveyttä ja työkykyä ja 18 elintapoja. (liite 3). Tutkimuksen päävastemuuttujana oli terveystarkastukseen osallistuneiden työkyky ja voimavarat jatkaa työssä. Lisäksi tutkittiin terveydentilan muutosta (koettu terveys, elintavat, muutosvalmius) ja työkyvyn lukutaidon kehittymistä 12 kuukauden aikana. Työkyvyn lukutaidon mittari rakennettiin huomioiden työkyvyn talomallin eri kerrokset ja niiden yhteys vastemuuttujaan eli työkykyindeksiin kymppikysymykseen: "Millainen on nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan?" Mittariin sisällytettiin pystyvyyden tunnetta, asennetta ja motivaatiota sekä muutosvalmiutta mittaavat kysymykset. Mittarin validoinnissa hyödynsimme muita käytettävissä olevia tutkimusaineistoja, mm. terveystarkastuksen kirjattuja tavoitteita ja niiden arviointia.

4.2 Kysely työterveyshoitajille

Työterveyshoitajat vastasivat kyselyihin neljä kertaa eli tutkimuksen alkaessa, interventiokoulutuksen alussa sekä siitä kuuden ja 12 kuukauden kuluttua. Kaikki kyselyt (liite 7) olivat samasisältöisiä ja sisälsivät strukturoituja monivalintakysymyksiä seuraavista aiheista: terveystarkastuksen toteuttaminen, työkyky, työn imu, työuupu-

mus, ammatillinen kyvykkyys. Lisäksi työterveyshoitajia pyydettiin kertomaan käsitänsä omasta työkyvyn lukutaidosta sekä työkyvyn lukutaidon merkityksestä asiakastyössä.

4.3 Terveystarkastusten vuorovaikutustilanteiden videointi

Ennen koulutusinterventiota neljä hoitajaa nauhoitti 1–4 terveystarkastustaan, yhteensä 10 nauhoitusta. Intervention jälkeen näistä samoista hoitajista kolme nauhoitti 1–5 tarkastustaan, jälleen yhteensä 10 nauhoitusta. Yhden terveystarkastuksen kesto oli noin 45–60 minuuttia. Aineistoa kertyi yhteensä noin 9 tuntia.

4.4 Terveystarkastukset ja jatkotoimenpiteet

Potilasasiakirjoihin kirjattujen terveystarkastusten analyysin ensimmäisessä vaiheessa koottiin Excel-tilukosta kustakin työterveyssuunnitelman osa-alueesta (tarve-tavoitteet-toimenpiteet/ohjaus-seuranta) uuteen taulukkoon keskeinen sisältö terveys/toimintakyky/elintavat ja työprosessit/johtaminen kategorioiden alle. Osaaminen ja elämäntilanne kategorioiden tulit vain muutamia kirjauksia, joten ne yhdistettiin työhön tai kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyviin kirjauksiin. Uuteen taulukkoon jätettiin kirjaamatta suunnitelmaan suoranaisesti kuulumattomia koodeja ja kirjauksia. Kummastakin kategoriasta luokiteltiin osa-alueittain saman sisältöiset kirjaukset, jotka laskettiin työterveystarkastuksen painopistealueiden tunnistamiseksi (määrällinen analyysi). Tämän jälkeen kirjauksia vielä tiivistettiin etsimällä yhteinen nimittäjä esimerkiksi kansanterveydelliset riskitekijät, johon sisällytettiin RR, LDL/kolesteroli, paino/BMI. Lopuksi tehtiin tulkinta kustakin prosessimallin osa-alueesta peilaamalla lähtökohtana olleisiin määritelmiin ja tarkastelemalla lopuksi työterveyssuunnitelmaprosessin toteutumista kokonaisuutena (laadullinen analyysi).

Täydennysaineistossa terveystarkastuksessa käyneiden asiakkaiden seuranta selvitettiin potilasasiakirjoista jatko-ohjaus ja jatkotoimenpidetietojen avulla luokittelemalla niiden laatu ja laskemalla lukumäärät. Tarkastelussa huomioitiin työterveyshoitajien suunnitelmien jatkotoimenpiteiden lisäksi myös työterveyslääkäreiden suunnittelemat. Sähköinen terveystarkastus oli käyttöönottoaiheessa tänä ajankohtana.

Potilasasiakirjoihin kirjattujen terveystarkastusten analysointia varten keskeinen aineisto koottiin Excel-taulukkoon terveystarkastuksista kootuista työterveysuunnitelmista, joita kertyi yhteensä 410. Nämä olivat koulutukseen osallistuneiden työterveyshoitajien toteuttamista terveystarkastuksista potilasasiakirjoihin laatimia. Vertailuryhmän vastaavalla tavalla kerättyjä suunnitelmia oli 99. Aineistosta oli poistettu henkilötunnukset.

Tutkimuksen loppuvaiheessa kerättiin vielä aineisto työterveyshuollon potilasasiakirjamerkinnöistä vuosilta 2016-2019. Lähetimme satunnaisesti valitulle 200:lle tutkimuksessa terveystarkastuksessa käyneelle työntekijälle suostumuspyynnön saada potilasasiakirjamerkinnät terveystarkastuksesta ja sen jälkeen mahdollisista jatkokäynneistä marraskuussa 2018. Lopullinen aineisto sisälsi 74 henkilön potilaskertomusmerkinnät.

4.5 Tilastolliset menetelmät

Terveystarkastettujen aineistoa käsiteltiin erikseen alku- ja seurantamittauspisteissä (0 ja 12 kk) siten, että verrattiin interventio- ja kontrolliryhmiä toisiinsa. Jatkuvien muuttujien testaamisessa käytettiin normaalijakaantuneilla t-testiä ja ei-normaalijakaantuneilla Wilcoxonin testiä (eroaako erotus nolasta). Yleistetyllä lineaarisella monimuuttuja-mallilla vastena vastemuuttujan erotus (loppumittaus – alkumittaus), verrattiin interventio-ryhmän arvoa kontrolliryhmän arvoon. Analyysit vakioitiin iällä, sukupuolella ja työn raskaudella.

Luokitetut muuttujat ristiintaulukoitiin ja laskettiin khii-toiseen riippumattomuustestin arvo. Ristitulosuhdearvojen (Odds Ratio, OR) testaamiseksi käytettiin kaksiluokkaista logistista regressiomallia. Vastemuuttujaa selitettiin ajalla (vertailuluokka OR=1 alkutilanne) erikseen interventio- ja kontrolliryhmissä. Lopuksi verrattiin OR-arvojen muutosta riskierovolla (RD = interventio-ryhmän OR-arvo – kontrolliryhmän OR-arvo). Jos RD-arvo on nolla, ryhmien välillä ei ole eroa. Jos RD saa positiivisen arvon, interventio-ryhmän OR-arvo on suurempi. Vastaavasti negatiivinen RD-arvo tarkoittaa, että interventio-ryhmän OR-arvo on pienempi kuin kontrolliryhmän OR-arvo. RD-arvot vakioitiin iällä, sukupuolella ja työn raskaudella. Tulos katsottiin tilastollisesti merkitseväksi, kun $p < 0,05$. Analyysit tehtiin SPSS (versio 25) -ohjelmistolla.

4.6 Laadulliset analyysit

Tilastollisten analyysien lisäksi hankkeessa analysoitiin laadullisin menetelmin työterveyshoitajille tehtyjen kyselyjen avovastauksia sekä videoitujen terveystarkastusten sisältöjä ja vuorovaikutusta.

4.6.1 Työterveyshoitajien työkyvyn lukutaito

Työterveyshoitajien käsityksiä työkyvyn lukutaidosta tarkasteltiin analysoimalla kyselyn avovastauksia. Analyysiin kerättiin vastaukset ennen interventiota toteutetusta kyselystä sekä toisesta (6 kk) ja kolmannesta (12 kk) seurantakyselystä. Kiinnostuksen kohteena oli, miten hoitajat ymmärsivät oman työkyvyn lukutaitonsa (kysymys 15) ja työkyvyn lukutaidon asiakastyössä (kysymys 16) ennen koulutusta ja sen jälkeen, sekä minkälaisia muutoksia hoitajien ymmärryksessä tapahtui koulutuksen aikana. 37 vastanneesta hoitajasta 22 vastasi ensimmäiseen ja 21 toiseen kysymykseen.

Työterveyshoitajien vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin (Elo ja Kynäs 2008). Sisällönanalyysissä on kyse tekstianalyysistä, jossa tarkastellaan kielellisten ilmauksien kautta kommunikoituja sisältöjä ja subjektiivisia merkityksiä (Tuomi ja Sarajärvi 2013). Sisällönanalyttinen analyysiprosessi perustuu luokitteluun, jossa aineisosta koodaamisen avulla tunnistetaan teemoja ja toistuvia käytäntöjä. Analyysiprosessi mahdollistaa suurien aineistomäärien tiivistäminen hallittavaksi määräksi aineistoa kuvaavia kategorioita. Tässä tutkimuksessa käytettiin konventionaalista sisällönanalyysiä, jossa analyysiprosessi on aineistolähtöinen (Hsieh ja Shannon 2005). Tällöin tutkija ei aseta aineistolle valmiita teoreettisia lähtökohtia tai oletuksia vaan pyrkii teoreettisen tiedon tuottamiseen aineiston pohjalta. Tämä lähtökohta oli erityisen perusteltu tarkasteltaessa työterveyshoitajien käsityksiä työkyvyn lukutaidosta, jota tässä tutkimuksessa käsitteellistettiin ja testattiin ensimmäistä kertaa.

Analyysiprosessissa tarkasteltiin kutakin vastausta yhtenä analyysiyksikkönä. Vastaukset pelkistettiin käyttäen Atlas.ti koodaustoimintoa. Sen jälkeen vastauskohtaisesti luokiteltiin pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin. Luokitus tehtiin kahdella näkökulmalla: työkyvyn lukutaito -käsitteen sisällön näkökulmalla ja lisäksi toiminnan tason näkökulmalla. Kummassakin tapauksessa yksi vastaus luokiteltiin yhteen luokkaan. Luokkia saatiin toiminnan tasolla kolme sekä omakohtaisissa että asiakastyön vastauksissa, tosin näiden sisältö hieman

poikkeaa toisistaan. Työkykykäsitteen sisällöstä muodostettiin omakohtaisessa tarkastelussa 11 luokkaa ja asiakastyön tarkastelussa yhdeksän luokkaa. Luokista muodostettiin viisi yläluokkaa. Lisäksi tarkasteltiin sisällöllisten luokitusten rinnalla kokemuksellista komponenttia etsimällä ilmauksia ”jaksaminen”, ”voimavarat” ja ”työssä selviytyminen”. Näitä sisältävät vastaukset laskettiin ja analysoitiin muusta luokituksesta irrallaan. Lopuksi tarkasteltiin hoitajakohtaisesti työkyvyn lukutaitoa koskevien käsitysten muutosta ennen-jälkeen intervention annetuissa vastauksissa.

4.6.2 Ohjausvuorovaikutus videoiduissa terveystarkastuksissa

Motivoivan ohjauksen periaatteiden toteutumista terveystarkastuksissa tarkasteltiin keskusteluanalyttisen tutkimusmenetelmän keinoin analysoimalla videonauhoitettuja, litteroituja työterveystarkastuksia ennen koulutusinterventiota (10 nauhoitusta) ja sen jälkeen (10 nauhoitusta).

Keskusteluanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jolla tutkitaan luonnollisten vuorovaikutustilanteiden rakenteellista järjestymistä sosiaalisiksi toiminnoiksi (Schegloff 2007), kuten kysymiseksi, ehdottamiseksi, neuvomiseksi tai vaikka valittamiseksi. Keskusteluanalyysin keskeinen idea on tarkastella puheenvuorojen perättäistä järjestymistä: kussakin puheenvuorossa puhuja ilmaisee ymmärryksensä edellisestä puheenvuorosta ja siitä toiminnosta, johon puhuja vuorollaan vastausta hakee. Keskusteluanalyysissä pyritään kuvaamaan toistuvia vuorovaikutuskäytäntöjä. Analyttisessä prosessissa aineisto litteroidaan ja sieltä kerätään kaikki vuorovaikutuskatkelmat, joissa kiinnostuksen kohteena oleva sosiaalinen toiminto esiintyy (Vatanen 2016). Tämän jälkeen kyseisen kokoelman jokainen tapaus analysoidaan laadullisesti, tavoitteena tapausten välisen variaation kuvaaminen. Seuraavaksi aineisto luokitellaan variaation mukaisesti ja tutkimusraportissa esitellään luokittelu ja sitä havainnollistavat aineisto-otteet (Vatanen 2016).

Keskusteluanalyttistä tutkimusotetta sovelletaan laajasti instituutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimukseen (Drew ja Heritage 1992) ja enenevässä määrin myös erilaisiin interventiotutkimuksiin. Interventionistiseksi kutsuttu soveltava keskusteluanalyttinen tutkimus kohdistuu vuorovaikutuksen ongelmiin, joiden tiedetään olleen olemassa jo ennen vuorovaikutuksen hienovaraista tarkastelua (Antaki 2011). Ajatuksena on, että vuorovaikutusrakenteiden sekventiaalisen järjestymisen yksityiskohtaisella analyysillä voidaan löytää ratkaisu kyseiseen ongelmaan, mikäli tutkimus toteutetaan läheisessä yhteistyössä sellais-

ten ihmisten ja sidosryhmien kanssa, jotka päivittäisessä elämässään ovat tekemisissä työterveysongelman kanssa (Antaki 2011). Lisäksi ajatellaan, ettei tutkimus lopu saatuihin tuloksiin vaan niitä pyritään aktiivisesti viemään, tavalla tai toisella, käytäntöön tutkijoiden toimesta (Heritage ja Robinson 2011).

Hankkeessamme keskusteluanalyysiä hyödynnettiin osana laajempaa interventiotutkimusta, jonka tavoitteena oli kehittää työterveyshoitajien ohjausosaamista ja terveystarkastusten laatimiskäytäntöjä osana työterveystarkastustoimintaa. Toisin kuin monissa muissa keskusteluanalyysiä soveltavissa interventiotutkimuksissa, tässä hankkeessa tutkittiin keskusteluanalyysin keinoin intervention myötä tapahtuvaa muutosta eli sitä, muuttuvatko työterveyshoitajien vuorovaikutuskäytännöt koulutusintervention myötä.

4.6.3 Videoitujen terveystarkastusten sisällön tarkastelu

Terveystarkastusten sisällön tarkastelun aineistona oli työterveyshoitajien toteuttamien videoitujen terveystarkastusten keskustelujen litteraatiot. Yhteensä terveystarkastuksia oli 19, joista yhdeksän terveystarkastusta oli tehty ennen koulutusinterventiota ja 10 sen jälkeen.

Terveystarkastuksen keskusteluista tunnistettiin ensiksi niiden aiheet ja sen jälkeen tarkasteltiin eri aihealueiden laajuuksia. Terveystarkastuskeskustelun aihealueet luokiteltiin teoriaohjaavasti (Tuomi ja Sarajärvi 2002) työterveyshoitajien koulutuksessa esillä olleen työkykytalon (Gould ym. 2006) pohjautuvan terveystarkastuksen aihealueiden mukaan:

- Terveys, toimintakyky ja elintavat
- Osaaminen
- Arvot, asenteet ja motivaatio, työn merkitys
- Työprosessit; johtaminen, työyhteisö, työolot
- Elämäntilanne

Terveystarkastusten auki kirjoitetuista sisällöistä tunnistettiin edellä kuvatut aihealueet ja jokainen aihealue merkittiin eri värikoodeilla. Eri aihealueiden laajuuden tarkastelussa käytettiin kvantitatiivista dokumenttianalyysiä, jossa kuvataan määrällisesti tekstin tai dokumentin sisältöä (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Terveystarkastuksessa esille tulleista aihealueista tehtiin karkea määrällinen arvio laskemalla eri aihealueista puhutun, litteroidun tekstin määrää puolen sivun tarkkuudella. Lisäksi jokaisesta aihealueesta puhuttu sivumäärä suhteutettiin koko terveystarkastuksen sivumäärään.

Määrällisen arvion lisäksi aihealueista kuvataan esimerkkejä. Lisäksi selvitettiin, keskustellaanko terveystarkastuksessa terveyssuunnitelmasta. Aineistosta poimittiin myös työkyvyn arviointiin liittyviä mainintoja sekä keskustelua asiakkaan sairauksien, oireiden tai elintapojen liittymisestä työhön.

5 TULOKSET

5.1 Koulutusintervention vaikutus työterveyshoitajien omaan työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon

5.1.1 Koettu työkyky, työn imu lähtötilanteessa ja terveyden vaikutus työntekoon

Lähtötilanteen kyselyyn vastasi 52 työterveyshoitajaa, joiden keski-ikä oli 43 vuotta. Valtaosa (77 %) oli toiminut työterveyshoitajana yli viisi vuotta. Lähes kaikki (94 %) olivat suorittaneet työterveyshuollon pätevytymiskoulutuksen.

Tutkimukseen osallistuneiden työterveyshoitajien työkyky oli pääsääntöisesti hyvä (keskiarvo 8,5 alussa ja 8,4 lopussa). Hoitajista puolet koki voimavarojensa riittävän nykyisellä työnteon tavalla yli 5 vuotta (50 %) ja 42 % lakisääteiseen eläkeikään saakka. Vastanneista 85 % uskoi varmasti ja 15 % melko varmasti pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua.

Työn imun osalta tarmokkuus (keskiarvo alku vs. loppu: 4,5 vs. 4,7), omistautuminen (4,7 vs. 4,9), ja kokonaisuudessaan työn imu (4,6 vs. 4,8) näyttivät hiukan lisääntyvän alkukyselystä loppukyselyyn, mutta uppoutuminen (4,6 vs. 4,0) näytti vähenevän.

Kahdella viidestä alkukyselyyn vastanneesta oli vastausten perusteella lievä työuupumus, ja yhden tilanne oli tästä vielä huonontunut vakavaksi uupumukseksi loppukyselyn perusteella, vaikkakaan työuupumuksen tai sen osioiden (uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen) keskiarvoissa ei tapahtunut muutosta alkukyselystä loppukyselyyn.

Työterveyshoitajista 29 % ei ollut ollut poissa työstä sairauden vuoksi viimeisen vuoden aikana. Yhteensä 73 % totesi, ettei ole sairauksia, jotka haittaisivat nykyisessä työssä, tai jos on sairauksia, niistä ei ole haittaa työssä. Yksi viidestä sanoi suoriutu-

vansa työstä, mutta siitä aiheutuu oireita ja pari osallistunutta joutui joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa sairauksien tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi.

Alkukyselyyn vastanneista työterveyshoitajista puolet ei jatkanut tutkimuksessa loppuun saakka. Tutkimuksen keskeyttäneet työterveyshoitajat arvioivat omat ohjaustaitonsa hiukan paremmiksi alkutilanteessa, heidän koetun työkykynsä keskiarvo oli hiukan korkeampi (8,8 vs. 8,5), heistä isompi osa oli ollut pois työstä terveydentilan vuoksi viimeisen vuoden aikana (81 % vs. 61,5 %). Keskeyttäneiden työn imu ja sen alaosiot olivat korkeammalla tasolla (työn imu 5,2; tarmokkuus 5,3; omistautuminen 5,4; uppoutuminen 5,0) kuin tutkimuksessa loppuun saakka jatkaneet. Myös työuupumuksen ja sen alaosioiden keskiarvot olivat hiukan matalammat kuin tutkimuksen loppuun saakka jatkaneet.

5.1.2 Omien ohjaustaitojen arviointi ja työkyvyn lukutaito

Työterveyshoitajat arvioivat toimintaansa asiakastyössä keskimäärin hyväksi (taulukko 1). Tutkimuksen kesken jättäneet työterveyshoitajat arvioivat omat ohjaustaitonsa asiakastyössä hiukan paremmiksi alkutilanteessa kuin ne, jotka vastasivat myös loppukyselyyn. Koulutusinterventioon osallistuneiden arviot ohjauskyvystään hiukan paranivat, mutta halukkuus ja mahdollisuus käyttää motivoivaa ohjausta ja kirjallista terveystuunnitelmaa terveystarkastuksessa hiukan vähenivät koulutusinterventio jälkeen.

Taulukko 1. Työterveyshoitajien ohjaustaidot asiakastyössä (vastausten keskiarvot)

Alkutilanne	Kyvykkyys					Halukkuus			Mahdollisuus	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Vain alkukyselyyn vastanneet (n=26)	9,0	8,2	8,2	7,7	7,6	9,0	9,0	8,6	8,8	8,7
Alku- ja loppukyselyyn vastanneet (n=26)	8,5	7,9	7,8	7,4	7,0	9,3	9,1	8,5	8,8	8,8

Lopputilanne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Alku- ja loppukyselyyn vastanneet (n=26)	8,6	8,2	8,1	7,8	7,7	8,7	8,7	7,9	8,5	8,2

A=Kykyä asiakkaan kuuntelemiseen, asiakkaan näkökulman ja tietämyksen esille saamiseen, B=Kykyä asiakkaan muutostilanteiden tunnistamiseen, C=Kykyä ohjata ja tukea asiakasta tavoitteiden asettamisessa, D=Kykyä ohjata asiakasta kokonaisvaltaiseen työkyvyn lukutaitoon, E=Kykyä ohjata asiakasta kirjallisen terveystarkastuksen tekoon ja seurantaan, F=Halukkuutesi kehittää omia ohjaustaitojasi, G=Halukkuutesi käyttää motivoivan ohjauksen keinoja terveystarkastuksessa, H=Halukkuutesi käyttää kirjallista terveystarkastusta yhteisen työskentelyn välineenä asiakkaan kanssa, I=Mahdollisuutesi käyttää motivoivan ohjauksen keinoja terveystarkastuksessa, J=Mahdollisuutesi käyttää kirjallista terveystarkastusta yhteisen työskentelyn välineenä asiakkaan kanssa

Työterveyshoitajien ymmärrys työkyvyn lukutaidosta

Työkyvyn lukutaidolla tarkoitamme ymmärrystä kokonaisvaltaisesta työkyvystä ja toimintaa työkyvyn tukemiseksi. Tarkastelimme, mitä hoitajat näyttävät ymmärtävän työkyvyn lukutaidolla ja miten ymmärrys muuttuu terveystarkastuksen ja motivoivan ohjauksen koulutusintervention myötä. Suorien sitaattien perässä oleva numero K1 tai K2 viittaa siihen, onko vastaus poimittu kysymyksestä K1: "Kirjoita omin sanoin käsityksesi siitä mitä sinulle oman työkyvyn lukutaito tarkoittaa?" vai kysymyksestä K2: "Kirjoita omin sanoin käsityksesi siitä mitä työkyvyn lukutaito tarkoittaa työterveystarkastukseen tulevien kanssa toimiessasi (asiakastyössäsi)?"

Sisällöllisesti työkyvyn lukutaidon vastaukset jaettiin seitsemään luokkaan: 1) terveystarkastuksen käsitys (terveys, elintavat, toimintakyky), 2) henkilökohtaiset ominaisuudet (motivaatio, arvot, osaaminen ja voimavarat), 3) elämäntilanteen vaikutus työkykyyn, 4) työssä olevien asioiden vaikutus työkykyyn, 5) kokonaisvaltaisen työkykykäsityksen sisältäminen (sisältää työn vaatimusten lisäksi 2-3 luokkaa kohdista 1-3 tai vastaus sisältää vain ilmauksen kokonaisvaltaisuudesta), 6) vain henkilökohtaisia tuntemuksia työpäivän aikana. 7) sisältö ei ilmene vastauksesta. Näistä luokkaan kuusi kuuluneita vastauksia esiintyi vain hoitajien oman työkyvyn lukutaidon -vastauksissa. (taulukko 2)

Taulukko 2. Työterveyshoitajien käsitys työkyvyn lukutaidosta omassa työssä ja asiakastyössä

		Oman työkyvyn lukutaito		Työkyvyn lukutaito asiakastyössä	
		koulutusta ennen	koulutuksen jälkeen	koulutusta ennen	koulutuksen jälkeen
Nro	Luokka	Lkm	Lkm	Lkm	Lkm
1	Terveysperustainen käsitys	6	4	7	6
2	Henkilökohtaiset ominaisuudet	4	3	2	1
3	Elämäntilanne	2	2	2	2
4	Työhön liittyvät asiat	10	15	9	11
5	Laaja-alainen työ-kykykäsitys	3	10	5	14
	- vaikuttavia tekijöitä mainittu	1	7	3	7
	- vaikuttavia tekijöitä ei mainittu	2	3	2	7
6	Tuntemukset työpäivän aikana	3	0	0	0
7	Sisältöä ei avattu millään tavoin	3	1	6	1

Ennen ja jälkeen -vastaukset sisälsivät jokseenkin tasaisesti omaan terveyteen, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja elämäntilanteeseen liittyviä asioita (luokat 1-3) niin omassa työkyvyn lukutaidossa kuin asiakastyössä "Tieto omista voimavaroista, kohdata tilanteita ja selviytyä niistä. Omien rajoitteiden tunteminen ja hyväksyminen" (K1) "Sitä että hoitajana ottaa huomioon laaja-alaisesti asiakkaan elämäntilanteen, terveys- ja elämäntapa-asiat sekä motivaation/asenteen" (K2).

Koulutuksen myötä oma työkyvyn lukutaito sisälsi useammin työssä olevia asioita (10->15) *"Työkyvyn lukutaito tarkoittaa, että tunnistaa työn vaarat/uhat sekä mahdollisuudet suhteessa omaan terveyteen ja jaksamiseen"* (K1). Myös asiakastyön vastauksissa työn huomioiminen lisääntyi hieman (9->11) *"Osaan suhteuttaa asiakkaani jaksamisen ja terveydelliset haasteet työhön ja työtehtäviin. Osaan saada asiakkaan kertomaan asioita niin, että pystyn tekemään arvioita tämän työkyvystä juuri siihen työhön"* (K2).

Työterveyshoitajien oman työkyvyn lukutaito kehittyi koulutuksen myötä selkeästi laaja-alaisempaan suuntaan (luokka 5). Vastaukset, joissa kuvattiin työssä olevien asioiden lisäksi useampaa muuta seikkaa (terveyttä, henkilökohtaisia ominaisuuksia tai elämäntilanteen vaikutusta), lisääntyivät huomattavasti oman työkyvyn lukutaidossa (1->7) *"Minulle se tarkoittaa oman työn hallintaa, huomioiden omat voimavarat; terveys ja terveelliset elämäntavat, vapaa-aika, joka auttaa ja tuo toivottavasti voimaantumisen tunnetta työhön"* (K1). Sama muutos havaittiin myös asiakastyötä koskeissa vastauksissa (3->7). *"Työkyky käsittää terveyden ja toimintakyvyn lisäksi laajasti muitakin asioita, kuten työ ja työolot, motivaatio työhön ja osaaminen, jotka tulisi terveyden/sairauden lisäksi käsitellä asiakkaan kohtaamistilanteissa terveystarkastuksissa"* (K2).

Kokonaisvaltaisuutta ilmaisevan termin käyttö lisääntyi myös vastauksissa, joissa ei tarkasti yksilöity mitä vastaaja tarkoittaa kokonaisvaltaisella työkykykäsityksellä (luokka 5) *"Kokonaisvaltaisesti asioiden huomioimista"* (K1). Erityisesti näin tapahtui asiakastyössä (2->7) *"Että ymmärtää mitkä kaikki asiat liittyvät työkykyyn ja osaa tulkita niitä"* (K2).

Vastaukset, joissa työkyky-termin sisältöä ei lainkaan avattu (luokka 7) lähes katosivat koulutuksen myötä erityisesti asiakastyötä koskien (6->1) *"Pystyy tunnistamaan asiakkaan työkyvyn sekä sitä uhkaavat asiat terveystarkastuksen yhteydessä"* (K2), mutta myös oman työkyvyn lukutaidossa (3->1) *"Ymmärrystä työkykyyn vaikuttavista tekijöistä"* (K1).

Alkukyselyssä kolme kappaletta hoitajien omaan työkykyä kuvaavista vastauksista luokiteltiin luokkaan 6 eli ne sisälsivät pelkästään ilmauksia tuntemuksista työpäivän aikana *”Se on sitä miltä minusta tuntuu työssä”* (K1). Koulutuksen jälkeen kyseiseen luokkaan ei tullut yhtään vastausta, eli näinkin tarkasteltuna koulutus toi jäsentynyttä ajattelua pelkkiin tuntemuksiin nojautumisen sijaan.

Hoitajat käyttivät oman työkyvyn lukutaidon kuvaamisessa varsin usein myös ilmauksia *työssä selviytyminen, jaksaminen ja voimavarat*, eli kokemuksellista komponenttia näinkin ilmaistuna *”En ole termiä aiemmin kuullut. Se on sitä, miltä minusta tuntuu työssä. Sitä, miten tulkitsen selviytyväni työssä”* (K1) Tämä komponentti hieman väheni seurannassa (14->11), sävyn siirtyessä työssä selviytymisestä (5->1) kohti voimavaroja (3->5) *”Pystyn arvioimaan omia voimavarojani ja jaksamista. Pystyn muuttamaan työtäni joltakin osin, jos huomaan jaksamisessani puutteita. Osaan arvioida ottaessani tehtäviä vastaan omat voimavarani”* (K1).

Asiakastyön vastauksissa työterveyshoitajat käyttivät vähemmän kokemuksellisia ilmauksia *jaksaminen ja voimavarat*. Työssä selviytymisen käsitettä ei käytetty asiakkaan työkyvyn lukutaito -käsitteen yhteydessä lainkaan.

Toiminta työkyvyn tukemiseksi

Vastauksissa nousi esiin myös ilmauksia, jotka kuvasivat toimintaa työkyvyn ymmärtämiseksi tai edistämiseksi. Laadimme tästä toiminnasta kolmiportaisen luokituksen niin hoitajien omaa työkykyä koskien kuin asiakastyössä. Näissä kahdessa kontekstissa toiminnan tason luokitukset poikkesivat toisistaan. (taulukko 3)

Taulukko 3. Työkyvyn lukutaitoa tukeva toiminta työterveyshoitajan omassa työssä ja asiakastyössä

Oman työkyvyn lukutaito		Ennen koulutusta	Koulutuksen jälkeen
Nro	Luokka	Lkm	Lkm
1	Tunnistettu työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, mutta toimenpiteitä ei kuvata	14	12
2	Työkuormituksen rajaaminen	5	1
3	Työkykyä ylläpitävien ja parantavien keinojen etsiminen laaja-alaisesti	3	9
Työkyvyn lukutaito asiakastyössä			
1	Ymmärtää asiakkaan työkykyä	12	3
2	Lisää asiakkaan tietoisuutta työkyvystä	2	7
3	Auttaa asiakasta muutoksen teossa	7	11

Hoitajien oman työkyvyn lukutaidon osalla vastaukset jakaantuivat pelkästään työkykyyn vaikuttavien seikkojen ymmärtämisestä toimintaan työkyvyn edistämiseksi. Yli puolet vastauksista (n=14) ilmaisi pelkästään eri tekijöiden ymmärtämistä, eikä niihin niin ollen sisältänyt ilmauksia toiminnasta työkyvyn edistämiseksi. *”Ymmärrys omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin liittyvistä asioista ja näiden vaikutus omaan työkykyyn”* (K1). Koulutuksen myötä nämä vastaukset vähenivät hieman (14->12). Koulutuksen myötä tapahtui kuitenkin laadullista muutosta työtä rajaa- vista toimista (5->1) *”...Minulla tulee olla valmiuksia tunnistaa riittävän hyvä työn tulos omiin voimavaroihin nähden ja tarvittaessa osata pyytää apua, rajata työtäni siten, että voimavarani riittävät”* (K1) keinojen etsimiseen laaja-alaisesti työkyvyn eri osa-alueisiin kohdistuen (3->9) *”Siinä arvioidaan omaa työssä selviytymistä. Onko työ liian vaativaa. Arvioidaan, voiko itse omalla työskentelyllä ja elämäntavoilla vaikuttaa siihen, että työkyky pysyy ja vaikka kohenisikin”* (K1).

Asiakastyössä oli nähtävissä muutos ymmärtäjän roolista kohti asiakkaan oman ymmärryksen lisäämistä ja muutoksen tukemista. Ennen koulutusta yli puolet

(n=12) ymmärsi työkyvyn lukutaidon vain hoitajan saamana käsityksenä asiakkaan työkyvystä *"Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen"* (K2). Koulutuksen jälkeen työkyvyn lukutaidon ymmärsi näin enää 3 hoitajaa (12->3). Koulutuksen myötä lisääntyi näkemys, että työkyvyn lukutaito asiakastyössä tarkoittaa sitä, miten hyvin työterveyshoitaja kykenee auttamaan asiakasta havaitsemaan ja tunnistamaan omaan työkykyynsä vaikuttavia seikkoja (2->7) *"Se tarkoittaa sitä, että erilaisin keinoin autan vastaanotollani olevaa henkilöä tunnistamaan hänen työkykyynsä liittyviä seikkoja. Niitä asioita, mistä oma työkyky muodostuu"*. Myös toiminta asiakkaan tukemiseksi lisääntyy koulutuksen myötä (7->11) *"Ajattelisin että minun tehtävä olisi auttaa työntekijää ymmärtämään/lukemaan oma terveystilanteensa ja sen perusteella tekemään mahdollisia muutoksia saavuttaakseen tavoitteensa työkyvyn ja terveyden suhteen"*. Kaiken kaikkiaan siis työterveyshoitajien käsitys työkyvyn lukutaidosta muuttuu pelkästään hoitajan ymmärryksen tasosta asiakkaan motivoimiseen muutokseen.

Koulutuksen myötä työterveyshoitajien työkyvyn lukutaito kehittyi ja terveystarkastukseen tulleen työntekijän työn huomioiminen lisääntyi. Työntekijän henkilökohtaisen terveyden, ominaisuuksien tai elämäntilanteen huomioiminen säilyi samanalaisena. Merkittävä löydös oli työkyvyn lukutaitoa koskevien erittelemättömien vastausten lähes täydellinen häviäminen. Erityisen selkeästi näkyi työkyvyn lukutaito -käsitteen laajeneminen: yhden asian vastausten sijaan vastauksissa kuvattiin laajalaisesti sekä työn että henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitystä työkyvylle. Käsitteen laajeneminen näkyi myös kokonaisvaltaisuutta ilmaisevien termien lisääntymisenä.

Myös hoitajilla työkyvyn lukutaito -käsitteessä tapahtui siirtymää omakohtaisista tuntemuksista kohti faktapohjaista käsitystä. Näin ollen koulutus näytti täsmentävän hoitajien ajattelua ja antaneen jäsenryhmille.

5.2 Koulutusintervention vaikutus työterveyshoitajan ja terveys- tarkastettavan väliseen ohjausvuorovaikutukseen

Ohjausvuorovaikutusta tarkasteltiin ennen ja jälkeen koulutusinterventiota tehdyistä videonauhoinneista (10 + 10 kpl). Ennen interventiota nauhoitetuista terveystarkastusten videointiaineistojen analyysistä ilmeni, että työkyvyn ja terveyden kannalta potentiaalisesti ongelmalliset seikat nostettiin esille työterveyshoitajan tekemillä kysymyksillä. Lähinnä riskitekijöitä otettiin puheeksi, vahvuuksia ja voimavaroja vain harvoin. Osa asiakkaiden vastauksista sisälsi ongelmallisia toimintatapoja kuvaavia elementtejä, joiden ongelmallisuuden asiakas usein itsekin tunnisti. Osassa vastauksia ei kuvattu mitään erityisen ongelmallista. Näissä ei-ongelmaa implikoivissa vastauksissa erottui kolme toistuvaa vastaustapaa: 1) asiakkaan suora väite siitä, että ongelmaa ei ole, 2) asiakkaan demonstraatio siitä, että ongelmaa ei ole, tai 3) "neutraalimpi" kuvaus työoloista tai työkäytännöistä ilman orientointia mihinkään huolta tai ongelmallisuutta aiheuttavaan seikkaan. Huolimatta näistä asiakkaan tavoista osoittaa, ettei ongelmaa ole, seurasi asiakkaan vastausta neuvo, jossa tunnistettiin potentiaalinen riski neutraalista työolojen kuvauksesta, terveellisempi toimintatapa mainittiin vähintään muistutuksena tai neuvolla haastettiin asiakkaan tietämystä asiasta. Suunnittelu siis kiteytyi työterveyshoitajan neuvoiksi ja ohjeiksi, jotka annettiin usein motivoitumattomalle asiakkaalle. Tällaiset neuvot kohtasivat usein niin sanottua passiivista vastarintaa eli asiakkaan vastaamattomuutta ja välttelyä.

Neuvontajaksojen tarkempi analyysi osoitti työterveyshoitajien toiminnan vaikuttavan asiakkaiden vastarintaan. Tyypillisesti työterveyshoitajan kysymys kutsui asiakkaalta minimaalista kyllä/ei -vastausta. Vaikka tällainen minimivastaus ei osoittanut asiakkaalla olevan ongelmaa kysymyksen kohteena olevan asian suhteen, työterveyshoitaja antoi neuvon. Neuvo ei täten pohjannut mitenkään asiakkaan puheeseen ja niitä käytettiin lähinnä muistuttamaan asiakasta mahdollisista terveydellisistä riskeistä. Työterveyshoitajan kysymys saattoi kutsua asiakkaalta myös pidempää ja pohtivampaa vastausta. Vaikka asiakas aktiivisesti osoitti pidemmässä vastauksessaan, ettei hänellä ole työterveyshoitajan kysymää ongelmaa, asiakkaan ongelmattomuuden osoitusta ei sidottu osaksi sitä seuraavaa neuvoa. Toisinaan kuitenkin työterveyshoitajat hyödynsivät tällaisen asiakkaan ongelmattomuutta osoittavan pidemmän puheenvuoron neuvonsa pohjustamiseen ja haastoivat asiakkaan vastauksessaan ilmaiseman tiedon. Vaikka asiakas oli alun perin ilmaissut, ettei

hänellä ole ongelmaa kysytyn asian suhteen, edisti haastaminen neuvon hyväksymistä ja synnytti lisää keskustelua asiasta. (Weiste, Leino ja Laitinen arvioitavana).

Asiakkaan näkökulman muutos ja terveyttä tai työkykyä koskevan ongelman tunnistaminen edellytti työterveyshoitajalta siis kysymyksen asettelua tavalla, joka mahdollisti pidemmän, elaboroidun vastaamisen. Tällaisiin vastauksiin kutsuivat avoimeksi muotoillut tai useita eri vastausvaihtoehtoja tarjoilevat kysymykset, jotka kutsuivat lisätietoa asiakkaan tilanteesta. Elaboroitu vastaus puolestaan tarjosi työterveyshoitajalle lisämateriaalia, joka auttoi asiakkaan tietämyksen haastamisessa seuraavassa puheenvuorossa. Tällaiset neuvot myös räätälöitiin asiakkaan tilanteeseen sopiviksi yleisten muistutusten ja ohjeistusten sijaan. (Weiste, Leino ja Laitinen arvioitavana).

Koulutusintervention jälkeen videoiduissa työterveystarkastuksissa potentiaalisesti ongelmalliset seikat nostettiin edelleen esille pääasiassa kysymällä ja asiakkaan vastauksen jälkeen seurasi usein hoitajan neuvo. Neuvot oli kuitenkin useimmiten kohdennettu asiakkaan esille nostamaan ongelmaan. Useimmissa tapauksissa neuvo tarjoi asiakkaalle, joka oli edellä kuvannut jotain ongelmalliseksi kokemaansa seikkaa. Neuvot siis näyttivät tulevan intervention myötä hieman paremmin kohdennetuiksi. Neuvomisen sijaan työterveyshoitajat myös käyttivät enemmän muunlaisia puhetoimintoja vuorovaikutuksellisesti samanlaisessa kohdassa: neuvon paikalla työterveyshoitajat arvioivat ja validoivat asiakkaiden kuvaamia toimintatapoja sekä uudelleen muotoilivat asiakkaiden puhetta. Asiakkaan ongelman tai tilanteen uudelleen muotoilevissa vuoroissa työterveyshoitaja toisin sanoen sanoitti sen, minkä asiakas oli edellä kuvannut, tyypillisesti asiakkaan "ei-ongelmaa" kuvauksen, tarjoten sen asiakkaalle vahvistettavaksi. Arvioissa työterveyshoitaja yhdessä asiakkaan kanssa asettui tarkastelemaan asiakkaan kuvaamaa toimintaa tai tilannetta myönteisessä valossa. Validoivissa puheenvuoroissa taasen asiakkaan kuvaaman, usein jollakin tavalla ongelmalliseen tilanteeseen liittyvän toimintatavan oikeutus, tunnistettiin ja tunnustettiin. Ongelmalliseksi kuvattu seikka saatettiin myös yhteisesti todeta sellaiseksi, josta ei kumpikaan voi tietää siinä määrin että neuvominen tulisi relevantiksi. Koulutusintervention jälkeen kerätyssä aineistossa työterveyshoitaja saattoikin pidättäytyä asiantuntijatiendon välittämisestä neuvomalla, vaikka asiakas olisikin ilmaissut jonkinlaista ongelmallisuutta työhön ja terveyteensä liittyen. Neuvomisen sijaan työterveyshoitaja kutsui asiakasta keskustelemaan ja refleктоivaan asian tarkasteluun, jossa asian äärellä saatettiin viipyä hetki, kiirehtimättä eteenpäin vastaanoton kulussa. Koulutusinterventio näytti tekevän neuvonnasta kohdennetumpaa ja asiakkaan kokemat ongelmat paremmin huomioivaa.

Asteittaisella neuvon siirtymisellä tunnusteltiin asiakkaan tietämystä ja asennoitumista asiaan, jonka pohjalta neuvo muotoiltiin asiakkaan vastauksen paremmin huomioon otta- vaksi (Weiste ym. 2018).

Ohjausvuorovaikutusta tarkasteltiin myös kirjallisen terveystuunnitelman laatimisen näkö- kulmasta (Weiste ja Vehviläinen painossa). Aineiston analyysissä ilmeni, että ennen koulu- tusinterventiota työterveyshoitajat ottivat terveystuunnitelman puheeksi tekemällä ehdo- tuksen sen täyttämiseksi. Nämä ehdotukset olivat väitemuotoisia ja siten lähinnä informoi- vat asiakkaita suunnitelman täyttämisen aloittamisesta. Tämän jälkeen työterveyshoitajat kutsuivat asiakkaita kuvaamaan suunnitelmaan sisällytettäviä seikkoja esittämällä lomak- keen mukaisia kysymyksiä. Tämä aloitti istunnon kulussa uuden toimintavaiheen, joka si- joittui istunnon loppuun. Terveystuunnitelman puheeksi ottamista perusteltiin sillä, että se kuuluu asiaan ja on työterveysorganisaation osalta jotain mitä on pakollista tehdä. Vaikka hoitaja jossain määrin liitti suunnittelun aiempaan keskusteluun, orientoitui asiakas kysy- myksiin sellaisina, mitä työterveyshoitajan olisi aiemman keskustelun perusteella pitänyt tietää. Vaikka asiakkaan pääsy dokumenttiin oli tilanteessa rajattu, käsitteli työterveyshoi- taja terveystuunnitelmaa yhteisesti jaettuna. Kuitenkin suunnitelman tuottaminen toteutui pääosin työterveyshoitajan aloitteellisilla vuoroilla ja keskeiseksi nostettiin se, että asiakas jälkikäteen ymmärtää mitä työterveyshoitaja on suunnitelmaan kirjoittanut. (Weiste ja Vehviläinen painossa).

Koulutusintervention jälkeen terveystuunnitelma topikalisoitiin samaan tapaan väitemuo- toisella ehdotuksella. Tällaisia topikalisoiteja löytyi sekä asiakkaan tilanteen käsittelyn ol- lessa kesken että istunnon lopusta. Topikalisoidessaan terveystuunnitelman kesken asiak- kaan kerronnan, hoitaja nosti asiakkaan kuvaamasta ongelmasta jonkin seikan sisällytettä- väksi terveystuunnitelmaan. Tällainen ehdotus oli vahvasti responsiivinen sille, mitä asiakas oli edellä sanonut, mutta jätti asiakkaalle lähinnä mahdollisuuden vahvistaa kyseisen eh- dotuksen. Istunnon lopussa esiintyvissä terveystuunnitelman topikalisoinneissa työter- veyshoitaja kutsui asiakasta kuvaamaan suunnitelmaan sisällytettäviä seikkoja kysymällä. Toisin kun ennen interventiota kuvatuissa nauhoituksissa, hoitajat orientoituivat kysymyk- sen muotoiluissa siihen, mitä asiasta oli istunnon aikana puhuttu. Asiakas nimesi omin sa- noin suunnitelmaan kirjattavat seikat, viitaten jo yhteisesti käsitelyyn tietoon. Lisäksi työ- terveystuunnitelma pyrki osallistamaan asiakkaan terveystuunnitelma-asiakirjan laatimiseen. Suunnitelmaa ei täten käsitelty vain sellaisena, joka asiakkaan täytyy jälkikäteen osata ym- märtää, vaan jonka tekemiseen asiakas itse osallistuu. (Weiste ja Vehviläinen painossa).

5.3 Koulutusintervention vaikutus terveystarkastuksen sisältöön

Analyyysin tulokset esitetään kahdessa taulukossa, joista ensimmäisessä esitetään ennen koulutusinterventiota tehtyjen terveystarkastusten tulokset ja toisessa koulutusintervention jälkeen tehtyjen terveystarkastusten tulokset. Taulukossa kuvataan terveystarkastustyyppi (työhönsijoitustarkastus, alkutarkastus, ikäryhmätarkastus), terveystarkastuksen aihealueiden laajuudet, esimerkkejä keskusteluaiheista, onko tehty terveystarkastus ja muita terveystarkastukseen liittyviä huomioita.

Ennen koulutusinterventiota tehtyjen terveystarkastusten (9 kpl) sisältöä on kuvattu taulukossa 4. Kaikissa terveystarkastuksissa keskusteltiin terveyteen, työhön ja elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Terveyttä, toimintakykyä ja elintapoja käsiteltiin terveystarkastuksissa eniten, ajallisesti tähän aihepiiriin käytettiin noin puolet ajasta. Työprosesseihin, johtamiseen, työyhteisöön, työoloihin liittyvistä teemoista keskusteltiin vajaa kolmasosa ajasta. Elämäntilanteeseen liittyviin asioihin käytettiin melko vähän aikaa. Osaamiseen, arvoihin, työn merkitykseen liittyvistä aiheista keskusteltiin terveystarkastuksissa harvoin.

Terveyteen, toimintakykyyn ja elintapoihin luokiteltujen teemojen aiheina olivat työntekijän esille nostamat sairaudet, oireet ja lääkitys. Elintavoista painottuivat ravitsemus ja liikunta. Lisäksi lähes kaikissa terveystarkastuksissa päivitettiin rokotusten tilanne. Työprosessit, johtaminen, työyhteisöt ja työolot- teemaan liittyvän keskustelun aiheina olivat työnkuva, ergonomia, työajat, kiire, työilmapiiri, työntekijän vahvuudet ja motivaatio.

Elämäntilanteeseen liittyvän keskustelun sisältöinä olivat useimmiten perhe, vanhemmat, parisuhde, ystävät ja harrastukset. Näitä asioita käsiteltiin pääasiassa voimavara- lähtöisesti ja myös työn ja perheen yhteensovittamisen näkökulmasta (aiheena esimerkiksi pienet lapset, ikääntyneet vanhemmat). Osaamisen teeman yhteydessä keskusteltiin koulutuksessa hankitusta osaamisesta, perehdytyksestä ja aikaisemman työkokemuksen hyödyntämisestä.

Terveystarkastuksesta löytyi maininta seitsemässä terveystarkastuksessa. Tosin yhden tarkastuksen nauhoitus loppui kesken, eikä litteroidusta tekstistä voinut päätellä tehtiinkö suunnitelma tarkastuksen lopussa.

Kahdessa terveystarkastuksessa työntekijä arvioi omaa työkykyään numeerisesti (1-10) ja arvio siitä onko työkykyinen omaan työhönsä kahden vuoden kuluttua. Kahdessa terveystarkastuksessa korostettiin erityisen paljon asiakkaan voimavaroja, samoin kahdessa tarkastuksessa sovittiin terveyssuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden seurannasta. Yhdessä tarkastuksessa asiakas tuo esiin elintapojen yhteyden työkykyyn.

Taulukko 4. Ennen koulutusinterventiota tehdyt terveystarkastukset

Teema/ Terveystar- kastustyyppi	Terveys, toimintakyky ja elintavat	Osaaminen	Arvot, asenteet ja motivaatio, työn merkitys	Työprosessit; johtaminen, työyhteisö ja työolot	Elämäntilanne	Terveystar- kastus	Muuta
Tarkastus 1e, työhönsijoi- tustarkastus	32 % rokotukset, ruokavalio, alkoholi, sairaudet, suvun sairaudet, vapaa- ajan harrastukset	2 % miten perehdytetty	-	60 % työn sisältö, liikenne, ergonomia, työjalkineet	6 % kaverit, perhe	x	Voimavaroja tunnistettiin
Tarkastus 2e, työhönsijoi- tustarkastus	65 % sairaudet, lääkitys, rokotukset, liikunta, ravitsemus	4 % koulutuksesta saatu osaaminen, aikaisempi työkokemus	-	34 % työn sisältö, ergonomia, esimiestyötä sivutaan	2 % perhe, lapsenlapsi	-	

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 3e, työhönsijoitustarkastus	57 % sairaudet, lääkitys, rokotukset, ravinto, palautuminen	4 % uuden työn merkitys, itsensä kehittäminen	24 % työn sisältö, vuorotyö, väkivallan uhka, työyhteisö	15 % parisuhde, harrastukset, ystävät	x	Terveystuunnitelman seuranta sovittiin vuoden päähän.
Tarkastus 4e, ikäryhmätarkastus (nauhoitus jäänyt kesken)	41 % sairaudet ja niiden hoito		47 % osa-aikaisuus, työn määrä, työn sisältö, ajankäyttö, etätö, ergonomia, työyhteisö	12 % perhe (sisarukset), koirat, harrastukset	ei tietoa, koska nauhoitus jäi kesken	Työkykyongelmia ja sairauspoissaoloja ollut, keskustelussa keskityttiin voimavaroihin.

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 5e, työhönsijoitus- tarkastus	76 % sairaudet, lääkitykset, rokotukset, ravitseminen liittyen työhön	16 % työnkuva, ergonomia, tapaturmat, työyhteisö	8 % parisuhde, koirat	x	Tehtiin oma arvio työkyvystä ja ennuste työkyvystä kahden vuoden päähen. Jonkin verran yhteyttä elintapojen ja työn välillä (autonkuljettajan eväsrunkailu).
---	--	--	-----------------------------	---	---

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 6e, työhönsijoitus-tarkastus tai alkutarkastus	54 % ravitseemus, rokotukset, liikunta, RR, akuutti vatsatauti -> ohjantaa	4 % tietoteknisen osaamisen vähyys, "elämäkoulu"	31 % työnkuva, työvuorot, ergonomia, tapaturmat, työn tauotus, suojaimet, turvajalkineet,	4 % sivutoiminenma anviljelijä, perhe	x	Tehtiin oma arvio työkyvystä ja ennuste työkyvystä kahden vuoden päähän. Jonkin verran yhteyttä elintapojen ja työn välillä (autonkuljettajan eväsruekailu).
Tarkastus 7e, ikäryhmä-tarkastus	67 % liikunta, ravitseemus, alkoholi, sairaudet, lääkitys		24 % työnkuva, tiimi, työympäristö (avokonttori), ergonomia	9 % perhe, lapset, vanhemmat ystävät, harrastukset	x	Työterveyshoitaja aktiivinen puhuja.

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 8e, ikäryhmätarkastus	80 % sairaudet, rokotukset, ravitsemus, alkoholi	14 % työnkuva, työilmapiiri, kiire, voimavaratekijät, ergonomia	6 % perhe, suku	x	Asiakas itse toi esiin elintapojen yhteyden työhön (RR ja stressi). Terveystuunnitelman seuranta sovittiin.
Tarkastus 9e, työhönsijoitustarkastus	36 % sairaudet, näkö, elintavoissa ei ongelmaa, mutta niistä puhuttiin aika paljon	57 % työnkuva, entinen ja nykyinen työ, työajat, ylityöt, priorisointi,	7 % perhe, harrastukset	x	Työterveyshoitaja toi tarjolle paljon asiaa ja asiakas myötäili. Puhuttiin paljon työstä, ei oikein välittynyt keskustelun tarkoitus.

Koulutusintervention jälkeen tehtyjen terveystarkastusten (10 kpl) sisältöä on kuvattu taulukossa 5. Kaikissa terveystarkastuksissa keskusteltiin terveyteen, työhön ja elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Määrällisesti terveyteen, toimintakykyyn ja elintapoihin liittyvät teemoja käsiteltiin selvästi eniten (62 %). Työprosesseihin, johtamiseen, työyhteisöön, työoloihin liittyvistä teemoista keskusteltiin selvästi vähemmän (27 % ajasta). Elämäntilanteeseen liittyviä asioita käsiteltiin vähemmän. Osaamiseen liittyviä teemoja käsiteltiin kolmessa terveystarkastuksessa. Työn merkitystä tai arvoja käsiteltiin kahdessa terveystarkastuksessa. Keskusteluista kolmessa työterveyshoitaja käytti työkyky-talon kuvaa.

Terveyteen, toimintakykyyn ja elintapoihin luokiteltujen teemojen aiheina olivat työntekijän esille nostamat sairaudet, oireet, lääkitys. Elintavoista painottuivat ravitsemus ja liikunta, myös päihteet ja uni ovat esillä. Lisäksi lähes kaikissa terveystarkastuksissa päivitettiin rokotusten tilanne. Työprosessit, johtaminen, työyhteisöt ja työolot- teemaan liittyvän keskustelun aiheina olivat: työnkuva, ergonomia, altisteet, työajat, kiire, työilmapiiri ja työn hallinta.

Keskustelussa elämäntilanteesta sisältöinä olivat perhe, vanhemmat, parisuhde, harrastukset ja eläkesuunnitelmat. Näitä käsiteltiin pääasiassa voimavaralähtöisesti ja myös työn ja perheen yhteensovittamisen näkökulmasta (pienet lapset, ikääntyneet vanhemmat, sairastuneet puoliset). Eläkeasiat painottuivat, koska tarkastettavina oli ikääntyneitä työntekijöitä. Lähipiirin sairaudet ja niiden vaikutus työkykyyn tuli esille muutamassa tarkastuksessa. Osaamisen teeman yhteydessä keskusteltiin koulutuksessa hankitusta osaamisesta, perehdytyksestä ja aikaisemman työkokemuksen hyödyntämisestä. Arvot, asenteet, motivaatio, työn merkitys teeman yhteydessä keskusteltiin Työn merkitys, arvostiridiidat ja motivaatio olivat myös aiheina muutamassa terveystarkastuksessa.

Terveyssuunnitelma tehtiin yhdeksässä terveystarkastuksessa. Yhdestä terveystarkastuksesta ei tietoa saatu, koska tarkastuksen nauhoitus loppui kesken.

Kahdessa terveystarkastuksessa työntekijä arvioi omaa työkykyään numeerisesti (1-10) ja arvio siitä onko työkykyinen omaan työhönsä kahden vuoden kuluttua. Kolmessa tarkastuksessa käytettiin työkykytalo-mallia konkretisoimaan työkyvyn käsitettä. Yhdessä tarkastuksessa asiakkaan haastava elämäntilanne linkitettiin työkykyyn sekä tarjottiin tukea työssä jaksamiseen. Yhdessä tarkastuksessa sovittiin terveyssuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden seurannasta. Yhdessä tarkastuksessa asiakas toi esiin elintapojen yhteyden työkykyyn. Kolme tarkastettavaa ohjattiin työterveyshuollon asiantuntijalle (fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti).

Taulukko 5. Koulutusintervention jälkeen tehdyt terveystarkastukset

Teema/ Terveystarkas- tustyyppi	Terveys, toimintakyky ja elintavat	Osaaminen	Arvot, asenteet ja motivaatio, työn merkitys	Työprosessit; johtaminen, työyhteisö ja työolot	Elämäntilanne	Terveystarkas- telma tehty	Muuta
Tarkastus 1j, ikäryhmä- tarkastus	71 % sairaudet/oireet, lab.tutkimukset, lääkitys, ravitseminen, liikunta, rokotukset			26 % työnkuva, organisaatio- uudistus, mahdollinen eläköityminen	3 % ystävät, sukulaiset, mahdollinen eläköityminen	x	Jatkuvuus tuli esille, hoitaja oli tavannut asiakkaan aiemmin.
Tarkastus 2j, ikäryhmä- tarkastus	73 % unirytmien, liikunta, sairaudet/oireet, lab.tutkimukset, lääkkeet, ravitseminen			14 % työnkuva, liikumukset/joukot	13 % perhe, eläkeasiat, harrastukset, mökkeily	x	Sähköinen terveyskysely pohjana, kyselyssä ennuste työkyvystä ja hyvinvoinnista, mutta keskustelua työkyvystä ei jatkettu.

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 3j, työhönsijoitus-tarkastus	61 % uni, lab.tutkimukset, oireilu, rokotukset, liikunta, ravitseminen, alkoholi, RR			16 % työtehtävät, ylityöt, johtaminen, etätyömahdollisuus, eläke?	23 % puolison sairaus, tukiverkostot, eläkemahdollisuus	x	Terveys ja työasioita peilattiin elämäntilanteeseen, tukea tarjottiin, sovittiin kontrollikäynti.
Tarkastus 4j, työhönsijoitus-tarkastus	64 % rokotukset, oireet/sairaudet, päihteet, ravitseminen, tupakointi, liikunta	4 % koulutus,	2 % työn merkitys, missä näet itsesi viiden vuoden päästä	26 % työnkuva, työajat, jalkineet, työn fyysinen kuormittavuus, haastavat asiakastilanteet,	4 % perhe, kaverit	x	Tehtiin oma arvio työkyvystä ja ennuste työkyvystä kahden vuoden päähän, puhuttiin työkyvystä työkykytalo pohjana.
Tarkastus 5j, määräaikaistarkastus/ ikäryhmätarkastus (nauhoitus loppui kesken)	68 % rokotukset, sairaudet, oireet, lääkitys, tupakointi, hyötyliikunta,	2 % koulutus		28 % työnkuva, työn altisteet ja kuormitustekijät, suojaimet, työvuorot, työtapaturmat,	2 % perhe	ei tietoa, koska nauhoitus jäi kesken	sairauksien yhteys työhön osittain. Asiakas vahvasti eläkehakuinen.

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 6j, työhönsijoitus- tarkastus	65 % sairaudet/oireet, lab.tutkimukset, paino, ravitsemus, liikunta, rokotukset,			25 % työnkuva, aikaisemmat työt, kiire/priorisointi	10 % puolison sairaus	x	Asiakas nosti esiin elintapojen ja stressin yhteyden (kolesteroliin liittyen). Ohjattiin painonhallinta-ryhmään.
Tarkastus 7j, ikäkausitarkastus	50 % sairaudet/oireet, lääkkeet, työkykykeskustelu , rokotukset, lab.tutkimukset ravitsemus, uni	3 % täydennyskoulutu sta saa, minkälainen oppija, jatko- opinnot	3 % arvoristiriita työntekijöiden erilaisuus	38 % johtaminen, kiire, vuorotyö,	6 % vanhempien sairaudet, perhe, asuminen	x	Työkykytalo pohjana. Asiakas toi esiin elintapojen ja työn yhteyden (vuorotyö ja ravitsemus).

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 8j, työhönsijoitus- tarkastus	37 % sairaudet/ oireet, ravitsemus, rokotukset, fyysinen kunto	44 % työnkuva, aikaisemmat työt, työyhteisö, fyysinen kuormittavuus, työjalkineet, työaika,	19 % perhe, pienet lapset, kodin remontti, vanhemmat,	x	Työkykytalo pohjana, tehtiin oma arvio työkyvystä. Jonkin verran yhteyttä fyysisen kunnan kohottamisen ja työn/työkyvyn välillä. Lähete työfysioterapeu- tille fyysisen kunnan selvittämiseksi ja kohentamiseksi sekä nostotekniikan opastukseen.
---	--	--	---	---	--

Työterveyslaitos

Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon

Tarkastus 9j, työhönsijoitus- tarkastus	53 % oireet/kivut, liikunta, ravitseminen, rokotukset, ihon kunto	3 % opiskelut, työn hallinta/ osaatko työt	3 % mikä työssä motivoi, miksi lähteä töihin	32 % työnkuva, työajat, työympäristö, työjalkineet	9 % opiskelu, perhe, poikaystävä	x	Tehtiin oma arvio työkyvystä ja ennuste työkyvystä kahden vuoden päähen, lähete työfysioterapeu- tille tule-oireiden takia.
Tarkastus 10j, työhönsijoitus- tarkastus	73 % sairaudet/oireet, palautuminen, uni, ravitseminen, paino, alkoholi, näkö, lab.tutkimukset			20 % työnkuva, matkapäivät, päivystykset, ajankäytön hallinta	7 % ystävät, asuminen, vanhemmat,	x	Ravitseukseen liittyvä neuvonta painottui.

Terveystarkastusten sisällön painotukseen vaikutti terveystarkastustyyppi eli oliko kyseessä työhönsijoitustarkastus vai työkykylähtöinen ikäryhmätarkastus. Sisältöön vaikutti myös asiakkaan ikä ja työhistoria sekä sen pituus. Monissa terveystarkastuksissa asiakkaan esille tuomat asiat ohjasivat terveystarkastuksen sisällön painotusta.

Sekä ennen koulutusinterventiota että sen jälkeen tehtyjen terveystarkastusten sisällön pääpaino oli terveyteen ja elintapoihin liittyvässä keskustelussa. Terveysasiat painottuivat hieman enemmän intervention jälkeen tehdyissä tarkastuksissa. Noin kolmasosa terveystarkastuksessa käydystä keskustelusta liittyi työhön. Terveystarkastus toteutettiin lähes kaikissa terveystarkastuksissa. Osassa käytiin tarkemmin läpi sen sisältöä, mutta osassa terveystarkastus oli mainintana. Viidessä terveystarkastuksessa asiakas arvio omaa työkykyään ja teki myös arvion työkyvystään kahden vuoden kuluttua. Ennen interventiota arvio työkyvystä tehtiin kahdessa terveystarkastuksessa ja koulutusintervention jälkeen kolmessa terveystarkastuksessa. Koulutusintervention jälkeen tehdyissä terveystarkastuksissa runkona käytettiin koulutuksessa esillä olleen työkykytalon pohjautuvan terveystarkastuksen osa-alueita. Terveyden ja elintapojen yhteys työhön tuli esille muutamassa terveystarkastuksessa. Näitä oli esimerkiksi verenpaineen yhteys työkuormitukseen, työstressin vaikutus elintapoihin, vuorotyö ja ravitsemus, fyysinen kunto ja työkuormitus, autonkuljettajan eväruokailu.

Vertailua ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen tehtyjen terveystarkastusten sisältöjen välillä on vaikea tehdä, koska tarkastelun kohteiden olivat erityyppiset tarkastukset ja asiakkaiden esille tuomat asiat ohjasivat osaa tarkastuksia hyvinkin paljon terveyteen liittyviin kysymyksiin.

5.4 Koulutusintervention vaikutus terveystarkastusten sisältöön

Tutkimuksen tässä osiossa tarkastellaan potilasasiakirjoihin terveystarkastuksiin tehtyjä kirjauksia työterveystarpeita, tavoitteita, ohjausta ja jatkotoimenpiteitä sekä seurantaan koskien. Aineistosta etsittiin terveystarkastusten painopistealueita ja terveystarkastuksen toteutumista.

Työterveystarpeita, tavoitteita, ohjausta ja jatkotoimenpiteitä sekä seurantaan koskevat kirjaukset luokiteltiin kahteen kategoriaan: A) terveys/toimintakyky/elintavat ja B) työprosessit/johtaminen. Osaamiseen ja elämäntilanteeseen liittyviä mainintoja oli terveystarkastuksissa vain yksittäisiä, josta syystä niitä ei esitetä tuloksissa erikseen vaan edellä mainittujen kategorioiden A ja B yhteyteen liitettyinä. Mainintojen luokittelukriteerit olivat samat molemmissa tutkimusryhmissä.

Interventioryhmällä tarkoitetaan motivoivaan ohjaukseen painottuneeseen koulutukseen osallistuneita työterveyshoitajia ja heidän toteuttamiaan työterveystarkastuksia ja niissä laadittuja terveystarkastuksia.

Vertailuryhmällä tarkoitetaan työterveyshoitajia, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen, heidän toteuttamiaan terveystarkastuksia ja niissä laadittuja terveystarkastuksia.

5.4.1 Terveystarkastusaineistoon poimitujen ikä- ja sukupuolijakauma

Interventioryhmään kuuluville terveystarkastuksessa tehtyjä terveystarkastuksia poimitiin tutkimukseen yhteensä 410 ja vertailuryhmään kuuluvien 99. Ryhmien ikä- ja sukupuolijakaumat on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Terveystarkastusaineistoon poimitujen ikä- ja sukupuolijakauma

	Interventioryhmä N=410		Vertailuryhmä N=99	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Ikä				
alle < 20	11	1	-	-
21-40	105	100	13	28
41-60	101	61	26	18
>60	15	16	8	4
Yhteensä	232	178	47	52

Ikäjakauma oli kummassakin ryhmässä hyvin samankaltainen. Vertailuryhmä oli interventioryhmää miesvoittoisempi.

5.4.2 Terveystarkastuksiin kirjatut työterveystarpeet

Terveystarkastuksessa työntekijän ja työterveyshoitajan yhdessä määrittämät työterveystarpeet luokiteltuna kahteen kategoriaan on esitetty Taulukossa 2 ja 3.

Terveys/toimintakyky/elintavat

Tyypillisesti kansanterveydellisiä riskitekijöitä oli samassa terveystarkastuksessa määritelty tarpeiksi useita. Tarpeet oli ilmaistu yleensä yksisanaisesti ja luettelona molempien ryhmien terveystarkastuksissa etenkin, jos tarpeita oli useampia, esimerkiksi; "uni ja vireys, BMI, liikunta". Tarpeiden suhteellisessa esiintyvyydessä ja painotuksissa ei ollut todettavissa merkittäviä eroja interventioryhmän ja vertailuryhmän terveystarkastuksien välillä. Tarpeita ei ollut kirjattu lainkaan interventioryhmässä 13 % ja vertailuryhmässä 22 % terveystarkastuksessa käyneistä. (taulukko 7)

Taulukko 7. Terveys/toimintakyky/elintavat -kategoriaan liittyvät tarpeet

	Interventioryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Kansanterveydelliset riskitekijät	47 (191)	46 (46)
Liikunta	22 (90)	25 (25)
Hyvinvointi työssä	21 (85)	16 (16)
Sante -kysely	4,6 (19)	2 (2)
Työkyvyn ylläpitäminen	1,2 (5)	-
Uni ja vireys, mieliala	5,9 (24)	6 (6)
Tupakointi, päihteet	5,4 (22)	10 (10)
Sairaudet, kivut	12 (49)	12 (12)
Näkö- ja kuulo-ongelmat	2,7 (11)	1 (1)

Ennuste työkyvystä	-	1 (1)
Terveystarkastus	-	1 (1)
Tarve kirjaamatta	13 (55)	22 (22)

Kummassakin tutkimusryhmässä kirjausten sisällöissä korostuivat kansanterveydelliset riskitekijät, mutta kirjauksista ei käynyt ilmi, mikä konkreettinen tarve niihin liittyi. Esimerkiksi voi ottaa verenpaineen. Oliko kyseessä verenpaineen tarkistus henkilöllä, jolla jo oli lääkitys, epäily siitä, että verenpaine oli koholla, vai kenties, että verenpaine oli koholla ja sitä tuli seurata jatkotoimenpiteitä ajatellen?

Tarpeen ja tavoitteen erottaminen toisistaan tuotti työterveyshoitajille ilmeisiä vaikeuksia, joka näkyi siinä, että tarve tuli ilmi vasta tavoitteista. Esimerkiksi, tarve muutaman kilon painonpudotukseen tai merkittävän ylipainon alentamiseen tai yhdessä tapauksessa painon nostamiseen. Tarpeeksi oli usein kirjattu myös liikunta, jolla todennäköisesti tarkoitetaan liikunnan vähäisyyttä tai tupakointi ja päihteet, jossa tarve on todennäköisesti savuttomuus tai päihteettömyys.

Työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvä tarve oli myös usein kirjattu yleisellä tasolla, jolloin siitä ei voinut päätellä yksilöllistä tarvetta tai se ilmeni vasta tavoitteista tai ohjauksen sisällöstä. Esimerkkejä tästä ovat "hyvinvointi työssä", "työkyvyn ylläpitäminen" tai tarpeiden kartoitus "Sante-kyselyn" avulla.

Tarpeiden yhteys työkykyyn jäi useimmissa suunnitelmissa epäselväksi, vaikka esimerkiksi jo todetuilla sairauksilla ja työntekijän kokemilla kivuilla on yhteys työhön, kuten ohjausta koskevista kirjauksista ilmeni niska-hartiaseudun ja alaselän kipujen kohdalla.

Psyykkiset tarpeet eivät terveyssuunnitelmissa nousseet merkittävästi esille. Kyse oli lähinnä riittävään uneen, jaksamiseen ja vireyteen liittyvästä problematiikasta. Nämä olivat myös jossain määrin yhteydessä työhön, mikä selvisi tarkasteltaessa tavoitteita.

Tarpeiden kirjaamatta jättäminen herättää kysymyksen siitä mikä on määrittänyt terveystarkastusten sisällön muotoutumista näissä tapauksissa, vai onko ongelma kirjaamiskäytännöissä?

Työprosessit/johtaminen

Työprosessit/johtaminen kategoriaan kuuluvat teemat nousivat esille noin 17 % terveys-suunnitelmaan kirjatusta tarpeista. Tarpeita ei ollut kirjattu lainkaan terveystarkastuksessa käyneistä 7 % molemmissa tutkimusryhmissä. (taulukko 8)

Taulukko 8. Työprosessit/johtaminen -kategoriaan liittyvät tarpeet

	Interventioryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Hyvinvointi työssä	15 (61)	5 (5)
Stressin hallinta, mieliala, väsymys	0,7 (3)	-
Näkö- ja kuulo- ongelmat	0,7 (3)	-
Kivut	0,2 (1)	-
Tarve kirjaamatta	6,8 (28)	7 (7)

Suurimmassa osassa terveyssuunnitelmista tarve oli kirjattu vain yleisellä tasolla, "hyvinvointi työssä", jonka vuoksi työprosessit/johtaminen -kategoriaan luokittelu oli tehtävä tarkastelemalla tavoitteita, toimenpiteitä ja ohjauksen sisältöä. Etenkin ergonomiaan, työn kehittämiseen ja yksilöllisiin tarpeisiin löytyi tavoitteissa selkeyttäviä kirjauksia. Tarvetta kuvaavaksi ilmaisuksi tulkittiin tavoitteessa, esimerkiksi "työergonomia" tai "stressin hallinta" tai epäsuorasti ohjauksessa, esimerkiksi "kalenterointi, priorisointi ja palautuminen" liittyen tarpeeseen hallita työn ja vapaa-ajan välistä tasapainoa. Yksilöllisemmät kirjaukset jäivät muutamaankin kirjaukseen, esimerkiksi "kipuja" tai "uni ja vireys".

Vertailuryhmässä työhön liittyviä kirjauksia oli vain muutama ja nekin oli ilmaistu yleisellä tasolla, "hyvinvointi työssä". Yhdessä tapauksessa tarve tarkentui tavoitteista, jonne oli kirjattu "jaksaa kokopäivätyössä mahdollisimman pitkään". Työntekijä oli yli 60-vuotias.

5.4.3 Terveysuunnitelmiin kirjatut tavoitteet

Terveys/toimintakyky/elintavat

Kuten tarpeita myös tavoitteita oli kirjattu sekä terveys/toimintakyky/elintavat -kategoriaan että työprosessit/johtaminen -kategoriaan. Tavoitteet luokiteltiin jompaankumpaan tarkastelemalla kaikkia terveyssuunnitelman osioita.

Suurin osa tavoitteista liittyi kolmeen painopistealueeseen: 1) kansanterveydelliset riskitekijät, 2) liikunta ja fyysinen kunto ja 3) hyvä terveys ja työkyky. Interventoryhmässä ei parilla prosentilla ollut kirjattu tavoitteita lainkaan. Kontrolliryhmässä tällaisia ei ollut. (taulukko 9)

Taulukko 9. Terveys/toimintakyky/elintavat -kategoriaan liittyvät tavoitteet

	Interventoryhmä n=410	Vertailuryhmä n=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Kansanterveydelliset riskitekijät	60 (244)	70 (70)
Säännöllinen liikunta, fyysinen kunto	26 (105)	30 (30)
Ehkäisevä kuntouttava liikunta, harjoitteet	3,9 (16)	-
Hyvän terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	19 (77)	22 (22)
Hyvinvointi, terveys, elämänlaatu, tasapaino	3,2 (13)	-
Henkinen hyvinvointi, jaksaminen, riittävä uni, palautuminen	12 (49)	12 (12)
Kipujen syyn selvittäminen, vähentyminen	9,8 (40)	16 (16)
Tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen / lopettaminen	7,1 (29)	11 (11)

Laboratoriokontrollit	2,2 (9)	-
DM2 ehkäisy	1,2 (5)	-
Näkökyvyn parantuminen/tarkistaminen	4,6 (19)	5 (5)
Kuulotutkimus	0,5 (2)	-
Rokotukset	1,2 (5)	1
Osa-aikaeläkkeelle siirtyminen	0,2 (1)	-
Tavoitteet kirjaamatta	2,2 (9)	-

Hyvän tavoitteen tulisi olla yksilöllisesti määritelty, mitattavissa, saavutettavissa, realistinen ja merkityksellinen sekä mahdollista aikatauluttaa. (Kela, 2018.) Kummassakin tutkimusryhmässä tavoitteissa oli havaittavissa samantapaista yleisellä tasolla kirjaamista kuin tarpeiden määrittämisessä. Selkeät mitattavissa olevat tavoitteet löytyivät tavallisimmin liittyen verenpaineeseen, kolesteroliarvoihin ja painoon, joissa tavoitteeksi oli usein kirjattu kansallinen viitearvo. Aikataulu puuttui tai se saatettiin ilmaista mittaustuloksen muutoksena: "alenemaan päin tai ei ainakaan noususuuntainen". Painon kohdalla oli joissakin tapauksissa ilmaistu tavoitepaino tai tavoiteltava painon alentuminen tai painoindeksi. Yhdessä tapauksessa oli kirjattu aika, -10 kg/vuosi, mutta ei lopullista tavoitepainoa.

Vertailuryhmässä ruokavalion ja ateriarytmin parantamiseen liittyvät tavoitteet olivat yhteydessä painonhallintaan ja kolesterolitason alentamiseen ja usein myös verenpaineen alentamiseen ja liikuntaan liittyviin tavoitteisiin. Tästä kokonaisuudesta muodostui valtaosa tavoitekirjauksista.

Tavoitteiden kirjauksissa oli eroavuuksia. Osassa oli kirjattu mitattavissa oleva tavoite. Aikamääre kuitenkin puuttui. "RR tavoitetasoon, kolesterolitason alentaminen (3,0, 1,3, 5)."

Muutamassa suunnitelmassa tavoite oli ohjauksen muodossa: "Ruokavaliossa kovaa rasvaa vähemmän, salaattia/kasviksia/vihanneksia enemmän, 3-4x/viikko juoksu/lenkkeily." ja varsinaisesta ohjaus -osiosta kirjaus jäi puuttumaan.

Tupakoinnin lopettamisen/vähentämisen osalta oli muutamissa tapauksissa tavoitteeksi kirjattu savuttomuus, mutta aikajänne puuttui. Tavoitteita oli ilmaistu myös yleisesti, tekemisenä, esimerkiksi "parantaminen," "edistäminen", "ylläpitäminen", jotka epämääräisinä

eivät mahdollista tavoitteen toteutumisen täsmällistä seuranta ja vaikuttavuuden arviointia.

Hyvinvointi, terveys, elämänlaatu ja tasapaino kokonaisuuteen tulkittiin kuuluvaksi kokonaisvaltaiset hyvinvointiin liittyvät tavoitteet, joissa työ oli korkeintaan yhtenä osatekijänä. Myös henkinen hyvinvointi, jaksaminen, palautuminen pitivät sisällään työhön liittyviä elementtejä.

Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen näyttäytyivät tavoiteasettelussa yleisellä tasolla. Tavoitteeksi oli saatettu kirjata ”työkyvyn ylläpitäminen” ja vasta ohjauskeskustelusta kävi ilmi monimuotoista problematiikkaa. Jaksamiseen ja palautumiseen liittyviä tavoitteita esiintyi jonkin verran, mutta hieman vähemmän kuin sairauksien, oireiden ja kipujen selvittämiseen ja vähenemiseen.

Työprosessit/johtaminen

Tavoitekirjaukset olivat monipuolisempia ja niitä oli suhteellisesti selvästi enemmän interventoryhmässä kuin vertailuryhmässä. Silmiin pistävä ero oli, että työn kehittämistä ja organisointia sekä työssä jaksamista, työilmapiirin parantamista ja henkisen kuormituksen vähentämistä koskevia kirjauksia ei ollut vertailuryhmässä lainkaan. Tavoitteet olivat kirjaimatta 5 % interventoryhmään kuuluvista ja 3 % vertailuryhmässä. (taulukko 10)

Taulukko 10. Työprosessit/johtaminen -kategoriaan liittyvät tavoitteet

	Interventoryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Työergonomia	4,9 (20)	3 (3)
Työn kehittäminen ja organisointi	3,2 (13)	-
Osaamisen kehittäminen	1 (4)	1 (1)

Työssä jaksaminen, työilmapiirin parantaminen, henkisen kuormituksen vähentäminen	5,4 (22)	-
Työn ja vapaa-ajan tasapaino, palautuminen	3,2 (13)	3 (3)
Näköongelmien helpottaminen Kuulonsuojauksen tehostaminen	1 (4)	-
Työhön liittyvät altisteet	-	1 (1)
Henkilönsuojainten käyttö	-	1 (1)
Työnkuvan määrittäminen		
Vähäiset tapaturmat		1 (1)
Hyvän työkyvyn ylläpitäminen	0,5 (2)	-
Tavoitteet kirjaamatta	5,4 (22)	3 (3)

Tavoitteita oli kirjattu mm. seuraavasti:

”Työn, levon ja vapaa-ajan tasapaino.”

”Henkilönsuojainten käytön (kuulo-, hengitys- ym.) ja ergonomian huomioiminen.”

”Ajan tasalla pysyminen työssä.”

”Hyvän työkyvyn ylläpitäminen” -kirjaus on esimerkki yleisellä tasolla olevasta tavoitteesta, johon vasta ohjauksesta löytyi tieto miten tavoite liittyi työhön:

”Fysioterapeutin tapaaminen, vastaliikkeet, venytykset, työn tauottaminen ja apuvälineiden hyödyntäminen.”

Työssä jaksaminen, stressin vähentäminen ja henkisen kuormituksen vähentäminen ovat hyvin lähellä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista ja palautumista muodostaen yhtenäisen psyykkiseen kuormitukseen liittyvän kokonaisuuden.

Mielenkiintoisena kokonaisuutena oli myös tunnistettavissa työn kehittämiseen liittyvät tavoitekirjaukset, joihin luettiin mm. työn organisointi, työnkuvan muutokset, työn/työmäärän hallinta, ajan hallinta ja urasuunnittelu. Ajatus siitä, että terveystarkastuksilla tulisi olla vaikutuksia myös työhön, näyttää siis ainakin tavoitetasolla tulevan esille. Myös osaamisen kehittäminen ja työssä suoriutuminen liittyvät tähän kokonaisuuteen, mutta ovat kuitenkin yksilöön kohdistuvia toimenpiteitä.

5.4.4 Terveystieteiden kirjattu ohjaus ja toimenpiteet

Terveystieteiden/toimintakyky/elintavat

Taulukossa 11 on esitetty Terveystieteiden/toimintakyky/elintavat -kategoriaan luokiteltu ohjaus ja neuvonta sekä jatkotoimenpiteet. Muutamiin suunnitelmiin oli ohjaus kirjattu tavoiteosaan, jolloin ohjausosiossa ei ollut kirjauksia lainkaan.

Valtaosa neuvonnasta ja ohjauksesta keskittyi neljään painopistealueeseen: 1) ravitsemukseen, 2) liikuntaan, 3) uneen ja vireyteen sekä 4) tupakointiin ja päihteisiin. Yleisin jatkotoimenpide oli laboratoriotestit interventoryhmässä. Ohjausta ja neuvontaa kokeva kirjaus puuttui 13 % interventoryhmässä ja 28 % vertailuryhmässä.

Taulukko 11. Terveys/toimintakyky/elintavat -kategoriaan liittyvä ohjaus ja toimenpiteet

	Interventioryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Ravitsemusneuvonta	53 (216)	50 (50)
Liikunta, lihaskunto, fyysiset harjoitteet	60 (245)	38 (38)
Uni ja vireys, jaksaminen, mieliala, työstä irtaantuminen, palautuminen, mielekäs vapaa-aika, säännöllinen elämänrytmi	25 (103)	12 (12)
Tupakointi, päihteet	8,8 (36)	16 (16)
Elintapamuutoksiin motivointi	1,7 (7)	-
Työkykyneuvottelu	0,5 (2)	-
Osa-työkyvyttömyyseläkehakemus	0,2 (1)	2 (2)
Laboratoriotutkimukset	12 (50)	4 (4)
Verenpaineen seuranta	-	8 (8)
Sairauden hoito	-	3 (3)
Kuulontutkimus	-	1 (1)
Rokotukset	-	2 (2)
Ohjaus kirjaamatta tai kirjattu tavoitteisiin	13 (54)	28 (28)

Tyypillisiä esimerkkejä työterveyshoitajan antamasta ohjauksesta oli:

”Ravitsemus: pienemmät annoskoot, enemmän kasviksia, hedelmiä, rasvan vähentäminen; Liikunta: reippaampaa lenkkeilyä, kotijumppaa, harkitsee Sykettä- jumpaa; Elintapojen vaikutus uneen ja vireyteen; Lääkitys; Omaseuranta: RR ja paino”

”Aktiivinen ja monipuolinen liikunta, ulkoilun lisääminen; Ruokavalion laatu ja monipuolisuus; Laboratoriokontrolli; Lääkäriaika.”

Muutamassa tapauksessa ohjaus oli kirjattu työntekijän omana ehdotuksena/sitoumuksena:

”Mietin vaihtoehtoisia liikuntatapoja, hyödynnän työmatkoja.”

”Nukun riittävästi, syön säännöllisesti, huolehdin riittävästä energiansaannista.”

”Nukun riittävästi, vähintään 7 h/yö, huolehdin riittävästä palautumisesta ja lepopäivistä ja liikunnasta.”

”Lapsettomana perjantaina jätän alkoholin ostamatta.”

Kyseiset kirjaukset viittaavat siihen, että toimenpiteistä on sovittu yhdessä ja työntekijällä on ollut merkittävä rooli niiden määrittämisessä. Muutamissa suunnitelmissa oli erikseen kirjattu motivointi. Lyhyestä kirjauksesta ei kuitenkaan voi päätellä oliko tällöin hyödynnetty nimenomaan motivoivan ohjauksen menetelmiä.

Ravitsemusneuvonta painottui ohjauksessa erittäin vahvasti verenpaineeseen, koholla oleviin kolesteroliarvoihin ja ennen kaikkea painon hallintaan. Kakkostyyppin diabeteksen ehkäisy oli kirjattu tavoitteisiin erikseen, jossa siinäkin ravitsemusneuvonnalla oli merkittävä osuus. Ruokavalio-ohjauksessa nousi esille työpaikkaruokailu ja sen yhteydessä tehtävät valinnat.

Ohjauksen kirjauksissa oli suuria eroja äärimmäisenä kirjaamatta jättäminen ja toisaalta tarkka ja yksityiskohtainen kirjaus. Esimerkkinä niukasta kirjauksesta oli tarpeena ilmaistu: ”Kipuja ja ylipaino.” ja ohjauksena kirjattu: ”Annosmäärä kaikilla aterioilla.” Yksityiskohtaisessa kirjauksessa tarpeena oli kirjattu: ”LDL”, tavoitteena: ”Kolesterolin laskeminen ruokavalion avulla.” ja ohjaus: ”1. kermajuuston vaihtaminen alle 20 %:n juustoon, 2. rasvaton maito, 3. kaurapuuro aamuisin, kokeilee tuorepuuroa, 4. pähkinöitä/manteleita kourallinen päivässä, 5. kuidun saamiseksi myös marjoja päivittäin”.

Toisena painopistealueena oli liikuntaan liittyvä ohjaus, jossa yleisen liikunnan lisäämisen ja monipuolistamisen rinnalle nousi lihaskunnon vahvistaminen ja oireilun ja kipuilun yhteydessä vastaliikkeiden tekeminen ja erilaiset muut harjoitteet yleisimmin työfysioterapeutin ohjaamana. Liikunnan ohjauksessa työntekijöiden mieltymysten ja harrastusten huomioiminen tuli selkeästi näkyviin.

Uni, vireys, palautuminen, mieliala ym. -teemaan kuuluva ohjaus ja neuvonta oli yleisempää interventio- kuin seurantaryhmässä (25 % vs. 12 %). Yleensä ohjauksessa pyrittiin löytämään säännöllinen elämänrytmi ja keinoja irrottautua ennen nukkumaan menoa työstä ja huolista. Useissa tapauksissa apuna hyödynnettiin myös työterveyspsykologin ohjausta.

Yleisen ohjauksen lisäksi annettiin yksilöllisiä ohjeita ja neuvottiin mistä voi saada lisätietoa, esimerkiksi liikuntaa (sykettä.fi), tupakointia (Stumppaa tähän -opaskirja) ja mielenterveyttä koskien (Suomen mielenterveysseura, mieli.fi).

Työprosessit/johtaminen

Tähän kategoriaan tehtyjä kirjauksia tarkasteltiin erottelemalla työpaikkaan kohdistunut ohjaus ja siellä toteutettavat toimenpiteet ja työntekijän itsensä omassa työssään tehtävissä olevat muutokset. Rajanveto ei kuitenkaan aina ollut helppoa tai edes mahdollista, koska työpaikalla työssä tehtäviä ja työntekijän omia toimia ei ollut kirjattu erikseen.

Työprosessit/johtaminen -kategoriaan liittyvä ohjaus ja jatkotoimenpiteet olivat yleisempiä interventioryhmässä kuin vertailuryhmässä, jossa terveyssuunnitelmiin ei ollut kirjattu lainkaan työpaikalla työssä tehtäviä tai omaehtoisia toimenpiteitä. Noin 3 % interventio- ja 2 % vertailuryhmässä ohjaus ja jatkotoimenpiteet oli jätetty kirjaamatta ja joissakin tapauksissa ne oli kirjattu tavoitteisiin. (taulukko 12)

Taulukko 12. Työprosessit/johtaminen -kategoriaan liittyvä ohjaus ja toimenpiteet

	Interventioryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Työpaikalla työssä tehtävät toimenpiteet	3,9 (16)	-
Ergonomian parantaminen	7,8 (32)	10 (10)
Kohdevalaisin, säädetty pöytä, jalkineet	2,2 (9)	-
Työntekijän omaehtoiset toimenpiteet	9,5 (39)	-
Osaaminen, kiinnostus, kokemus	2,9 (12)	1 (1)
Esimies-alaiskeskustelu, esimiestuki	2 (8)	2 (2)
Suojainten käyttö	0,5 (2)	2 (2)
Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen	2 (8)	-
Työilmapiirin parantaminen	1,5 (6)	-
Työn kuva, työmenetelmät	-	2 (2)
Työn tauottaminen, priorisointi, oma asenne	-	6 (6)
Ohjaus kirjaamatta tai kirjattu tavoitteisiin	3,2 (13)	2

Tyypillisiä esimerkkejä työterveyshoitajan antamasta ohjauksesta ja toimenpiteistä oli:

”Huomioi oikean istuma-asennon tuolin perällä, venyttelyt, jumpat.”

”Sähköisesti säädettävä pöytä, optikon näöntarkastus.”

Työnkuvan muokkaukseen ja työmenetelmien muutoksiin sekä osaamiseen liittyvä ohjaus ja toimenpiteet edellyttivät usein työfysioterapeutin asiantuntemusta ja keskustelua esimiehen kanssa, esimerkiksi:

”Tilannearvio fysioterapeutin vastaanotolla, työpaikkakäynti.”

”Fysioterapeutin terveystarkastus, työpisteen ergonomian tarkastus.”

”Työn tauottaminen, oma priorisointi, tarvittaessa keskustelu esimiehen kanssa, etätyö?”

Työhön liittyvässä ohjauksessa korostui ergonomia ja siihen liittyvät toimenpiteet, joista yleisin oli työfysioterapeutin tekemä työpisteen tarkistaminen. Ergonomian alle luettiin myös apuvälineiden käyttö, ohjaus seisaaltaan työskentelyyn ja oikean nostotekniikan opastus.

Toinen isompi kokonaisuus oli työssä olevat tekijät, joita työntekijä voi työssään toteuttaa itse tai joihin hän voi itse vaikuttaa omalla toiminnallaan. Ohjaus ja toimenpiteet liittyivät useimmiten ajankäytön ja työmäärän hallintaan, johon pyrittiin myös työympäristön ja työnsisällön muutosten ja työn organisoinnin kautta.

5.4.5 Terveysuunnitelmiin kirjattu seuranta ja jatkotutkimuksiin/hoitoon ohjaus

Seurannasta sopiminen on oleellinen osa terveyssuunnitelmaa ja tärkeä myös vaikuttavuuden näkökulmasta. Interventoryhmässä kolmanneksessa ja vertailuryhmässä noin 40 % oli sovittu seurannasta. (taulukko 13)

Taulukko 13. Seuranta ja jatkotoimenpiteet

	Interventoryhmä N=410	Vertailuryhmä N=99
Sisältö	Kirjausten määrä % (n)	Kirjausten määrä % (n)
Seuranta sovittu (työterveyshoitaja)	33 (135)	39 (39)
Omaseuranta, -toiminta		
- verenpaine	15 (61)	8 (8)
- paino	6,1 (25)	-
- vyötärönympäryys	2,7 (11)	-
- fyysisiä kotiharjoituksia	2,7 (11)	-
- rokotusten selvittäminen (itse)	1,5 (6)	-
Ohjattu toiselle ammattihenkilölle tai asiantuntijalle		
- työterveyslääkärille	23 (96)	4 (4)
- erikoislääkärille (kirurgi, kardiologi, silmälääkäri)	0,7 (3)	-
- työfysioterapeutille	14 (57)	9 (9)
- työterveyspsykologille	4,4 (18)	3 (3)
- optikolle	5,4 (22)	8 (8)
- ravitsemusterapeutille	2,4 (10)	-
- diabeteshoitajalle	1 (4)	1 (1)
- kuulontutkijalle	0,7 (3)	-
- hammaslääkärille (YTHS)	0,2 (1)	-
Yhteensä	52 (214)	73 (72)

Seuranta saattoi olla joko yhteys työterveyshoitajaan puhelimitse esim. sovituksen omaseurannan jälkeen tai sovittu aika tapaamiselle. Kirjauksista ei käynyt ilmi pitkäkestoisemman seurannan toteutuminen. Merkittävä osa jatkotoimenpiteistä toteutui lähettämällä asiakas työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tai muiden asiantuntijoiden vastaanotolle. Vertailuryhmässä asiakas lähetettiin merkittävästi harvemmin (4 % vs. 25 %) työterveyslääkärille kuin interventioryhmässä, jossa lisäksi työntekijöitä oli ohjattu muille työterveyshuollon asiantuntijoille huomattavasti monipuolisemmin.

Työterveyslääkärille ohjauksessa määräaikaistarkastuksiksi oli kirjattu 23 terveystarkastusta. Terveysuunnitelmassa näistä vain kolmessa oli maininta määräaikaistarkastuksen perusteesta. Yhdessä oli työssä kemiallisia aineita, joista oli aiheutunut oireita, yhdessä työpaikalla oli sisäilmaongelmia ja siitä aiheutuvaa oireilua, yhdessä yötyö ja yhdessä työkykyneuvotteluun johtanut tilanne. Lopuissa (73) kyse oli lääkärin vastaanotolle ohjatuista, joilla oli yleiseen terveyteen ja elintapoihin liittyvää problematiikkaa.

Interventioryhmässä terveyssuunnitelmissa oli omaseuranta ja toimenpiteet monipuolisempia kuin vertailuryhmässä, jossa kirjauksina näkyi lähinnä verenpaineen kotiseuranta. Tämän voi tulkita työntekijän oman motivaation vahvistamisena/vahvistumisena.

Lopuksi työterveyssuunnitelmien kirjauksia tarkasteltiin kokonaisuutena. Yksikään suunnitelma ei täyttänyt täysin interventiokoulutuksessa läpikäytyä terveyssuunnitelmamallia, mutta oikeaan suuntaan oli menty. Taulukossa 14 on kuvattu esimerkki suunnitelmasta, jossa kaikki osa-alueet on kirjattu.

Taulukko 14. Esimerkki terveystarkastuksesta, jossa kaikki osa-alueet ovat näkyvissä. Kyseessä on 42-vuotias nainen.

Tarve	Tavoitteet	Omaseuranta	Ohjaus	Muuta
Ylipaino	80 kg	Paino	Ravitsemus: pienemmät annoskoot, enemmän kasviksia ja hedelmiä, rasvan vähentäminen.	Seuranta-aika sovittu
Kohonnut verenpaine	130/80	RR	Liikunta: reippaampaa lenkkeilyä, kotijumppaa, harkitsee Sykettä-jumppaa, elintapojen vaikutus uneen ja vireyteen.	
			Muu: lääkitys.	

5.4.6 Potilasasiakirjaan kirjatut jatkotoimenpiteet ja ohjaus

Täydensimme terveystarkastusaineistoa tarkastelemalla osalta tutkimukseen osallistuneista (taulukko 15) mitä terveystarkastuksesta oli kirjattu potilasasiakirjaan vuosina 2016-2019. Osoittautui, että terveystarkastuksiin ei kirjattu välttämättä kaikkea tietoa, vaan jatkosuunnitelmia löytyi potilasasiakirjan muistakin osista.

Taulukko 15. Terveystarkastuksiin osallistuneiden ikä- ja sukupuolijakauma potilasasiakirja-aineistossa

Ikä	Naiset	Miehet
21-40	12	9
41-60	26	19
>60	7	4
Yhteensä	45	32

Taulukossa 16 on esitetty tarkastusten määrä terveystarkastustyypeittäin. Määrällisesti eniten terveystarkastuksia tehtiin iän perusteella 50-60 vuotiaille.

Taulukko 16. Terveystarkastukset tyypeittäin potilasasiakirja-aineistossa

Terveystarkastustyyppi	Interventoryhmä (n=41)	Vertailuryhmä (n=33)
Tarkastus työn erityistä vaaraa aiheuttavan tekijän vuoksi	12	6
Tarkastus työtä aloittaessa, työhön palatessa tai työsuhteen päättyessä	6	4
Tarkastus iän perusteella	16	16
Tarkastus muun syyn vuoksi	3	1
Tieto puuttuu	4	6

Terveystarkastuksen jälkeen työterveyshoitaja ohjasi työntekijän yleisimmin työterveyslääkärille (24 interventoryhmässä ja 30 vertailuryhmässä). Työpsykologille ohjattiin interventoryhmässä 3 henkilöä ja työfysioterapeutille 4 henkilöä. Muita ohjauksia tapahtui diabeteshoitajalle ja optikolle. (Taulukko 17)

Jatkoimenpiteitä tarkasteltiin kaikkien terveystarkastusten jälkeen tehtyjen käyntien yhteissummuna (Taulukko 17). Kolme yleisintä jatkotoimenpidettä kohdistui molemmissa ryhmissä hoidon tehostukseen, tunnettuun terveysongelmaan liittyvään ohjaukseen sekä ohjaukseen lääkäriä. Työterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus oli jatkotoimenpiteeksi kirjattu interventoryhmässä yhdeksälle henkilölle, kun vertailuryhmässä heitä oli kolme. Työterveysneuvottelujen ja jo sovittujen työkykyä tukevien toimien määrässä ei ollut oleellista eroa.

Taulukko 17. Jatkotoimenpiteet ja ohjaus terveystarkastuksen jälkeen

Jatkotoimenpiteet ja ohjaus	Interventioiryhmä n=41	Vertailuryhmä n=33
Ammatillisen kuntoutuksen aloite	1	-
Diagnostiset jatkotutkimukset	1	3
Hoidon tehostus (lääkehoidot, hoito-ohjeet)	34	22
Lausunto työkyvystä	1	3
Lähete erikoissairaanhoidon	4	3
Lääkinnällisen kuntoutuksen aloite	1	1
Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille	9	17
Ohjaus perusterveydenhuoltoon	1	-
Ohjaus työkykyarvioon	-	2
Omalle vastaanotolle uudelleen	1	3
Tarvittavat työkyvyn tukitoimet jo käynnissä	7	6
Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta (esim. elintapaohjaus)	31	23
Tutkimukset ammattitautiepäilyn vuoksi	-	-
Työterveysneuvottelu	4	5
Työterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus	9	3
Ohjaus lääkärille	25	31
Sairauslomajaksot	20	14
Sairauslomalla olleet henkilöt	13	4
Työkyvyttömyys tai osa-eläkehakemus	2	4
Muut toimenpiteet	3	1

Interventoryhmässä sairauslomapäiviä oli kaikkiaan 239 ja vertailuryhmässä 406 päivää. Vertailuryhmässä eniten sairauslomia olleella työntekijällä oli seuranta-aikana yhteensä 19 käyntiä terveystarkastuskäynti mukaan lukien. Hänelle oli suunnitelmaan kirjattu moniammatillisen työkykyselvityksen tekeminen. Interventoryhmässä eniten sairauslomalla olleelle työntekijälle päädyttiin anomaan osatyökyvyttömyyseläkettä. Hänelle kertyi 5 vastaanottokäyntiä.

5.5. Koulutusintervention vaikutus terveystarkastuksiin osallistuneiden työkykyyn ja voimavaroihin jatkaa työssä

Interventoryhmään (n=394) kuuluvasta työntekijöistä 143:lta (36 %) ja vertailuryhmään kuuluvasta (n=581) työntekijästä 242:lta (42 %) saatiin tiedot sekä alkutilanteessa että 12 kuukauden kohdalla seurannan loppuessa.

Työntekijöiden (n=514), jotka vastasivat 0 ja 12 kk kyselyyn, perustiedot on esitetty taulukossa 18. Ryhmät ovat muutoin samankaltaisia, mutta vertailuryhmässä työn fyysisen kuormituksen rasittavaksi kokeneiden osuus oli interventoryhmää suurempi (χ^2 -testi, $p=0,042$).

Taulukko 18. Työntekijöiden perustiedot lähtötilanteessa

	Interventoryhmä n=143	Vertailuryhmä n=242	Yhteensä n=385
Ikä (vuosina vuoden 2015 lopussa)	keskiarvo=43,8 vaihteluväli=11,2	keskiarvo=43,6 vaihteluväli=12,2	keskiarvo=43,7 vaihteluväli=11,8
Sukupuoli (% naisia)	63 %	60 %	61 %
Siviilisäätö (% naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa)	58 %	55 %	56 %

Ammatti

johtajat ja ylimmät virkamiehet	5 %	2 %	3 %
erityisasiantuntijat ja ylemmät toimihenkilöt	18 %	15 %	16 %
asiantuntijat ja alemmat toimihenkilöt	29 %	27 %	28 %
toimisto- ja asiakaspalvelu-työntekijät	13 %	11 %	12 %
palvelu-, myynti- ja hoivatyöntekijät	12 %	17 %	15 %
rakennus-, korjaus- ja valmistus-työntekijät	6 %	8 %	7 %
prosessi- ja kuljetustyöntekijät	1 %	7 %	5 %
muut työntekijät	15 %	11 %	12 %
ei osaa sanoa	1 %	2 %	2 %

Koulutus

ei ammatillista koulutusta	2 %	7 %	5 %
ammattikurssi	5 %	5 %	5 %
oppisopimuskoulutus	0 %	2 %	1 %
ammattikoulu	25 %	26 %	26 %
opistotasoinen tutkinto	25 %	24 %	24 %

ammattikorkeakoulututkinto	17 %	15 %	15 %
yliopisto- tai korkeakoulututkinto	27 %	23 %	24 %
Työn henkinen kuormitus			
ei lainkaan	2 %	5 %	4 %
melko kevyttä	13 %	16 %	15 %
jonkin verran rasittavaa	42 %	38 %	40 %
melko rasittavaa	32 %	34 %	33 %
hyvin rasittavaa	11 %	7 %	9 %
Työn fyysinen kuormitus			
ei lainkaan	24 %	16 %	19 %
melko kevyttä	35 %	32 %	33 %
jonkin verran rasittavaa	21 %	35 %	30 %
melko rasittavaa	15 %	13 %	14 %
hyvin rasittavaa	6 %	4 %	4 %
Työtyytyväisyys			
	n=140	n=241	n=382
	keskiarvo=8,05 vaihteluväli=1,36	keskiarvo=8,10 vaihteluväli=1,46	keskiarvo=8,08 vaihteluväli=1,3

Itsearvioitu työkyky oli molemmissa tutkimusryhmissä keskimäärin yli kahdeksan (skaala 0-10) sekä alkutilanteessa että 12 kuukauden seurannan lopussa. Koulutusinterventiolla ei ollut vaikutusta työntekijöiden työkykyyn työkykypistemäärällä arvioituna (iällä, sukupuolella ja työn fyysisellä kuormituksella vakioitu riskiero RD -0,18, p = 0,19).

Todennäköisyys, että voimavarat riittävät nykyisellä työnteon tavalla korkeintaan kaksi vuotta oli pienempi interventoryhmässä (OR 0,9; 95 % LV 0,4-1,8) verrattuna seurantaryhmään (OR 1,5; 95 % LV 0,8-2,5). Riskiero oli lähes tilastollisesti merkitsevä (vakioitu RD -0,6; 95% LV -1,21 – +0,04, $p=0,07$).

Interventoryhmässä voimavarat jatkaa yli kaksi vuotta nykyisellä työnteon tavalla arvioitiin siis suuremmiksi. Toisaalta, kun kysyttiin: "Uskooko kykenevänsä jatkamaan terveyden puolesta nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua?" oli riskiero merkittävä vertailuryhmän eduksi (vakioitu RD 0,96; 95 % LV 0,15-1,76, $p=0,02$). Vielä suurempi ero tuli näkyviin itsearvoidussa terveydessä (vakioitu RD 3,9; 95% LV 2,3-5,6, $p<0,001$), joka oli interventoryhmään kuuluvilla vertailuryhmää huonompi.

Päätulosmuuttujiin vaikuttavina asioina halusimme myös selvittää erosivatko tutkimusryhmät sen suhteen oliko työntekijälle syntynyt terveystarkastuksessa selkeä käsitys toimenpiteistä, joilla hän voi vaikuttaa terveyteensä ja työkykyynsä ja aikoiko hän toteuttaa terveystarkastuksessa suunniteltuja toimenpiteitä. Valtaosa oli tätä mieltä sekä interventio- että vertailuryhmässä. Riskieroa ei tutkimusryhmien välillä todettu. RD toimenpiteitä koskien oli -0,1 (95 % LV -0,5 – +0,3, $p=0,64$) ja niiden toteutusta koskien myös -0,1 (95 % LV -0,6 – +0,3, $p=0,54$).

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen asetelma ja tutkittavat

Päädymme stepped wedge -asetelmaan, koska se mahdollisti kaikkien tutkimukseen mukaan lähteneiden työterveyshoitajien ohjaustaitoja lisäävän koulutuksen, minkä ajattelimme motivoivan heitä rekrytoimaan tutkimukseen työntekijöitä ja huolehtimaan terveystarkastuksissa tiedonkeruusta. Ohjauskoulutuksessa saman työyksikön työterveyshoitajat toimivat vertaistukena toisilleen, mikä todennäköisesti edisti ohjauksen kehittämistä tukevan yhteisöllisyyden, asenneilmapiirin ja työkuluttuurin syntymistä parantaen siten intervention laatua. Vertaistuki on parhaimmillaan emotionaalista, konkreettista ja tiedollista tukea ohjaustyön muutoksessa ja siten tärkeää työkyvylle. Hyvään työkykyyn liittyy motivaatio ja osaaminen. Yksiköittäin satunnaistaminen minimoi vertailu- ja interventioryhmän aineiston keräämisen aikana terveydenhoitajien välisen "kontaminoitumisen", joka laimentaisi eri ryhmien ohjauksen eroja ja siten ryhmien välisiä eroja. Koska työterveyshoitajien välillä voi olla suuria eroja ohjaustaidoissa eikä lyhyt koulutus voi taata kaikkien ohjaustaitojen kehittymistä heti erinomaiselle tasolle, pidimme asetelmaa, jossa kukin toimii ensin vertailuryhmän ja sitten interventioryhmän ohjaajana sopivana ja perusteltuna. Asetelma mahdollisti myös ohjaustaitojen kehittymisen seurannan. Samalla kunkin ohjaajan vahvuudet ja heikkoudet sekä eri tahtinen oppiminen sekoittuivat tasaisesti vertailu- ja interventioryhmien ohjaukseen. Saman työterveyshoitajan eri terveystarkastusasiakkaiden satunnaistaminen ei ollut sopiva vaihtoehto, koska ohjaustaidot ovat osin tiedostamattomia ja tällöin eri ryhmien ohjausten välille ei olisi voitu taata riittävää eroa.

Työterveyshoitajien rekrytoinnissa onnistuimme hyvin ja he olivat hyvin motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Silti vain puolet työterveyshoitajista jatkoi tutkimuksen loppuun saakka. Mitään yksittäistä syytä lopettamiseen ei ollut, vaan syyksi ilmoitettiin mm. kiire, lomat, opintovapaat, muut tehtävät ja työpaikan vaihto.

Terveystarkastettavia ei saatu rekrytoitua hankkeeseen suunnitelman mukaisesti. Tarkoitus oli, että kukin tutkimuksessa mukana oleva työterveyshoitaja olisi rekrytoinut yhden terveystarkastukseen tulleen työntekijän päivässä. Tässä ei onnistuttu, vaikka työterveyshoitajat ja heidän esimiehensä pitivät tavoitetta realistisena ja tutkimukseen lupautuneet työterveyshuollot tukivat hankkeen toteutumista monin tavoin. Tutkimusryhmämme järjesti

tutkimuksesta tiedotusta ennen sen alkamista ja sen aikana mukana olleissa työterveys-huolloissa. Järjestimme työterveyshoitajille useita Skype-keskustelutilaisuuksia, joissa käytiin läpi hankkeen tavoitteita, työterveyshoitajan tehtäviä hankkeessa, terveystarkastettavien rekrytointia ja tiedotusta. Ongelmatilanteita varten tutkimuksen koordinaattori antoi henkilökohtaista opastusta.

Vaikeuksista huolimatta päätimme kuitenkin jatkaa tutkimusta ja saimme pidetty tutkimuksen asetelman koossa. Tutkittavien määrän merkittävä pienentyminen ei voinut kuitenkaan olla vaikuttamatta tutkimuksen tuloksiin.

Työterveyshoitajien työkyky, työn imu ja työkyvyn lukutaito

Valtaosa työterveyshoitajista piti työkykyään ja voimavarojaan työssä hyvänä. Vaikka työterveyshoitajat ovat sitoutuneet työhönsä ja kokevat työn imua, oli merkittävä osalla (40 %) kuitenkin vähintään lieviä työuupumusoireita ja 20 % ilmoitti työn lisäävän oireita. Tulos on samansuuntainen kuin äskettäin Suomen työterveyshoitajaliiton jäsenkyselyssä, jossa noin kolmasosa koki työn kuormittavan paljon tai liikaa (Työterveyshoitaja 2019).

Työkyvyn lukutaito -käsite voitiin työterveyshoitajien vastausten perustella katsoa sisältävän erityisesti neljä eri dimensiota: terveys ja toimintakyky, henkilökohtaiset ominaisuudet kuten ammatillinen osaaminen tai motivaatio, elämäntilanne ja työ. Terveystieteellisen ja motivoivan haastattelun käyttöön kouluttavan intervention myötä työterveyshoitajien käsitys työkyvyn lukutaidosta täsmentyi. Työn huomioiminen siinä lisääntyi. Kaiken kaikkiaan työkyvyn lukutaito laajeni pelkästään ihmisen ominaisuuksia huomioivasta käsityksestä kohti laaja-alaista, useamman näkökulman ja myös työn huomioivaa käsitystä.

Lisäksi työkyvyn lukutaito-käsitteeseen sisältyi toiminnan näkökulma, joka oli hieman erilainen oman työkyvyn lukutaidon osalta kuin asiakastyössä. Kun aluksi omaa työkyvyn lukutaitoa voitiin kuvata pelkästään työkykyyn vaikuttavien seikkojen ymmärtämisenä ja siihen vaikuttamisen keinona työn rajaamista omien henkilökohtaisten tai elämäntilanteeseen liittyvien seikkojen perusteella, koulutuksen myötä lisääntyivät kuvakset monipuolisten keinojen etsimisestä työkyvyn tukemiseksi. Asiakastyössä työkyvyn lukutaidossa oli nähtävissä koulutusintervention myötä kehitys työntekijän työkykyä ymmärtävästä hoitajasta kohti työntekijän oman ymmärryksen lisääjää ja tavoitteiden mukaisen muutoksen ja toiminnan tukijaa.

Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat eivät antaneet työkyvyn lukutaito -käsitteelle Nutbeam (2008) esittämiä konkreettisia terveystiedon hankintaan ja hyödyntämiseen liittyviä sisältöjä. Lukutaito näyttöytyi terveydenhoitajien vastuksissa ennen kaikkea terveystarkastuskontekstissa saavutettuna ymmärryksenä työkykyyn laaja-alaisesti vaikuttavista tekijöistä. Näissä tekijöissä työn osuus korostui intervention myötä. Lisäksi intervention myötä mukaan tuli yhä vahvempi toiminnan komponentti: työkyvyn lukutaitoon alettiin sisällyttää myös työkyvyn eri osa-alueita, erityisesti työhön suuntautuvaa toimintaa työkyvyn tukemiseksi.

Asiakastyössä hoitajan näkökulma muotoutui asiakkaan ymmärryksen ja tietoisuuden lisäämiseen sekä sen kautta asiakkaan auttamiseen omien tavoitteidensa mukaisesti, työkykyä tukeviin muutoksiin niin työssä kuin muillakin elämän saroilla. Järvikoski ja kumppanit (2018) ovat tarkastelleet kuntoutuksessa käytettäviä työkykykäsitteitä ja malleja. Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajien ilmaisemaa työkyvyn sisällön ja laaja-alaisen toiminnan sisältämää mallia voinee rinnastaa lähinnä integroituun työkykymalliin, jossa onnistuneen työkyvyn tuen mallin keskiössä on työn, työprosessien ja työympäristön tunteminen (Juvonen-Posti ym. 2014). Työkyvyn lukutaito ei kuitenkaan laajentunut organisaation kokonaistoiminnan näkökulmaan ja sen kautta koko organisaation työkyvyn tuen tarpeeseen, vaikka käytännössä yhden ihmisen työpanoksen muokkaaminen vaikuttaa aina myös työyhteisötasolla muihinkin työntekijöihin.

Ohjausvuorovaikutus terveystarkastuksessa

Tutkimuksen tulokset korostavat ohjausvuorovaikutuksen keskeisyyttä työterveystarkastuksissa. Terveystarkastus ja asiakkaan työterveystarkastuksen laatiminen näyttöytyivät työterveystarkastuksissa varsin hoitajalähtöisenä toimintana. Erityisesti ennen koulutusinterventiota kerätyssä aineistossa terveystarkastuksissa ei juurikaan keskitytty määrittämään asiakkaan itsensä keskeiseksi hahmottamaa ongelmaa, vaan sivuttiin kyselylomakkeen pohjalta useita terveystarkastuksen osa-alueita. Asiakkaan terveydestä ja työkyvystä puhuminen rakentuu paljolti työterveyshoitajan aloittamien neuvontasekvenssien ympärille: työterveyshoitaja topikalisoivat neuvon kohteena olevan asian, selvitti asiakkaan tietämystä ja asennoitumista asiaan ja toisinaan haastoi asiakkaan tietoa tai käyttäytymistapoja. Asteittaisella neuvon siirtymisellä ei kuitenkaan maksimoitu samanlinjaisuutta asiakkaan vastauksen ja työterveyshoitajan neuvon välillä, vaan neuvo tarjottiin asiakkaan

vastauksesta riippumatta. Neuvominen usein myös venyi useiden vuorojen mittaisiksi, minkä on todettu aiemmassa tutkimuksessa liittyvän vuorovaikutukselliseen hankaluuteen ja ei-toivotun neuvon aiheuttamaan jännittyneisyyteen (Heritage ja Lindström 2012, Vehviläinen 1999, Heritage ja Sefi 1992). Yli puolessa tapauksista ennen koulutusinterventiota neuvo annettiin siis epämotivoituneelle asiakkaalle.

Motivoivan ohjauksen periaatteiden kouluttaminen näyttäisi tekevän neuvonnasta kohdennetumpaa ja asiakkaan kokemat ongelmat paremmin huomioivaa. Asteittaisella neuvon siirtymisellä tunnusteltiin asiakkaan tietämystä ja asennoitumista asiaan, jonka pohjalta neuvo muotoiltiin asiakkaan vastauksen huomioon ottavaksi (Heritage ja Lindström 2012, Cohen ym. 2011, Heritage ja Sefi 1992). Neuvot tarjottiin siis useammin motivoituneelle asiakkaalle, minkä voidaan ajatella mahdollistavan asiakkaan suuremman sitoutumisen neuvon ja sen toteutukseen (Leino ym. 2014). Koulutusintervention myötä työterveyshoitajien käyttämien puhetoimintojen repertuaari neuvon mahdollistavassa kohdassa näytti myös lisääntyvän niin, että neuvon sijasta asiakkaan kokemusta saatettiin myös sanoittaa uudelleen, arvioida tai validoida, erityisesti silloin kun asiakas ei ilmaissut tarvetta neuvolle. Työterveyshoitajien voidaan siis jossain määrin todeta omaksuneen motivoivan haastattelun periaatteita työtervestarkastuksissa käytäviin keskusteluihin. Esimerkiksi asiakkaan kutsuminen toimintansa reflektointiin, positiivisen palautteen antaminen tavoitteen mukaisesta toiminnasta sekä asiakkaan puheen peilaaminen ovat keskeisiä motivoivan haastattelun periaatteita (Miller ja Rollnick, 2013). Näin työterveyshoitajien vuorovaikutuksellisen toiminnan voidaan ajatella paremmin tukevan asiakasta työkykyyn ja terveyteen liittyvien ongelmakohtien ja vahvuuksien tunnistamisessa sekä muutosprosessin etenemisessä (van der Wouden ja Rietmeijer 2014, Rubak 2005). Toisaalta taitavaksi motivoivan haastattelun tekijäksi oppimisen on todettu olevan haasteellista, koska tämä edellyttää menetelmän joustavaa ja tilannekohtaista soveltamista (Miller ja Rollnick, 2013). Vaikka terveystarkastuksissa oli koulutusintervention jälkeen nähtävissä motivoivan ohjauksen keskeisiä piirteitä, oli keskustelu perusrakenteeltaan edelleen varsin ammattilaisvetoista eikä asiakkaan esille tuomista kysymyksistä lähtevää. Hankkeen aikana toteutetun koulutusintervention voidaankin ajatella olevan liian lyhyt terveystarkastusten vuorovaikutuskäytänteiden ”syvärakenteiden” muuttumiseen.

Ohjausvuorovaikutuksen näkökulmasta voidaankin todeta, että asiakkaalle suunnattu kysymys kannattaa terveystarkastuksissa muotoilla tavalla, joka kutsuu kyllä/ei vastauksen sijaan pidempää ja pohtivampaa vastausta. Tällaisia ovat avoimeksi muotoillut tai useita

eri vastausvaihtoehtoja tarjoilevat kysymykset, jotka kutsuivat lisätietoa asiakkaan tilanteesta. Vaikka asiakas aktiivisesti osoittaisi pidemmässä vastauksessaan, ettei hänellä ole työterveyshoitajan kysymää ongelmaa, asiakkaan ongelmattomuuden osoitus voidaan sitoa osaksi neuvoa. Asiakkaan puheenvuorosta voidaan esimerkiksi poimia kohtia, joilla pohjustaa neuvoa tai neuvolla voidaan haastaa asiakkaan vastauksessaan ilmaisemaa tietoa. Tutkimuksessamme asiakkaan tiedon haastaminen edisti neuvon hyväksymistä ja synnytti lisää keskustelua asiasta. Tällöin neuvo tulee myös räätälöityä asiakkaan tilanteeseen sopivaksi yleisten muistutusten ja ohjeistusten sijaan.

Osana terveystarkastuksessa tapahtuvaa vuorovaikutusta on myös tärkeää huomioida, miten kirjallista terveystieteiden käytetään ohjauksellisenä työkaluna. Tutkimuksemme osoitti, että ennen koulutusinterventiota kerätyssä aineistossamme työterveyshoitajat ottivat terveystieteiden puheeksi tekemällä ehdotuksen sen täyttämiseksi. Nämä ehdotukset olivat väittemuotoisia ja siten lähinnä informoivat asiakkaita suunnitelman täyttämisen aloittamisesta. Tämän jälkeen hoitajat kutsuivat asiakkaita kuvaamaan suunnitelmaan sisällytettäviä seikkoja esittämällä lomakkeen mukaisia kysymyksiä. Tämä aloitti istunnon loppupuolella uuden toimintavaiheen, jossa hoitaja alkoi käytännössä käymään uudelleen lävitse samoja kysymyksiä kuin aiemman istunnon kuluksi. Vaikka hoitaja jossain määrin liitti suunnittelun aiempaan keskusteluun, orientoitui asiakas kysymyksiin sellaisina, mitä työterveyshoitajan olisi aiemman keskustelun perusteella pitänyt tietää. Myös koulutuksen jälkeen suunnitelman laatiminen kietoutui hoitajan kysymyksiin, vaikkakin tämä tapahtui enemmän linkitettyinä asiakkaan tilanteen käsittelyyn. Tämä tapahtui kahdella tapaa: 1) Työterveyshoitaja nosti kesken asiakkaan kerronnan jonkin seikan asiakkaan kuvaamasta ongelmasta sisällytettäväksi terveystieteiden suunnitelmaan. 2) Työterveyshoitaja kutsui asiakasta kuvaamaan suunnitelmaan sisällytettäviä seikkoja kysymällä ja huomioimalla kysymysten muotoilussa sen, mitä asiasta oli istunnon aikana jo puhuttu. Tällöin asiakas nimesi omin sanoin suunnitelmaan kirjattavat seikat, viitaten jo yhteisesti käsiteltyyn tietoon. Kiintoisaa on, että sekä ennen jälkeen koulutusintervention terveystieteiden suunnitelman puheeksi ottaminen näytti olevan hoitajille hankalaa. Tästä olivat viitteenä näihin puheenvuoroihin liittyvä viivyttely, epäselvät, polveilevat muotoilut sekä moninainen selittelemisen. Koulutuksen aikanaan terveystieteiden suunnitelma ei siten näyttänyt tulevan osaksi luontevaa vastaanoton kulkua. Tärkeää olisikin, että kirjallinen terveystieteiden suunnitelma toimisi välineenä, joka tuo asi-

akkaan tilanteen yhteisen tarkastelun kohteeksi. Näin terveystarkastus voi auttaa asiakasta ja työterveyshoitajaa hahmottamaan olevansa asian äärellä yhteistyössä, pikemminkin kuin että asiakas olisi intervention kohde (Vehviläinen 2014).

Terveystarkastusten sisältö

Terveystarkastustilanteiden analyysi osoitti, että terveystarkastuksissa keskusteltiin enemmän elintavoista ja terveydestä (2/3) kuin työstä, työkyvystä ja niiden yhteydestä elintapoihin ja työkykyyn (1/3). Tulos on samansuuntainen aikaisemman Leino ym. (2014) tutkimuksen kanssa. Työterveyshoitajat pyrkivät ottamaan esille työhön liittyviä asioita, mutta terveystarkastuksen edetessä usein palattiin takaisin terveyteen ja elintapoihin liittyviin aiheisiin. Lähes kaikissa terveystarkastuksissa tehtiin terveystarkastus ja osassa myös sovitettiin seurannasta.

Kolmasosassa terveystarkastuksia asiakas arvioi sen hetkistä työkykyään ja työkykyään kahden vuoden kuluttua. Koulutusintervention jälkeen osa työterveyshoitajista konkretisoi työkykyä asiakkaalle Työkyvyn talo -mallin avulla mikä avasi työntekijälle mahdollisuuden tarkastella työkykyään ja sen edistämistä laaja-alaisemmin. Työkyvyn talo -mallin on todettu olevan myös toimiva perusta yhteisölliselle työkyvyn edistämiseksi työpaikoilla (Korhonen ym. 2019).

Koska asiakkaat ohjaavat keskustelua paljon sairauksiin, oireisiin ja terveydentilaan, tulisi työterveyshoitajan ohjata keskustelua enemmän työn ja työkyvyn suuntaan. Voi esimerkiksi kysyä millaista työ- ja toimintakykyä terveystarkastukseen osallistuvan työ ja ammatti vaatii, miten työ ja ammatti vaikuttaa terveyteen ja toimintakykyyn ja auttaa asiakasta reflektoimaan omaa käyttäytymistään suhteessa näihin. Samalla selviää tarvitaanko mahdollisesti työn muokkausta tai joitain muita tukitoimia työkyvyn ylläpitämiseksi. Tämä todennäköisesti vahvistaisi asiakkaan työkyvyn lukutaitoa ja voisi parantaa terveystarkastusten vaikuttavuutta

Kirjallinen terveystarkastus

Työterveyssuunnitelman laadinnan lähtökohtana on, että tarpeet ja tavoitteet määritellään yhdessä työntekijän kanssa yksilöllisesti, ja että ne määrittävät terveystarkastuksen ja siitä yhdessä laadittavan työterveyssuunnitelman muun sisällön.

Työterveys suunnitelmien analyysin perusteella kirjaamisessa on vielä kehitettävää. Keskeisiä kehittämistä vaativia osa-alueita ovat tarpeiden täsmällisempi ja yksilöllisempi kirjaaminen sekä tavoitteiden määrittäminen SMART – periaatteiden (Sukula ym. 2015) mukaisesti, jotta niiden saavuttamista voidaan arvioida ja vaikuttavuutta mitata. Aikajänne puuttui lähes kaikista työterveys suunnitelmien tavoitteista. Ohjaus oli kirjattu kattavimmin. Kirjaukset olivat hyvin lyhyitä, yksisanaaisia ja luettelomaisia, johon osaltaan vaikutti suunnitelmien tekoa varten käyttöön otettu sähköinen pohja.

Moniammatillisuus työterveystarkastusten toteutuksessa näkyi useimmiten ohjauksena työterveyslääkärille työntekijän terveysongelman selvittämiseksi ja hoidon tehostamiseksi ja osassa myös työn altisteen vuoksi. Terveyttä edistävään toimintaan ja työergonomiaan liittyen tarkastusten jälkeen ohjauksia oli myös fysioterapeuteille, optikoille ja ravitsemusterapeuteille. Ohjaus oli monipuolisempaan koulutusintervention jälkeen.

Näyttää siltä, että työntekijät mieltävät kenties aikaisempien kokemustensa perusteella työterveyshuollon terveystarkastukset ennen kaikkea terveystottumuksista keskusteluun tarkoitettuna tapaamisena. Yhteys työkykyyn ei kirjauksista muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta noussut esille, vaikka ongelmilla terveydessä tai terveystottumuksissa on pitkällä tähtäimellä merkitystä myös työkyvylle. Työterveys suunnitelman laadinta jäi liian usein irralliseksi tapahtumaksi sen sijaan, että se olisi ollut luonteva osa terveystarkastusta ja yhteistyön väline työntekijän terveyden ja työkyvyn arvioinnissa ja toimenpiteiden seurannassa.

Terveystarkastukseen osallistuneiden työkyky ja voimavarat jatkaa työssä

Tutkimuksen voima ei riittänyt osoittamaan oliko työterveystarkastuksessa motivoivalla ohjauksella ja terveystarkastuksen käytöllä myönteinen vaikutus työntekijöiden työkykyyn. Näin ei valitettavasti käynyt työterveyshoitajien kadon ja työntekijöiden tutkimukseen rekrytointivaikkeuksien vuoksi. Päätemuuttujana käytetty työkykypistemäärän muutos asetelmassa, jossa ei lähdetty rajaamaan tutkimusjoukkoa esimerkiksi heikentyneen työkyvyn perusteella, olisi vaatinut paljon suurempaa tutkittavien määrää. Työntekijöiden voimavaroihin jatkaa työssä yli kaksi vuotta työterveyshoitajien uusi toimintatapa tarkastuksissa näytti vaikuttavan positiiviseen suuntaan, mutta ei siihen katsoiko työntekijä kykenevänsä jatkamaan terveytensä puolesta omassa ammatissaan. Näin vaikka interventoryhmään kuuluvien itse arvioitu terveys heikkeni 12 kuukauden seuranta-aikana vertailuryhmää enemmän.

7 SUOSITUKSET KÄYTÄNTÖÖN

Työterveyshuollossa tehtävien terveystarkastusten lähtökohtana voi olla työn altisteet ja kuormitustekijät, työn asettamat vaatimukset terveydelle tai työntekijän työkyky. Tarkastusten tarkoitus ei ole olla toteavia, vaan ennakoivia ja juurisyyhin pureutuvia. Tarkastusten toteutus on muutoksessa, uusia sähköisiä terveyden ja työkyvyn arvioinnin ja seurannan menetelmiä otetaan työterveyshuolloissa käyttöön. Niiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole pitkällä aikavälillä vielä riittävästi tietoa. Vuorovaikutuksellisista ja muista keinoista vaikuttaa työntekijän motivaatioon muuttaa käyttäytymistään suhteessa omaan terveyteensä ja työkykyynsä on myöskin vain rajallisesti tietoa. Tekemämme tutkimuksen perusteella motivoivan ohjauksen ja terveystarkastuksen käyttö jäsentää terveystarkastusten sisältöä ja lisää työntekijän valmiutta muuttaa toimintatapojaan. Työterveyshuollon henkilöstön koulutusta motivoivan ohjauksen käyttöön tarvitaan lisää. Samalla on tarpeen muuttaa terveystarkastusten toteutusta ja siinä käytettäviä tietoteknisiä välineitä, niin että ne tukevat vuorovaikutusta ja edesauttavat seurantaa.

Terveystarkastuksessa työntekijän ja työterveyshoitajan yhdessä määrittämät työterveys-tarpeet ovat terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen perusta. Keskeinen työterveyssuunnitelman laadinnan lähtöoletus on, että työntekijä motivoituu ja sitoutuu tavoitteisiin ja toimenpiteisiin paremmin, kun työterveyshoitaja ja työntekijä tekevät suunnitelman yhdessä erityisesti työn vaatimusten näkökulmasta. Vaikka terveystarkastuksissa keskustellaan työstä ja työkyvystä, näiden asioiden dokumentointi jää puutteelliseksi. Terveystarkastusten laatiminen edellyttää osaamisen lisäämistä ja työterveyshuollon tietojärjestelmien ja digitaalisten palveluiden kehittämistä. Lisätutkimusta tarvitaan työterveyssuunnitelman vaikuttavuudesta yksilö- ja työpaikkatasolla. Tutkimusta työterveyshuollon toimintatavoista ja välineistä sekä tekijöistä, jotka sähköisen terveystarkastuksen toteutuksessa johtavat työkyvyn ja terveyden kannalta parhaaseen ja pysyvimpään tulokseen, on syytä jatkaa.

Ohjausvuorovaikutuksen näkökulmasta tutkimuksen perusteella voidaan suositella, että asiakkaalle suunnattu kysymys muotoillaan tavalla, joka kutsuu kyllä/ei vastauksen sijaan pidempää ja pohtivampaa vastausta. Tällaisia ovat avoimeksi muotoillut tai useita eri vastausvaihtoehtoja tarjoilevat kysymykset, jotka kutsuivat lisätietoa asiakkaan tilanteesta. Asiakasta on hyvä kutsua itse kertomaan mitkä ovat hänelle keskeisimpiä työkyvyn voimavaroja sekä ongelmia. Neuvominen on hyvä keskittää niihin seikkoihin, joissa asiakas

itse osoittaa kaipaavansa tietoa, tukea tai kannustusta. Asiakasta kannattaa myös motivoita sitomalla neuvo asiakkaan esittämään ongelmaan. Asiakkaan puheenvuorosta voidaan esimerkiksi poimia kohtia, joilla pohjustaa neuvoa tai neuvolla voidaan haastaa asiakkaan vastauksessaan ilmaisemaa tietoa. Tutkimuksessamme asiakkaan tiedon haastaminen edisti neuvon hyväksymistä ja synnytti lisää keskustelua asiasta. Tällöin neuvo tulee myös räätälöityä asiakkaan tilanteeseen sopivaksi yleisten muistutusten ja ohjeistusten sijaan.

Kirjallinen terveystarkastus on terveystarkastettavan ja työterveyshoitajan yhteinen väline. Tulosten perusteella terveystarkastusten kirjaaminen näyttää kuitenkin vaativalta tehtävänä, sillä terveystarkastusten kirjaamisessa on puutteita. Työterveyshuollon terveystarkastuslaadinta suosittelaa käytettävän sovitun rakennetta (todetut tarpeet, tavoitteet, sovitut toimenpiteet ja niiden toteuttajat, aikataulu sekä tieto, miten suunnitelmaa seurataan), jolloin se mukaillee myös kansallisen terveys- ja hoitosuunnitelman rakennetta. Yhtenäisten rakenteiden käyttäminen terveystarkastuksessa edistää terveystarkastuksessa sovitun tiedon saatavuutta ja hyödynnettävyyttä niin terveystarkastetulle itselleen kuin muille ammattilaisille sekä vähentää kirjausten tulkinvaraisuutta ja lisää luotettavuutta. Työterveyshoitajien vakiintuneen terveystarkastusten käytön voidaan odottaa parantavan palvelun laatua ja jatkuvuutta sekä vähentävän ammattilaisten kirjaamiseen kuluvaa aikaa. Tähän tarvitaan kuitenkin tietojärjestelmien tukea.

JULKAISUT

Lappalainen K, Leino T, Rautio M, Nissinen S. An evaluation of personal health plans in occupational health check-ups. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing*. 2020;6(1):2053-2369.

https://www.scienpress.com/journal_focus.asp?main_id=86&Sub_id=IV&volid=438

Seppänen S, Leino T, Weiste E, Laitinen J. Work ability literacy among occupational health nurses - a qualitative study. *Arvioitavana*.

Weiste E, Vehviläinen S, Leino T, Laitinen J. Ohjauksen vuorovaikutuskäytänteet työterveys-tarkastuksissa: Vertailu ennen ja jälkeen koulutusintervention. *Psykologia*. 2018;53:341-357.

Weiste E, Vehviläinen S. Keskustelunalyysi interventiotutkimuksessa: Terveys-suunnitelman laatiminen yhteisenä toimintana työterveystarkastuksissa. Teoksessa Nissi R, Simonen M, Lehtinen E, toim. Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskusteluntutkimus ammatillisissa konteksteissa. Helsinki: SKS, painossa.

Weiste E, Leino T, Laitinen J. Advising in occupational health: How to get an advice received as acceptable? *Arvioitavana*.

LÄHTEET

Antaki C. Six kinds of applied conversation analysis. Teoksessa Antaki C, toim. Applied conversation analysis. Lontoo: Palgrave Macmillan; 2011:1–14.

Arikoski J, Sallinen M. Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti. Työterveyslaitos, Keuruu 2007.

Cohen DJ, Clark EC, Lawson PJ, Casucci BA, Flocke SA. Identifying teachable moments for health behavior counseling in primary care. Patient Education and Counseling. 2011; 85: 8–15.

Drew P, Heritage J. Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa Drew P, Heritage J, toim. Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: University Press; 1992: 3–65.

Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 2008; 62(1):107–115.

Enwald H. Tailoring health communication: the perspective of information users' health information behaviour in relation to their physical health status. Acta Universitatis Ouluensis. Series B, Humaniora 118. University of Oulu, 2013.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Dimensions of Work Ability. Helsinki: ETK;2008. 185 s. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-097-3>

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy; 2006. 366 s.

Gøtzsche PC, Jørgensen KJ, Krogsbøll LT. General health checks don't work. BMJ 2014;348:g3680.

Heritage J, Lindström A. Advice giving—terminable and interminable: The case of British health visitors. Teoksessa Limberg H, Locher MA, toim. Advice in Discourse. Amsterdam: John Benjamins; 2012:169–193.

Heritage J, Maynard DW. Problems and prospects in the study of physician-patient interaction: 30 years of research. Annual Review of Sociology. 2006;32:351-374. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.082905.093959>

Heritage J, Robinson JD. 'Some' versus 'any' medical issues: Encouraging patients to reveal their unmet concerns. Teoksessa Antaki C, toim. Applied Conversation Analysis. Lontoo: Palgrave Macmillan; 2011:15–31.

Heritage J, Sefi S. Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers. Teoksessa Drew P, Heritage J, toim. *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992:359–417.

Hopsu L, Laitinen J, Halonen J, Konttinen J, Lindholm H, Tammelin T, Lappalainen R, Simonen R, Nevanperä N, Laine K, Johansson U, Kuosma E, Uitti J, Leino T. Nuadu: Terveysteknologioiden edistäminen terveysteknologialla. Helsinki: Työterveyslaitos; 2010. 113 s.

Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277–1288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Ilmarinen J. Work ability—a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2009;35(1):1–5.

Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*. 1997;23(suppl 1):49–57.

Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen G. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenetelystä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos; 2014. 86 s. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131550/tyoykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1>

Jäsenkyselyn tuloksia. Työterveyshoitaja 2019;3:36–40.

Järviöskoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K. Työkyvyn käsite ja työkyky-mallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13, 2018. 86 s. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Karvala K, Leino T, Oksa P, Santonen T, Sainio M, Latvala J, Uitti J. Altistelähtöinen työterveysseuranta. Helsinki: Duodecim; 2019. 258 s.

Kelan työterveyshuoltotilasto 2017. Kela, Helsinki 2017. https://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-tyoterveyshuoltotilasto

Korkiakangas E, Batista L, Turpeinen M, Salmi A, Laitinen J. Työkyvyn talo-mallin soveltuvuus yhteisölliseen terveyden ja työkyvyn edistämiseen. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforsknin*. 2019;17(2):103–118.

Kujala V, Remes J, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. Classification of Work ability index among young employees. *Occupational Medicine*. 2005;55:399–401.

Kujala V, Tammelin T, Remes J, Vammavaara E, Ek E, Laitinen J. Work ability index of young employees and their sickness absence during the following year. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(1):75–84.

- Kupias P. Oppia opetusmenetelmistä. Educa-instituutti, Helsinki 2004.
- Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Snihotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*. 2016 March 07;10(3):277-96. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>
- Laitinen J, Alahuhta M, Keränen A-M, Korkiakangas E, Jokelainen T. Painonhallitsija. Ryhmänohjaajan opas. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014.
- Leino, T, Rautio M, Kanervisto M, Tilli J, Kaleva S. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-464-3>
- Liira J, Rautio M, Leino T. Terveystarkastukset. Teoksessa Uitti J, toim. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos: Saarijärven Offset Oy; 2014. 317 s.
- Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butlerd C, Rollnick S. Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*. 2013;93(2):157-168.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>
- Martimo K, Antti-Poika M. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. *Suomen Lääkärilehti* 2000; 55:4631-5.
- Miller WM, Rollnick S. Motivational interviewing. Helping people change. New York: Guilford Press; 2013. 3. painos.
- Mäkitalo J, Paso E. Muutostyössä. Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Oulu: Erweko Oy; 2012.
- Nevanperä N, Hopsu L, Kuosma E, Ukkola O, Uitti J, Laitinen J. Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *Am J Clin Nutr* 2012;95:934-43.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008 Dec;67(12):2072-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Peräkylä A. AIDS counselling: Institutional interaction and clinical practice. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
- Peräkylä A, Antaki C, Vehviläinen S, Leudar (toim) Conversation analysis and psychotherapy. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
- Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. Changing for good. Collins Living, Quill 2002.
- Rakkolainen M, Erhling L. Reflektointi taitona ja tekniikkana motivoivassa haastattelussa. *Psykologia* 2012;47 (1):20-37. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1556633>

Rautava P, Salanterä S, Helenius H, Tofferi H. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Turku Clinical Research Centre, 2009. 20 s. http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf

Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*. 2005; 55:305-312.

Sauni R, Leino T. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. *Duodecim*. 2016;132(2):152-8.

Schegloff EA. Sequence organization in interaction. A primer in conversation analysis. Cambridge: University Press; 2007.

Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS – menetelmästä sovellukseen. Kela 2015. <http://hdl.handle.net/10138/158520>

Söderlund LL, Madson MB, Rubak S, Nilsen PA systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling*. 2011;84(1):16-26. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.025>

Taimela S, Aronen P, Malmivaara A, Sintonen H, Tiekso J, Aro T. Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil*. 2010;20(1):14-20.

Taimela S, Justén S, Aronen P, Sintonen H, Läärä E, Malmivaara A, Tiekso J, Aro T. An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2008;65(4):242-8.

Taimela S, Malmivaara A, Justén S, Läärä E, Sintonen H, Tiekso J, Aro T. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occup Environ Med*. 2008;65(4):236-41

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi; 2009. 5. uudistettu laitos.

Tynjälä P. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Tammi;1999.214 s.

Uitti J, toim. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos: Saarijärven Offset Oy; 2014. 317 s.

Uitti J, Sauni R, Leino T. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim* 2007;123:723–30.

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

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

van der Wouden JC, Rietmeijer C. Motivational interviewing in the medical care setting. Patient education and counseling. 2014;96(1):142.

Vatanen A. Keskustelunanalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa Stevanovic M, Lindholm C, toim. Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino; 2016: 312–330.

Vehviläinen S. Evaluative advice in educational counseling: The use of disagreement in the "stepwise entry" to advice. Research on Language and Social Interaction. 2001;34(3):371–398.

Vehviläinen S. Ohjaustyön opas: Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus; 2014. 239 s. Vehviläinen S. Structures of counselling interaction. A conversation analytic study of counselling encounters in careers training. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 1999.

von Bonsdorff MB, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård C-H, von Bonsdorff ME, Rantanen T. Work ability as a determinant of old age disability severity: evidence from the 28-year Finnish Longitudinal Study on Municipal Employees. Aging Clinical and Experimental Research. 2012; 24:354–360.

Weiste E. Relational work in therapeutic interaction. A comparative conversation analytic study on psychoanalysis, cognitive psychotherapy and resource-centred counselling. Väitöskirja, Helsingin yliopisto; 2015. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158292>

Weiste E, Leino T, Laitinen J. Advising in occupational health: How to ensure that advice is received as acceptable? Communication & Medicine. (arvioitavana).

Weiste E, Vehviläinen S. Keskustelunanalyysi interventiotutkimuksessa: Terveysuunnitelman laatiminen yhteisenä toimintana työterveystarkastuksissa. Teoksessa Nissi R, Simonen M, Lehtinen E, toim. Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskusteluntutkimus ammatillisissa konteksteissa. Helsinki: SKS, painossa.

Weiste E, Vehviläinen S, Leino T ja Laitinen J. Ohjauksen vuorovaikutuskäytänteet työterveystarkastuksissa: vertailu ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen. Psykologia. 2018;53:341–357.

LIITTEET

Liite 1. Terveystarkastukseen tulleille annettu tutkimustiedote



Terveystarkastuksen ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus

Hyvä vastaanottaja,

Osallistumalla tutkimukseen annat panoksesi, joka auttaa kehittämään terveystarkastusta toimivammaksi ja asiakkaiden työkykyä ja terveyttä edistäväksi.

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimushankkeeseen, jonka tarkoituksena on selvittää, voidaanko työntekijöiden terveyttä ja työkykyä edistää parantamalla terveystarkastusten tekotapaa. Tutkimuksen tekee Työterveyslaitos Työsuojelurahaston tuella 1.3.2016-31.7.2018. Tutkimuksen tiedonkeruuvaihe kestää 12 kk. Projektin vastuuhenkilö on dosentti, LT Timo Leino Työterveyslaitokselta.

Tutkimuksessa on mukana 60 työterveyshoitajaa neljästä työterveyshuollosta: Terveystalo, Espoon henkilöstöpalvelut – liikelaitoksen työterveyspalvelu, Vantaan Työterveys liikelaitos ja Pihlajalinna Terveys Oy. Tutkimus toteutetaan työterveyshuoltoyksiköissä osana päivittäistä toimintaa. Tutkimuksessa selvitämme terveyttäsi ja työkykyäsi ja niihin vaikuttavia tekijöitä kyselyjen ja potilastietojärjestelmään kirjattujen tietojen avulla. Olemme myös kiinnostuneita millainen terveystarkastus käynnin aikana syntyi ja miten kolt terveystarkastuskäynnin.

Sinulle tehtävä terveystarkastus voi olla joko perinteinen tai uudella tavalla tehty riippuu siitä missä vaiheessa tulet mukaan tutkimukseen. Riippumatta siitä mihin ryhmään kuulut, saat terveystarkastuksen yhteydessä mieluiten heti vastaanoton jälkeen täytettävän kyselyn. Voit myös halutessasi vastata kotoa käsin kyselyyn kirjallisesti tai sähköisesti. Kyselyn täyttäminen vie sinulta noin 15 minuuttia. Kyselyssä selvitetään terveyttäsi ja työkykyäsi ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Samanlainen kysely tehdään 12 kk kuluttua, jonka voit täyttää joko seurantakäynnillä tai kotoa käsin. Sinun osaltasi tutkimus päättyy tähän. Kyselyjä ja mahdollista yhteydenottoa varten tarvitsemme osoite- ja sähköpostitietosi.

Potilastiedoista haluamme luvallasi tietää painosi, pituutesi, verenpaineesi, veren rasva-arvot ja verenokeriarvon.

Terveystarkastuksessa Sinulle tehdään terveystarkastus, jotka keräämme tutkimuksen käyttöön luvallasi. Terveystarkastus tallennetaan Työterveyslaitoksen tutkimustietokannan lisäksi työterveyshuoltoyksikön tietojärjestelmään ja siinä olevia tietoja voidaan luvallasi käyttää hoidossasi.

Pieni osa, yhteensä noin 30 terveystarkastuskäyntiä videoidaan. Mikäli Sinulle tehtävä terveystarkastus kuuluu videoitaviin tarkastuksiin, sinulta pyydetään suostumus videointiin. Osallistuminen kuvaukseen on täysin vapaaehtoista. Kuvaukset tehdään siten, että ne häiritsevät mahdollisimman vähän terveystarkastustilannetta. Tallenteista tutkitaan, miten vuorovaikutus etenee terveystarkastuksen aikana. Mikäli kuvataallenteesta käytetään aukikirjoitettuja osia tai pysäytyskuvia julkaisuissa tai esitelmissä ne tullaan muokkaamaan niin, ettei niistä voi tunnistaa henkilöitä.

Kaikki tutkimuksen aikana kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti. (linkki rekisteriselosteeseen) Tietoa käytetään vain tässä tiedotteessa mainittuun tarkoitukseen, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Kaikessa aineiston käytössä pidetään huolellisesti salassa tutkittavien henkilöllisyys ja tunnistamiseen

Liite 1. jatkuu



Työterveyslaitos

2/2

liittyvät muut seikat. Salaus varmennetaan mm. siten, että jokainen tutkimukseen osallistuva saa henkilökohtaisen koodinumeron, jota käytetään tutkimusaineiston käsittelyssä.

Sähköiset kyselyt toteutetaan Digium -sovelluksella. Sekä Digiumin että Työterveyslaitoksen tietojärjestelmät on suojattu palomuurilla ja niiden käyttöoikeudet vaativat tietohallinnon myöntämän käyttäjätunnuksen ja salasanan. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen tapahtuu suojattua tietoliikenneyhteyttä käyttäen. Kyselyn tiedot tallentuvat Digiumin palvelimelle, jolla on myös erikseen turvajärjestelyt.

Tutkimusaineistot analysoidaan Työterveyslaitoksella, jossa aineisto säilytetään tietoturvallisesti. Tutkimusaineistot arkistoidaan Työterveyslaitoksen arkistointiohjeiden mukaisesti ja säilytetään 31.12.2023 asti, jonka jälkeen ne hävitetään. Tutkimuksen tulokset julkaistaan ja esitellään niin, että yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan suomalaisissa ja kansainvälisissä lehdissä vuosina 2018-2019.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu Sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa suostumuksesi ja pyytää, että mahdollisesti jo Sinusta kerätyt tutkimusaineistot tuhotaan eikä tietoja käytetä tutkimuksessa. Keskeyttämisellä ei ole seuraamuksia työterveystarkastukselle tai muulle työterveyshuollosta saamallesi palvelulle.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa ylilääkäri Timo Leino (timo.leino@ttl.fi, puh. 043 825 1894)

Helsingissä, 3.3.2016

Timo Leino, ylilääkäri
tutkimuksen vastuullinen johtaja
Työterveyslaitos
Topelluksenkatu 41 aA, 02500 Helsinki

Tutkimusryhmän muut jäsenet:

Jaana Laitinen, Sanna Vehviläinen, Maria Rautio, Sari Nissinen, Soile Seppänen, Ritva Luukkonen, Jos Verbeek, Tuula Oksanen ja Eija Mäenpää-Moilanen, Työterveyslaitos, etunimi.sukunimi@ttl.fi, puh 030 4741

Liite 2. Työntekijän suostumus osallistua tutkimukseen



Työterveyslaitos

Suostumus

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta **"Terveystuunnitelman ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus"** ja haluan osallistua siihen. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa suostumukseni ja pyytää, että mahdollisesti jo minusta kerätyt tutkimusaineistot tuhotaan eikä tietoja käytetä tutkimuksessa.

Annan suostumukseni Terveystuunnitelman ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus:

Terveystarkastuksessa minusta kerättyjen tietojen (paino, pituus, verenpaine, veren rasva-arvot ja verensokeri) luovuttamiseen Työterveyslaitoksen tähän tutkimukseen nimettyjen tutkijoiden käyttöön: Kyllä Ei

Kyselyaineiston käyttöön: Kyllä Ei

Terveystarkastustilanteen videonauhoittamiseen: Kyllä Ei

Terveystarkastustilanteen videonauhoitteista tehtyjen videopysäytyskuvien tai niistä tehtyjen piirrosten käyttöön minua tunnistamattomassa muodossa artikkeleissa ja esitelmissä: Kyllä Ei

Kirjallisen terveystuunnitelman luovuttamiseen Työterveyslaitoksen tähän tutkimukseen nimettyjen tutkijoiden käyttöön: Kyllä Ei

Kirjallisen terveystuunnitelman tallentamiseen työterveyshuoltoyksikön tietojärjestelmään ja tietojen käyttöön hoidossani: Kyllä Ei

Annan suostumukseni siihen, että tähän hankkeeseen liittyen Työterveyslaitoksen tutkija voi ottaa minuun yhteyttä tutkimustiedon keräämiseksi: Kyllä Ei

Annan suostumukseni siihen, että minuun voidaan ottaa myöhemmin yhteyttä jatkotutkimusta varten: Kyllä Ei

Paikka: _____ Aika _____ / _____ 20____

Syntymäaika: _____

Tutkittavan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Sähköpostiosoite: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelinnumero: _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 3. Työntekijän kyselylomake



Työterveyslaitos

KYSELY TERVEYSTARKASTETTAVILLE

Ohje

Seuraavilla sivuilla esitetään kysymyksiä terveystarkastukseen, työhösi, terveyteesi ja työkykyysi ja elintapoihisi liittyen. Pyydämme sinua täyttämään lomakkeen huolellisesti ja vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Vastaa kysymyksiin rastimalla sen vaihtoehto, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun kohtaan.

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Vastauspäivämäärä
 pv kk vuosi

1. PERUSTIEDOT

1. Mikä on sukupuolesi?

- nainen
 mies

2. Mikä on syntymävuotesi?

3. Mikä on siviilisäätyisi?

- naimaton
 naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
 eronnut
 leski

4. Mikä on peruskoulutuksesi?

(valitse vain yksi vaihtoehto)

- vähemmän kuin kansakoulu
 kansakoulu / kansalaiskoulu
 peruskoulu / oppikoulu
 ylioppilastutkinto

5. Mikä on ammattikoulutuksesi?

- ei ammatillista koulutusta
 ammattikurssi (vähintään 4 kk)
 oppisopimuskoulutus
 ammattikoulu

- opistotason tutkinto
 ammattikorkeakoulututkinto
 yliopisto- tai korkeakoulututkinto

6. Mikä on ammattisi? _____

(päätyösi mukaan)

7. Mikä on ammattiryhmäsi?

- johtajat ja ylimmät virkamiehet
 erityisasiantuntijat ja ylemmät toimihenkilöt
 asiantuntijat ja alemmat toimihenkilöt
 toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät
 palvelu-, myynti ja hoivatyöntekijät
 maanviljelijät ja metsätyöntekijät
- rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät
 prosessi- ja kuljetustyöntekijät
 muut työntekijät
 sotilaat
 en osaa sanoa

Liite 3. jatkuu

TERVEYSTARKASTUS

8. Kuinka tyytyväinen olet juuri käymääsi terveystarkastukseen?

en lainkaan											täysin
tyytyväinen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	tyytyväinen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Mitä mieltä olet juuri käymästasi terveystarkastuksesta?

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän miksi terveystarkastus tehtiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarkastuksessa käsiteltiin terveyteni ja työkykyyni kannalta oleellisia asioita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulin kuulluksi omassa asiassani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikutin terveystarkastukseen koskeviin suunnitelmiin ja tavoitteiden asettamiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutus työterveysohitajan kanssa toimi odottamallani tavalla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys terveyteeni ja työkykyyni liittyvistä tavoitteista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani ohjeet ja neuvot olivat hyödyllisiä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys toimenpiteistä, joilla voin vaikuttaa terveyteeni ja työkykyyni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys miten ja milloin sovitut asioita seurataan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion toteuttaa terveystarkastuksessa suunniteltuja toimenpiteitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastus nosti esiin voimavarojani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Millainen kokemus terveystarkastustilanne oli sinulle kokonaisuutena?

Tapahtuiko vuorovaikutuksessa jotain erityistä, mitä?

Liite 3. jatkuu

2. TYÖ

11. Mikä on pääasiallinen työaikamuotosi?

- säännöllinen päivätyö
- vuorotyö ilman yövuoroja (kaksivuorotyö)
- yötyötä sisältävä vuorotyö (kolmivuorotyö)
- säännöllinen yötyö
- muu epäsäännöllinen työ

12. Teetkö

- kokoaikatyötä
- osa-aikatyötä

13. Kuinka paljon sinulla on erilaisia työmatkapäiviä? (päivää/vuosi)

kotimaahan keskimäärin

--	--	--

ulkomailla maihin, joissa aikaero alle 5 tuntia

--	--	--

ulkomailla maihin, joissa aikaero 5 tuntia tai enemmän

--	--	--

14. Onko työsi?

	ei lainkaan	melko kevyttä	jonkin verran rasittavaa	melko rasittavaa	hyvin rasittavaa
henkisesti rasittavaa ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruumiillisesti rasittavaa..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Oletko tyytyväinen työhösi?

en ollenkaan									täysin
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Saatko tarvittessasi tukea ja apua?

	en lainkaan	vähän	kohtalaisesti	melko paljon	paljon
esimieheltäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työtovereiltäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 3. jatkuu

17. Arvioi ammattitaitoasi: Vastaako osaamisesi työn vaatimuksia?

ei lainkaan										täysin
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kuinka hyvin koet yleensä palaatuvasi työsi aiheuttamasta kuormituksesta työpäivän / työvuoron jälkeen?

- hyvin
- melko hyvin
- kohtalaisesti
- melko huonosti
- huonosti

19. Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tunteuksia tai ajatuksia?

	En koskaan	Muutaman kerran vuodessa	Kerran kuussa	Muutaman kerran kuussa	Kerran viikossa	Muutaman kerran viikossa
Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen innostunut työstäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työni inspiroi minua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ylpeä työstäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen täysin uppoutunut työhöni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 3. jatkuu

3. TERVEYS JA TYÖKYKY

20. Millainen on terveydentilasi?

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

21. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi, ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden valvotessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

22. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyyllesi? (0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön)

täysin työkyvytön											työkyky parhaimmillaan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| erittäin
huono | melko
huono | kohtalainen | melko
hyvä | erittäin
hyvä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| erittäin
huono | melko
huono | kohtalainen | melko
hyvä | erittäin
hyvä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liite 3. jatkuu

25. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- täysin varma
- melko varmasti
- en ole varma
- tuskin

26. Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan/ei ole sairauksia
- suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
- joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä
- olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

27. Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen 12 kk aikana?

- en lainkaan
- 1 - 9 päivää
- 10 - 30 päivää
- 31 - 60 päivää
- 61-90 päivää
- yli 90 päivää

28. Koen, että voimavarani riittävät nykyisellä työnteon tavalla

- 2 kuukautta
- 3-6 kuukautta
- 7-11 kuukautta
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- yli 5 vuotta
- lakisääteiseen eläkeikään asti (vastaa vain, mikäli eläkeikään on yli 10 vuotta)

Liite 3. jatkuu

4. ELINTAVAT

Ravinto ja ruokailu

29. Syön työpäivinä päivittäin tai lähes päivittäin

	kyllä	ei
aamupalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lounaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivällisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välipaloja aterioiden välissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
napostelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yöateria (lämmin ruoka klo: 22-06)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yövälipaloja (klo: 22-06 välillä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Syön kasviksia, marjoja ja/tai hedelmiä

- alle 2 päivänä viikossa
- 3-5 päivänä viikossa
- vähintään 6 päivänä viikossa

31. Syön kuitupitoista leipää (ainakin 6 g kuitua/100 g), kuten ruis- tai näkkileipää tai täysjyväleipää

- alle 2 päivänä viikossa
- 3-5 päivänä viikossa
- vähintään 6 päivänä viikossa

32. Merkitse vastausvaihtoehto, joka kuvaa sinua parhaiten

	ei lainkaan	ei kovin hyvin	melko hyvin	täysin
Otan tarkoituksella pieniä annoksia hallitakseni painoani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hillitsen tietoisesti syömistäni aterioilla, jotta painoni ei nousisi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Kun sinulla on elämässäsi stressiä, esimerkiksi vaikea asia, tapahtuma tai tilanne, koetatko helpottaa oloasi syömällä tai juomalla ?

- en ollenkaan
- pienessä määrin
- melko suuressa määrin
- suuressa määrin

Liite 3. jatkuu

Liikunta

34. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Jos rasitus vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettasi.

- vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
- harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa

35. Kuinka monta minuuttia viikossa liikut vähintään 10 minuuttia kerrallaan niin, että se....
(Mieti keskimääräistä tilannettasi viimeisen 4 viikon ajalta.)

vaatii kovaa ruumiillista ponnistelua ja saa sinut selvästi hengästymään?

				min/vk
--	--	--	--	--------

vaatii kohtalaista ruumiillista ponnistelua ja saa sinut hengästymään lievästi?

				min/vk
--	--	--	--	--------

36. Kuinka monena päivänä viikossa teet lihaskuntoharjoitteita?

Mieti keskimääräistä tilannettasi viimeisen 4 viikon ajalta

		päivää/vk
--	--	-----------

Uni

38. Montako tuntia olet nukkunut vuorokaudessa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- 6 tuntia tai alle
- 6,5 tuntia
- 7 tuntia
- 7,5 tuntia
- 8 tuntia
- 8,5 tuntia
- 9 tuntia
- 9,5 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

39. Kuinka monta tuntia vuorokaudessa tarvitset unta ollaksesi vireä seuraavana päivänä?

- 6 tuntia tai alle
- 6,5 tuntia
- 7 tuntia
- 7,5 tuntia
- 8 tuntia
- 8,5 tuntia
- 9 tuntia
- 9,5 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

Liite 3. jatkuu

39. Kuinka usein sinulla on viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ollut seuraavia oireita?

	ei lainkaan	1-3 yönä/kk	noin yhtenä yönä/vk	2-4 yönä/vk	5-6 yönä/vk	joka yö
Nukahtamisvaikeuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heräilyä useita kertoja yön aikana ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia pysyä unessa (mukaan lukien liian aikaisin herääminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olet tuntenut itsesi väsyneeksi ja uupuneeksi herättyäsi tavallisen yön jälkeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä työpöydällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä vapaapäivinä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Oletko päiväsaikaan väsynyt?

- kyllä, lähes aina
- kyllä, useasti (*ainakin viikoittain*)
- en lainkaan

Tupakointi

41. Tupakoitko nykyisin?

- päivittäin
- 4-6 päivänä viikossa
- 1-3 päivänä viikossa
- satunnaisesti
- en lainkaan

42. Oletko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan? Kuinka monta vuotta yhteensä?

- en ole koskaan tupakoinut päivittäin
- olen tupakoinut päivittäin yhteensä vuotta

Liite 3. jatkuu

Alkoholinkäyttö

43. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 - 4 kertaa kuussa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

44. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Yksi annos tarkoittaa 0,33 l pulloa III-olutta, siideriä tai long drink-juomaa, 12 cl viiniä tai 4 cl väkeviä, konjakkia tai viskiä.

- 1 - 2 annosta
- 3 - 4 annosta
- 5 - 6 annosta
- 7 - 9 annosta
- 10 tai enemmän

45. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

46. Arvioi miten seuraavat tekijät vaikuttavat työkykyysi?

	heikentää paljon					edistää erittäin paljon				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruokatottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Missä määrin toiminnassasi / eri elintapojen osalta otat huomioon työsi vaatimukset?

	en ollenkaan	pienessä määrin	melkoisessa määrin	suuressa määrin
Ruokatottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käyttö.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____				

Kiitos vastauksistasi

Liite 4. Terveystarkastuksessa käyneiden seurantakysely

SEURANTAKYSELY TERVEYSTARKASTETUILLE

Seuraavilla sivuilla esitetään kysymyksiä terveystarkastukseen, työhösi, terveyteesi, työkykyysi ja elintapoihisi liittyen. Pyydämme sinua täyttämään lomakkeen huolellisesti ja vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Vastaa kysymyksiin rastimalla se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi tai kirjoittamalla vastuksesi sille varattuun kohtaan.

Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisina. Kysymme henkilötunnustasi, jotta voimme yhdistää kyselyn tiedot vuosi sitten tehdyn terveystarkastuksen yhteydessä tehdyn kyselyn tuloksiin. Yhdistämisen jälkeen henkilötunnustasi ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Tulosaineistossa yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Kun olet vastannut sivun kaikkiin kysymyksiin, paina Seuraava-painiketta. Muista painaa lopuksi Lähetä-painiketta.

1. PERUSTIEDOT

1. Mikä on sukupuolesi?

- nainen
- mies

2. Mikä on henkilötunnuksesi? (anna vastauksesi muodossa: ppkkvv-123X)

3. Mikä on siviilisäätyysi?

- naimaton
- naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- eronnut
- leski

4. Mikä on peruskoulutuksesi? (valitse vain yksi vaihtoehto)

- vähemmän kuin kansakoulu
- kansakoulu / kansalaiskoulu
- peruskoulu / oppikoulu
- ylioppilastutkinto

5. Mikä on ammattikoulutuksesi?

- ei ammatillista koulutusta
- ammattikurssi (vähintään 4 kk)
- oppisopimuskoulutus

Liite 4. jatkuu

- ammattikoulu
- opistotason tutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- yliopisto- tai korkeakoulututkinto

6. Mikä on ammattisi? (päätyösi mukaan)

7. Mikä on ammattiryhmäsi?

- johtajat ja ylimmät virkamiehet
- erityisasiantuntijat ja ylemmät toimihenkilöt
- asiantuntijat ja alemmat toimihenkilöt
- toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät
- palvelu-, myynti ja hoivatyöntekijät
- maanviljelijät ja metsätyöntekijät
- rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät
- prosessi- ja kuljetustyöntekijät
- muut työntekijät
- sotilaat
- en osaa sanoa

2. TERVEYSTARKASTUS

8. Kuinka tyytyväinen olit viimeksi käymääsi terveystarkastukseen?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Terveystarkastuksen ajankohta (kk/vv, esim. 08/16)

9. Mitä mieltä olit viimeksi käymästasi terveystarkastuksesta?

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän miksi terveystarkastus tehtiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkastuksessa käsiteltiin terveyteni ja työkykyyni kannalta oleellisia asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulin kuulluksi omassa asiassani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikutin terveyttäni koskeviin suunnitelmiin ja tavoitteiden asettamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 4. jatkuu

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Vuorovaikutus työterveyshoitajan kanssa toimi odottamallani tavalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys terveyteeni ja työkykyyni liittyvistä tavoitteista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani ohjeet ja neuvot olivat hyödyllisiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys toimenpiteistä, joilla voin vaikuttaa terveyteeni ja työkykyyni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle syntyi selkeä käsitys miten ja milloin sovittuja asioita seurataan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion toteuttaa terveystarkastuksessa suunniteltuja toimenpiteitä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastus nosti esiin voimavarojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Millainen kokemus terveystarkastustilanne oli sinulle kokonaisuutena? Tapahtuiko vuorovaikutuksessa jotain erityistä, mitä?

3. TYÖ

11. Mikä on pääasiallinen työaikamuotosi?

- säännöllinen päivätyö
- vuorotyö ilman yövuoroja (kaksivuorotyö)
- yötyötä sisältävä vuorotyö (kolmivuorotyö)
- säännöllinen yötyö
- muu epäsäännöllinen työ

12. Teetkö

- kokoaikatyötä
- osa-aikatyötä

13. Kuinka paljon sinulla on erilaisia työmatkapäiviä (päivää/vuosi)

kotimaahan keskimäärin ulkomaille maihin, joissa aikaero alle 5 tuntia
 ulkomaille maihin, joissa aikaero 5 tuntia tai enemmän

Liite 4. jatkuu

14. Onko työsi

	ei lainkaan	melko kevyttä	jonkin verran rasittavaa	melko rasittavaa	hyvin rasittavaa
henkisesti rasittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ruumiillisesti rasittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Oletko tyytyväinen työhösi?

en ollenkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 täysin 10

16. Saatko tarvitessasi tukea ja apua?

	en lainkaan	vähän	kohtalaisesti	melko paljon	paljon
esimieheltäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työtovereiltasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Arvioi ammattitaitoasi: Vastaako osaamisesi työn vaatimuksia?

ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 täysin 10

18. Kuinka hyvin koet yleensä palautuvasi työsi aiheuttamasta kuormituksesta työpäivän / työvuoron jälkeen?

- hyvin
- melko hyvin
- kohtalaisesti
- melko huonosti
- huonosti

19. Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tuntemuksia tai ajatuksia?

	En koskaan	Muutaman kerran vuodessa	Kerran kuussa	Muutaman kerran kuussa	Kerran viikossa	Muutaman kerran viikossa
Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 4. jatkuu

	En koskaan	Muutaman kerran vuodessa	Kerran kuussa	Muutaman kerran kuussa	Kerran viikossa	Muutaman kerran viikossa
Olen innostunut työstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni inspiroi minua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ylpeä työstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen täysin uppoutunut työhöni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. TERVEYS JA TYÖKYKY

20. Millainen on terveydentilasi?

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

21. Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi, ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

Liite 4. jatkuu

22. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi? (1 tarkoittaa sitä, ettet nykyisin pysty lainkaan työhön)

- täysin työkyvytön 1 2 3 4 5 6 7 8 9 työkyky parhaimmillaan 10

23. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- erittäin huono melko huono kohtalainen melko hyvä erittäin hyvä

24. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?

- erittäin huono melko huono kohtalainen melko hyvä erittäin hyvä

25. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- täysin varma melko varmasti en ole varma tuskin

26. Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan/ei ole sairauksia
 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
 joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
 joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
 sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä
 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

27. Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen 12 kk aikana?

- en lainkaan
 1 - 9 päivää
 10 - 30 päivää
 31 - 60 päivää
 61 - 90 päivää
 yli 90 päivää

28. Koen, että voimavarani riittävät nykyisellä työnteon tavalla

- 2 kuukautta
 3-6 kuukautta
 7-11 kuukautta
 1-2 vuotta
 3-5 vuotta
 yli 5 vuotta
 lakisääteiseen eläkeikään asti (vastaa vain, mikäli eläkeikään on yli 10 vuotta)

Liite 4. jatkuu

4. ELINTAVAT

Ravinto ja ruokailu

29. Syön työpäivinä päivittäin tai lähes päivittäin

	kyllä	ei
aamupalan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lounaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
päivällisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iltapalan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
välipaloja aterioiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
napostelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yöateria (lämmin ruoka klo: 22-06)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yövälipaloja (klo: 22-06 välillä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Syön kasviksia, marjoja ja/tai hedelmiä

- alle 2 päivänä viikossa
- 3 - 5 päivänä viikossa
- vähintään 6 päivänä viikossa

31. Syön kuitupitoista leipää (ainakin 6 g kuitua/100 g), kuten ruis- tai näkkileipää tai täysjyväleipää

- alle 2 päivänä viikossa
- 3 - 5 päivänä viikossa
- vähintään 6 päivänä viikossa

32. Merkitse vastausvaihtoehto, joka kuvaa sinua parhaiten

	ei lainkaan	ei kovin hyvin	melko hyvin	ei täysin
Otan tarkoituksella pieniä annoksia hallitakseni painoani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hillitsen tietoisesti syömistäni aterioidella, jotta painoni ei nousisi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 4. jatkuu

33. Kun sinulla on elämässäsi stressiä, esimerkiksi vaikea asia, tapahtuma tai tilanne, koetatko helpottaa oloasi syömällä tai juomalla?

- en ollenkaan
- pienessä määrin
- melko suuressa määrin
- suuressa määrin

Liikunta

41) 34. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana? Jos rasitus vaihtelee paljon eri vuodenaikoina, merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettasi.

- vapaa-aikanani luen, katselen televisiota ja suoritan askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- vapaa-aikanani kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
- harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa

35. Kuinka monta minuuttia viikossa liikut vähintään 10 minuuttia kerrallaan niin, että se...(Mieti keskimääräistä tilannettasi viimeisen 4 viikon ajalta.)

vaatii kovaa ruumiillista ponnistelua ja saa sinut selvästi hengästymään? (min/vk)

vaatii kohtalaista ruumiillista ponnistelua ja saa sinut hengästymään lievästi?

(min/vk)

36. Kuinka monena päivänä viikossa teet lihaskuntoharjoitteita(Mieti keskimääräistä tilannettasi viimeisen 4 viikon ajalta.)

päivää/vk

Liite 4. jatkuu

Uni

38. Montako tuntia olet nukkunut vuorokaudessa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana?

- 6 tuntia tai alle
- 6,5 tuntia
- 7 tuntia
- 7,5 tuntia
- 8 tuntia
- 8,5 tuntia
- 9 tuntia
- 9,5 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

39. Kuinka monta tuntia vuorokaudessa tarvitset unta ollaksesi vireä seuraavana päivänä?

- 6 tuntia tai alle
- 6,5 tuntia
- 7 tuntia
- 7,5 tuntia
- 8 tuntia
- 8,5 tuntia
- 9 tuntia
- 9,5 tuntia
- 10 tuntia tai enemmän

40. Kuinka usein sinulla on viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ollut seuraavia oireita?

	ei lainkaan	noin				joka yö
		1 - 3 yönä/kk	yhtenä yönä/vk	2 - 4 yönä/vk	5 - 6 yönä/vk	
Nukahtamisvaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heräilyä useita kertoja yön aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikeuksia pysyä unessa (mukaan lukien liian aikaisin herääminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olet tuntenut itsesi väsyneeksi ja uupuneeksi herättyäsi tavallisen yön jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 4. jatkuu

	ei lainkaan	1 - 3 yönä/kk	noin yhtenä yönä/vk	2 - 4 yönä/vk	5 - 6 yönä/vk	joka yö
Väsymystä työajalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väsymystä vapaapäivinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Oletko päiväsaikaan väsynyt?

- kyllä, lähes aina
- kyllä, useasti (ainakin viikoittain)
- en lainkaan

Tupakointi

42. Tupakoitko nykyisin?

- päivittäin
- 4 - 6 päivänä viikossa
- 1 - 3 päivänä viikossa
- satunnaisesti
- en lainkaan

43. Oletko koskaan tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan? Kuinka monta vuotta yhteensä?

- en ole koskaan tupakoinut päivittäin
- olen tupakoinut päivittäin yhteensä (vuotta)

Alkoholinkäyttö

44. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ota mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2 - 4 kertaa kuussa
- 2 - 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

Liite 4. jatkuu

45. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Yksi annos tarkoittaa 0,33 l pulloa III-olutta, siideriä tai long drink-juomaa, 12 cl viiniä tai 4 cl väkeviä, konjakkia tai viskiä.

- 1 - 2 annosta
- 3 - 4 annosta
- 5 - 6 annosta
- 7 - 9 annosta
- 10 tai enemmän

46. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

47. Arvioi, miten seuraavat tekijät vaikuttavat työkykyysi?

1 = heikentää paljon - 10 = edistää erittäin paljon

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruokatottumukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nukkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholinkäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Missä määrin toiminnassasi / eri elintapojen osalta otat huomioon työsi vaatimukset?

	en ollenkaan	pienessä määrin	melkoisessa määrin	suuressa määrin
Ruokatottumukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nukkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholinkäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 5. Työterveyshoitajille annettu tutkimustiedote

**Hyvä työterveyshoitaja,**

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimushankkeeseen **”Terveystarkastuksen ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus”**, jonka Työterveyslaitos toteuttaa Työsuojelurahaston tuella 1.3.2016-31.7.2018.

Tutkimuksen tavoitteena on satunnaistetussa interventiotutkimuksessa tutkia kirjallisen terveystarkastuksen teon ja motivoivan ohjauksen vaikutusta työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon työterveyshuollossa tehdyissä terveystarkastuksissa. Arvioimme myös, muuttaako ohjauskoulutus työterveyshoitajien ohjaustapaa ja vaikuttaako se työn imuun, omaan jaksamiseen ja työkykyyn sekä työkyvyn lukutaitoon ohjaustilanteessa.

Tutkimus toteutetaan työterveyshuoltoyksiköissä osana hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista päivittäistä toimintaa. Tutkimukseen osallistuu 60 työterveyshoitajaa, jotka satunnaistetaan kahden kuukauden välein aloitettuihin interventoryhmiin. Tutkimuksen tiedonkeruuvaihe kestää 12 kk, jona aikana Sinun tulisi saada tutkimukseen mukaan keskimäärin 20 terveystarkastusasiakasta/kk.

Kun tutkimus käynnistyy, Sinun tulisi jatkaa terveystarkastusten tekoa tavanomaiseen tapaan. Tehtävänäsi on kertoa terveystarkastusasiakkaallesi tutkimuksesta, antaa hänelle tutkimustiedote ja pyytää häntä täyttämään ja allekirjoittamaan suostumuslomakkeen ja vastaamaan tutkimuksen kyselyyn. Lisäksi pyydämme, että toimitat suostumuksen Työterveyslaitoksen tutkijalle sovitulla tavalla. Tässä vaiheessa terveystarkastuksiin osallistuneet asiakkaat muodostavat vertailuryhmän (n=3600). (Noin 20 terveystarkastusta/kk/työterveyshoitaja).

Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa, riippuen siitä mihin satunnaistettuun ryhmään kuulut, Sinut kutsutaan joko kahden, neljän tai kuuden kuukauden kuluttua ohjauskoulutukseen, jossa asiantuntijoiden ohjaamana perehdyt motivoivaan ohjaukseen ja terveystarkastuksen käyttöön terveystarkastuksissa.

Koulutuksen jälkeen pyydämme sinua käyttämään motivoivaa ohjausta ja kirjallista terveystarkastusta tekemissäsi terveystarkastuksissa. Myös tutkimuksen tässä vaiheessa Sinun tulee kertoa tutkimuksesta terveystarkastusasiakkaallesi ja antaa hänelle tiedote tutkimuksesta sekä pyytää häntä täyttämään ja allekirjoittamaan suostumuslomake ja vastaamaan tutkimuksen kyselyyn. Lisäksi pyydämme, että toimitat suostumuksen Työterveyslaitoksen tutkijalle sovitulla tavalla. Pyydämme myös, että kirjaat potilastietojärjestelmään terveystarkastuksen yhteydessä terveystarkastusasiakkaan kanssa sopimanne tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja seurannan. Tässä vaiheessa terveystarkastuksiin osallistuneet asiakkaat muodostavat interventoryhmän (n=3600). (Noin 20 terveystarkastusta/kk/työterveyshoitaja).

Molempiin tutkimusryhmiin kuuluvien asiakkaiden terveystarkastuksen lopuksi pyydämme, että kutsut hänet seurantakäynnille 12 kk kuluttua, jotta voitte yhdessä arvioida edistymistä ja voit kirjata tiedot potilastietojärjestelmään. Käynnin yhteydessä asiakas voi täyttää tutkimuksen seurantakyselyn. Mikäli terveystarkastuksessa ilmenee seikkoja, joiden vuoksi seurantakäynti on tarpeen tehdä aiemmin, ei tähän ole tutkimuksen vuoksi estettä. Näissäkin tapauksissa seurantakäynti 12 kk kuluttua olisi hyvä sopia. Mikäli seurantakäyntiin ei ole perusteltua, kirjaa tieto ylös. Näille terveystarkastusasiakkaille Työterveyslaitoksen tutkija lähettää seurantakyselyyn linkin sähköpostiin tai sen puuttuessa kyselyn kirjeitse kotiosoitteeseen.

Liite 5. jatkuu



Työterveyslaitos

2/4

Tutkimukseen liittyen pyydämme Sinua lisäksi

- vastaamaan sähköisiin kyselyihin, joissa arvioit omaa työkykyä, työssä jaksamista, työn imua, ja omaa osaamista ja sen kehittymistä (yhteensä neljä kertaa tutkimuksen aikana).
- osallistumaan aktiivisesti ohjauskoulutukseen ja sen arviointiin. Kukin osallistuja arvioi omaa oppimistaan ja koulutusprosessia. Lisäksi ryhmässä tehdään vertaisarviointia. Koulutuksen keskustelut dokumentoidaan ja arviointiaineistona käytetään myös koulutuksen materiaaleja ja oppimistehtäviä.
- osallistumaan arviointikeskusteluun 12 kk koulutuksen jälkeen.
- osallistumaan ohjaustilanteidesi videointiin. Ohjauksen vuorovaikutuksen tutkimista varten videoidaan arvalla valittavien kuuden vapaaehtoisen työterveyshoitajan toteuttamat vähintään kaksi eri terveystarkastustilannetta vertailujakson aikana. Koulutuksen jälkeen samojen työterveyshoitajien toteuttamat kolme terveystarkastustilannetta videoidaan. Videoaineiston avulla luodaan peruskuvaus siitä, millaisia vuorovaikutuskäytäntöjä terveystarkastuksessa käytetään, miten koulutusinterventio niitä muuttaa ja miten ohjausosaaminen kehittyy. Videoinneissa huomio on keskustelun tapahtumissa ja viestinnän keinoissa, ei yksilöissä.

Tutkimuksessa kerätään tietoa 12 kk aikana

- kyselyillä
- videoimalla terveystarkastuksen toteuttamisen vuorovaikutusta
- kirjallisilla dokumenteilla (työterveyshoitajille suunnatun koulutuksen materiaalit ja tehtävät, terveystarkastustilannetta työterveyshuollon sähköiseen tietojärjestelmään kirjatut tiedot)

Kaikki tutkimuksen aikana kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen tulokset esitetään tunnisteettomasti siten, ettei yksilöitä voida niistä tunnistaa. (linkki rekisteriselosteeseen ja tietoturvaselvitykseen). Tietoa käyttävät vain tutkijaryhmän jäsenet vain tässä tiedotteessa mainittuun tarkoitukseen, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille.

Kyselyt toteutetaan sähköisesti Digium -sovelluksella. Sekä Digiumin että Työterveyslaitoksen tietojärjestelmät on suojattu palomureilla ja niiden käyttöoikeudet vaativat tietohallinnon myöntämän käyttäjätunnuksen ja salasanan. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen tapahtuu suojattua tietoliikenneyhteyttä pitkin. Kyselyn tiedot tallentuvat Digiumin palvelimelle, jolla on myös erikseen turvajärjestelyt. Tutkimusaineistot analysoidaan Työterveyslaitoksella, jossa aineisto säilytetään tietoturvaselvitettävästi. Tutkimusaineisto arkistoidaan Työterveyslaitoksen arkistointiohjeiden mukaisesti ja säilytetään 31.12.2023 asti, jonka jälkeen se hävitetään.

Tutkimukseen osallistuvat työterveyshoitajat saavat tietoa hankkeen tuloksista huhti-toukokuussa 2018. Tutkimuksen tulokset julkaistaan kansainvälisissä julkaisusarjoissa ja suomalaisissa yleistajuisissa lehdissä vuosina 2018-2019. Tutkimuksessa toteutetusta koulutuksesta muokataan tutkimustiedon pohjalta verkkopohjainen ohjauskoulutus, jota käytetään jatkossa työterveyshoitajien kouluttamiseen.

Osallistumalla tutkimukseen saat koulutusta ja tukea ohjaustaitojesi kehittämiseen, työkyvyn lukutaitoon ja kirjallisen terveystarkastuksen käyttöön osana terveystarkastuksia. Koulutuksen tavoitteena on saada ja antaa vertaistukea ohjausosaamisen kehittämiseksi. Osallistumalla pääset mukaan kehittämään terveystarkastusta toimivammaksi ja asiakkaiden työkykyä tukevaksi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen syytä ilmoittamatta ilman, että siltä koituu Sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa suostumuksesi ja pyytää, että mahdollisesti jo Sinusta kerätyt tutkimusaineistot tuhotaan eikä tietoja käytetä tutkimuksessa.

Liite 5. jatkuu



Seuraavassa kuvataan tutkimuksessa kerättävät aineistot ja niiden käyttö tarkemmin.

Kyselyt

Työterveyshoitajat arvioivat kyselyillä omaa työkykyä, työn imua ja työuupumusta sekä ohjaustaitojaan. Kysely toistetaan neljä kertaa tutkimuksen aikana, jolloin saadaan kuva kehityksestä.

Terveystarkastukseen tulevat asiakkaat täyttävät heille tarkoitetut kyselyt terveystarkastuksen osana ja 12 kuukauden kuluttua. Työterveyshoitaja huolehtii, että asiakkaat täyttävät kyselynsä mieluiten jo terveystarkastuskäynnin yhteydessä.

Kirjallinen terveystarkastus

Työterveyshoitaja kirjaa kirjalliseen terveystarkastukseen asiakkaan näkemyksen 1) työkykyä kuormittavista, vaarantavista ja häiritsevistä tekijöistä ja 2) työkykyä tukevista voimavaroista. Tämän jälkeen työterveyshoitaja ja asiakas määrittävät yhteistyössä työkykyyn liittyvät tarpeet (tärkeysjärjestykseen); työkykyyn liittyvät tavoitteet (realistiset tavoitteet ilmaistaan selkeästi ja yksiselitteisesti); toteutus ja keinot (mitä työnantaja aikoo tehdä tavoitteen saavuttamiseksi sekä mikä on ammattilaisen vastuu ja osuus); seuranta ja arviointi (miten työnantaja ja ammattilainen aikovat seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista). Nämä kirjataan muistiin taustatietojen (arvio työkyvystä ja sairauspäivien lukumäärä) lisäksi.

Kirjallisen terveystarkastuksen kirjauksia käytetään tutkimusaineistona. Niistä tarkastellaan asetettujen tavoitteiden sisältöjä suhteessa asiakkaan tilanteeseen ja muutosvalmiuteen sekä tavoitteiden saavuttamista seurantakäynnillä.

Videonauhoitteet terveystarkastuksista

Videoaineistoon perustuvan vuorovaikutustutkimuksen avulla tutkitaan, miten motivoiva ohjaus ja kirjallisen terveystarkastuksen käyttö toteutuvat vuorovaikutuksessa, ja mikä terveystarkastuksessa koulutuksen myötä muuttuu.

Tutkimusta varten videoidaan kuuden työterveyshoitajan ja hänen terveystarkastus-asiakkaansa terveystarkastustilanteet. Ennen interventiota taltioidaan vähintään kaksi terveystarkastusta ja intervention jälkeen vähintään kolme. Näin saadaan vähintään 30 nauhoitteen videoaineisto, josta tarkastellaan vuorovaikutuskäytäntöjä ennen ja jälkeen koulutuksen. Videointiin osallistuvat valitaan arpomalla niiden joukosta, jotka ovat antaneet suostumuksensa videoaineiston keruuseen. Videonauhoitteita tarkastellaan, kuinka vuorovaikutus etenee, millaisia keskustelukeinoja siinä käytetään, miten osapuolet osallistuvat keskusteluun ja millaisia aiheita otetaan esille. Vuorovaikutustutkimus ei nosta esille yksilöiden henkilökohtaisia ominaisuuksia tai kytke analysoitavia ilmiöitä henkilötietoihin, lukuun ottamatta kuulumista tutkimushankkeen koe- tai kontrolliryhmään.

Aineistoa käytetään tutkimuksessa seuraavasti:

- hankkeen tutkijat katsovat aineisto-otteita videonauhoilta ja vuorovaikutusta;
- aineistoa litteroidaan (kirjoitetaan sanasta sanaan); ja
- julkaisuissa ja esitelmissä käytetään tunnistettomia ja tunnistettomia anonymisoituja (esim. erisnimien muunnoksia) otteita litteraatioista sekä tarvittaessa pysäytyskuvia, joista on sumennettu toimijoiden kasvot, tai pysäytyskuvista muotoiltuja piirroksia.

Liite 5. jatkuu



Työterveyslaitos

4/4

- kaikessa aineiston käytössä pidetään huolellisesti salassa tutkittavien henkilöllisyys ja tunnistamiseen liittyvät muut seikat.

Koulutuksen arviointi ja ohjaustaitojen kehittämisen arviointi

Tutkimushankkeemme osana selvitämme koulutusintervention (ohjaustaitojen kehittämisen) vaikutusta työterveyshoitajien omaan työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon. Interventio toteutetaan lyhyenä ohjauksellisenä koulutuksena yhteistyökumppanina toimivan työterveyshuollon organisaation työterveyshoitajille. Koulutus antaa työterveyshoitajille valmiudet motivoivan ohjauksen ja kirjallisen terveystieteiden käyttämiseen terveystarkastuksissa ja tukee heldän kykyään soveltaa näitä työtapoja jatkossa joustavilla tavoilla ja kehittyä ja jaksaa työssään.

Koulutusintervention yhteydessä kerätään aineistoa, jonka avulla arvioimme ja kehitämme ohjauskoulutusta. Tämä materiaali toimii myös osana tutkimusaineistoa, jonka avulla arvioimme koulutusintervention tuloksellisuutta. Aineistoon kuuluvat 1) kurssiin liittyvät oppimistehtävät ja muu kirjallinen materiaali, joka kurssilla syntyy, sekä 2) kurssin erilaisten vuorovaikutustilanteiden tallentaminen videonauhoteiksi.

Tallennamme koulutusintervention vuorovaikutustilanteet ja kurssin kuluessa syntyvät dokumentit (tehtävät). Aineistoa käytetään tutkimuksessa seuraavasti:

- hankkeen tutkijat katsovat aineisto-otteita videonauhollita;
- aineistoa litteroidaan tarvittavilta osin;
- tutkimusartikkeleissa ja konferensseissa voidaan käyttää anonymisoituja otteita litteraatioista; ja
- kaikessa aineiston käytössä sitoudutaan pitämään huolella salassa tutkittavien henkilöllisyys ja tunnistamiseen liittyvät muut seikat.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa ylilääkäri Timo Leino (timo.leino@ttl.fi, puh. 043 825 1894) ja tutkimuksen koordinaatioon liittyen Sari Nissinen (sari.nissinen@ttl.fi, puh. 043 825 2435) ja koulutusinterventioon liittyen Jaana Laitinen (jaana.laitinen@ttl.fi, puh. 046 851 4426) ja Sanna Vehviläinen (sanna.vehvilainen@ttl.fi, puh. 043 825 9312)

Helsingissä, 3.3.2016

Timo Leino, ylilääkäri
tutkimuksen vastuullinen johtaja
Työterveyslaitos, PL 40, 00251 Helsinki,
puh 030 474 2388, timo.leino@ttl.fi ja

tutkimusryhmä:

Jaana Laitinen, Timo Leino, Sanna Vehviläinen, Maria Rautio, Sari Nissinen, Soile Seppänen, Jouko Remes, Jos Verbeek, Tuula Oksanen ja Eija Mäenpää-Moilanen, Työterveyslaitos,
etunimi.sukunimi@ttl.fi, puh 030 4741

Liite 6. Työterveyshoitajan suostumus osallistua tutkimukseen



Työterveyslaitos

Suostumus

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta "Terveyssuunnitelman ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus" ja haluan osallistua siihen. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa suostumukseni ja pyytää, että mahdollisesti jo minusta kerätyt tutkimusaineistot tuhotaan eikä tietoja käytetä tutkimuksessa.

Annan suostumukseni "Terveyssuunnitelman ja motivoivan ohjauksen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon – satunnaistettu interventiotutkimus"

Kyselyaineiston käyttöön:	Kyllä	Ei
Terveystarkastustilanteen videonauhoittamiseen:	Kyllä	Ei
Anonymisoitujen videopöytätyöskuvien tai niistä tehtyjen piirrosten käyttöön artikkeleissa ja esitelmissä:	Kyllä	Ei
Kirjallisten dokumenttien (koulutuksen oppimistehtävät ja kirjallinen materiaali sekä kirjallinen terveyssuunnitelma) käyttöön:	Kyllä	Ei
Annan suostumukseni siihen, että tähän hankkeeseen liittyen minuun voidaan ottaa myöhemmin yhteyttä jatkotutkimusta varten:	Kyllä	Ei

Paikka: _____ Aika _____ / _____ 20_____

Syntymaika: _____

Tutkittavan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 7. Työterveyshoitajan kyselylomake

Tervetuloa osallistumaan tutkimukseen!

Pyydämme Sinua vastaamaan kaikkiin kysymyksiin.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun paikkaan. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Kun olet vastannut sivun kaikkiin kysymyksiin, paina Seuraava-painiketta. Muista myös lopuksi lähettää lomake painamalla Lähetä-painiketta.

Kyselyn täyttämiseen liittyvissä asioissa antaa lisätietoja: Sari Nissinen, puh. 043 8252 435 tai sari.nissinen@ttl.fi

1. PERUSTIEDOT

1. Mikä on syntymävuotesi?

2. Kuinka monta vuotta olet toiminut työterveyshoitajana (pois lukien tauot)?

- alle 2 vuotta
- 2 - 5 vuotta
- yli 5 - 10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Mikä on työpaikkasi?

- Espoon työterveys
- Vantaan työterveys
- Terveystalo
- Pihlajalinna (Dextra)

4. Oletko suorittanut työterveyshuollon pätevytymiskoulutuksen (ns. TTL:n pitkä kurssi tai momu-kurssi)?

- kyllä
- olen suorittamassa sitä
- en

Liite 7. jatkuu

2. TERVEYSTARKASTUS

5. Kerro oma arviiosi toiminnastasi työterveyshoitajana (kouluarvosana-asteikolla 4-10)

	4	5	6	7	8	9	10
Kykysi asiakkaan kuuntelemiseen, asiakkaan näkökulman ja tietämyksen esille saamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykysi asiakkaan muutosvalmiuden tunnistamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykysi ohjata ja tukea asiakasta tavoitteiden asettamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykysi ohjata asiakasta kokonaisvaltaiseen työkyvyn lukutaitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykysi ohjata asiakasta kirjallisen terveystarkastuksen tekoon ja seurantaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halukkuutesi kehittää omia ohjaustaitojasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halukkuutesi käyttää motivoivan ohjauksen keinoja terveystarkastuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halukkuutesi käyttää kirjallista terveystarkastusta yhteisen työskentelyn välineenä asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuutesi käyttää motivoivan ohjauksen keinoja terveystarkastuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuutesi käyttää kirjallista terveystarkastusta yhteisen työskentelyn välineenä asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. TYÖKYKY

6. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkykyyllesi? (0 tarkoittaa sitä, ettet nykyisin pysty lainkaan työhön)

0 täysin työkyvytön 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 työkyky parhaimmillaan

7. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi työsi henkisten vaatimusten kannalta?

erittäin huono melko huono kohtalainen melko hyvä erittäin hyvä

Liite 7. jatkuu

8. Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- en lainkaan
- 1-9 päivää
- 10 - 30 päivää
- 31 - 60 päivää
- 61 - 90 päivää
- yli 90 päivää

9. Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia
- on sairauksia, mutta niistä ei ole haittaa
- suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
- joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä
- olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

10. Koen, että voimavarani riittävät nykyisellä työnteen tavalla

- 2 kuukaudeksi
- 3 - 6 kuukaudeksi
- 7 - 11 kuukaudeksi
- 1 - 2 vuotta
- 3 - 5 vuotta
- yli 5 vuotta
- lakisääteiseen eläkeikään asti (vastaa vain, mikäli eläkeikään on yli 10 vuotta)

11. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- täysin varma
- melko varma
- en ole varma
- tuskin

Liite 7. jatkuu

4. TYÖN IMU

12. Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tunteuksia tai ajatuksia?

	muutaman		muutaman		muutaman		
	ei	kerran	kerran	kerran	kerran	kerran	päivittäin
	koskaan	vuodessa	kuussa	kuussa	viikossa	viikossa	
Tunnen olevani täynnä energiaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen innostunut työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni inspiroi minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvälle lähteä töihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ylpeä työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen täysin uppoutunut työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. AMMATILLINEN KYVYKKYYS

13. Kuinka paljon seuraavat väittämät pitävät kohdallasi paikkansa

	ei pidä		pitää	
	ei pidä	juuri	melko	pitää
	lainkaan	lainkaan	hyvin	täysin
	paikkansa	paikkansa	paikkansa	paikkansa
Kykenen aina ratkaisemaan vaikeat ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi sinnikkäästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 7. jatkuu

	ei pidä lainkaan paikkansa	ei pidä juuri lainkaan paikkansa	pitää melko hyvin paikkansa	pitää täysin paikkansa
Jos joku vastustaa minua, kykenen löytämään keinot ja tavat tavoitteeni saavuttamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun on helppo pitää kiinni aikomuksistani ja saavuttaa tavoitteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen vakuuttunut siitä, että kykenisin toimimaan tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvokkuuteni ansiosta tiedän, miten ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pysyn rauhallisena vaikeuksien edessä, koska voin luottaa selviytymiskykyihini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos olen hankalassa tilanteessa, kykenen tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riippumatta siitä, mitä elämässä tulen kohtaamaan, kykenen tavallisesti selviytymään siitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. TYÖUUPUMUS

14. Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tunteita ja ajatuksia

	ei koskaan	muutaman kerran vuodessa	muutaman kerran kuussa	muutaman kerran kuussa	muutaman kerran viikossa	muutaman kerran viikossa	muutaman päivittäin
Tunnen olevani henkisesti tyhjiin puserrettu työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen olevani lopussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen väsynyt jo aamulla tietäessäni, että minun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 7. jatkuu

	ei koskaan	muutamana kerran vuodessa	muutamana kerran kuussa	muutamana kerran kuussa	muutamana kerran viikossa	muutamana kerran viikossa	päivittäin
pitää kohdata uusi työpäivä							
Päivät pitkät työskenteleminen tuntuu minusta todella rasittavalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn tehokkaasti ratkaisemaan työssäni eteen tulevat ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen olevani lopen uupunut työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen, että omalta osaltani vaikutan tehokkaasti tämän organisaation toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostukseni työtäni kohtaan on heikentynyt siitä, kun aloitin tämän työn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole enää niin innostunut työstäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni olen hyvä tässä työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilahdun, kun saan jotain aikaa työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni olen saanut aikaa monia arvokkaita asioita tässä työssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 7. jatkuu

	ei koskaan	muutamana vuonna	muutamana kuussa	muutamana kuussa	muutamana viikossa	muutamana viikossa	päivittäin
Haluan vain tehdä työni ja että minut jätetään rauhaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen alkanut epäillä, onko työstäni mitään hyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen menettämässä uskoni siihen, että työlläni olisi jotain merkitystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotan siihen, että pystyn hoitamaan tehtäväni tehokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. TYÖKYVYN LUKUTAITO

15. Kirjoita omin sanoin käsityksesi siitä, mitä sinulle oman työkyvyn lukutaito tarkoittaa

16. Kirjoita omin sanoin käsityksesi siitä, mitä työkyvyn lukutaito tarkoittaa työterveystarkastukseen tulevien kanssa toimiessasi (asiakastyössäsi)

Liite 8. Terveystuunnitelmapohja

Terveystuunnitelma

	Terveys, toimintakyky ja elintavat	Osaaminen	Arvot, asenteet ja motivaatio, työn merkitys	Työprosessit; johtaminen, työyhteisö ja työolot	Elämäntilanne
Mikä on hyvin, mikä tukee työkykyäsi?					
Mikä kuormittaa tai heikentää työkykyäsi?					
Työkykyyn liittyvät tarpeet: mikä on tavoitteesi?					
Mikä on tärkein asia, josta aloitat?					
Toteutus ja keinot: miten tavoitteeseen päästään?					
Keneltä saat tukea?					
Seuranta ja arviointi					

Tutkimuksessa selvitettiin motivoivan ohjauksen ja terveystieteellisen suunnitelman vaikutusta työntekijöiden ja työterveyshoitajien työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Työntekijöiden työkykyssä ei tapahtunut vuoden seuranta-aikana muutosta, mutta em. menetelmät edistivät työntekijän terveyttä ja työkykyä tukevien toimien totuttamista. Työkyvyn lukutaito laajeni huomioimaan useamman työkykyyn vaikuttavan näkökulman. Työterveyshoitajien työote muuttui kohti työntekijän oman ymmärryksen lisäämistä ja tavoitteiden mukaisen muutoksen ja toiminnan tukijaa. Motivoivassa ohjauksessa asiakkaan tiedon haastaminen edisti neuvonnan hyväksymistä ja synnytti lisää keskustelua asiasta. Terveystieteellisen suunnitelman laadinta jäi liian usein irralliseksi tapahtumaksi sen sijaan, että se olisi ollut luonteva osa terveystieteellistä tarkastusta ja yhteistyön väline työntekijän terveyden, työkyvyn ja toimenpiteiden seurannassa. Tutkimuksesta on suoraa hyötyä työterveyshoitajien työn kehittämisessä. Toivomme sen edistävän työterveyshuollossa tehtävien terveystieteellisten laatu- ja vaikuttavuutta.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-917-4 (PDF)

