

Hanna Vehanen

TYÖTERVEYSHOITAJAT JA TYÖHYVINVOINTI

Miten työterveyshoitajat voivat työssään?

TIIVISTELMÄ

Hanna Vehanen: "Työterveyshoitajat ja työhyvinvointi. Miten työterveyshoitajat voivat työssään?"

Pro gradu -tutkielma, 88 sivua, 3 liitettä (5 sivua)

Tampereen yliopisto

Hyvinvointipolitiikan ja yhteiskunnan tutkimuksen maisteriohjelma, Pori

10/2023

Työelämä on ollut viime vuodet jatkuvan muutoksen alla. Tämä jatkuva muutos näkyy myös työterveyshoitajien työssä. Työmäärä on kasvanut ja tulostavoitteet ovat koventuneet. Muutoksen keskellä työhyvinvointi ja sen kokemus korostuvat. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työterveyshoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa. Tutkimuksen tutkimuskysymyksillä on kerätty tietoa siitä, miten työterveyshoitajat kokevat työnsä, oman työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät tukevat tai kuormittavat työterveyshoitajien työhyvinvointia. Vaikka työhyvinvointitutkimusta on tehty paljon, työterveyshoitajista tutkimusta ei ole saatavilla. Työterveyshoitajien ääni on tärkeää saada kuuluviin.

Keskeinen käsite tutkimuksessa on työhyvinvointi. Tutkimuksen taustateoria on rajattu koskemaan työterveyshuoltoa, työterveyshoitajan työtä sekä työhyvinvointia. Tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto kerätty teemahaastattelulla. Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksää (n=9) työterveyshoitajaa, joilla kaikilla on yli kymmenen vuoden työkokemus. Aineiston analyysi on tehty sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin muotona tässä tutkimuksessa on käytetty teemoittelua.

Aineiston analyysistä esiin nousseet pääteemat työterveyshoitajan työssä ovat asiantuntijuus, jatkuva oppiminen, muutos työssä ja tekijävaje. Työhyvinvoinnin osalta aineiston analyysistä nousseet pääteemat jaoteltiin työhyvinvointia edistäviin ja kuormittaviin tekijöihin. Edistävinä tekijöinä esiin nousivat moniammatillisuus ja työyhteisön toiminta työn tekemisen tukena, työhyvinvointia tukeva esimiestyö, kokemus arvostuksesta ja yhteinen arvopohja. Kuormittavina tekijöinä esiin nousivat haasteet esimiestyössä, arvostuksen puute, arvoristiriidat, työmäärän lisääntyminen ja hoitajavetoisuus.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että työterveyshoitajan työ on asiantuntijatyötä, joka vaatimukset ovat lisääntyneet viime vuosina. Työ vaatii jatkuvaa oppimista. Samaan aikaan työ on kuitenkin jatkuvassa muutoksessa ja alaa vaivaa uutena piirteenä tekijävaje. Näitä kaikkia teemoja yhdistää aiheesta riippumatta muutos, jonka keskellä työterveyshoitajien työ arjessa on jo pitkään ollut. Tutkimuksen perusteella muutosta on tapahtunut itse työssä, mutta myös työhyvinvoinnin kokemuksessa. Työterveyshoitajat ovat kuormittuneita. Kuormittuneisuuden tunne korostuu, vaikka myös työhyvinvointia edistäviä asioita työstä yhä löytyy. Työhyvinvointia edistävässä ja kuormittavissa tekijöissä on havaittavissa myös yhtäläisyyttä. Sama asia voi toimia työhyvinvointia edistävässä tai kuormittavana tekijänä. Olennaista on ymmärtää, että työhyvinvoinnin kokemus voi vaihtua positiivisesta negatiiviseksi hyvinkin pienillä vivahde eroilla.

Avainsanat: Työhyvinvointi, työterveyshoitaja, työterveyshuolto, asiantuntijuus, moniammatillisuus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

SUMMARY

Hanna Vehanen: "Occupational health nurses and well being at work. How are occupational health nurses doing at work?"

Masters thesis, 88 pages, 3 appendix (5 pages)

Tampere University

Faculty of Social Sciences, unit of Pori

10/2023

Working life has been under constant change in recent years. This constant change can also be seen in the work of occupational health nurses. The amount of work has increased and the result targets have become tougher. In the midst of change, well-being at work and its experience are underlined. The purpose of this study is to find out how occupational health nurses perceive their own well-being at work. The research questions have collected information how occupational health nurses experience their work, their own well-being at work and which factors support or burden occupational health nurses' well-being at work. Although a lot of occupational well-being research has been done, there is no research available on occupational health nurses. It is important to give the voice to occupational health nurses.

The central concept in the study is well-being at work. The background theory of the research is limited to occupational health care, the work of an occupational health nurse and occupational well-being. The study was carried out using a qualitative research method and the research material was collected using thematic interviews. For the research, nine occupational health nurses were interviewed, all of whom have more than ten years of work experience. The analysis of the data was done using content analysis. Thematic analysis has been used as the form of content analysis in this study.

The main themes that emerged from the analysis of the data in the work of an occupational health nurse are expertise, continuous learning, change at work and a shortage of staff. Regarding well-being at work, the main themes that emerged from the analysis of the material were divided into factors that promote well-being at work and factors that burden it. Multiprofessionalism and the functioning of the work community as a support for doing work, supervisor work that supports well-being at work, experience of appreciation and a shared value base emerged as promoting factors. Challenges in managerial work, lack of appreciation, conflicts of values, increased workload and nurse-ledness emerged as burdensome factors.

Based on the study, it can be concluded that the work of an occupational health nurse is specialist work, the requirements of which have increased in recent years. The job requires continuous learning. At the same time, however, work is constantly changing and the industry is plagued by a shortage of workers as a new feature. Regardless of the subject, all these themes are united by the change that occupational health nurses have been in the midst of in their everyday work for a long time. Based on the study, a change has taken place in the work itself, but also in the experience of well-being at work. Occupational health nurses are overburdened. The feeling of being burdened is accentuated, even though there are still things in work that promote well-being at work. Equality can also be observed in the factors that promote and burden work well-being. The same thing can act as a factor promoting or burdening well-being at work. It is essential to understand that the experience of well-being at work can change from positive to negative with very small nuance differences.

Keywords: well-being at work, occupational health nurse, occupational health service, expert, multiprofessionalism.

The authenticity of this publication has been verified using Turnit's OriginalityCheck.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
2. Työterveyshuolto	6
2.1 Työterveyshuollon kehitys	6
2.2 Nykyinen työterveyshuoltojärjestelmä	11
3. Työterveyshoitajan työ	20
3.1 Työterveyshoitajan työn sisältö.....	20
3.2 Työterveyshoitajan koulutus	22
3.3 Asiantuntijuus ja moniammatillisuus	23
4. Työhyvinvointi	26
4.1 Mitä työhyvinvointi on?	26
4.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	28
4.3 Työkyky työhyvinvoinnin osana	30
5. Tutkimusasetelma	32
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	32
5.2 Lähestymistapana laadullinen tutkimus	33
5.2.1 Teemahaastattelu	34
5.2.2 Tutkimusaineisto ja sen hankintaprosessi.....	35
5.2.3 Sisällönanalyysi	38
5.2.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
6. Työterveyshoitajien näkemyksiä työterveyshoitajan työstä	43
6.1 Asiantuntijuus.....	44
6.2 Jatkuva oppiminen ja muutos työssä	48
6.3 Tekijävaje	56
7. Työterveyshoitajien käsityksiä omasta työhyvinvoinnistaan	59
7.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät	59
7.1.1 Moniammatillisuus ja työyhteisön toiminta työn tekemisen tukena	60
7.1.2 Työhyvinvointia tukeva esimiestyö.....	64
7.1.3 Kokemus työn arvostuksesta ja yhteinen arvopohja.....	65
7.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät.....	67
7.2.1 Haasteet esimiestyössä	67
7.2.2 Arvostuksen puutteen kokemus sekä arvoriistiriidat.....	70
7.2.3 Työmäärän lisääntyminen ja hoitajavetoisuus.....	74
8. LOPUKSI	81
8.1 Yhteenveto ja johtopäätökset	81
8.2 Pohdinta.....	86

Liitteet

1. JOHDANTO

Työn merkitys suomalaisessa kulttuurissa ja yhteiskunnassa on ollut aina suuri. Työn kautta saadaan turvallisuuden, järjestyksen, arvostuksen, itsenäisyyden sekä mielekkyyden kokemuksia elämään, mutta työ tuo mukanaan myös terveyttä. (Juutilainen 2005, 19.) Työikäisten hyvinvoinnin, ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ja työhyvinvoinnin tukeminen kuuluu työterveyshuollon erityisosaamiseen. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työpaikoilla tehtävää työkyvyn ja terveyden edistämistä; edistää työterveyttä, työn ja työympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta ja myös ennaltaehkäistä ammattitauteja. (STM 2023.)

Työterveyshoitajat ovat työterveyshuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat paljon vartijoina laadukkaan työterveyshuoltopalvelun takaamiseksi asiakasyrityksilleen. Työterveyshoitajat tarjoavat asiantuntijuuttaan työhyvinvointiasioissa yritysten johdon käyttöön. Työterveyshoitajan rooli yritystensä henkilöstön työhyvinvoinnin tukena on suuri. Työterveyshoitajien työllä on myös suuri yhteiskunnallinen vaikutus, vaikkakin huonosti tunnistettu, tunnustettu ja näin ollen myös aliarvostettu. (Juutilainen 2004, 21.)

Työterveyshoitajan työ on yhteiskunnallisesti tärkeää ja vaikuttavaa työtä. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että nämä työterveyshuollon osaavat ammattilaiset jaksaisivat omassa työssään mahdollisimman hyvin. Yhteiskunnalliselta kannalta katsottuna myös mahdollisimman pitkään. Tutkimalla työterveyshoitajien työhyvinvointia on mahdollista saada tietoa siitä, miten he työhyvinvoinnin ammattilaisina itse voivat omassa työssään ja miten työhyvinvoinnin kokemusta olisi tarvittaessa mahdollista parantaa.

Samaan aikaan kun työterveyshoitajat tukevat omia yrityksiään ja huolehtivat näiden työhyvinvoinnista, heidän oma työhyvinvointinsa on laskussa. Työterveyshoitajaliiton työterveyshoitajille maaliskuussa 2023 tekemästä kyselystä (Työterveyshoitajaliitto 2023a) käy ilmi, että työterveyshoitajien työssä on sekä määrällisiä että laadullisia kuormitustekijöitä, jotka haastavat jaksamista. Työterveyshoitajaliiton kyselyssä työn sisällön kuormittavana koki 56 prosenttia vastaajista. Kuormittuminen työssä laskee työhyvinvoinnin kokemusta. Mitkä taustatekijät vaikuttavat tähän kokemukseen ja mitä asialle olisi tehtävissä?

Tämä tutkimus tarkastelee työterveyshoitajien kokemusta omasta työhyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimus on rajattu koskemaan vain työterveyshoitajia, vaikka työterveyshuollossa työskentelee työterveyshoitajien lisäksi työterveyslääkäreitä, työterveyspsykologeja sekä työfysioterapeutteja. Työterveyshuoltoa koskevaa tutkimusta on Suomessa tehty jonkin verran, samoin työterveyshoitajan työhön liittyvää tutkimusta. Pääsääntöisesti tutkimukset keskittyvät kuitenkin työterveyshoitajien työn vaikuttavuuteen tai työmenetelmiin ja niiden kehittämiseen. Työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kokemusta ei ole tutkittu lähes ollenkaan, vaikka työhyvinvointitutkimusta on tehty paljon. Tästä syystä onkin tärkeää saada työterveyshoitajien ääni kuuluviin heitä itseään läheisesti koskettavassa asiassa. Tämän tutkimuksen lähtökohtina ja tarkastelun alla olevina käsitteinä ovat työterveyshuolto, työterveyshoitajan työ ja työhyvinvointi.

Aineisto pohjautuu haastattelututkimukseen ja sitä lähestytään seuraavien kysymysten kautta:

1. Miten työterveyshoitajat kokevat työnsä?
2. Miten työterveyshoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa?
3. Mitkä tekijät tukevat tai kuormittavat työterveyshoitajien työhyvinvointia?

Aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Tutkimukseen haastateltiin yhdeksän työterveyshuollossa työterveyshoitajana työskentelevää henkilöä. Haastateltavat on valittu tutkimukseen sen perusteella, että heillä olisi mahdollisimman pitkä kokemus työterveyshoitajana toimimisesta. Kaikilla heistä on yli kymmenen vuoden työhistoria työterveyshoitajana toimimisesta. Aineiston analyysi on tehty sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen keskeinen käsite on työhyvinvointi. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on keskittynyt tämän käsitteen ympärille. Johdantoluvussa esitellään tutkimusaihetta ja syitä tutkimuksen tekemiselle. Työterveyshuoltoa käsitellään luvussa kaksi, työterveyshoitajan työtä luvussa kolme ja työhyvinvointia luvussa neljä. Luvussa viisi kerrotaan tutkimuksen metodologiasta, aineiston keruusta sekä analyysin tekemisestä. Saman luvun lopussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvussa kuusi ja seitsemän käydään läpi tutkimuksen tulokset. Luvussa kahdeksan pohditaan keskeisiä tuloksia sekä keskeisien tuloksien yhteiskunnallista merkitystä. Lopussa tuodaan esille jatkotutkimustarpeita, jotka ovat nousseet esiin tutkimuksen tekemisen aikana.

2. TYÖTERVEYSHUOLTO

Luvussa kaksi esitellään työterveyshuollon kehitystä ja nykyistä työterveyshuoltojärjestelmää. Työterveyshuollon omaleimaisuutta ja työterveyshoitajan työtä paremmin ymmärtääkseen on tärkeää perehtyä työterveyshuollon historiaan, työterveyshuoltojärjestelmään, palveluprosessiin sekä kustannuksiin. On helpompi ymmärtää työterveyshoitajan työtä, kun ymmärtää työterveyshuoltojärjestelmään ja työterveyshuollon taustoja.

2.1. Työterveyshuollon kehitys

Suomi on hyvinvointivaltio, jonka rakenteet perustuvat vahvasti työn tekemiseen. Tätä tuetaan myös monin sosiaalipoliittisin keinoin. Julkiset toimet kohtuullisen elintason takaamiseksi pitävät sisällään käsitteitä kuten koulutus-, työ- ja terveystaloudellisuus. Työn tekeminen on tärkeää yksilölle, mutta myös yhteisölle ja koko yhteiskunnalle. Tämän laaja-alaisen vaikutuksen vuoksi työn tekemistä halutaan tukea vaikuttamalla positiivisesti moniin asioihin, kuten työolosuhteisiin, työhyvinvointiin, palkkakehitykseen sekä työterveyshuoltokäytäntöihin ja niiden kehittämiseen. Sosiaalipoliittikan vanhinta toiminta-aluetta on työsuojelu. Työterveyshuolto taas sijaitsee työ- ja terveystaloudellisuuden rajapinnoilla.

Maailman terveysjärjestö WHO:n sekä maailman työjärjestön ILO:n määritelmässä työterveys käsitetään monialaisena toimintana, jonka pyrkimyksenä on työntekijöiden terveyden suojeleminen sekä edistäminen ennaltaehkäisemällä sekä työperäisiä sairauksia että kontrolloimalla työtapaturmia, sekä pyrkimällä poistamaan terveydelle ja turvallisuudelle vaarallisia työhön liittyviä tekijöitä ja olosuhteita. (WHO 1995; WHO 2021.) Työturvallisuuskeskuksen (TTK 2022) määritelmä työterveyshuollosta on, että se on työssä käyvän väestön terveydenhuoltojärjestelmä, jonka tavoitteena on tehdä aktiivista työterveysyhteistyötä. Kansanterveyslaitos (Kela 2022) määrittelee työterveyshuollon olevan toimintaa, joka tähtää työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen ja jonka tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö. Työterveyslaitoksen (TTL 2022) määritelmässä työterveyshuolto on työn sekä terveyden välisen suhteen asiantuntijataho, jonka rooli on huolehtia työpaikan henkilöstön työkyvystä sekä toimintakyvyn ylläpitämisestä ja huolehtia työturvallisuuteen liittyvistä asioista yhdessä työpaikkojen henkilöstön ja johdon kanssa.

Työterveyshuolto on erityinen ja omaleimainen osa työikäisen väestön terveydenhuoltoa Suomessa. Historiallisesti katsottuna työterveyshuollolla ja työhyvinvoinnista huolehtimisella on Suomessa

pitkät perinteet. Ensimmäiset tiedot työpaikoilla annettavasta terveydenhoidosta ajoittuvat jo 1700-luvulle rautaruukkityöntekijöille ja Suomenlinnan linnoitustöissä mukana olleille. Ensimmäinen työterveyslääkäri Suomessa oli Carl Fredrik Zandt. Hän aloitti linnoituslääkärinä Viaporissa vuonna 1749. 1800-luvulla teollinen läpimurto lisäsi terveydenhuoltotyön tarvetta tehtaissa. Terveydenhoitotyön katsotaankin käynnistyneen teollisen nousun nopeutuessa johtavissa teollisuusvaltioissa. Tehtaiden patruunat perustivat tehtaansairaaloita työntekijöidensä ja heidän perheidensä hoitamiseksi. (Hara & Jouslehto 1998, 14–15; Uitti 2018, 14.)

Suomessa työsuojeluasiat nousivat pohdintaan 1800-luvun lopulla. Ensin lisääntyi tehtaanlääkäreiden tarve. Ensimmäinen tehtaanlääkäri Albert Palmberg aloitti vuonna 1860 Fiskarsin tehtaalla. Tampereella avattiin 1867 kaksitoistapaikkainen tehtaansairaala Finlayson & Co Oy:n tiloissa antamaan maksutonta hoitoa työntekijöille. 1800-luvun ja 1900-luvun alkua on Suomessa kuvattukin yleisen hygienian, yksilökohtaisen hygienian ja sosiaalihygienian kaudeksi. Piirilääkärijohtosääntö vuodelta 1832 edellytti viranhaltioden tarkkailevan terveyteen vaikuttavia epäkohtia. Tämä lisäsi hygienia asioista kiinnostumista laaja-alaisemminkin. Tärkeimpänä sisältönä piirilääkärijohtosäännössä oli valistus, terveellisen ympäristön korostaminen ja asumisolojen kohentaminen sekä vesi- ja viemäriverkostojen rakentaminen. Kunnanlääkärien rooli oli tässä keskeinen ja tämä kehitys on ollut osa preventiivisen lääketieteen historiaa. Sosiaalihygienia korosti tuolloin myös yhteiskunnallisten olojen yhteyttä henkilöiden terveyteen. (Sihto 2013, 15–16.)

Konrad ReijoWaara (vuoteen 1906 saakka Relander) kirjoitti vuonna 1892 väitöskirjan ”Terveydenhoidollisia tutkimuksia Haapajärven piirilääkäripiiristä. Terveyteen vaikuttavien olosuhteiden ja tapojen ynnä yleisen terveyskannan valaisemiseksi Haapaveden kunnassa”. Väitöskirja vaikuttaa varhaiselta työterveyshuollolta, varsinkin kun huomioi sen motiivit paneutua olosuhteiden ja tapojen vaikutuksista terveyteen. ReijoWaara oli kansanterveysajattelun uranuurtaja, joka korosti ehkäisevää terveydenhoitoa (Sihto 2013, 16). ReijoWaara luetaankin nykyisin merkittävien sosiaalilääketieteilijöiden sekä hygieenikoiden joukkoon. Hygienia oli suomalaisessa terveyspolitiikassa painopisteenä aina 1940–1950-luvulle saakka. (Haaramo 2018, 186; Hara & Jouslehto 1998, 14–15; Kontturi 2021, 40; Mustajoki 2013, 343; Sihto 2013, 16.)

Vuonna 1895 Suomessa toimi noin kymmenen tehtaanlääkäriä. Samoihin aikoihin aloitettiin myös Suomen Punaisen Ristin ensiapukurssit työpaikoilla sekä järjestettiin ensimmäinen työlääketieteen kokous, jossa päätettiin, että jokaisella yli 40 henkilöä työllistävällä työpaikalla tulee olla oma lääkäri. Vuonna 1897 annettiin asetus apukassoista, jotka pitivät yllä sairaustupia, joissa oli myös hoitaja.

Toisaalta motiivina sairaustuville oli sivistyneistön kiinnostus rahvaan elinolosuhteisiin ja ylipäätään elämään, mutta toisaalta myös taloudelliset intressit vaikuttivat jo tuolloin vahvasti. Työvoima piti pystyä pitämään tarpeeksi vahvana ja tuottavana. (Haaramo 2018, 186; Hara & Jouslehto 1998, 14–15; Kontturi 2021, 40; Mustajoki 2013, 343.)

1900-luvun alkupuolella tehtaanlääkäreiden määrä kasvoi niin, että sotien jälkeen perustettiin Suomen Teollisuuslääketieteen yhdistys. Itsenäistyneen Suomen perustuslakiin kirjattiin periaate, että työvoima kuului valtiovallan erityiseen suojelukseseen ja seuraavina vuosikymmeninä laadittiinkin useita lakeja, jotka säätelivät työoloja. (Hara & Jouslehto 1998, 15.)

Ensimmäiset terveystarkurssit järjestettiin Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliiton (nykyisin Mannerheimin lastensuojeluliitto) toimesta vuonna 1924. Osa terveystarkurista toimi myöhemmin teollisuuslaitoksissa teollisuusterveystarkurina ja osa heistä erikoistui Englannissa jo ennen toista maailmansotaa. Kouluttautuminen Englannissa ja myöhemmin Yhdysvalloissa oli alan uranuurtajille tyypillistä ennen kuin kouluttaminen Suomessa aloitettiin. (Hara & Jouslehto 1998, 15.)

Varsinainen teollisuusterveystarkurien työn organisoiminen yhdessä teollisuuslääkäreiden kanssa alkoi Suomessa vuonna 1948, jolloin Suomen Teollisuuslääketieteellinen yhdistys järjesti Helsingissä Säätytalolla ensimmäisen jatkokurssinsa. Tämän jatkokurssin aloitteesta ja anomuksen vuoksi lääkintöhallitus suositteli teollisuuden parissa työskenteleville terveystarkurille jatkokoulutusta. Ensimmäinen jatkokurssi järjestettiin vuonna 1950. Saman vuoden alussa oli perustettu Työterveyslaitos, joka järjesti vuonna 1954 ensimmäiset työterveyspäivät. Työterveyspäivistä muodostui jokavuotinen koulutustapahtuma työterveyshuollon ammattilaisille. 1950-luvulla järjestettiin myös jo useita kansainvälisiä kongresseja ja seminaareja. 1957 järjestettiin kaksi kongressia, Lontoossa ja Helsingissä. Kansainvälinen yhteistyö toi mukanaan itseluottamusta. (Hara & Jouslehto 1998, 16–17, 20; TTL 2018.)

Työterveyshuoltoa koskevaa lainsäädäntöä alettiin valmistella 1960-luvulla, jolloin tietoisuus terveysvaaroista liittyen työntekoon lisääntyi. Kantavana ajatuksena tässä oli tarve puuttua järjestelmällisesti ja tehokkaasti työoloihin niiden parantamiseksi kaikilla aloilla. Painopiste uudistetussa työterveyshuollossa oli terveysriskien torjunnassa sekä ennaltaehkäisyssä. Lakiin kuitenkin kirjattiin myös osa, joka koski sairaanhoitoa. Tämä siitä syystä, koska perinteistä tehtaanlääkärijärjestelmää ei haluttu lakkauttaa. (Virtanen 2013, 314–315.)

Vuonna 1964 Työterveyshuolto tuli julkisen rahoituksen piiriin yleisen sairausvakuutuslain (364/1963) astuttua voimaan. Työnantajalla on tämän lain perusteella oikeus saada Kelalta korvausta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista sekä kohtuullisina pidetyistä kustannuksista. Sairausvakuutuslain perusteella korvauksia maksettiin ensin ainoastaan sairaanhoidollisista kustannuksista työterveyshuollossa. Vuodesta 1969 korvausten piiriin tuli myös työterveyshuollon ennaltaehkäisevä osuus. Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen on siis ollut ja on yhä osa terveyspolitiikkaamme. (Hara & Jouslehto 1998, 27; Kela 2010, 6, 9; Kela 2011, 7, 10.)

Työmarkkinaosapuolet sopivat työpaikkaterveydenhuollon kehittämisestä vuonna 1971. Samaan aikaan aloitettiin keskustelu työkykyä ylläpitävästä toiminnasta osana työterveyshuoltoa. Eduskunta sai esitykset kansanterveyslaista sekä työterveyslaista. Kansanterveyslain (66/1972) voimaan astumisen myötä vuonna 1972 kuntia velvoitettiin huolehtimaan kattavasta perusterveydenhuollosta. Kansanterveyslain mukainen määritelmä kansanterveystyön sisällöstä tuolloin oli yksilön ja tämän elinympäristöön kohdistuva terveydenhoito sekä yksilön sairaanhoito ja siihen liittyvä toiminta. Tarkoitus tällä toiminnalla oli väestön terveydentilan ylläpitäminen sekä edistäminen. (Hara & Jouslehto 1998, 32, 42; Laki työterveyslaitoksen toiminnasta; STM 2023b; Uitti 2018, 14; Virtanen 2013, 314).

Heinäkuussa 1978 tuli voimaan laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (24.2.1978/159). Työterveyslaitoksen asema vakiintui ja saman vuoden syksyllä julkaistiin työterveyshuoltolaki, joka pohjana oli uudistettu työsuojelulaki ja kansanterveyslaki. Työterveyshuoltolaki tuli voimaan 1.1.1979. Säädetty laki teki tehtaanlääkäreistä ja sairaanhoitajista työterveyslääkäreitä ja työterveyshoitajia. (Virtanen 2013, 314.) Se velvoitti kaikkia työnantajia järjestämään työterveyshuollon työntekijöilleen ja velvoitti työterveyshuollon toimintaa aikaisempaa enemmän ennaltaehkäisevän toiminnan pariin. Työterveyshuolto tulee järjestää, vaikka työntekijöitä olisi vain yksi. Tämä tekee Suomen työterveyshuoltolaista ainutlaatuisen. (Hara & Jouslehto 1998, 32, 42; Laki työterveyslaitoksen toiminnasta; STM 2023b; Työterveyshuoltolaki 743/1978; Uitti 2018, 14; Virtanen 2013, 314).

Lakisääteistä työterveyshuoltoa on muutettu monesti. Näillä lainsäädäntömuunnoksilla on pyritty vaikuttamaan työterveyshuollon kattavuuteen sekä sisältöön, kannustamaan yrityksiä työterveyshuollon käyttöön sekä varmistamaan ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttöä työterveyshuolloissa. Kuitenkin työterveysyksiköitä kuten myös työnantajia on hyvin todennäköisesti

valinnoissaan ohjannut myös Kansaneläkelaitoksen korvausjärjestelmä työterveyshuollon hyväksytyistä kuluista työnantajalle. Kelan korvausjärjestelmä on osa suomalaista hyvinvointivaltiota ja myös ainutlaatuinen korvausjärjestelmä maailmassa. (Rokkanen 2015, 16–17.) Tavoitteiden ja palveluiden sisällön kehitys Suomen työterveyshuollossa on edennyt 1950-luvulta tähän päivään neljän vaiheen kautta. Työterveyshuolto oli 1970-luvulle asti avosairaanhoitoa, joka kehittyi työterveyshuoltolain säätämisen jälkeen 1980-luvulla ehkäiseväksi työterveyshuolloksi, vuodesta 1990 työpaikkojen kehittämisvoimavaraksi ja 2000-luvun alussa työkyvyn tueksi. (Rokkanen 2015, 18.) Painopiste työterveyshuollossa muuttui 1990-luvulla kokonaisvaltaisemmaksi ja vuosikymmenen avainsana sekä työterveyshuollossa että työpaikoilla oli työkykyä ylläpitävä toiminta (Arola 2004, 41–49).

Tänä päivänä sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa, kehittää ja johtaa työterveyshuoltoon liittyvää lainsäädäntöä. Työterveyshuoltoon kuuluvista asioista säädetään työterveyshuolto-, työturvallisuus- sekä terveydenhuoltolaissa, sairausvakuutuslaissa sekä laissa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Myös Työterveyslaitos, joka vastaa pitkälti työterveyshuollon toiminnassa käytettyjen ajatusmallien ja välineiden kehittämisestä sekä työterveyshenkilöstön pätevöittämis- ja täydennyskoulutuksista, toimii Sosiaali- ja terveysministeriön johdon ja valvonnan alaisena. Työterveyshuoltolaki on uusittu vuonna 2001. Vuoden 1979 laki kumottiin vuoden 2002 alussa, mutta vanhastaan tutut perusteet säilytettiin kuitenkin uudessa laissa. Näitä periaatteita ovat työterveyshuollon järjestämisen velvollisuus työnantajalla, ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttö työterveyshuollossa sekä sairausvakuutukseen nojautuvien työterveyshuollon kustannusten korvaaminen. (Virtanen 2013, 314–315.) Periaatteet ovat siis yhä samat kuin vuonna 1979. Tavoitteena työterveyshuollolla on yhä yhteistoimin työntekijän ja työnantajan kanssa edistää yrityksen työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä eri vaiheissa työuraa. Työkyvyn ylläpito on työn tekemisen edellytys. (Laki työterveyslaitoksen toiminnasta; STM 2023b; Työterveyshuoltolaki 743/1978; Uitti 2018, 14.)

Perustat suomalaiselle hyvinvointivaltiolle luotiin siis 1960-luvulta aina 1990-luvulle asti vahvalla keskusjohtoisella normi- ja resurssiohjauksella. Normiohjauksella on työterveyshuoltotoimikunnan mietinnön (1978) mukaan pyritty luomaan lainsäädännölliset edellytykset sille, että työterveyshuoltoa pystytään kehittämään. Nykyinen normisto koostuu monista laista sekä asetuksista ja valtioneuvoston sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksistä. Sosiaali- ja terveysministeriön alla toimii myös Työterveyslaitos, joka muun muassa on toimittanut 1990-luvun puolivälistä asti STM:n toimeksiannosta Hyvä Työterveyshuoltokäytäntö- kirjaa, joka on työterveyshuollon toimintaa

koskeva laatusuositus. Kirjassa käydään läpi työterveyshuollon parhaat käytännöt, jotka perustuvat työterveyshuollossa tehtyihin tutkimuksiin sekä käytännön toimijoiden kokemuksiin. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 10–11; Rokkanen 2015, 17.)

Työterveyshuoltomme perusteita 1970-luvulla rakentaneet henkilöt eivät varmaankaan ajatelleet, että työntekijöiden hyvinvointia puolustamaan tarkoitettu järjestelmä on myöhemmin ajautunut kiistakapulaksi. Voimakkaita mielipiteitä aiheuttava ja ehkä jopa suurin asia näiden työterveyshuollon veteraanienkin mielestä olisi varmasti suurien yksityisten lääkäriasemien valtaan nousu työterveyshuollossa ja näin ollen työterveyshuollon valta-aseman saavuttaminen. Tämä tarkoittaa, että järjestelmä on tarjonnut kasvualustan yksityiselle terveysbisnekselle ja sen kasvulle. Viime vuosien aikana isot yksityiset palveluntuottajat ovat jatkaneet kasvamistaan yrityskauppojen myötä, joita sote-muutoksen valmistelu vaiheessa nähtiin erityisen paljon. Pienemmät yksityiset lääkärikeskukset pohtivat tulevaisuuttaan ja näkivät soten tuomat muutokset uhkakuvana omalle toiminnalleen ja myivät toimintojaan isommille. Näin ollen pienet yksityiset työterveyshuollot ja lääkäriasemat ovat nyt jääneet vähemmistöön. (Virtanen 2013, 318).

Vanhan tehtaanlääkärijärjestelmän idean voi yhä nähdä nykyaikaisessa kokonaisvaltaisessa työterveyshuollossa: tarkoitus on paikata heikosti kehittynyttä julkista sairaanhoitoa ja pyrkiä huolehtimaan työikäisestä väestöstä. (Virtanen 2013, 315.) Työterveyshuollon perustehtävä on yhä siis sama; työikäisten ihmisten terveyden sekä työkyvyn edistäminen ja tukeminen kaikissa työuran vaiheissa. Tästä syystä suomalaisessa työelämässä työterveyshuolto-organisaatioilla on suuri rooli. Sote-uudistus voi määritellä työterveyshuollon roolia tarkemmin terveyden edistäjänä. Tästä mahdollisesta muutoksesta huolimatta työterveyshuollon rooli säilyy vahvana. Työelämän muuttuessa työterveyshuolto-organisaatioidenkin tulee mukauttaa toimintaansa uusien ja muuttuvien tarpeiden mukaisesti, kuitenkin unohtamatta työterveyshuollon perustehtävää. Uusien palvelumuotojen ja työnantajien vaatimien muutoksien keskellä työterveyshuolto-organisaatioiden on tärkeää muistaa työterveyshuoltolain henki ja työterveyshuollon perustehtävä. (Mannermaa 2018, 134.)

2.2 Nykyinen työterveyshuoltojärjestelmä

Työterveyshuolto on oma lääketieteellinen erikoisalansa, joka toimii osana perusterveydenhuoltoa, vaikkakin erillisesti tuotettuna. Työterveyshuollon merkitys terveydenhuoltojärjestelmämme osana on kasvanut viime vuosikymmenten aikana. Yhä suurempi osa työikäisestä väestöstä on

työterveyshuollon piirissä ja näin ollen he käyttävät vähemmän julkisen terveydenhuoltojärjestelmän palveluita. (Ala-Mursula 2018, 28–29; Tarvainen 2018, 57.)

Työterveyshuollon alkuperäinen tarkoitus on ollut saada tietoa siitä, millaisia vaikutuksia työllä ja työn tekemisellä on ihmisen terveyteen. Työterveyshuolto onkin tästä syystä suhteellisen laaja ja monitieteinen kokonaisuus, jossa sovelletaan monia erilaisia erikoisaloja. Näitä erikoisaloja ovat työlääketiede sekä muut erikoisalat lääketieteen alalla, psykologia ja työpsykologia, taloustiede, terveystiede, juridiikka ja yhteiskuntatieteet. Työterveyshuollossa tarvitaan myös yhteiskunnan, politiikan ja työelämän tuntemusta sekä ergonomiatietoutta. (Ala-Mursula 2018, 28–29.)

Työterveyshuollon järjestämisestä Suomessa on säädetty lailla. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) edellyttää, että työterveyshuolto ja työnantaja määrittelevät yhdessä tavoitteet työterveyshuoltoyhteistyölle ja toiminnalle. Laki velvoittaa työterveyshuoltoa myös toimimaan yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa tarkoituksena edistää työntekijöiden työkykyä sekä terveyttä. Työkyvyn ja terveyden edistäminen ei ole siis vain työterveyshuollon tehtävä. Työkyvyn hallintaa ja työhyvinvoinnin johtamista ei voi ulkoistaa, ei edes työterveyshuollolle. (Ala-Mursula 2018, 29; Kujala 2011; Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

Työterveyshuoltolain lisäksi työterveyshuollon toimintaa säätelee joukko muita lakeja. Työterveyshuolto on siis lakisäätteistä toimintaa, joka työnantajien on pakollista järjestää ja kustantaa työntekijöilleen. Vaikka työntekijöitä olisi vain yksi. Työterveyshuolto kuuluu kaikille työntekijöille, riippumatta työsuhteen laadusta tai kestosta. (Manninen ym. 2007, 10, 15, 24; Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

Työterveyslaki velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon, joka kattaa vähintään työterveyshuollon lakisäätteiset ennaltaehkäisevät palvelut. Työterveyshuolto jaetaan kahteen osaan, jotka ovat edellä mainittu lakisäätäinen työterveyshuolto (KELA I eli korvausluokka I) eli ennaltaehkäisevä työterveyshuolto eli se, mitä työterveyshuollon kuuluisi varsinaisesti olla. Ja ei-lakisäätäinen työterveyshuolto eli työterveyspainotteinen sairaanhoito (KELA II eli korvausluokka II). Tämä jako perustuu Kansaneläkelaitoksen maksamiin korvauksiin. Yhdessä näitä käsitellään kokonaisvaltaisena työterveyshuoltona. (Manninen ym. 2007, 11, 43, 83–84; Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383; Virtanen 2013, 314–315, 318.)

Lakisääteistä ennaltaehkäisevää toimintaa ovat työpaikkaselvitykset, työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen tai päivitys, terveystarkastukset, joista osa on altisteiden mukaisesti lakisääteisiä ja siksi ovat sisällöltään vaihtelevia sekä tietojen anto, neuvonta ja ohjaus. Edellä mainittuja tehtäviä suoritetaan työterveyshuollon perustoiminnoissa ja ydinprosesseissa ja työterveyshuollon toiminta esitetäänkin monesti prosessikaaviona. Ennaltaehkäiseviä prosesseja ovat myös varhaiseen tukeen liittyvä yhteistyö, samoin kuin yhteistyö esimiesten, johdon, työntekijöiden ja yhteistoimintaelinten kanssa liittyen työkyvyn tukemiseen. (Ala-Mursula 2018, 29; Juvonen-Posti ym. 2014, 28; Manninen ym. 2007, 43; Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383; Virtanen 2013, 314–315, 318.)

Lakisääteinen työterveyshuolto ei pidä sisällään sairaanhoitoa. Sairaanhoidosta sovitaan erikseen ja sitä kutsutaan työterveyshuoltopainotteiseksi sairaanhoidoksi. Työterveyshuolto painotteisella sairaanhoidolla ja siihen liittyen tehtävillä toimienpiteillä tulisi erityisesti olla vaikuttavuutta työkyvyn ja terveyden tukemisessa. (Juvonen-Posti ym. 2014, 28; Manninen ym. 2007, 31.) Työterveyshuolto myydäänkin nykyisin yleisimmin työnantajalle pakettina, joka sisältää myös tarjouksen sairaanhoidon sisällöstä työntekijöiden sairauksien hoidosta mahdollisimman nopeasti, tehokkaasti ja laadukkaasti. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon palvelut työntekijöilleen hankkiessaan työnantaja voi vaikuttaa hankittavien palveluiden laajuuteen ja sisältöön, jotka räätälöidään yrityskohtaisesti heidän omiin tarpeisiinsa sopiviksi. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Monesti työnantajan ostama sairaanhoidon osuus pitää sisällään myös muuta sairaanhoitoa kuin vain työterveyshuollon kannalta olennaisen työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoidon. Sairaanhoidon järjestäminen työntekijöille on työnantajille kuitenkin täysin vapaaehtoista ja sen hankkiminen on jätetty kokonaan työnantajien harkintaan. Tämän vuoksi eri yritysten työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden sisällöt vaihtelevat paljon. Hyvin suppeasta hyvinkin laajaan sairaanhoidon palvelutarjontaan. (Manninen ym. 2007, 11, 15, 43, 83–84; Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383; Virtanen 2013, 314–315, 318.)

Työnantaja ja palveluntuottajan sopivat työterveyshuollon järjestämisestä kirjallisella sopimuksella. Sopimuksesta tulee ilmetä myös työterveyshuollon yleiset järjestelyt, työterveyshuoltopalvelujen sisältö kokonaisuudessaan sekä niiden laaja-alaisuus. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.). Ennaltaehkäisevällä toiminnalla, työilmapiiriin positiivisesti vaikuttamalla ja työssäjaksamista tukemalla vähennetään negatiivisia vaikutuksia sekä kuluja yksittäisen henkilön, yrityksen ja yhteiskunnan kohdalla (STM 2023 c). Lakisääteinen työterveyshuolto on siis keskeisessä osassa

suomalaisessa työkyvyn tukemisessa ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä. Hyvä työkyky lisää työntekijöiden hyvinvointia sekä tukee työssä jaksamista. Laadukkaat ja helposti saavutettavat työterveyshuollon palvelut ovat näin ollen suomalaisen sosiaalipolitiikan menestystarina. (Harkko 2021).

Työterveyshuoltolaki määrittelee, ketkä voivat tuottaa ja tarjota työterveyshuollon palveluita. Työterveyshuoltolain seitsemännen pykälän mukaan työnantajalla on kolme erilaista mahdollisuutta työterveyshuoltopalveluiden hankkimiseksi. Työnantaja voi hankkia työterveyshuoltopalvelut kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettulta terveyskeskukselta, työnantajalla on mahdollisuus tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä toisten työnantajien kanssa tai työterveyspalvelut voi hankkia toimintayksiköltä, joka on oikeutettu työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen. Työnantaja voi siis kääntyä terveyskeskuksen tai yksityisen sektorin puoleen tai tuottaa työterveyshuoltopalvelut itse. (Lappalainen, Aminoff, Hakulinen, Hirvonen, Räsänen, Sauni & Stengård 2015, 72; Virtanen 2013, 317.)

Ennen 1990-lukua palvelut ostettiin terveyskeskuksilta. Myöhemmin koko 2000-luvun ajan palveluntuottajien rakenne työterveyshuollossa on ollut muutoksessa. Kunnallisten palveluntuottajien osuus väheni noin kymmenen vuotta sitten selvästi. Liikelaitosten ja yhtiöiden perustaminen kunnallisella puolella oli taloudellisesti ja hallinnollisesti järkevää, koska työterveyshuolto ei silloin paisuttanut kuntien taloutta. Liikelaitostaminen ei kuitenkaan ole ollut vain tekninen järjestely vaan myös eräänlaista terveyspolitiikan ulkoistamista. Terveyskeskukset tarjosivat vuonna 2020 palveluita 1 11 000 henkilölle. Myös työnantajien omien lääkäriasemien määrä on vähentynyt. Työnantajien tai työpaikkojen omilta työterveysasemilta palvelunsa pääasiallisesti sai 143 000 henkilöä. Palvelut ostettiin ja ostetaan siis yhä useammin ulkopuoliselta palveluntuottajalta, pääsääntöisesti yksityisiltä lääkärikeskuksilta. Vuonna 2020 yksityisissä lääkärikeskuksissa työterveyshuollon palveluja tuotettiin 1,7 miljoonalle henkilölle eli 86 prosenttia työterveyshuollon piiriin kuuluvista henkilöistä. Myös osasta perustettuja liikelaitoksia on myöhemmin tullut osa yksityisiä lääkäriasemia yrityskauppojen myötä ja terveyskeskusten tuottama työterveyshuoltopalvelun tarjoaminen on näin kaupungeista loppunut. Isot palveluyksiköt kykenevät tarjoamaan monipuolisempia palveluita ja asiantuntemusta asiakkaille. (Ala-Mursula 2017, 48; Harkko 2021; Hujanen & Mikkola 2012, 159; Kela 2020, 13; Lappalainen ym. 2015, 72; Pekurinen, Erhola, Häkkinen, Jonsson, Keskimäki, Kokko, Kärkkäinen, Widström & Vuorenkoski 2011, 40; Virtanen 2013, 317.)

Tyypillistä nykyiselle työterveyshuoltokeskustelulle on yksityisen sektorin ja julkisen sektorin vastakkainasettelu (Hujanen & Mikkola 2012, 159). Mikäli yritysten tulisi hankkia palvelunsa julkiselta sektorilta, sillä olisi varmasti positiivisia vaikutuksia julkisen sektorin terveydenhuollon kehitykselle (Halmetoja 2016; 125). Palveluiden saatavuuden tulisi kuitenkin ideaalitapauksessa vastata eri väestöryhmissä esiintyviä tarpeita (Harkko 2021). Tällä hetkellä julkisen sektorin terveydenhuolto ei pysty vastaamaan työterveyshuollon tarpeisiin ja vaatimuksiin. Monet kunnat ja kuntayhtymät ovat myyneet omat työterveyshuoltonsa ulkopuoliselle palveluntuottajille, joista yritykset ja kunnat sitten hankkivat työterveyshuoltopalvelunsa yrityskauppojen jälkeen. (Ala-Mursula 2017, 48; Hujanen & Mikkola 2012, 159; Pekurinen ym. 2011, 40.)

Yksityisten lääkäriasemien myötä työterveyshuoltokeskusteluun on noussut työterveyshuollon eriarvoisuutta luova ominaisuus. Yksityisen sektorin palveluiden koetaan olevan laaja-alaisempia ja helpommin saatavissa kuin terveyskeskuksissa. Tämän vuoksi työterveyshuolto on alettu nähdä työssäkäyvien lisäetuutena ja eriarvoistavan väestöä esimerkiksi eläkeläisiin ja työttömiin verrattuna. Monesti näissä vertailuissa ei muisteta työterveyshuollon sairaanhoidonpalveluiden olevan työnantajalle vapaaehtoinen kustannettava lisäosuus työterveyshuollon palveluissa. Kuitenkin juuri pienituloisten palkansaajien kohdalla toimiva työterveyshuolto tarjoaa mahdollisuuden saada laadukkaita terveystalvija, jotka ilman työterveyshuoltoa voisivat olla mahdottomia saavuttaa omalla palkalla. (Ala-Mursula 2017, 48; Harkko 2021; Hujanen & Mikkola 2012, 159; Pekurinen ym. 2011, 40.)

Työterveyshuollossa työskentelee työterveyden sekä työturvallisuuden ammattilaisia, jotka omalla asiantuntijuudellaan ja toiminnallaan tukevat työpaikkoja. Työterveyshuolto toimii moniammatillisena tiiminä, johon kuuluvat työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, työfysioterapeutti sekä työpsykologi. Tämän tiimin vastuulla on suunnitella, toteuttaa ja seurata palveluita ja niiden toteutumista sekä vaikuttavuutta yhteistyössä työpaikan kanssa. Tätä suunnitelmallista yhteistyötä kutsutaan työterveysyhteistyöksi (Uitti & Sauni 2017, 66.) Tiimin jäseniä kutsutaan työterveyshuollon ammattihenkilöiksi ja asiantuntijoiksi. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden sekä asiantuntijoiden tulee olla riippumattomia ammatillisesti sekä työnantajista, työntekijöistä että heidän edustajistaan. Työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti ovat työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Ammattihenkilöillä on koulutuksen antama pätevyys todeta työn ja terveyden välisiä yhteyksiä. (Työterveyslaitos 2018.)

Tiimin jäsenistä työterveyspsykologi on työterveyshuollon asiantuntija. Työterveyshuollossa tarvittavia asiantuntijoita ovat työterveyspsykologin lisäksi työhygienian, ergonomian, liikunnan, työnäkemisen, ravitsemuksen, sosiaalialan ammattilaiset ja muut kuin työterveyshuollon erikoislääkärit. Näiden asiantuntijoiden erityisosaamista käytetään tarvittaessa. Työnantajalla on velvollisuus ottaa käyttöön tarvittavat asiantuntijat ja työterveyshuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus hankkia tarvittavat asiantuntijat käytettäväksi työpaikan tarpeiden ja yrityksen sopimuksen mukaisesti. Työterveyshuollon moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kesken tukee työterveyshuollon ja työnantajien yhteisiä tavoitteita toimia parhaalla mahdollisella tavalla työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi, työturvallisuuden edistämiseksi sekä toimintakykyä edistävien ja terveellisten työtapojen turvaamiseksi. (Ala-Mursula 2018, 28–29.) Työterveyshuolto-organisaatioiden suuri haaste onkin, että moniammatillisesta työtöteestä ja moniammatillisista tiimeistä huolimatta suuri osa työstä tehdään asiakkaan kanssa yksin. (Lappalainen ym. 2015, 22–23; Mannermaa 2018, 132–133; Manninen ym. 2007, 18,41; Työterveyslaitos 2023b.)

Työterveyshuollon moniammatillisen tiimin erityisosaamista on työn ja terveyden yhteensovittamisen pohtiminen sekä mahdollisten tukitoimien suunnittelu asiakasyrityksen kanssa. Työterveyshuollon tehtävänä on selvittää mahdollinen terveydellinen ongelma, sen vaikutus työhön ja työstä suoriutumiseen, koordinoita jatkossa mahdollisia tukitoimia, kuten ohjata kuntoutukseen tai erikoissairaanhoidon piiriin ja ottaa kantaa siihen, onko henkilö ylipäättään soveltuva tekemään työtään. Näillä interventioilla on tarkoitus vaikuttaa henkilön terveydentilaan, tietämykseen koskien terveydentilaa sekä vaikuttaa yksilön taitoihin oman terveydentilansa tukemisessa ja itsearvioinnissa. (Naumanen-Tuomela 2001.) Interventioita pohditaan yksilötasolla työterveysneuvotteluissa. Työterveysneuvotteluihin osallistuu työterveyshuollon moniammatillisen tiimin lisäksi työntekijä, hänen lähiesihenkilönsä ja yrityksen johto. Tarvittaessa myös muita ammattilaisia, kuten mahdollisesti asiakkaan erikoissairaanhoidon hoitohenkilöitä tai uudelleen koulutustilanteissa henkilöitä opiskelupaikasta. Työterveysneuvottelut, niiden järjestely, aikatauluttaminen, asioiden läpi käynti etukäteen työryhmän kanssa ja palaverin vetäminen ja myöhemmin muistion kirjoittaminen ovat työterveyshoitajan vastuulla. Samoin dokumenttien lähettäminen eteenpäin sovituille tahoille kuten Kelaan, vakuutusyhtiöön, kuntoutusyksikköön, erikoissairaanhoidon tai päihdekuntoukseen. (Manninen ym. 2007, 156–157, 160.)

Työterveyshoitajat toimivat pääsääntöisesti työ- ja virkasuhteissa (Lappalainen ym. 2015, 22), kun taas työterveyshuolloissa yksityisellä sektorilla toimivat työterveyslääkärit, työterveyspsykologit ja

työfysioterapeutit työskentelevät suurimmaksi osaksi ammattiharjoittajina virka- tai työsuhteen sijasta. Ammattihenkilöistä annettu lainsäädäntö määrittelee ammattiharjoittajaksi terveydenhuoltoalan ammattihenkilön, joka harjoittaa ammattiaan itsenäisesti (Aluehallintovirasto 2019). Ammattiharjoittaja, joka toimii työterveyshuollossa ei siis ole julkisessa virassa eikä minkäänlaisessa palvelusuhteessa työnantajaorganisaatioon. Ammattiharjoittaja tuottaa itsenäisesti palvelunsa suoraan asiakkaille. Hänen omalle vastuulle jää myös huolehtia riittävästä kouluttautumisesta sekä ammattitaidon ylläpitämisestä. (Lääkäriliitto 2019.)

Työterveyshuolloissa toimii ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden lisäksi monia muita sidosryhmiä. Lainsäädännön ja Kelan silmissä he eivät ole työterveydenhuollon ammattilaisia tai asiantuntijoita, mutta ovat erittäin tärkeä osa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyshuollon toteuttamiseksi. Näitä ammattiryhmiä ovat muun muassa sairaanhoitajat, röntgenhoitajat, laboratorion bioanalytiikot sekä asiakaspalvelijat, jotka työskentelevät vastaanotossa. Asiakaspalvelijoilla saattaa olla hoitoalan koulutuksen sijasta suoritettuna esimerkiksi kaupallisen alan perustutkinto. (Työterveyslaitos 2018.) Toisinaan tämä tuo asiakaspalveluun omat haasteensa, koska asiakkaiden ohjaaminen usein vaatii sairaanhoidollista tietämystä ja ymmärtämistä.

Työterveyshuollosta puhuttaessa usein käytetään käsitettä ”hyvä työterveyshuoltokäytäntö”. Tämä käsite on tullut käyttöön vuonna 1995. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määrittelee periaatteet, joita on noudatettava työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Näitä periaatteita ovat: Laillisuus, näyttöön perustuvan tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus ja laatu, suunnitelmallisuus, yhteistyö sekä yhteistoiminta, ammatillinen pätevyys, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa ja riippumattomuus sekä luottamuksellisuus ja eettisyys. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuollon ja kaiken siihen liittyvän toiminnan tulee perustua asiakkaan eli kyseisen työpaikan todellisiin tarpeisiin. Tarpeita arvioidaan yhteistyötä tehtäessä jatkuvasti. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 25, 26; Manninen ym. 2007, 11, 13–19, 24, 43.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on rakentunut Suomessa vaiheittain. Sairausvakuutusjärjestelmä 1960-luvulla, nykyisen kaltainen terveyskeskusjärjestelmä ja työterveyshuolto 1970-luvulla sekä sairaanhoitopiirirakenne 1890–1990-lukujen taitteessa. Erilliset uudistukset ovat myös tuottaneet monikanavaisen palvelujen rahoitusjärjestelmän, joka tarkoittaa palvelujen rahoittamista yksityisistä (kotitaloudet, työnantajat, avustuskassat, yksityiset vakuutukset

sekä erilaiset yhteisöt), mutta myös monista eri julkisista lähteistä (kunnat, valtio ja Kela). (Kela Aktuaariraportti 2015, 15,17, 25.)

Työnantajalla on oikeus saada korvaus sairausvakuutuslain nojalla järjestämästään lakisääteisestä työterveyshuollosta ja muista tarpeellisista kustannuksista. Ensimmäisen ja toisen korvausluokan korvauksille Kela määrittelee joka vuosi yhden yhteisen laskennallisen enimmäismäärän. Tästä enimmäismäärästä korvataan ensisijaisesti ensimmäisen korvausluokan kustannuksia. Toisen korvausluokan eli sairaanhoidon kustannuksia voidaan korvata, jos jäljellä on enimmäismäärää ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannusten jälkeen. Työterveyshuolto kustannetaan pääasiallisesti siis työnantajan maksamilla asiakasmaksuilla, mutta kustannuksiin osallistuvat myös työntekijät ja yrittäjät itse. Parhaimmillaan työterveyshuolto onkin organisaatiolle merkittävä strateginen kumppani, jonka rahoitus poikkeaa muusta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta täysin. (Kela Aktuaariraportti 2015, 15,17, 25; STM 2023; Työterveyshuoltolaki 2001; Työterveyslaitos 2023b.)

Vuonna 2020 Kelan korvaustietojen mukaan työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli 1 939 400 työntekijää. Samana vuonna kustannukset työnantajan järjestämästä työterveyshuollosta olivat 879 miljoonaa euroa, joka oli 0,5 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna. Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palveluita kustannuksista oli 417 miljoonaa euroa ja sairaanhoidon sekä muun terveydenhuollon palveluista 463 miljoonaa euroa. Vuodesta 2020 eteenpäin ennaltaehkäisevän työterveyshuollon eli ensimmäisen korvausluokan (korvausluokka 1) korvaus on ollut 60 prosenttia työnantajille. Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista, jotka kuuluvat korvausluokka 2:n, korvataan hyväksyttävistä kustannuksista 50 prosenttia. Työterveyshuoltoon kuuluu myös muita palveluita, jotka eivät kuulu Kelan korvausjärjestelmän piiriin ja näin ollen ne jäävät joko työnantajan tai työntekijän itsensä kustannettaviksi riippuen siitä, onko työnantaja halunnut näitä palveluita sisällyttää työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi omaa tarvetta varten otettavat rokotukset. (Erhola, Jonsson, Pekurinen & Teperi 2013, 15; Kela 2020, 9.)

Työterveyshuolto toteuttaa Suomessa mittavan osan aikuisten työikäisten perusterveydenhuollosta. Lainsäädännön lisäksi tämä perustuu edellä mainittuihin Kelan työtulovakuutuksen kautta maksettuihin korvauksiin työnantajille, mutta omalta osaltaan myös työmarkkinajärjestöjen vahvaan tukeen järjestelmän kehittämiseksi. Samalla Työterveyslaitos on kehittynyt kansallisesti vahvaksi

osaamisen keskittymäksi, joka on ollut merkittävä tuki työterveysjärjestelmän ja työterveyshuollon rahoituksen kehitystyölle. (Erhola ym. 2013, 15; Kela 2020, 9.)

Harkon (2021) tutkimuksen mukaan työssä käyvillä sosioekonomisesti alemmassa ammattiryhmissä olevilla henkilöillä oli korostetusti terveystalvöiden tarvetta ja näihin havaintoihin perustuen voi olettaa, että työterveyshuollon palveluiden mekaaninen rajaaminen esimerkiksi sairaanhoidon osalta johtaisi todennäköisesti ennemminkin sosioekonomisten erojen kasvuun. Eriarvoisuus työssäkävön väestönosan sisällä vähenee tasapuolisten hyvien terveystalvöiden avulla. Ristiriita tasa-arvon näkökulmasta liittyykin enemmän lähtökohtaisesti sairaanpien työttömien ja muiden työvoiman ulkopuolisten ryhmien saamiin heikommalla tasolla oleviin terveystalvöihin. Keinoja sosioekonomisten erojen tasoittamiseen työssäkävön, työttömien ja eläkeläisten välillä olisi useita, mutta toimivan työterveyshuollon rapauttaminen ei varmastikaan ole kenenkään etu. Kriitiikin ytimessä on ero terveystalvöiden saatavuudessa ja laadussa sekä työterveyshuollon erilainen tapa palveluiden rahoittamiseksi. Työssäkävön palvelujen saatavuutta työterveyshuollon monikanavainen rahoitus toki edistää ja työelämän ulkopuolella olevien kohdalla näin ei ole. Perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän osana työterveyshuollosta on saatavilla vain hyvin vähän tutkimustietoa ja tämän vuoksi voidaankin päätellä, että osa työterveyshuollosta käydystä keskustelusta liittyen eriarvoisuuteen perustuu ainoastaan mielikuviin. Olisi tärkeää koko terveydenhuollossa ymmärtää toimintakyvön tukemisen tärkeys eikä keskittyä vain diagnostisiin ja hoidollisiin näkökulmiin. Tämän jälkeen olisi mahdollista ymmärtää paremmin työterveyshuoltoa, jossa toimintakyvönajattelulla sekä toimintakyvön tukemisella on ollut jo pitkät perinteet sekä käytännön rutiinit. Näillä rutiineilla työterveyshuolto tukee koko terveydenhuollon kokonaisuutta. (Ala-Mursula 2017, 48; Harkko 2021; Hujanen & Mikkola 2012, 159; Pekurinen ym. 2011, 40.)

Valtioneuvosto on tehnyt työterveyshuoltoa koskevan Työterveys 2025-periaatepäätöksen, joka pohtii muun muassa työterveyshuollon työnjaon muodostamista uudelleen, työterveyshuollon päteväittävän koulutuksen sisältöä ja sen muokkaamista muuttuvan työelämän tarpeisiin paremmin soveltuvaksi. Periaatepäätökseen kuuluu myös pohdinta työterveyshuoltoon pätevien henkilöiden rekisteröimistä erilliseen rekisteriin. (Ala-Mursula 2018, 23–31.) Keskeisimmät lähitulevaisuuden kehittämistavoitteet työterveyshuoltotoiminnassa Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti ovat työterveyshuollon palvelujärjestelmämme kehittäminen, ammattitaitoisen ja ammattitaitoisen, riittävän ja moniammatillisen henkilöstön turvaaminen sekä näyttöön perustuvan ja vaikuttavan tiedon hyväksikäyttö. (Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 25, 26; Manninen ym. 2007, 11, 13–19, 24, 43.)

Työterveyshuollolla on suuri rooli suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan tukemisessa omilla toimillaan työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkykyisyyden ylläpitämiseksi ja työurien pidentämiseksi. Tästä syystä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuollon pääpainopisteen tulee olla ennaltaehkäisevässä toiminnassa. On yhteiskunnallisesti vaikuttavaa, että ennaltaehkäistään sairastumisia, joista seuraa eri mittaisia sairauspoissaoloja, joka on kallista yrityksille sekä yhteiskunnalle, mutta myös työntekijälle itselleen. Työterveyshuollon korvauskäytännöt sekä niihin liittyvä lainsäädäntö, terveydenhuoltojärjestelmän kehitys Suomessa sekä työterveyshuoltojärjestelmän kehitys ovat tehneet mahdolliseksi tämän muista maailman maista poikkeavan tilanteen ja tavan toimia, jossa työterveyshuollon piirissä tapahtuvasta sairaanhoidosta on tullut osa työikäisen väestömme perusterveydenhuoltoa. (HE 114/2001 vp, 5; Juvonen-Posti, Uitti, Kurppa, Viljamaa & Martimo 2014, 25, 26; Manninen ym. 2007, 11, 13–19, 43, 83–84.)

3. TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖ

Tässä luvussa esitellään työterveyshoitajan työn sisältöä, työterveyshoitajien koulutusta, asiantuntijuutta sekä moniammatillisuutta. Näiden teemojen kautta työterveyshoitajan työn laaja-alaisuus tulee paremmin näkyväksi. Työterveyshoitajan työssä on tärkeää ymmärtää kokonaisuuksia. Tämän ymmärtämiseksi on ehdottoman tärkeää kuvailla työterveyshoitajan koulutuspolkua sekä koulutuksen ja työkokemuksen kautta saavutettua asiantuntijuutta. Työterveyshuolto itsessään, työterveyshuolto organisaatiot sekä työterveyshoitajan työ ovat olleet jo pitkään muutoksessa. Muutoksen vaikutus työterveyshoitajien työhön ja työn tekemiseen on tästä syystä tärkeää tuoda esiin.

3.1 Työterveyshoitajan työn sisältö

Työterveyshoitajan työ on itsenäistä, monipuolista, vastuullista ja haasteellista työtä, jota tehdään moniammatillisena tiimityönä. Tästä huolimatta työtä tehdään usein yksin henkilöasiakkaiden tai yritysasiakkaiden parissa. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshoitajan perustehtävä on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveydentilan sekä työ- että toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen (Juutilainen 2004, 55–56.)

Työterveyshuoltopalveluntuottaja nimeää jokaiselle asiakasyritykselle asiakkuudesta vastaavan henkilön. Useimmiten tämä nimetty henkilö on työterveyshoitaja. Työterveyshoitajan vastuulla on vastata palveluiden toteuttamisesta asiakasyrityksiensä johdolle. Asiakasyritykset voivat edustaa yksityistä-, julkista- tai kolmatta sektoria. Jokaisella sektorilla ja jokaisella alalla on omat

ominaispiirteensä, joita on tärkeää ymmärtää ja ne tulee osata huomioida. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 319–320.)

Työterveyshoitaja on ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Perustyötä ovat erilaiset ja eri syistä tehtävät terveystarkastukset, joilla on lakisääteinen perusta altisteista johtuen tai tarkastus tehdään työkyvyn turvaamiseksi ja terveyden ylläpitämiseksi. Iso osa työterveyshoitajan työstä on myös tietojen antamista ja ohjaamista erilaisissa tilanteissa yksilöille tai ryhmille. Ohjaaminen turvallisempiin työtapoihin, terveellisempiin elintapoihin, ergonomian huomioimiseen, suojainten käyttöön ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen sekä fyysisesti että henkisesti mahdollisten riskitekijöiden minimoimiseksi. Työterveyshoitajan työ vaatii ja edellyttää laaja-alaista osaamista, mutta myös kykyä tunnistaa asiakkaan vahvuudet ja löytää asiakkaan kyvyt ongelmien ratkaisemiseksi ja oikeiden valintojen tekemiseksi. Toisinaan on osattava puuttua sopivalla tavalla asiakkaan haitalliseen käyttäytymiseen, toisinaan hyvinkin tiukasti. Luottamusta herättävä kohtaaminen työterveyshoitajan vastaanotolla on ensisijaisen tärkeää juuri näiden mahdollisten hankalien tilanteiden vuoksi. Työterveyshoitajan tulee omata kyky olla tukena, tuntea laajasti erilaiset tukimahdollisuudet, osata etsiä mahdollisia ratkaisuja haasteellisiin tilanteisiin yhdessä asiakkaan kanssa ja löytää lopulta kaikkien osapuolten kannalta paras vaihtoehto ratkaistavaan ongelmaan tai tilanteeseen. Työikäinen väestö tulee laajasti kohdatuksi työterveyshuollossa, varsinkin juuri työterveyshoitajan vastaanotolla. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 319–320.)

Uutta asiakassuhdetta luotaessa työterveyshoitaja toimii oman työterveyshuoltoyksikkönsä edustajana. Edustajana toimimisessa on erilaisia rooleja (aloitteentekijä, sovittelija, päätöksentekijä, toimeenpanija, arvioija, ohjaaja, konsultoiija, verkoston rakentaja, markkinoija tai neuvottelija) ja työterveyshoitajan tulee olla aloitteellinen kyseisen yrityksen toimintojen selvittelyssä. Työtä ohjaa monipuolinen lainsäädäntö, työterveyshuollon tavoitteet sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö, jonka tunteminen on tärkeää. Työterveyshoitajan osaamisessa keskeistä näiden edellä mainittujen lisäksi on työterveyshuollon palvelujärjestelmän ymmärtäminen, lainsäädännön tunteminen, ymmärrys linjauksista työterveyshuoltoon ja työturvallisuuteen liittyen, työelämä tietoisuus, osaava työkykyisyyden arviointi ja työkyvyn tukeminen sekä olosuhteiden arviointi terveydelliseltä kannalta. Ja myös työperäisten sairauksien tietämys, ammattitautien tunnistaminen, työsuojeluasiat, ergonomian tuntemus sekä työterveysyhteistyön suunnittelu, joka pohjautuu työpaikkaselvityksiin, toiminnan toteutus sekä seuranta. (Ala-Mursula 2017, 31; Juutilainen 2004, 66.)

Keskeisiä asioita työterveyshoitajan työssä ovat lisäksi työpaikan terveydellisten olosuhteiden arviointi, toimintasuunnitelmapalaverit, joissa toimintasuunnitelma laaditaan yhdessä yrityksen johdon kanssa moniammatillisesti yrityksen tarpeet huomioiden. Vuosipalaverit yritysten kanssa, työpaikkaselvitykset ja niihin liittyvien raporttien kirjoittaminen, riskien arviointi, työsuojelutoimikunnan kokouksiin osallistuminen kutsuttuna, Kelan korvaushakemusten teko, kuntoutustoimintaan osallistuminen eli moniammatilliset palaverit ennen ja jälkeen ja jatkoseurannan toteuttaminen sekä yksilöiden ja yhteisöjen työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta sekä varhaisen tuen malliin ja siihen liittyvään toimintaan kuuluvat työterveyshuollolliset toimenpiteet. Työterveyshoitajien vastuulla on siis lähes koko ennaltaehkäisevä toiminta ja asioiden organisointi yrityksiin päin. (Työterveyshoitajaliitto 2023b; Työterveyslaitos 2023b.)

Käytännössä työterveyshoitajan asiakkaana on siis kaksi tahoja, jotka ovat yritysasiakas ja henkilöasiakas. Kummallakin on omat tarpeensa ja nämä tarpeet tulee huomioida. Samalla on ymmärrettävä, että nämä tarpeet eivät välttämättä ole kummallakin samat. Ne voivat poiketa toisistaan suurestikin ja ongelmatilanteissa asioiden selvittely tästä syystä monesti onkin haasteellista. Työterveyshoitajan työssä korostuukin asiakkaiden näkökulmasta katsottuna asiakaskeskeisyys, vuorovaikutus ja yhteistyö. Näiden onnistumiseksi työterveyshoitajalla tulee olla hyvät yhteistyö ja neuvottelutaidot, mutta myös halua oppia uutta ja ottaa asioista selvää. Omaa osaamistaan ja taitojaan pitää kehittää palvellakseen asiakkaita kaikilla tasoilla paremmin. Asiakkaiden parempaa palvelua voi olla esimerkiksi se, että antaa heille aina ajan tasalla olevaa tietoa ja ohjausta. Säännöllisellä kouluttautumisella taataan se, että työterveyshoitajien osaaminen pysyy korkealla tasolla, he ovat myös selvillä siitä, mitä työ- ja elinkeinoelämässä tapahtuu ja miten se vaikuttaa yrityksiin nyt ja jatkossa. On hyvä huomioida, että työterveyshoitajan työllä on aina myös taloudellinen merkitys. Kustannustehokkuus, vaikuttavuus ja tulostuotto työterveyshoitaja käsittelee asiantuntijaroolissaan jatkuvasti. Sekä asiakasyritysten että oman toimintansa kohdalla. Työterveyshoitajan työn taloudellinen merkitys ulottuu yhteiskunnalliselle tasolle asti. (Naumanen-Tuomela 2001, 538; Työterveyshoitajaliitto 2023b.)

3.2 Työterveyshoitajan koulutus

Työterveyshoitaja on terveydenhuoltoalan ammattihenkilö ja terveyden edistämisen asiantuntija. Työterveyshoitajana työskentely vaatii työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaisen koulutuksen. Pohjakoulutuksena työterveyshoitajilla on terveydenhoitajan tutkinto, nykyisin terveydenhoitaja, AMK. Tämän lisäksi työterveyshoitajat ovat suorittaneet lisäksi työterveyshuollon lakisääteisen

erikoistumiskoulutuksen. Aiemmin opinnot kulkivat ensin sairaanhoitajaksi ennen terveydenhoitajakoulutukseen lähtemistä ja mahdollisesti myös erikoistuttu johonkin sairaanhoidon alaan. Nykyisin sairaanhoitajan pätevyys suoritetaan osana terveydenhoitajaopintoja. Lainsäädäntö sekä valtioneuvoston asetus määrittävät, että työterveyshuollon pätevä koulutus tulee suorittaa kahden vuoden kuluessa siitä, kun työntekijä on aloittanut työterveyshuollon tehtävissä. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383; VnA 708/2013.)

Työterveyshuollossa toimivilla ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla lain velvoittama pätevyys työterveyshuollossa toimimista varten. Työterveyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden on suoritettava viimeistään kahden vuoden kuluttua työskentelyn aloittamisesta erillinen työterveyshuoltoon pätevä koulutus. Koulutus on laajuudeltaan vähintään 15 opintopistettä. Työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksia työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit ovat aikaisemmin pystyneet suorittamaan tietyissä ammattikorkeakouluissa, mutta tällä hetkellä erikoistumiskoulutus on lähinnä Työterveyslaitoksen vastuulla. Työterveyslaitoksen koulutuksessa kaikki ammattihenkilöt ovat samoissa ryhmissä; työterveyshoitajat, työfysioterapeutit sekä työterveyslääkärit. Erikoistumiskoulutukset antavat työterveyshuoltolain (1383/2001) ja valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaisen pätevyyden työterveyshuollossa toimimiseen. (Työterveyslaitos 2019.) Myös oman osaamisen ylläpitäminen tiedollisesti sekä taidollisesti täydennyskoulutuksilla on määritelty tarkasti työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kohdalla. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383; VnA 708/2013.)

3.3 Asiantuntijuus ja moniammatillisuus

Työterveyshoitajan toimenkuva on laaja ja vastuu suuri; työterveyshoitaja näkee sekä kokee aitiopaikalta yhteiskunnallisten päätösten ja alati muuttuvien tilanteiden vaikutuksen työelämään sekä ihmisiin. Jotta työterveyshoitajana pystyy toimimaan menestyksekkäästi, on oltava kiinnostunut monenlaisista asioista ja aihealueista. Kiinnostusta pitää olla niin työ- ja elinkeinoelämään, kun sen muutoksiin sekä myös työ- ja elinkeinoelämän kehittymiseen. (Juutilainen 2004, 55; Työterveyshoitajaliitto 2023b.)

Työterveyshoitajan työn asiantuntijuus on tärkeää hahmottaa monitasoisena ilmiönä. Asiantuntijuus ei ole ainoastaan koulutuksen, ammattikunnan arvojen ja teorioiden mukaista toimintaa, vaan siihen vaikuttavat myös monet muut seikat ja erilaiset asiantuntijuuden tasot. Yksilöiden, työyhteisöjen ja koko organisaation huomioiminen ongelmatilanteissa ja tilanteiden mukainen toiminta kaikki

vaativat asiantuntijuutta. Samoin työn auttamiseen tähtäävä toimintatapa. Työterveyshoitajan asiantuntijuutta tulee tarkastella myös muun muassa paikan ja tilan kautta, jossa toimitaan. Asiantuntijuuden paikallinen luonne on myös huomioitava. Paikallisuudella tarkoitetaan paikkakunta-kohtaisuutta, mutta myös pienemmässä mittakaavassa toimintaa fyysisesti eri paikoissa, esimerkiksi terveysasemalla tai asiakasyrityksen tiloissa. Kun asiantuntijatyössä on mukana vielä vastavuoroisuus, on tarpeellista pyrkiä näkemään ammattihenkilö neuvottelevana kumppanina, ei pelkästään auttajan roolissa. Kaikki nämä eri asiantuntijuudet kuuluvat työterveyshoitajan työhön. Ne vaativat ammatillisesti erityistä osaamista. Asiantuntijana toimimisessa olennaista on myös osallistuminen ongelmien esille nostamiseen ja julkittuomiseen. (Peltomäki, Harjumäki & Husman 2002, 83, 85–86.)

Asiantuntijan ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen edellyttää suunnitelmallista ja säännöllistä ammatillista täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutus terveydenhuollon henkilöstölle on lakisääteistä. Työterveyshuollon ammattihenkilöillä täydennyskoulutuksen määrällinen suositus on ammattiryhmäkohtainen. Työterveyshoitajan rooli ja toimintakenttä edellyttäisi jatkuvaa täydennyskoulutusta. Virallisesti työterveyshoitajien kohdalla tämä täydennyskoulutuksen määrä on keskimäärin 7 päivää vuodessa. Täydennyskoulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja perustua tarveharkintaan ja sen tarkoituksena on ajantasaistaa, ylläpitää ja lisätä työntekijän osaamista ja ammattitaitoa. Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta on työnantajalla. Täydennyskoulutukseksi ei lueta yksikkökohtaisia kokouksia. (STM 2017, 9, 12–13.)

Työterveyshoitajan työssä moniammatillinen yhteistyö on suuressa roolissa. Yhteistyötä tehdään ammattihenkilöiden, asiantuntijoiden ja asiakasyritysten ammattilaisten kanssa. Yhteistyön laadukas toteuttaminen vaatii asiantuntijuutta. Moniammatillisessa tiimissä työterveyshoitaja on erityisesti ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Hänen tulee myös nähdä yhteiskunnallisten päätösten vaikutukset omassa työssään ja ymmärtää, että hän vaikuttaa omalla työllään myös yksilöiden ja työyhteisöjen tulevaisuuteen. (Työterveyshoitajaliitto 2023b.)

Työterveyshoitajan työ voi olla eri yhteistyökumppaneiden kanssa moniammatillista tiimi- tai projektityötä, eri ammattiryhmien välillä käytäviä keskusteluja tai neuvotteluja, keskinäistä suunnittelua sekä yhteistä päätösten tekoa. Moniammatillisuus on mukana siis sekä sisäisinä että ulkoisina yhteyksinä. (Juutilainen 2004, 49–51; Manninen ym. 2007, 41.) Työterveyshoitajan onkin tärkeää ymmärtää tekemänsä työn laaja-alaisuus, ymmärtää työympäristöjen ja -yhteisöjen rakenteita

sekä niiden erilaisuutta ja muuttuvuutta ja mahdollista liikkuvuutta muuttuvassa maailmassa (Juutilainen 2004, 19.)

Moniammatillisen yhteistyön aktiivinen ja monipuolinen toteuttaminen on myös tärkeää laadullisesti korkeatasoisen työterveyshuoltotoiminnan toteuttamiseksi. On tärkeää, että työterveyshuoltotyössä eri ammattihenkilöt sekä asiantuntijat työskentelevät yhdessä, koska eri ryhmillä on oman alansa paras ja uusin tietämys. Näiden tietojen jakaminen tiimissä on tärkeää. Moniammatillinen tiimi tukee, auttaa, neuvoo, ohjaa ja neuvottelee yhdessä toiminnasta ja sovittavat näkemyksiään yhteen laadukkaan toiminnan takaamiseksi. Ilman moniammatillista yhteistyötä työterveyshuolto ei voi päästä tavoitteisiinsa. Toiminta kentällä hankaloituu. (Juutilainen 2004, 49–50; Manninen ym. 2007, 18.)

Työterveyshuollon ja sen toiminnan moniammatillisuutta korostaa myös Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sen mukaisesti työterveyshuoltotoimintaan liittyy huomioitavia sekä sisäisiä että ulkoisia yhteyksiä. Sisäisiä yhteyksiä ovat muun muassa asiakasyritysten johto, henkilöstöhallinto, esimiehet, asiakasyritysten työsuojelutoimikunnat. Ulkoisia ovat Työterveyslaitos, Kela, erikoissairaanhoido, ensiapu- ja pelastusorganisaatiot. Myös Aluehallintovirasto (AVI) sekä vakuutusyhtiöt. Moniammatillinen toimintatapa tarkoittaa työterveyshuollossa siis työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden monitieteistä yhteistyötä sopivassa resurssisuhteessa työpaikalla esiinnousseisiin tarpeisiin nähden. (Juutilainen 2004, 49–50; Manninen ym. 2007, 18; Tarvainen 2018, 57–59.)

Keskeisenä toimijana tässä moniammatillisessa kentässä on työterveyshoitaja, joka yleensä on ensisijainen yhteyshenkilö yrityksiin ja työpaikkoihin päin sekä työterveyshuollon muun asiantuntijatiimin välillä (Drummond 2018, 355–356). Työterveyshoitaja vastaa asiakkuuden hoitamisen koordinoinnista sekä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusten seurannasta sekä yhteistyön ja laadun kehittämisestä asiakasyrityksen tarpeiden mukaisesti. (Työterveyslaitos 2018.) Työterveyshoitajan on tästä syystä tärkeää huomioida työelämän ja yhteiskunnan muutokset ja niiden vaikutukset työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyteen sekä työhyvinvointiin ja tarvittaessa pyrkiä muuttamaan yksilöiden tai kokonaisten työyhteisöjen tulevaisuutta. (Työterveyshoitajaliitto 2023b; Työterveyslaitos 2018.)

4. TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on tämän tutkimuksen keskeinen käsite. Tässä luvussa esitellään työhyvinvointitutkimuksen historiaa sekä käsitellään työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Luvun lopussa esitellään työkykyä työhyvinvoinnin osana. Työkyky liittyy olennaisesti työhyvinvointiin ja tämän vuoksi työkyvyn käsitettä on olennaista avata tässä tutkimuksessa.

4.1 Mitä työhyvinvointi on?

Työhyvinvointia on tutkittu paljon ja tutkimusta on tehty jo runsaat sata vuotta. Tutkimuksen teko on alkanut lääketieteellisestä, fysiologisesta stressitutkimuksesta 1920-luvulla. Tutkimusta tehtiin tuolloin yksilötasolla. Stressin uskottiin syntyvän fysiologisena reaktiona erityyppisiin kuormittaviin tekijöihin ja työhyvinvointi nähtiin vain stressi- ja uupumisoireiden puuttumisena. Stressimallin ulkopuolelle jäivät kuitenkin kokonaan työ, työorganisaatio ja teknologia sekä työntekijän oma aktiivinen toimijuus. Nämä psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot liitettiin teoriaan vasta myöhemmin. Reaktioperustainen stressimallikin laajeni vielä myöhemmin, jolloin yksilön reaktioiden lisäksi myös työympäristön ja työolosuhteiden aiheuttamien ärsykkeiden synnyttämät stressivaikutukset alettiin huomioida. Stressi-sana korvattiin sanalla kuormitus ja alettiin perehtyä työn kuormittavuuteen. (Manka & Manka 2023, 90; Pyöriä 2012a, 10–11.)

Työhyvinvointi on kuitenkin muutakin kuin vain pahoinvoinnin ja psyykkisen rasittavuuden mukanaan tuomien oireiden puuttumista. 1950-luvulla yhdysvaltalainen psykologi esitti kollegoineen työmotivaatioteorian, jota tulisi tarkastella moniulotteisena ilmiönä. Toimeentulo- eli hygieniatekijöiden kuten johtamisen, henkilöstösuhteiden, turvallisuuden ja palkkauksen, tulee olla kunnossa, jotta työntekijä ei olisi tyytymätön. Tämän lisäksi todellinen työtyytyväisyys kumpuaa vasta kuitenkin hyvin suoritetuista työstä, onnistumisen ilosta sekä oikeudenmukaisesta tunnustuksesta. (Manka & Manka 2023, 90; Pyöriä 2012a, 10–11.)

Myöhemmin tietoisuus työhyvinvoinnista ja sen laaja-alaisuudesta on lisääntynyt. Käyttöön tuli kokonaistavallaisen työhyvinvoinnin käsite, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Nykyisin työhyvinvoinnin ja sen kokemuksen ymmärretään muodostuvan monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksen summasta. Kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. (Manka & Manka 2023, 66, 90; STM 2023a.)

Työhyvinvointikeskustelussa on viime vuosien aikana alettu kiinnittää huomiota työssä jaksamiseen. Sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys ovat monella alalla nousussa. Suorituspainet lisäävät huonovointisuutta työssä sekä uran alku- että loppupäässä. Väestön ikääntyminen samalla heikentää taloudellista huoltosuhdetta. Pahoinvointia työssä pystyttäisiin kuitenkin ehkäisemään pitämällä vaatimukset työssä kohtuullisina. Työnteon mielekkyyden koetaan heikentyneen 2000-luvulla verrattuna aikaisempaan vuosikymmeneen ja tällä on myös vaikutuksensa siihen, jatkavatko ihmiset työssään kokopäiväisesti eläkeikään saakka. Työssä jaksamisen edistäminen olisi tähän paras apu. Ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen puuttuminen työkykyä heikentäviin sairauksiin sekä työilmapiiristä huolehtiminen ovat ensiarvoisen tärkeässä roolissa. (Pyöriä 2012a, 13–14.)

Työhyvinvointi on organisaatioissa menestystekijä, joka helposti ymmärretään väärin. Yritykset ja työorganisaatiot tarkastelevat työhyvinvointia usein pelkän talouden näkökulmasta, vaikka sosiaalisen vuorovaikutuksen tulisi olla työpaikkojen toiminnan kehittämisen lähtökohta. Organisaation menestys on laajempi kokonaisuus kuin pelkästään taloudelliset tunnusluvut. Siihen kuuluu tuottavuuden lisäksi vastuun kanto henkilöstöstä sekä jatkuva toiminnan kehittäminen sidosryhmiensä ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Yritysten jatkuvasti kiristynvä kilpailu ja julkisen sektorin resurssien niukkeneminen tuhoavat työhyvinvoinnin perustaa. Hyvän työnteon edellytykset eivät ole läheskään kaikilla suomalaisilla työpaikolla kunnossa. Työhyvinvoinnin kehittämisen laiminlyödessään monet organisaatiot vaikuttavat negatiivisesti omaan tulevaisuuden menestykseensä. Organisaatioissa olisi tärkeää muistaa, että työntekijät tulisi nähdä yrityksen strategisena voimavarana. Tällöin työhyvinvoinnin kehittäminen on investointi tulevaisuuteen. Yhteiskunnallisesti vastuullisen toiminnan harjoittaminen on osa nykyaikaisen menestyvän organisaation kulttuuria. Voiton maksimointi keinoja kaihtamatta ei ole kestävä strategia. (Pyöriä 2012a, 6, 13–14.)

Työhyvinvointi vaatii organisaatioissa systemaattista johtamista: strategista suunnittelua, henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi suunnattuja erilaisia toimenpiteitä ja työhyvinvointitoiminnan jatkuvaa arviointia. Työhyvinvoinnille tulee voida asettaa tavoitteet ja niiden saavuttamista arvioidaan osana organisaation tavanomaista strategiatyötä. Hyvinvoiva organisaatio on rakenteeltaan joustava, tavoitteellinen, turvallinen ja se kehittää itseään jatkuvasti. Mitä enemmän työntekijät osallistuvat ja ovat toiminnassa mukana, sitä kiinnostuneempia he ovat toimimaan arjessa tavoitteiden mukaan. (Manka & Manka 2023, 113; STM 2023a.)

Työhyvinvoinniksi kutsutaan siis tekijöitä, jotka lisäävät työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Työhyvinvoinnin kehittämisestä hyvänä esimerkkinä toimii innovaatioiden etsintä. Luovuus edellyttää, että työpaikalla tulee olla hyvä ja innostava ilmapiiri. Innostavan ilmapiirin luomisessa tarvitaan työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Ilman näitä toimenpiteitä luovuus ei pääse valloilleen ja toimimaan organisaation tarvitsemalla tavalla. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 130.)

Työhyvinvointi tulee nähdä yksilön ja koko organisaation jatkuvana kehittämisenä sellaiseksi työyhteisöksi, jossa jokaisella olisi mahdollisuus kokea onnistumisen ja työn iloa. Työn ilon ja onnistumisen kokemusten kautta työhyvinvoinnin kokemus voi toimia tukena yksilölle hänen kohdatessaan haastavan tilanteen yksityiselämän puolella. Myönteisten voimavarojen korostaminen tukee työhyvinvointia ja sen kehittämistä, ei pelkästään työkykyä tai työkykyisyyttä. Myönteinen asenne myös avartaa tarkkaavaisuutta ja lisää onnellisuutta. (Biachi ym. 2005, 527; Johnson ym. 2017, 115; Manka & Manka 2016, 11–16; Manka & Manka 2023, 90; Pyöriä 2012a, 12.)

4.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointi on laaja-alainen kokonaisuus. Sen muodostaa työ ja sen mielekkyys, työntekijän terveydentila, turvallisuus sekä hyvinvointi. Työhyvinvoinnista puhuttaessa työntekijöiden hyvä ammattitaito, työpaikan hyvä työilmapiiri sekä yrityksen motivoiva johtaminen ovat avainasemassa. Työhyvinvoinnin käsite kattaa siis turvallisen ja terveellisen työn sekä työn sopivan määrän, sisällön että mielekkyyden ja työn tekemisen sujuvuuden. Tärkein edellytys työhyvinvoinnin kokemukselle on kuitenkin tasapaino työn vaatimusten ja hallinnan välillä. (Manka & Manka 2023, 90; Pyöriä 2012a, 11.)

Työhyvinvointi kuuluu yhtä lailla työnantajalle kuin työntekijällekin. Työnantajan tulee huolehtia työn turvallisuudesta, yhdenvertaisesta kohtelusta ja hyvästä johtamisesta. Työntekijällä itsellään on vastuu oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisessä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi. Työhyvinvointi tehdään siis yhdessä. Jokainen pystyy vähimmilläänkin vaikuttamaan työpaikan ilmapiiriin positiivisesti ja näin toimimalla lisätä omaa ja työtovereiden työhyvinvointiaan. Työhyvinvointi on myös työterveyshoitajan työn keskinen sisältö. (Manka & Manka 2023, 113; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Aikuiset viettävät suuren osan elämästään työpaikoilla työtä tehden. Tästä syystä sitoutuminen omaan työhön on tärkeä osa työhyvinvointia. Työpaikoilla tehdyt toimenpiteet työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ovat ratkaisevassa roolissa yksilöiden hyvinvointia ajatellen nyt ja tulevaisuudessa (Devaux ym. 2022, 16.) Työntekijä, joka on sitoutunut, mieltää omat ja organisaation tavoitteet yhteneväisiksi. Tällöin hän pyrkii hoitamaan työnsä mahdollisimman hyvin ja on myös sitoutunut omaan työhönsä ja tehtäväänsä jatkaakseen siinä mahdollisimman pitkäaikaisesti. (Pyöriä 2012a, 42.)

Työn psyykkiset vaatimukset ovat kasvaneet viime vuosina. Tämä johtuu työnkuvien muutoksesta, vaatimustason kasvusta, henkilöstön supistuksista ja monesti myös työsuhteiden epävarmuudesta. Joskus muutos työssä ja työnsisällössä on jatkuvaa. Työn psyykkisten vaatimusten kasvu lisää henkistä kuormittuneisuutta ja henkisen kuormituksen kokeminen työpaikalla varsinkin yhdistettynä jatkuvaa kiireeseen lisäävät työntekijöiden huonovointisuutta. Tällöin työstä saatava tyydytys voi kadota. Vaativa ja kiireinen työ seuraa monesti työntekijää myös kotiin. Tällöin palautuminen jää vähälle. (Manka & Manka 2023, 33.)

Työhyvinvoinnista puhuttaessa on tärkeää muistaa, että työelämä sekä ihmisten yksityiselämä kulkevat käsi kädessä ja kumpaankin kohdistuu nykyaikana jatkuvasti valtavasti paineita. Työelämä on jatkuvassa muutoksessa, samoin on monien kohdalla myös yksityiselämässä. Työn ja perhe-elämän yhdistämisessä koetaan nykyisin haasteita enemmän kuin ennen. Tulevaisuutta ei voi ennustaa. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös maailmantalouden murros, joka lisää näinä aikoina epävarmuutta sekä työpaikoilla että yksityiselämässä. Työnteon rakenteet sekä edellytykset muuttuvat ja organisaatiot joutuvat miettimään toimintatapojaan. Myös digitaalisten välineiden jatkuvasti lisääntyvä käyttö työelämässä vaikuttaa työhyvinvointiin monilla eri tavoilla. (Biachi, Casper, Berkow King 2005, 527; Johnson, Robertson & Cooper 2017, 115; Manka & Manka 2016, 11–16; Manka & Manka 2023, 90; Pyöriä 2012a, 12.)

Työhyvinvoinnin tärkein edellytys onkin tasapaino työn vaatimusten ja työn hallinnan tunteen välillä. Kokemus mahdollisuudesta hallita omaa työtä tukee työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Jos työntekijä kokee, että hänellä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, työn vaatimustaso tekee työstä aktiivista, ei kuormittavaa. Korkea vaatimustaso yhdistettynä vahvaan työn hallinnan tunteeseen saa työntekijän tuntemaan työskentelevänsä motivoivassa ympäristössä. Suotuisissa olosuhteissa työ siis voi voimaannuttaa. Mutta jos työpäivässä on liikaa useita tehtäviä samanaikaisesti, kova työtahti ja jatkuva kiire, psykologinen kuormitus kasvaa todennäköisesti

ennemmin tai myöhemmin liian suureksi. Pahimmillaan työ voi olla myös uhka terveydelle. Työpaikka voi olla avainasemassa työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveydentilan edistämässä ohjaamalla heitä terveellisemmän elämäntavan, terveyden ja hyvinvoinnin valinnoissaan. (Devaux ym. 2022, 16; Manka & Manka 2023, 33; Pyöriä 2012a, 11.)

Myönteisten tunteiden vaikutusta on tutkittu paljon sekä yksilön että työpaikan hyvinvoinnin näkökulmasta. Työhyvinvoinnin kautta tarkasteltuna työn tulisi olla antoisaa tekijälleen. Tämän vuoksi ei ole ollenkaan yllättävää, että organisaatiotutkimusta tekevät tahot ovat keskittäneet pitkälti huomionsa ymmärryksen lisäämiseksi siitä, millainen rooli työn tekemisellä on suhteessa yksilön hyvinvointiin (Bartels, Peterson & Reina 2019). Myönteisyys palauttaa ja laajentaa ihmisen kognitiivista, psykologista, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä, mutta myös laajentaa havaintokenttää ja lisää sosiaalisesti suotuisia käyttäytymisvaihtoehtoja. Myönteisyys myös lisää ihmisten yhteisyyden kokemusta, luottamusta yhteistyökumppaneihin ja kykyä lukea paremmin toisten tunneilmaisuja, joka helpottaa dialogista vuorovaikutusta. Myönteisten tunteiden merkitys on yhteydessä myös psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja jopa terveyteen. Tästä huolimatta ei ole tärkeää työyhteisössä tähdätä täydelliseen kielteisten tunteiden puuttumiseen, koska niilläkin on paikkansa. Tärkeää olisi, että myönteisiä tunteita työpaikalla ja työhön liittyen koettaisiin selkeästi enemmän kuin kielteisiä ja että niitä kielteisiä osattaisiin käsitellä rakentavasti. (Manka & Manka 2023, 90.)

Työn ja terveyden välinen suhde on kaksisuuntainen. Työhyvinvointi vaikuttaa työssäjaksamiseen, joka taas vaikuttaa työn tuottavuuteen sekä työhön sitoutumiseen. Sairauspoissaolojen määrä laskee, kun työhyvinvointiasiat ovat kunnossa. Työhyvinvointi vaikuttaa siis koko työyhteisön toimintaan merkittävästi. Hyvinvoiva henkilöstö on suurin työpaikan voimavaroista. Työhyvinvointiin panostaminen tuo monikertaisen hyödyn tuloksellisesti, mutta myös henkilöstön työviihtyvyytenä. (Devaux, Takino & Cecchini 2022, 14; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a; TTL 2023c.)

4.3. Työkyky työhyvinvoinnin osana

Työkyky liittyy olennaisesti työhyvinvointiin ja työhyvinvointi myös työkykyyn. Työkyky on monimuotoinen asia ja siksi sen arviointi ja mittaaminen on haastavaa, mahdollisesti jopa mahdotonta. Työterveyshuollon, kuntoutuksen sekä sosiaalivakuutuksen käytännöissä kyse onkin nimenomaan työkyvyn arvioinnista tämän haasteellisuuden vuoksi. Arvio henkilön työkyvystä voi

perustua kohdehenkilön omaan käsitykseen tai arvion voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tai muu asiantuntija tai asiantuntijaryhmä. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.)

Käsitteenä työkyky näyttäytyy moniulotteisena sekä keskeisenä yhteiskunnassa niillä eri osa-alueilla, joissa ollaan tekemisissä työelämän kanssa. Se saa myös hieman erilaisia määritelmiä erilaisista näkökulmista niitä tarkastellessa. Näitä ovat työterveyden, kuntoutuksen ja sosiaalivakuutuksen näkökulmat. Käsitteen taustalla oleva monitieteisyys tekeekin työkyvystä laaja-alaisen käsitteen eikä sille näin ollen ole täysin yksiselitteistä määritelmää. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19; Lederer, Loisel, Rivard & Champagne 2014, 242–267; Tengland 2011, 275–285.) Työkyvyn käsitteen on myös tärkeää huomioida liittyvän työkyvyttömyyden käsitteeseen. Nämä kaksi käsitettä nähdäänkin saman ilmiön kahtena eri puolena (Lederer ym 2014, 242–267).

Suomessa työkyky on huomioitu monissa eri laissa. Näitä ovat työterveyshuoltolaki (1383/2001), työturvallisuuslaki (738/2002), Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013). Nämä lait ja asetukset määrittävät, miten työkykyisyyttä tulisi tukea. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään ja kustantamaan työntekijöilleen työterveyshuollon, jonka yhtenä tehtävänä on työkyvyn suojeleminen ja edistäminen. Työturvallisuuslain tarkoituksena on näin ollen turvata ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Myös valtioneuvoston asetus edellyttää työkyvyn ylläpitämistä, tukemista sekä sen arviointia työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyönä. Terveydenhuoltolaissa työkyky mainitaan, mutta liittyen kuntoutukseen. Fyysisten ja työergonomisten riskitekijöiden rinnalla, jotka ovat vaikuttaneet perinteisesti työturvallisuuteen suuresti, nykypäivän haasteena työelämässä ovat lisääntyneet psykososiaaliset kuormitustekijät, mikä ilmenee suomalaisessa työelämässä mielenterveysongelmien ja niistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden kasvuna. (Meristö & Laitinen 2018.)

Työpaikoilla käytännön tilanteissa työnjohto voi arvioida työntekijän työkykyä eli suoriutumista omasta työstään. Arvioidessa työkykyä tulee muistaa tarkastella työkyvyn eri osa-alueita erilaisista näkökulmista. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.) Työkykyyn vaikuttavat yksilön terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä johtaminen, työyhteisö ja työolot. Työkykyyn vaikuttaa myös yksilön työelämän ulkopuolinen mikro ja makroympäristö, kuten lähiyhteisöt ja perhe, mutta myös yhteisöllinen työnhallinta sekä toimintaympäristö. Työkyvyn

kohdalla on huomattava, että tila ei ole staattinen tai pysyvä. Muutoksia saattaa tapahtua moneen eri suuntaan. (Paanetoja 2021,7.)

Työkyvyn hallinnan käytännön yleiset periaatteet työterveysyhteistyössä voidaan jakaa työpaikan toimenpiteisiin, työterveysyhteistyön toimenpiteisiin sekä työterveyshuollon suorittamiin toimenpiteisiin. Työpaikan johdon tulee olla sitoutunut työkyvyn hallinnan käytäntöihin olemalla mukana kehittämisessä ja käyttöönotossa. Suunniteltu käytäntö ja vastuut tulee kirjata ylös ja laittaa kaikkien nähtäville ja tiedottaa henkilökuntaa käytännöistä. Työpaikan käytännöissä tulee olla sovittu, miten työkykyseurannan tietoja ja varhaisen tuen toiminnan toteutumista seurataan sekä arvioidaan osana työpaikan työsuojelun yhteistoimintamenettelyä. Työterveyshuollolle annetaan tarpeelliset tiedot työolosuhteiden muutoksista, tiedot riskien arvioinneista, tiedot työilmapiiristä ja muista henkilöstöhallinnon selvityksistä sekä muut tarpeelliset tiedot työkyvyn hallintaan ja tukemiseen. Työterveysyhteistyössä tulee olla huomioitu se, että toiminnalle on asetettu yhteiset tavoitteet ja nämä tavoitteet perustuvat yhdessä tehtyyn tilannekartoitukseen. Työkyvyn hallinnan käytännöt on laadittu ja niiden toteutuksesta on sovittu yhdessä työntekijöiden kanssa. Tärkeää on myös seurata, että työkyvyn hallinnan käytännöt ja sen mukainen toiminta saadaan vakiinnutettua. Työterveyshuollon tulee olla toimien suhteen aloitteellinen, tarjota työpaikan käyttöön asiantuntemustaan, tietoja, ohjausta ja neuvontaa. (TTL 2015, 33–34.)

5. TUTKIMUSASETELMA

Tässä luvussa esitellään tämän tutkimuksen tekemisen vaiheita. Ensin esitellään tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuskysymykset, kerrotaan tutkimusmenetelmän valinnasta, esitellään aineiston keruuta ja sen vaiheita sekä esitellään aineisto. Sen jälkeen esitellään sisällön analyysi ja lopussa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkimus tarkastelee työterveyshoitajien kokemaa työhyvinvointia sekä niitä asioita, jotka vaikuttavat työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kokemukseen, joko sitä parantaen tai huonontaen. Tutkimuksessa annetaan ääni työterveyshoitajille, jotka itse ovat työhyvinvoinnin asiantuntijoita ja työskentelevät muiden työhyvinvoinnin takaamiseksi päivittäin. On tärkeää osata sanoittaa omia työhyvinvoinnin kokemuksia, jotta pystyy tukemaan toisia entistäkin paremmin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää työterveyshoitajien kokemaa työhyvinvointia ja siihen eri tavoilla vaikuttavia

tekijöitä. Tutkimus pohjautuu haastatteluaineistoon ja aineistolle esitetään seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten työterveyshoitajat kokevat työnsä?
2. Miten työterveyshoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa?
3. Mitkä tekijät tukevat tai kuormittavat työterveyshoitajien työhyvinvointia?

Tutkimuksessa on haastateltu työterveyshoitajia, joilla on työkokemusta yli kymmenen vuotta. Työterveyshuoltoa koskevaa kotimaista tutkimusta on kohtuullisen vähän, ulkomaista ei juuri ollenkaan. Työterveyshoitajia koskevien tutkimuksien keskiössä on pääsääntöisesti työterveyshoitajien ammatillinen osaaminen, sen kehittäminen sekä työmenetelmien kehittäminen ja arviointi. Työterveyshoitajien työhyvinvointia ei ole tutkittu juuri ollenkaan. Tämän tutkimuksen ensisijainen tehtävä onkin tuoda haastateltujen ääni kuuluville. Kuulla työterveyshoitajia siitä, millaisena he itse kokevat oman työhyvinvointinsa. Äänen kuuleminen auttaa hahmottamaan ja ymmärtämään sitä, millaisin keinoin työterveyshoitajien työhyvinvointia tulisi jatkossa tukea ja mikä heitä tukisi parhaiten työssä jaksamisessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä, mutta myös työn sisällön ja kuormituksen arvioinnissa.

5.2 Lähestymistapana laadullinen tutkimus

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullinen tutkimusote valittiin, koska se sopii työterveyshoitajien oman työhyvinvoinnin kokemuksen ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämiseen. Tarkoitus on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin. Laadullisella tutkimusotteella on mahdollista saada kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimusote antaa myös tilaa kokemuksille ja niiden kuulemiselle ja sille on ominaista aineiston kokoaminen luonnollisissa tilanteissa. Laadullisella tutkimuksella voidaan tuottaa ilmiöstä kuvausta tai ymmärrystä, joka pätee ainoastaan kyseisessä kohdetapauksessa. (Kananen 2017, 16, 33.)

Laadullisessa tutkimuksessa on luvallista tuoda esiin subjektiivisuus sekä kokemuksen huomioiminen. Tässä korostetaan ihmistä oman maailmansa kokijana sekä toimijana ja nämä kokemukset värittyvät suhteessa aikaan ja paikkaan (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 82.) Laadullisen tutkimuksen analyysin on tarkoitus paljastaa jotakin yllättävää. Lähtökohtana onkin aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Aineiston tuottajat määrittävät sen, mikä

on tärkeää, esimerkiksi teemahaastattelun kautta, ei tutkija. Kohdejoukko valikoituu laadulliseen tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 155.)

Tiedon hankinta laadullisessa tutkimuksessa on kokonaisvaltaista. Aineisto kootaan ja kerätään tilanteissa, jotka ovat todellisia. Lähtökohtana on aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tarkoituksena on huomioida tapausten ainutlaatuisuus ja sen mukaisesti tapahtuu myös aineiston tulkinta. (Hirsjärvi ym. 1997, 155.) Näin ollen tutkijan asema laadullisessa tutkimuksessa on keskeinen (Eskola & Suoranta 1998, 20–21).

Aineiston laadullinen analyysi on syklinen prosessi, jossa ei ole kvantitatiivisen tutkimuksen tiukkoja tutkintasääntöjä (Kananen 2017, 37). Aineistoa tulkitaan läpi koko tutkimusprosessin ajan. Sen vuoksi siitä ei pystykään helposti osoittamaan eri vaiheita (Eskola & Suoranta 2000, 15–16). Tutkimussuunnitelman tarkentaminen tutkimusprosessin edetessä on mahdollista, sillä laadullisen tutkimuksen tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana sen eri vaiheissa (Kananen 2017, 74; Hirsjärvi ym. 1997, 155). Laadullisen tutkimuksen joustava tutkimuskäytäntö antaa siis tutkijalle mahdollisuuden asettaa tutkimusongelman väljästi. (Ronkainen ym. 2014, 82.) Tutkimusprosessin yksi tehtävä onkin kasvattaa tutkijan osaamista ja ymmärrystä sekä tutkittavasta ilmiöstä, mutta myös siihen vaikuttavista muista tekijöistä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei siis ole yleistää, kuten määrällisen tutkimuksen kohdalla on. (Kananen 2017, 32.)

5.2.1 Teemahaastattelu

Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään; lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun sekä avoimeen haastatteluun. Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun etuna on, että haastattelutilanteessa on mahdollista joustaa ja myös myötäillä vastaajia tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelu menetelmänä antaa mahdollisuuden korostaa ihmistä tutkimustilanteessa subjektina ja aktiivisena osapuolena, jonka rooli tutkimuksessa on merkityksellinen. (Hirsjärvi ym. 1997, 192–193.) Tutkimushaastattelu muistuttaa mahdollisesti hyvin tavallista, arkista keskustelua, mutta haastattelijalla on suuri vastuu haastattelutilanteen sujumisesta ja molemminpuolisen kommunikoinnin sopivasta etenemisestä.

Teemahaastattelu, joka valittiin aineistonkeruun menetelmäksi, mahdollistaa vapaan keskustelun sekä normaalin keskustelun kaltaisen polveilun aiheiden käsittelyn järjestyksessä. Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet ovat siis tiedossa, mutta kysymykset eivät ole kovinkaan

tarkkoja eikä niiden esittämisellä ole myöskään tarkkaa järjestystä. (Hirsjärvi ym. 1997, 195; Eskola & Suoranta 2000, 86.) Näin haastattelemalla haastateltavien näkökulmat pääsevät hyvin esille ja siksi teemahaastattelua pidetäänkin suositeltavana metodina aineiston keruussa. Tutkimuksen kannalta olennaiset aihepiirit tulevat myös käsitellyiksi varmemmin, kun keskustelu on vapaata ja asioita ei ole pakko esittää tarkassa järjestyksessä. Kaikkien haastateltavien kanssa puhutaan kuitenkin samoista asioista. Teemoista muodostuu kehikko, jonka avulla haastattelusta tehtyä kirjoitettua aineistoa pystyy lähestymään jäsentyneesti (Eskola & Suoranta 2001, 87). Haastattelutilanne on kuitenkin vuorovaikutustilanne, johon vaikuttaa myös haastateltavan persoona ja puhetyyli. Tällöin joskus on eduksi, kun tutkijaa ei liiaksi sido haastattelun tarkka struktuuri.

Tämän tutkimuksen haastattelut on toteutettu temaattisina yksilöhaastatteluina. Aihepiiri ja omista kokemuksista kertominen koetaan monesti arkana aihepiirinä ja muun muassa tästä syystä haastateltavien henkilöllisyys täytyy pitää salassa. Haastattelu koostuu muutamasta teemasta, joiden tarkoitus on tuottaa vastauksia tutkimusongelmiin. Haastattelun teemat olivat työterveyshoitajan työ, työhyvinvointi yleisesti ja työhyvinvointi henkilökohtaisesti. Haastatteluteemojen alle on hahmoteltu vielä tukiteemoja, joiden tarkoitus on toimia tukena tarkennuksille haastattelutilanteessa.

5.2.2 Tutkimusaineisto ja sen hankintaprosessi

Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla jo pitkään työterveyshuollossa työskennelleiltä työterveyshoitajilta Satakunnan alueelta. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna, joka haastattelutyypinään sopii käytettäväksi hyvin silloin, kun haastateltavien määrä on pieni ja käsitellään arkaluontoisia asioita. Teemahaastattelulla saatu tieto on aina syvällistä (Metsämuuronen 2008, 41.) Tutkimuslupa tutkimuksen tekoa varten anottiin Työterveyshoitajaliitolta. Työterveyshoitajaliitolle lähetettiin tutkimussuunnitelma sekä tutkimuskysymykset, jonka jälkeen työterveyshoitajaliiton hallitus käsitteli tutkimuslupapyyntöä 11.4.2023 kokouksessaan. Tutkimuslupa hyväksyttiin. Tämän jälkeen Työterveyshoitajaliiton Satakunnan alueen jäsenille lähetettiin sähköpostiviesti mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Haastateltavat saatiin kokoon ryhmäsähköpostiviestin myötä jo muutamassa viikossa. Haastateltavien joukossa oli myös muutama Terveystajaliittoon kuulumaton työterveyshoitaja. He olivat kuulleet tutkimuksesta työpaikkansa muilta työterveyshoitajilta ja halusivat osallistua tutkimukseen. Tällöin Työterveyshoitajaliiton tutkimusluvan lisäksi pyydettiin tutkimusta varten myös toimipaikkakohtainen lupa tutkimuksen tekemiselle.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2023. Touko-kesäkuun aikana haastateltiin yhdeksää työterveyshoitajaa, jotka asuvat ja työskentelevät Satakunnan alueella. Kaikilla tämän tutkimuksen haastatelluilla työterveyshoitajilla on työkokemusta takana yli kymmenen vuotta, suurimmalla osalla jopa 20–30 vuotta sekä työkokemusta useammasta työterveyshuollon organisaatiosta. Harkinnanvaraisessa otannassa tutkijan tulee pystyä kokoamaan vahva teoreettinen perusta, jonka on tarkoitus ohjata aineiston hankintaa. Olennaista laadulliselle tutkimukselle on myös se, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2000, 18, 61–62; Hirsjärvi ym. 1997, 195.)

Ennen haastatteluja jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin sähköpostitse haastattelun yksityiskohdista eli aikataulusta ja siitä, missä haastateltava haluaa haastattelun pidettävän vai haluaako hän sen mahdollisesti pidettävän etänä. Kuusi haastatteluista järjestettiin kasvokkain, kaksi haastattelua etäyhteydellä. Osa kasvokkain tehdyistä haastatteluista tehtiin työterveyshoitajien työpaikoilla, osa järjestettiin Porin Yliopistokeskuksen tiloissa. Etänä Teamsin välityksellä tehtyjen haastattelujen aikana ei esiintynyt haastattelua häiritseviä teknisiä ongelmia. Kysymyksiä ei lähetetty tutkittaville ennakoon.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitus tehtiin yliopistolta lainaksi saadulla sanelinkoneella. Myös Teamsin välityksellä tehdyt haastattelut nauhoitettiin lainanauhurilla, eli niitä ei nauhoitettu tietokoneen tai ohjelman sanelimelle. Myöskään kuvaa ei Teams haastatteluissa nauhoitettu. Yksi haastattelu nauhoitettiin myös puhelimen sanelimelle varmuuden vuoksi, koska haluttiin varmistua lainanauhurin toiminnasta patterien vaihdon jälkeen. Koska nauhuri toimi moitteettomasti, poistettiin haastattelu puhelimen sanelimelta heti haastattelutilanteen päätyttyä. Tämä kerrottiin haastateltavalle haastattelutilanteessa. Puhelimeen saatavilla olevia ohjelmia äänen nauhoittamiseen ei tässä tutkimuksessa haluttu käyttää. Tästä syystä päädyttiin käyttämään pelkästään yliopistolta lainattua Olympuksen nauhuria. Kyseinen nauhuri olisi pystynyt tallentamaan useamman haastattelun kansioihinsa, mutta tätä tutkimusta tehdessä käytettiin vain yhtä kansiota haastattelujen tallentamiseen. Kaikki haastattelut nauhoitettiin siis samaan kansioon, koska aineisto litteroitiin heti haastattelun jälkeen ja tiedosto näin ollen pystyttiin myös poistamaan heti litteroinnin jälkeen. Näin pystyttiin varmistamaan myös se, että seuraavan haastattelun alkaessa edellinen haastattelu ei lähde vahingossakaan pyörimään ja haastateltava kuulla edellisen haastateltavan ääntä.

Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin lupa äänityksiin vielä erikseen haastattelutilanteen alussa. Haastattelut kestivät 45 minuutista 60 minuuttiin. Haastattelun aikana kirjattiin ylös avainsanoja ja

haastateltavan esiin tuomia tärkeitä asioita, sekä asioita, jotka kaipasivat vielä haastattelun edetessä mahdollisesti tarkennuksia. Haastattelun tekemisen jälkeen tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin vielä mieleen nousseita ajatuksia haastattelun kulusta sekä yksityiskohtia haastattelun sisällöstä. Myös mahdolliset korjaushuomiot kirjattiin ylös sekä huomioita haastattelun onnistumisesta.

Haastateltavista ei kerätty ylimääräisiä tunnistetietoja. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Ainoastaan työkokemusvuosia kysyttiin ja ne vaihtelivat kahdestatoista kolmeenkymmeneen vuoteen. Koska aineisto on kerätty pieneltä joukolta, vastausten anonymisoinnissa tulee olla erityisen huolellinen. Aineisto koostui haastateltavien kokemuksista ja ajatuksista liittyen työterveyshoitajan työhön, muutoksiin työssä sekä haastateltavien kokemuksiin omasta työhyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Haastattelun kysymykset oli laadittu etukäteen. Jokaiselle haastateltavalle esitettiin samat kysymykset ennalta valituista teemoista. Kysymysten esittämisjärjestys saattoi vaihdella. Tämä johtui siitä, että haastattelun edetessä osa haastateltavista vastasi jo ennalta joihinkin kysymyksiin, joita oli suunniteltu kysyttäväksi. Toisissa haastatteluissa keskustelu taas saattoi ohjautua aihealueille, joista oli tärkeää tehdä tarkentavia kysymyksiä. Siitä syystä osa haastatteluista on sisällöltään hieman poikkeava muihin nähden. Substanssi oli kuitenkin kaikilla haastateltavilla sama.

Haastattelutilanteet olivat luonteivia ja keskustelu vapautunutta. Luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri onkin tärkeä saavuttaa haastattelun onnistumisen vuoksi. Haastattelutilanteet olivat erittäin tärkeitä ja opettavaisia tilanteita sekä saivat tuntemaan kiitollisuutta siitä, että haastateltavat jakoivat omia kokemuksiaan näissä tilanteissa. Haastattelut aloitettiin kysymällä taustatietona työkokemusvuodet, kertomaan työterveyshoitajana toimimisesta ja omasta urapolusta. Tämän jälkeen haastattelua jatkettiin ennalta suunniteltujen teemojen kautta. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluukin, että tarkoituksena on keskustella yhdestä aiheesta kerrallaan. Teemojen avulla tutkija pyrkii saamaan käsityksen ilmiöstä, joka on tutkimuksen kohteena. Näin aineistosta rakentuu kokonaiskuva saatujen vastauksien pohjalta. Haastattelun onnistuminen vuorovaikutuksellisenä tapahtumana on tässä olennaisen tärkeää. (Kananen 2017, 88, 90.)

Kaikki haastattelut litteroitiin eli muutettiin kirjoitettuun muotoon mahdollisimman nopeasti haastattelun tekemisen jälkeen. Litterointi on aikaa vievä ja työläs prosessi. Samalla se on kuitenkin kiitollinen tapa työstää aineistoa. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16.) Aineiston litteroinnin myötä tutkija pääsee lähemmäksi aineistoaan ja myös muistaa aineiston paremmin tarkan työvaiheen vuoksi. Haastattelutilanteet poistettiin asianmukaisesti heti litteroinnin valmistumisen jälkeen.

Litteroinnissa on erilaisia tasoja sekä tekniikoita, joista käytössä oli sanatarkka eli eksakti litterointi (Kananen 2017, 134–135). Sanatarkassa litteroinnissa kirjataan puhekieli niin kuin se on aidosti puhuttu toistoineen, täytesanoineen, sanakatkoineen. Näin puhekieli pysyy autenttisena. Ylös kirjattiin myös esimerkiksi hyväntuuliset naurahdukset, koska se kertoo haastateltavan tuntemuksista liittyen puhuttuun asiaan. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 95 sivua fonttikoolla 12. Haastatteluja litteroidessa oli havaittavissa aineiston kylläntymistä. Tietyt samat aiheet nousivat vahvasti esille. Uudet haastattelut eivät välttämättä tässä tapauksessa olisi tuoneet aineistoon lisätietoa tutkimuskysymyksen kannalta. (Eskola & Suoranta 2000, 62.) Tutkimusprosessin aikana kirjattiin ylös erilaisia havaintoja ja huomioita, jotta niihin oli mahdollista palata aineiston analysointivaiheessa. Nämä muistiinpanot toimivat litteroitujen haastattelujen sekä muistin tukena palautettaessa haastattelutilanteita mieleen analysointivaiheessa.

Suorissa lainauksissa [] hakasulkeisiin on merkitty selvennykset tutkijan toimesta, jotta lukijan on mahdollista helpommin ymmärtää lainausten konteksti. Tavallisten sulkeiden sisälle merkityt pisteet (...) tarkoittavat, että suorasta lainauksesta on poistettu tekstin jokin osa vastauksen tiivistämiseksi. Litteroinnit hävitettiin tutkimuksen analyysivaiheen valmistumisen jälkeen.

5.2.3 Sisällönanalyysi

Tämän tutkimuksen analysointiin on sovellettu sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä analysoidaan erilaisia tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja, kuten haastatteluja. Sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan etsien eroja ja yhtäläisyyksiä. Laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa käytetään monesti silloin, kun tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään aihetta (Hirsjärvi ym. 1997, 2010). Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus selkeyttää ja myös tiivistää aineistoa, mutta myös tuottaa uutta tietoa tutkimuksen aiheesta, joka on aina aineiston tulkintaa (Eskola & Suoranta 2000, 152.) Sisällönanalyysin yksi muoto on teemoittelu, jota on käytetty tässä tutkimuksessa. Siinä keskitytään asioihin, joista aineisto kertoo eli tutkittaviin aiheisiin ja teemoihin. Tutkijan tehtävä on tunnistaa sekä nimetä aineistosta sisällöllisiä osia, joiden avulla tutkija pääsee kiinni tutkittavaan aiheeseen ja sen luonteeseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston sisäisen vertailun avulla tutkija voi tehdä yleisempiä johtopäätöksiä eli kiinnittää huomiota aineistoyksiköiden välisiin eroihin ja samankaltaisuuksiin. Aineisto onkin jaettava analyysiyksiköihin, jotta vertailu on mahdollista. Sisällönanalyysi voi esimerkiksi keskittyä tapaan, joka keskittyy kuvaamaan julkituotua ja ilmeisiä sisältöjä tai tapaan, jossa tarkoituksena on tulkita piilevää sisältöä. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Jo aineiston keräämisvaiheessa voi harjoitella aineiston käsittelyä. Silloin analyysi on suuntaa antavaa ja täsmentää tutkimustehtävää. Alustavan analyysin myötä on mahdollisesti löydettävissä uudenlaisia linjoja aineistonhankintaan esimerkiksi haastattelurunkoa ja sen kysymyksiä uudelleen muotoilemalla. (Kiviniemi 2015, 82.) Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoitiin sitä mukaa, kun haastatteluja saatiin tehtyä ja litteroitua. Tapa oli toimiva, koska asiat olivat näin tuoreessa muistissa. Litterointi on oiva tapa muistamisen apuna, koska se auttaa tärkeiden yksityiskohtien löytämistä aineistosta myöhemminkin (Tiittula & Ruusuvoori 2005, 16).

Teemahaastattelu aineistonhankintakeinona auttaa aineiston koodausvaiheessa, koska haastattelurunko toimii hyvänä aineiston koodauksen apuvälineenä. Aineistosta seulotaan näin esiin asioita, jotka kertovat teemahaastattelun aiheista. (Eskola & Suoranta 2000, 152, 161.) Teemahaastattelun analyysissä haastatteluaineisto järjestetään alkuvaiheessa teemoittain, josta tutkija erittelee jokaisesta vastauksesta tiettyyn teemaan liittyvät kohdat. Haastattelujen kuunteleminen ja niiden litterointi eli auki kirjoittaminen auttoivat jäsentämään aineistoa sekä hahmottamaan kokonaiskuvaa aineistosta. Analysointi jatkui läpi prosessin ja kun kaikki aineisto oli saatu litteroitua, aineistosta nousivat tutkimusongelmia koskevat teemat vielä selkeämmin esiin. Kaikesta litteroidusta tekstistä eroteltiin tutkimusongelman kannalta olennaisimmat aiheet ja lopulta aineisto tiivistyi teoreettisten käsitteiden tasolle.

Laajoissa aineistoissa koodaamista varten on kehitetty erilaisia ohjelmia juuri tätä mekaanisen käsittelyn vaihetta varten, vaikka ne eivät teekään varsinaista analyysiä. (Kananen 2017, 137, 157, 146.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston teemoitteluun ja pilkkomiseen Excelin taulukko-ohjelmaa Word-tiedostoihin kirjaamisen rinnalla, koska aineisto ei ollut kovin laaja. Word-tiedostoihin eroteltiin tekstistä kohtia maalamalla niitä teemoittain eri väreillä. Tämän jälkeen aineiston teemat ja niiden alle sopivat suorat lainaukset litteroidusta tekstistä siirrettiin excel-tiedostoon. Vastaukset teemoihin eivät aina löytyneet juuri sen kysymyksen alta, joka on tyypillistä haastattelututkimuksessa, vaan vastauksia jouduttiin etsimään aineistosta. Tässä teemojen mukaisien vastauksien etsimisessä auttoi, että haastattelujen litteroinnit, sekä litteroinnista valmiiksi eri väreillä maalatut kohdat oli luettu muutamaan otteeseen etukäteen ja niiden sisältö oli näin tuoreessa muistissa. Aineiston kokoaminen sekä käsittely tällä tavalla kokosi ja nivoi haastattelujen palaset yhteen. Aineiston analyysissä pääteemoiksi nousivat työterveyshoitajan työ ja työhyvinvointi. Työterveyshoitajan työtä tuotiin esille aineistossa laajasti. Kuvaukset työterveyshoitajan työstä jäsenyivät analyysin myötä seuraavien temaattisten kokonaisuuksien alle: moniammatillisuus, laaja-alaisuus, työn vaatavuus, koulutuksen ja perehdyttämisen tärkeys, työntekijäpula sekä vastuu. Tämän

teemoittelun kautta oli mahdollista päästä etenemään analyysissa ja löytää keskeisimmät tekijät työterveyshoitajan työstä kiteyttämällä tehtyjä havaintoja. Alla esimerkki analyysin kulusta liittyen työterveyshoitajan työhön.

Taulukko 1. Asiantuntijuus

Havainto	Keskeinen	Kiteytys
”on kansainvälisiä firmoja” ”hirveän monipuolista” ”vastuullista” ”ollaan tärkeä osa moniammatillista tiimiä”	vaativuus laaja-alaisuus monipuolisuus vastuullisuus moniammatillisuus	Asiantuntijuus

Työhyvinvointi pääteemana erottui myös aineiston analyysissa selkeästi. Työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä tuotiin aineistossa esille runsaasti. Ne jäsentyivät analyysin myötä seuraavien temaattisten kokonaisuuksien alle: esimiestyö, työyhteisön toiminta, moniammatillisuus, työn määrä, muutos, arvostuksen kokemus, arvostusriidat, työntekijäpula. Tämän teemoittelun kautta oli mahdollista päästä etenemään analyysissa. Kuvaukset työhyvinvoinnin kokemuksesta jäsentyivät analyysin myötä kahteen erilliseen teemaan: työhyvinvointia tukeviin ja työhyvinvointia kuormittaviin tekijöihin. Näin jaotteleamalla oli mahdollista löytää keskeisimmät tekijät ja edetä analyysissä. Työhyvinvointia edistävät ja työhyvinvointia kuormittavat tekijät löytyivät työstä kiteyttämällä tehtyjä havaintoja. Alla kaksi esimerkkiä analyysin kulusta, joista ensimmäinen liittyy työhyvinvointia tukevan käsitteen kiteyttämiseen ja toinen työhyvinvointia kuormittavan tekijän kiteyttämiseen.

Taulukko 2. Työhyvinvointia tukeva tekijä: Moniammatillisuus

Havainto	Keskeinen	Kiteytys
”ei tarvitse työterveyshoitajana kantaa yksin sitä vastuuta” ”jokainen hoitaa oman tonttinsa” ”Tätä työtä ei voi tehdä yksin”	Vastuu Työn vaatima laaja-alaisuus Yhteistyö Monialaisuuden tarve	Moniammatillisuus

Taulukko 3. Työhyvinvointia kuormittava tekijä: Haasteet esimiestyössä

Havainto	Keskeinen	Kiteytys
”eikä se ole ollut sellaista kannustavaa” ”tuki ei ole ollut sitä mitä pitäisi” ”työntekijät vaihtunut” ”sitä tulosta vaan katsotaan” ”vallan vaan sitä negatiivista”	Tuloksen teon jatkuva seuranta Negatiivinen lähestymistapa Kannustuksen puute Tuen puute Vaihtuvuus työntekijöissä	Haasteet esimiestyössä

Raportoidessaan tutkimusta tutkija tekee valinnat tutkittavan tarinan ilmiöstä sekä sen raportoinnista ja näin ollen laadullinen tutkimus on aina luonteeltaan tulkinnallista. Kerätyt aineistot auttavat tutkijaa uusien näkökulmien löytämisessä, eivät pelkästään todentamaan aikaisemmin epäilemäänsä. (Kiviniemi 2015, 84; Eskola 2015, 187–188, 194.)

5.2.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tehtävällä tutkimuksella on aina päämäärä. Se, millaisilla keinoilla kyseinen päämäärä saavutetaan, määrittelee tutkimuksen tutkimuseettisen tason. Eettisyys on tietoinen arvovalinta, jota tukee tahto toimia oikein. Etiikalla tarkoitetaan ihmisten moraalista käyttäytymistä ja käytökseen liittyvien perusteiden tutkimusta. Moraalin ylläpito on siis tutkimuseettisesti tärkeää. (Mäkinen 2006, 10–11.)

Tutkimuksien luotettavuus vaihtelee, vaikka tutkimuksessa ja sen tekemisen kaikissa vaiheissa pyritäänkin aina välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa asiaa kuvataan termeillä reliaabelius ja validius. Perinteisesti nämä käsitteet on yhdistetty kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta myös laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä on tärkeää pystyä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius on mittaustulosten toistettavuutta, validius tutkimusmenetelmän kyky mitata haluttua asiaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tekemä yksityiskohtainen selvitys kaikista tutkimuksen teon vaiheista läpi koko tutkimusprosessin, koska pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse. Lukijalle kerrotaan analyysin luokittelujen tekemisestä ja myös tulosten esittämisessä on tarpeellista esittää perustelut tulkinnoista. Sitä on mahdollisuus rikastuttaa suorilla lainauksilla. (Eskola & Suoranta 2000, 210; Hirsjärvi ym. 1997, 213–215.)

Tämä tutkimus tehtiin Tampereen yliopiston hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Opiskelun etiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettiset periaatteet, jotka liittyvät ihmiseen kohdistuvaan tutkimukseen huomioitiin (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet 2019). Henkilötietoja ei kerätty. Tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä ennen haastattelusuotumusta. Tutkittaville lisäksi kerrottiin, että he voivat keskeyttää haastattelun niin halutessaan ja heillä on oikeus haastattelun jälkeen myös pyytää jättää käyttämättä omaa haastatteluaan niin halutessaan. Tutkittaville kerrottiin myös, että kaikki nimet ja paikat sekä puhuttu kieli anonymisoidaan niin, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa vastauksistaan. Tutkittaville annettiin myös informaatiota tutkimusaineiston käsittelystä, hallinnasta ja sen hävittämisestä tutkimuksen tekemisen jälkeen. (Kuula-Luumi 2021.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan eettisesti kestäviä menetelmiä jo tutkittavien rekryointivaiheesta alkaen. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla lähetettiin etukäteen tutustuttavaksi tietosuojailmoitus, jossa kerrottiin tutkimuksen tietosuojakäytännöt. Ennen haastattelun aloitusta käytiin vielä läpi tarvittavat protokollat haastateltavan kanssa, jotka liittyivät myös tutkimuksen eettisyyteen; tutkimuksen tarkoituksen läpikäynti, tutkimuksen kulku, luottamuksellisuus, anonymiteetin turvaaminen, tietojen käsittely sekä yksityisyyden suojan näkökulmat. (Kuula-Luumi 2021; Suoninen & Vuori 2020.) Juuri ennen haastattelun aloittamista jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen, jossa vielä kerrattiin tietojen luottamuksellinen käsittely ja tutkittavan yksityisyyden kunnioittamisen periaatteet. Nämä olivat keskeisimpiä eettisiä periaatteita tutkimuksen teon prosessissa. Haastateltavia muistutettiin myös siitä, että heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen näin halutessaan haastattelun aikana tai vielä sen jälkeenkin. Ja että tutkimukseen ei kirjoiteta sellaista tietoa heistä, josta haastateltava olisi tunnistettavissa lukijoille (Kuula-Luumi 2021).

Taustatietona kerättiin vain työkokemusvuodet vahvistamaan haastateltavien roolia asiantuntijoina, koska tutkimuksen kannalta henkilötiedot tai muut identifioivat tiedot eivät olleet olennaisia. Haastateltavien omassa harkinnassa on ollut, mitä he kertovat haastattelutilanteessa. Lähtökohtana kuitenkin oli, että haastattelu ei aiheuttanut minkäänlaista haittaa tai vahinkoa haastateltavalle. Tutkimuksen teossa tutkittavien ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja samoin heidän yksityisyyttään, eikä tutkittavien oikeuksia saa loukata mitenkään. Tästä muistuttavat myös yleiset tutkimuseettiset periaatteet. (Kuula-Luumi 2021; Vuori 2021.)

Tässä tutkimuksessa kaksi haastattelua tehtiin etänä. Etänä tehty haastattelu saattaa sisältää joitakin pohdintaa vaativia eettisiä näkökohtia. Haastattelutilanne on tapahtuma, jossa pääroolissa on haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus. Tämänkaltainen vuorovaikutus etähaastattelussa saattaa tyypistyä. Aidon katsekontaktin puuttuminen saattaa muuttaa haastattelun luonnetta, vaikuttaa aineiston sisältöön ja laatuun. Etänä tehdyssä haastattelussa tutkija ei voi olla täysin varma, että tutkimus tapahtuu ympäristössä, jossa ei ole muita osallistujia. Tutkija ei voi täysin luottaa siihen, että läpi haastattelun tekniset olosuhteet ja yhteydet toimivat moitteettomasti. Eikä tutkija voi myöskään olla täysin varma haastateltavan keskittymisestä samalla intensiteetillä kuin kasvokkain tehtävässä haastattelutilanteessa osallistuessa olisi. Virtuaalinen kommunikaatio ei silti välttämättä ole kuitenkaan sen köyhempää kuin kasvokkain tapahtuva kommunikaatio haastattelutilanteessa. Joissakin tilanteissa se voi toimia tunteiden vapauttajana, kun välimatka on pitkä haastattelijan ja haastateltavan välillä. (Tiittula, Rastas & Ruusuvuori 2005, 268.)

Pitkään työskennelleissä työterveyshoitajissa on valtavasti asiantuntijuutta, osaamista sekä ymmärtämystä yhteiskunnallisista asioista ja yritysmaailmasta oman asiantuntijuuden lisänä. Työterveyshoitajat toimivat vastuullisessa työssä, jossa työhyvinvointi on osaamisen keskiössä. Siltikään alan osaajia ei osata arvostaa tavalla, jolla kuuluisi eikä osaamista osata käyttää hyödyksi yhteiskunnassa riittävän laajasti ja hyvin. Näistä syistä pohdinnan keskiöön nousi työterveyshoitajien oma työhyvinvointi. Miten on sen kanssa? Onko suutarin lapsella kenkiä? Kysymys on aiheellinen ja ajankohtainen. Ja työterveyshoitajien omaa työhyvinvoinnin kokemusta on tutkittu erittäin vähän. Työterveyshoitajien ääni on tärkeää tulla kuulluksi heitä itseään koskevissa asioissa.

6. TYÖTERVEYSHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TYÖTERVEYSHOITAJAN TYÖSTÄ

Luvussa kuusi esitellään tutkimuksen tuloksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta. Luvussa kuvataan aineistosta esiin nousseita asioita liittyen työterveyshoitajien kokemukseen työterveyshoitajan työstä. Aineiston analyysistä esiin nousseet pääteemat on nostettu tämän luvun alaotsikoiksi. Teemat esitellään sitaattien kautta. Nämä paikannettavat olevat pääteemat ovat asiantuntijuus, jatkuva oppiminen ja muutos työssä sekä tekijävaje.

Työ merkitsee eri ihmisille eri asioita. Työn merkityksen pohtiminen on tärkeää, koska ihmiset viettävät töissä suuren osan arjestaan. Arjessa työn merkityksellisyys on useimmiten sitä, että työn tekeminen on sujuvaa ja se on mielekästä. Mielekkyyden kokemukseen vaikuttaa suuresti merkityksellisyys, kuten myös kokemus siitä, että henkilöllä on mahdollisuus käyttää työssään omia

vahvuuksiaan sekä toteuttaa itseään. Merkitystä voi tuoda sekin, että oma tekeminen hyödyttää muita ja palvelee mahdollisesti jotakin laajempaa tarkoitusta. Työterveyshoitajan työssä tämä laajemman kokonaisuuden palveleminen tulee esille selkeästi. Huomioitavana on yksilöiden terveys ja hyvinvointi sekä työhyvinvointi ja yritysten työhyvinvointi sekä muuttuvat tilanteet. Ja myös oman työn yhteiskunnalliset ja kansanterveydelliset vaikutukset.

6.1 Asiantuntijuus

Aineistossa korostui selkeästi työterveyshoitajien työn asiantuntijuusrooli. Asiantuntijuudella tarkoitetaan monesti professionaalisuutta, joka perustuu sekä tieteelliseen että ammatilliseen tietoon. Sillä tarkoitetaan kuitenkin myös kyseisen alan alakohtaisiin tiedonmuodostuksen käytänteisiin perustavia asioita. Asiantuntijuus on myös kokemuksellinen ilmiö, johon kuuluu asiaankuuluva tieto, tilannesidonnainen kyky toimia sekä varmuuden ja luottamuksen tunteet oman työn tekemistä kohtaan. (Isopahkala-Bouret 2008.) Seuraavissa haastattelusitaateissa käsitellään asiantuntijuutta.

”Työterveyshoitajat toimii omassa roolissaan (...) laaja-alaisena asiantuntijana työterveyshuoltoon liittyen ja se koskee (...) ihan kaikkea...tiedottamista... viestintää (...) tällaiset asiat on muuttunut tässä ihan viime vuosien aikana, että kuinka paljon työterveyshoitajan työltä vaaditaan enemmän.”

”työterveyshoitajan työ on alati muuttuvaa, se on asiantuntija työtä, se vaatii jatkuvaa kouluttautumista, se vaatii jatkuvaa tietojen ylläpitämistä...”

Aineisto toi selvästi esille, että työterveyshoitajan työssä osaamisen tulee olla laaja-alaista. Kulbokin ym. (2012) mukaan terveydenhoitotyössä, joka kohdistuu koko väestöön, tarvitaan erityistä osaamista, pätevyyttä ja taitoja. Tämä on sovellettavissa myös työterveyshoitajan työhön, vaikkakin erikoistumiskoulutuksensa vuoksi työterveyshoitajat työskentelevät pääasiassa työikäisen väestön parissa. Työurat pitenevät kummastakin suunnasta ja näin työterveyshoitajien työ kohdistuu koko ajan laajempaan osaan väestöstä. Erityinen osaaminen, pätevyys ja taidot korostuvat myös tämän tutkimuksen aineistossa. (Kulbok 2012.)

Työterveyshoitajien asiantuntijuus omassa työssään kehittyy vuosien varrella, kokemuksen karttuessa. Samalla varmuus ja näkemys työstä ja sen tekemisestä kehittyy. Asiantuntijuus kasvaa. Tämä tulee hyvin ilmi seuraavasta sitaatista.

”vasta vuosien varrella, kun on työtä tehnyt ja päässyt työterveyshuoltoon tekemään ja toteuttamaan niin on tämän niin kuin moninaisuuden hahmottanut, että kuinka laaja-alainen kokonaisuus tämä on ja sitten nimenomaan asiantuntijarooli (...) ... et me ollaan tärkeä osa moniammatillista tiimiä...”

Oman alan asiantuntijaedustajana toimiminen mitä erilaisemmissa kokoonpanoissa oli paikannettavissa aineistosta. Samoin työn itsenäinen, vaikkakin moniammatillinen rooli.

Moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen koetaan tärkeäksi. Työterveyshoitajan työssä on huomioitava asiakastyön monipuolisuus, kuten seuraavissa sitaateissakin näkyy.

”Työterveyshoitajan työ on hyvin monisäikeinen, yhteistyökumppaneita on paljon”

”me tehdään hyvin itsenäistä työtä me työterveyshoitajat (...) meillä on omat asiakasyritykset, joita me hoidamme ja hyvin itsenäisesti pystytään sitä työtä tekemään...”

” (...) työterveyshuollossa on aina kaksi asiakasta, on se asiakasyritys, on se henkilö, joka istuu sen rahakirstun päällä ja sitten on se työntekijäasiakas -asiakas ja se on hyvin (...) kaksikulotteinen tämä rooli ja välillä ollaan vähän puun ja kuorenkin välissä...”

Työterveyshoitajilla on hoidettavanaan asiakasyritys/asiakasyrityksiä ja vastattava sen/niiden tarpeisiin, mutta samalla on huomioitava myös yksilöasiakkaat eli yritysten työntekijät ja heidän yksilölliset tarpeensa. Joskus nämä tarpeet ja toiveet ongelmatilanteissa eivät kohtaa. Tällöin työterveyshoitajan rooli on toimia keskellä sovittelijana ja asiantuntijana sekä organisoida tarvittavat toimenpiteet, jotta lopulta on mahdollisuus päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulemaan tilanteessa. Tilanteet vaativat perehtymistä tilanteeseen, laaja pohjatietoa kyseistä yrityksestä ja sen toimintatavoista, mutta myös tarkalla korvalla kuuntelemista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Eija Kyrönlahden (2005, 194) tutkimuksessa todetaankin työterveyshoitajan työn perustuvan terveydenhoitotyön yleisten työelämävalmiuksien tietotaitoon, joka toimii mahdollistajana yhteistyöhön sekä verkostoitumiseen asiakasyritysten, asiakkaiden ja muiden tahojen kanssa. (Kyrönlahti 2005, 194.) Seuraavassa sitaatissa asiakkaan tarpeiden huomiointi tulee esille.

”...lähdetään sen asiakkaan tarpeista [sekä yksilö että yritysasiakkaan kohdalla] (...) ja se tietysti tuo (...) meille sitä yhteistä työvälinettä sitten yrityksiensä kanssa...”

Kun jotakin toimintaa nimitetään asiantuntijuudeksi, antaa se toiminnalle, sen tarjoamille ratkaisuille sekä näkemyksille erityisen painoarvon. Asiantuntijat joutuvat kohtaamaan epävarmoja tilanteita, jotka ovat myös ainutkertaisia sekä monimutkaisia. Tilanteita, jotka saattavat olla teknisesti haastavia ja samaan aikaan sisältää ristiriitaisiakin arvoja. (Isopahkala-Bouret 2008.) Aineistossa työterveyshoitajien vastauksissa korostuu asiantuntijuus työn ihmisläheisen luonteen sekä hyvin moninaisten tilanteiden selvittelyn kohdalla. Monesti tilanteet on mahdollista ratkaista monella eri tavalla. Päätöksenteko tilanteessa jää oman asiantuntijuuden varaan. Valmiita ohjeita ei kaikkiin tilanteisiin edes ole. Ristiriitatilanteita selvitetään oman asiantuntijuuden sekä persoonan avulla huomioiden myös asiakkaiden oma tietämys ja kokemus asioista sekä tilanteesta. Asiantuntijalta edellytetään myös myönteistä suhtautumista ja asennetta uuden oppimiseen, hyvää sopeutumiskykyä muuttuvissa olosuhteissa ja halua tarttua uusiin haasteisiin (Isopahkala-Bouret 2008). Muutos asiakkaiden pohjatiedoissa ja tarve omien tietojen päivittäminen tulee esiin seuraavissa sitaateissa.

”oikeastaan koko työterveyshuollossa on ollut sellaisen 20 viime vuoden aikana (...) suuri murros, (...) et yritykset tietysti itse tietää tosi paljon ja ottaa selvää asioista, että entistä enemmän täytyy perehtyä asioihin ja ottaa selvää...mitä sitten selvittää heille...”

”Ihan hyvä olisi lukee niitä asioita lehdestä ja olla ajan hermolla, että tietää mitä missäkin yrityksessä on milloinkin tulollaan. Ja mitä on tapahtumassa...”

Työterveyshoitajat haluavat kehittyä omassa työssään. Se on asiantuntijatyössä olennainen asia. Aineiston mukaan maailman ja työelämän kehityksessä mukana pysyminen koetaan tärkeänä. Selvitettävät asiat koetaan samaan aikaan jatkuvasti haasteellisempia. Tähän vaikuttavat asiakkaiden monesti haasteelliset tilanteet ja asiakasyritysten kasvavat vaatimukset työterveyshuoltotoimintaa kohtaan. Tämä asia ilmenee seuraavista sitaateista.

”Tulee entistä vaikeampia asioita [selvitettäväksi]...”

”...ja nyt on sellaisia erilaisia erilaisten solmujen ratkaisemista, henkilökemioita...”

”...ja niillä on tosi paljon kaikkia vaatimuksia...”

Aineiston mukaan työterveyshoitajien asiantuntijuuden tulee olla laaja-alaista ja se pitää sisällään monia erilaisia tasoja sekä rooleja. Robertsonin ja Baldwinin (2007) totesivat tämän myös terveydenhoitajia (C/PHNS =community/public health nurse specialist) koskevassa tutkimuksessaan. Asiantuntijuus (Management) ilmeni terveydenhoitajien toimimisena neuvonantajana, toimintaohjelmien ja budjettien laatimisessa sekä projektien johtamisessa. Konsultin ja yhdyshenkilön (Consultation) roolissa terveydenhoitajat ratkovat ongelmia ja suunnittelevat toimintaa eri yhteistyötahojen kanssa. Moniammatillisen yhteistyön rakentajan rooli (Building Partnerships) on myös tyypillinen terveydenhoitajalle ja korostuu työterveyshuollossa. Robertsonin ja Baldwinin tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat pystyivät käyttämään laaja-alaista osaamistaan ja näkemystään väestön terveydentilasta hyväksi suunnitellessaan terveyden edistämistä eli ennaltaehkäisyä sekä toimiessaan terveystoimittajina vaikuttajina (Advocacy and Policy Setting) niin yksilöiden, perheiden kuin väestön tarpeista lähtevien toimintatapojen kehittämisessä. (Robertson & Baldwin 2007, 250–254.) Nämä kaikki roolit ja tasot ovat löydettävissä myös tässä tutkimusaineistosta. Tätä kuvaavat alla olevat sitaatit.

”...mehän ollaan (...) työterveyden ja (...) työhyvinvoinnin asiantuntijoita meidän asiakasyrityksillemme, (...) keskeisessä roolissa [moniammatillisessa tiimissä] koordinoimaan työterveyshuoltoa asiakasyrityksille. Työterveyshuolto pitää sisällensä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon [terveystarkastukset, työpaikkaselvitykset, ohjaus ja neuvonta yms.] sekä myöskin (...) työterveyspainotteisen sairaanhoidon ja on (...) hyvin itsenäistä, asiantuntijuutta vaativaa työtä asiakasyrityksille (...) se on hyvin moninainen rooli mitä työterveyshoitajan työ pitää sisällensä ”

”...toivoisin, että asiakkaat ajattelee, että me ollaan (...) ...kumppani heille, asiantuntija heille työhyvinvointiin liittyen (...) Ja me pystytään tietyillä (...) toimilla tukemaan sitä työnantajaa siinä työhyvinvoinnin tuottajana

ja toki me (...) pystytään tarjoamaan sitä tukea myös yksilölle. (...) tässäkin se näkyy... rooli on hyvin moninainen...työnantajalle että sitten myös sille työntekijälle.”

Aineiston perusteella työterveyshoitajien rooli on aina ollut asiantuntijapainotteinen, mutta asiantuntijuusroolin kehittyminen ja kasvu on ollut erityisen voimakasta viimeisen 20 vuoden aikana. Maailma muuttuu ja työelämä siinä samalla. Asiantuntijoilta vaaditaan tänä päivänä enemmän kuin aikaisemmin. Tämän vuoksi omien tietojen päivittäminen ja itsensä haastaminen on hyvin tärkeää. Jo vuonna 1989 Patricia Benner sanoi, että hoitotyön asiantuntijuus voidaan nähdä ylimpänä asteena ammatilliselle kehittymiselle, jolloin asiantuntijaksi on kasvettu itsensä kehittämisen kautta. Mikään koulutus yksin tuota valmiita asiantuntijoita, eikä asiantuntijaksi kehitytä hetkessä. Asiantuntijuus on muuttuvaa ja tarvitsee jatkuvaa itsen ja oman toiminnan reflektointia. Asiantuntijaksi kasvetaan ja kehitytään oppimalla. Asiantuntijuus ei siis ole pysyvä olotila vaan se on jatkuvassa muutoksessa. (Benner 1989.)

Asiantuntijaksi kehittyäkseen ammattilainen tarvitsee vaihtuvia tilanteita, käytänteiden sisäistämistä, motivaatiota sekä omien arvojen ja asenteiden reflektointia. Tämä kaikki edistää terveydenhoitajan ammatillista kasvua Kyrönlahden (2005, 187) tutkimuksen mukaan. Ammattispesifisellä työterveyshuollon tietotaitoon liittyvällä osaamisella ei ole tutkimuksen mukaan merkitystä, jos työterveyshoitajalta puuttuvat terveydenhoitotyön yleiset työelämävalmiudet, joita ovat vuorovaikutustaidot sekä taito kohdata ihmisiä yksilönä ja ryhmässä. Nämä ovat taitoja, jotka tukevat työterveyshoitajia perustyössään, työtä kun tehdään kuitenkin ihmisten parissa ja pitkälti omalla persoonalla. Tätä ihmisten kanssa työskentelyn omaleimaisuutta kuvaa seuraava sitaatti. (Kyrönlahti 2005, 187.)

”...ihmisten kanssa kun tehdään työtä, niin ei voi koskaan tietää mitä tulee vastaan. Tilanteet elää...”

”...tarkastuksetkin on nykyään niin laajoja ja ihmisillä on niin paljon ongelmia ja niin paljon mielenterveysongelmia ja haasteita elämässä, että ne ei ole ihan helppoja nuo tarkastukset... (...).”

”...ihmisillä on hirveän haasteellisia tilanteita, että ne on raskaita.”

Työterveyshoitajan työn asiantuntijuus ja asiantuntijuuteen liittyvä työn monipuolisuus, laaja-alaisuus, haastavuus ja haasteellisuus, vaativuus ja kuormittavuus tulevat esiin voimakkaasti läpi koko aineiston. Kaikesta tästä huolimatta työterveyshoitajat kokevat haastattelujen perusteella työnsä olevan erittäin palkitsevaa ja mielekästä. Itse työ ja sen sisältö koetaan monella tavalla tärkeänä. Siitäkin huolimatta, että aina työtä ei pääsekään toteuttamaan parhaalla tietämällään tavalla itsestä johtumattomista syistä. Asia ilmenee alla olevaista sitaateista.

” [Olen kokenut tämän työn] erittäin mielekkäänä koko ajan, että...tietynlaisia kuormitus ja stressitekijöitä vaikka olisi ollut niin se perustyö on ollut aina huippuohomma ja mun juttu.”

”No kyl mä tykkään siitä työstä, ...et tunnen, että tää on ihan mun juttu, mutta se olisi vielä kivempaa tehdä sitä jos raamit olis siellä taustalla sellaiset kun kuuluis.”

”... päivääkään en ole sitä miettinyt et täytyiskö vaihtaa ihan johonkin toiseen ammattiin oikein tosissaan... että työn sisältö ja mielekkyys ei oliskaan mun juttuni.”

6.2 Jatkuva oppiminen ja muutos työssä

Aineistossa työterveyshoitajat kuvasivat laaja-alaisesti jatkuvaa oppimista työterveyshoitajan työssä. Työ pitää sisällään monen eri osaamisalueen osaamista laaja-alaisesti ja vaatii tekijältään halua kehittää osaamista ja tietoja läpi työuran. Monessa haastattelussa tuli esiin ”ajan hermolla oleminen”. Työterveyshoitajien tulee olla tietoisia muuttuvista tilanteista maailmalla, valtakunnallisesti ja kaupunkikohtaisesti, koska kaikki mitä taloudessa tai yrityksissä tapahtuu, saattaa heijastua työterveyshoitajien työhön. Tämä koetaan tärkeäksi ja useimmiten positiiviseksi asiaksi, kuten alla olevat sitaatitkin kertovat.

”[Työ] vaatii sellaista ajatusten tuulettamista ja semmoista että sulla on halu pysyä tiedonjanoisena ja (...) sä haet jo päivän uutisotsikoista lähtien sitä, että missä tämä maailma lepää tällä hetkellä, mihin suuntaan työelämä on menossa tällä hetkellä. Niin se vaatii semmosta jatkuvaa uutisvirran seurantaa ja (...) myöskin sitä, että sä koulutat, ja pidät omaa ammattitaitoasi yllä niin se on tosi tärkeitä työterveyshoitajan työssä...”

”Aina tulee uusia asioita... se on sellaista mielenkiintoa ylläpitävää...”

Asiantuntijatyössä jatkuva oppiminen on aina läsnä. Lait ja asetukset muuttuvat. Työn sisältöihin tulee tarkennuksia uusien tutkimuksien myötä. Eri toimialojen altisteista tulee jatkuvasti uutta, tarkennettua tietoa, joka vaatii tutkimustulosten ja uuden kirjallisen materiaalin seurantaa. Samaan aikaan myös työkalut, työohjelmat ja työtavat saattavat olla muutoksessa. Kaikki tämä vaatii jatkuvaa oppimista, uuden omaksumista ja tietojen ylläpitämistä. Työterveyshoitajat pitävät koulutuksia tärkeinä, vaikkakaan aina ei aika riitä niissä käymiseen. Tahti työn tekemisessä on kiihtynyt viimeisimpien vuosien aikana ja se vaatii työterveyshoitajilta osaamista, mutta myös voimavaroja sekä tehokasta kykyä asioiden käsittelyyn. Oma aktiivisuus ja positiivinen suhtautuminen muutoksiin auttavat monesti asioiden käsittelyssä, kuten alla olevassa sitaatissa tulee esiin.

”se vaatii jatkuvaa kouluttautumista, se vaatii jatkuvaa tietojen ylläpitämistä. (...) tavallaan (...) semmoinen (...) turvallisuuden hakuisuus (...) ei sovi työterveyshuoltoon. Se vaatii (...) että sulla on halu pysyä tiedonjanoisena ja se että sä haet jo päivän uutisotsikoista lähtien sitä (...) mihin suuntaan työelämä on menossa tällä hetkellä, (...) jatkuvaa uutisvirran seurantaa (...) ja myöskin sitä, että sä koulutat, ja pidät omaa ammattitaitoasi yllä.”

”...täytyy olla myös ajan hermolla ja itse aktiivinen. Ja etsii sitä tietoa ja muokata sitä sen mukaisesti mitä sen asiakkaan kanssa sitten tuleekin toimia ...tai tiimin kanssa.”

Kun työtä halutaan toteuttaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan ja laadukkaasti, se jo yksinomaan vaatii jatkuvaa oppimista, omien tietojen ja osaamisen päivittämistä tiedon lisääntyessä ja toimintatapojen muuttuessa. Seuraava sitaatti kuvaa tätä hyvin:

”se (...) mitä me tarjotaan sinne meidän asiakasyrityksillemme (...) on se hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen [toiminta]...Nuo on oikeasti ihan tosi perusasioita mitä HYVIN toteuttamalla me toteutetaan todella hyvä ja laadukas työterveyshuolto sinne asiakasyrityksille... ja se jatkuva muutos on osa sitä.”

Jatkuva oppiminen on siis osa työterveyshuoltoa ja työterveyshoitajan työtä. Itseen pitää kouluttaa ja muuttuvista asioista tulee pysyä tietoisina, muuten työn laatu kärsii. On kuitenkin tärkeää osata löytää itselleen se oikea tapa hankkia tietoa ja perehtyä asioihin. Tietoa on saatavissa monesta lähteestä ja se saattaa olla jakautunut sirpaleisesti. Työterveyshoitajat kokevat kuitenkin tiedon hakemisen ja suodattamisen olevan osa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta omassa työssään. Joskus tieto saattaa tulla työterveyshoitajille heidän mielestään liian valmiiksi pureskeltuna. Tällöin haastatellut työterveyshoitajat kokivat oman asiantuntijuutensa heikenneen. On tärkeää saada asiasta mahdollisimman laaja-alainen käsitys ja sen jälkeen arvioida, mitkä toimintatavat sopisivat mihinkin hoidossa olevaan yritykseen. Alla olevissa sitaateissa kuvataan työterveyshoitajien tarvetta perehtyä itse tarvittavaan uuteen tietoon.

”Iso [yksikkö] (...), talo kouluttaa tekijäänsä paljon. Tulee hurjat määrät erilaisia menetelmiä, työtapoja [työohjeita ja -määräyksiä] mutta ne on SEN organisaation (...) tapa toimia ja (...) tavallaan niin kun peilataan aina sen yrityksen omaan toimintaan...”

” (...) paikallisella toimijalla (...) haetaan se tieto ulkoa. (...) haetaan se merkittävältä toimijoilta: Työterveyslaitokselta, THL:ltä ja tavallaan tämä erovaisuus (...) kun se tieto haetaan ulkoa, niin se on jollakin tavalla avartanutkin tätä työterveystoimintaa... Että kyllä se (...) jotenkin supistaa sitä omaa roolia ja omaa osaamista ja ammattitaitoa... [työpaikan sisällä tapahtuva koulutus]”

Jatkuva oppiminen työssä vaatii siis edellisenkin sitaatin mukaan omaa ajattelua ja pohdintaa siitä, miten uudet ohjeistukset sopivat omaan työhön ja yrityksiin, joiden kanssa työskentelee. Se on osa työterveyshoitajan ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Jos oma pohdinta jää pois ja joku ulkopuolinen taho on jo tiivistänyt tiedon esimerkiksi lyhyempään muotoon, se saattaa muuttaa ohjeistuksen alkuperäistä asua ja muotoa paljonkin. Uusia ohjeistuksia sekä muutoksia työtavoissa, jotka saattavat koskettaa työterveyshuoltoa kautta linjan koko maassa, onkin tärkeää päästä työterveyshoitajien itse pohtimaan. On tärkeää miettiä, miten uudet tavat istuvat käytäntöön.

Työssä kehittyminen ja uusien asioiden vastaan tuleminen, niiden selvittely ja niistä oppiminen koettiin aineiston perusteella erittäin palkitsevana ja mielenkiintoa työhön kohottavana. Samoin viikkojen ja jopa päivien erilaisuus toisiinsa verrattuna. Toisaalta työtä on paljon ja asioita joutuu priorisoimaan. Asiakastyössä sekä yksilöiden että asiakasyritysten kanssa koetaan kuitenkin paljon

hyviä yhteisiä hetkiä, kun asiat sujuvat lopulta parhain päin tai joku hankala tilanne on saatu vietyä loppuun. Kuten näemme seuraavista sitaateista, päivien erilaisuus, työn mielenkiintoisuus ja vaativuus koetaan työn helminä ja ne saavat taas jaksamaan seuraavan projektin kanssa.

”koskaan en ole ollut sellaisella työterveysasemalla töissä missä töitä ei olisi paljon. Se on ihan selkee tehtäväkenttä, työtä on aina. Vaikka olisi hyvin rajattu ja hallittu asiakaskunta ja kokonaisuuskin niin silti niihin liittyy aina muita asioita, jotka työllistää enemmän. Työtä on aina paljon”

”Yksi työn mielekkyystekijäkin on toki se että työtä on ja aina ei tiedä, mitä viikkoa tuo tullessaan.”

”Mä olen aina pitänyt tätä hirveen mielenkiintoisena ja haastavana... Aina tulee uusia asioita... (...) Ja asiakkaat on ihania, pääsääntöisesti”

Myös muutos työssä tuotiin aineistossa esiin voimakkaasti. Työn määrä aineiston mukaan on kasvanut ja muutos siinä on ollut selkeä. Työmäärän per hoitaja on suurempi kuin ennen. Se lisää kiireen tunnetta. Työnantajakohtaista vaihtelua aineiston mukaan työmäärissä on havaittavissa jonkin verran. Asia ilmenee hyvin seuraavasta sitaatista.

”tiedän että on paljon toimijoita missä työmäärä on kasvanut ihan hurjasti siihen mitä se on ollut”

Työmäärän kasvuun sekä työterveyshoitajavetoisuuden lisääntymiseen vaikuttaa se, millä tavalla kyseisellä työpaikalla on pystytty järjestämään ja takaamaan moniammatillisen tiimin toiminta. Tiimin toimiessa saumattomasti työterveyshoitaja ei jää yksin vastuuseen kaikkien asioiden valmistelusta, järjestelystä ja hoitamisesta. Yhteistyö toimii molempiin suuntiin kuten seuraavassa sitaatissa tulee ilmi.

”...ollaan osa sitä moniammatillista työterveystiimiä, että meitä pystytään tarvittaessa pyytämään apuun ja konsultoimaan tarvittaessa työterveyshoitajakollegoita tai muita asiantuntijoita ...se on todella todella tärkeä tekijä”

Työterveyshoitajaliitolla on suosituksensa asiakasmääristä hoitajaa kohden. Tähän laskennalliseen asiakasmäärään vaikuttaa muun muassa se, onko ala altisteinen vai ei. Altisteisten työpaikkojen kanssa työskennellessä ajankäyttö on säädellympää kuin ei-altisteisissa työpaikoissa, koska lainsäädäntö säätelee muun muassa työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten tekoa. Asiat on tehtävä tietyssä järjestyksessä. Kaikki työterveyspalveluita tuottavat yksiköt eivät haastattelujen perusteella kuitenkaan noudata näitä asiakasmäärä suosituksia.

Aineiston mukaan työmäärän lisääntymisen lisäksi työn rytmitys on muuttunut. Tämä rytmityksen muutos tulee hyvin ilmi seuraavasta sitaatista.

”ennen oli aina joku työrupeama ja sitten niin kuin sai vähän onnitella itseään ja toisiaan että tästä ollaan selvitty ja sit sai rauhassa miettiä seuraavaa suunnitelmaa ja sai suunnitella työtä omannäköiseksi...”

Työrupeamia pystyi aikaisemmin suunnittelemaan helpommin. Työterveyshoitajat kokevat, että nykyisin aika ei tahdo riittää tärkeään suunnittelutyöhön. Yhtenä syynä tähän aineiston mukaan on se, että työterveyshoitajien työlistojen hallinta ei ole vain työterveyshoitajien tai työterveyshuollon muiden asiantuntijoiden käsissä. Listoille tulee varauksia monen eri reitin kautta, myös internetistä. Tällöin aikataulut saattavat muuttua jopa kesken päivän. Listalle tulee uusia varauksia ja ajoittain varatut ajat eivät vastaa todellisuutta. Asiakkaan on itse vaikea määrittellä tarvittavan ajan määrää ja näin ollen internet ajanvarauksesta varataan vain ensimmäinen vapaana oleva aika.

Työterveyshoitajan työ muuttuu ja kehittyy yhteiskunnan muuttuessa. Tässä muutoksessa tulee pysyä mukana. Muutos työssä ja työn sisällössä välittyi myös tästä aineistosta. Muutoksesta huolimatta asioita tulisi kuitenkin osata ennakoita riittävässä ajoin. Silloin työterveyshoitaja pystyy olemaan mahdollisimman hyvänä tukena ja apua muuttuvissa tilanteissa omille yrityksilleen ja niiden henkilökunnalle. Osa muutoksesta on tapahtunut pitkällä aikavälillä ja tällöin siihen on ollut helppo sopeutua. Tämä näkyy seuraavissa sitaateissa.

”oman työuran aikana painotteisuus on [siirtynyt] ennaltaehkäisevään työhön ja sairaanhoito on jäänyt matkan varrella vähemmälle...”

”et kyllä se on 90 % melkein ennaltaehkäisevää...kuten kuuluu ollakin...”

”Ennen oli enempi niitä fyysisiä helposti hoidettavia ja nyt on sellaisia erilaisia erilaisten solmujen ratkaisemista, henkilökemioita ja kaikkea sellaista...”

Työterveyshuolloissa on luovuttu sairaanhoitopainotteisuudesta ja siirrytty tekemään pääasiassa työtä ennaltaehkäisyn parissa, kuten työterveyshuollon on tarkoituskin. Aineistossa tämä näkyi positiivisena muutoksena. Ennaltaehkäisy on kuitenkin työterveyshuollon ydinosaa. Työterveyshoitajat saavat keskittyä siihen, mihin heidän kuuluukin.

Työterveyshuollossa työterveyshoitajan rooli on aina ollut keskeinen. Aineistosta nousi esille selkeästi työterveyshoitajavetoisuus ja sen lisääntyminen toisissa työpaikoissa jälleen viime vuosina. Työterveyshoitajavetoisuus korostaa työterveyshoitajan työn tärkeyttä, työterveyshoitajien asiantuntijaroolia sekä jatkuvaa oppimista, mutta samalla se kuormittaa työterveyshoitajia lisäämällä heidän työmääräänsä. Tästä kuvausta alla olevissa sitaateissa.

”Työterveyshuoltohan on aina (...) ollut työterveyshoitajavetoista.”

”joillakin palveluntuottajilla työterveyshoitajan rooli on ihan selkeästi nostettu korkeammalle kuin toisissa. Elikä siellä se vastuu on tavallaan vieläkin isompi (...) työkykyasiakkuusprosessista vastaa työterveyshoitaja, ei työterveyslääkäri.”

Aineiston mukaan työn muutos näkyy myös sirpaleisemmaksi muuttuneessa arjessa sähköpostin ja muiden asiakkaiden käytössä olevien viestipalveluiden tultua käyttöön. Henkilöasiakkaiden ja yritysasiakkaiden lähettämät sähköpostit tuovat lisätyötä ja se voi muuttaa hetkessä työpäivän kulkua ja ohjelmaa, jos yhteydenotto vaatii kiireellistä asian käsittelyä ja hoitamista. Seuraavat sitaatit kuvaavat tätä.

”Sähköposti (...) et se on tavallaan hyvä asia, että asioita pystyy välittämään sitä kautta, mutta se on myös äärimmäisen huono, koska sinne pystyy firmat lataamaan tietoa niin paljon kun on mahdollista ja kaiken näköistä liitetiedostoa ja se taas lisää sitä työntekoa...”

”Sähköpostitkin on nykyään tosi kuormittavia, vaikka on asiakkaille sanottu ettei sitä kuulu lähettää niin silti sitä tulee kumminkin ja ei niitä voi aina laittaa seuraavan päivän listalle kun ne yleensä vaatii reagointia heti...”

Yritysten kansainvälistyminen vaikuttaa myös työterveyshuoltoon. Vaatimukset ja ohjeistukset työterveyshuollon suuntaan ovat erilaisia, kun aikaisemmin. Vaatimustason muutos tulee esiin haastatteluissa kautta linjan. Henkilöasiakkaat sekä yritysasiakkaat ovat tänä päivänä myös tietoisempia asioista. Tämän vuoksi työterveyshoitajien osaamisen tulee olla korkealla sellaistenkin asioiden kohdalla, jotka eivät välttämättä koske kovinkaan läheisesti omaa erityisosaamista. Työterveyshoitajien osaamisen sekä tietämyksen tulee tänä päivänä olla mahdollisimman laaja-alaista. Tämä ilmenee seuraavista sitaateista.

”maailmanhan kehittyy koko ajan ja vaatimustaso yrityksistä työterveyshuoltoon”

”on kansainvälisiä firmoja ja niillä on tosi paljon kaikkia vaatimuksia, jotka tulee jo pelkästään sieltä taholta...”

”nopea tempoista nykyajan työelämä on ja asiakkaat on hirveen nopeita ja tavallaan kun tietoon on hirveesti saatavilla kaikista asioista (...) asiakkaat on tosi tietoisia ja osaa vaatia asioita...”

Aineistosta esiin nousi myös, että työterveyshuollon rinnalle on tullut runsaasti muita toimijoita ja palveluita, jotka työhyvinvointipalveluita yrityksille. Aineiston mukaan tämä nähtiin hieman kaksi jakoisena asiana. Toisaalta kilpailu on positiivista, mutta toisaalta työhyvinvointipalveluiden ja niihin liittyvän osaamisen hankkiminen toisaalta, kun omasta työterveyshuollosta koettiin haasteena omalle työlle. Ulkopuolisen palveluntuottajan kanssa ei välttämättä olla yhteistyössä ollenkaan tai ei ainakaan niin tiiviisti, kuin olisi hyvä olla. Myös työterveyshuoltopalvelujen tuottajat ovat oivaltaneet saman asian ja työterveyshuollon kautta asiakasyrityksille pyritään myymään laajempaa kokonaisuutta hyvinvointi- ja terveystalouteihin. Aineiston mukaan myös työterveyshoitajien odotetaan tekevän tätä lisämyyntiä oman työnsä ohella yrityksiin päin. Lisämyynti tarkoittaa monesti yrityksen koordinoinnista vastaavalle yksittäiselle työterveyshoitajalle lisätyötä lakisääteiden ja näin ollen pakollisten tehtävien päälle. Aineistosta nousi esiin myös huoli siitä, että tämän kaltainen toiminta saattaa joissakin tapauksissa kääntää asiakasyrityksen ajatuksen pois siitä

työterveyshuoltotyöstä, jota työterveyshuollon tulisi lähtökohtaisesti olla. Tätä kuvataan alla olevissa sitaateissa.

” (...) asiakkaat on hyvin tietoisia (...) iso haaste [on se,] et sitä tietoo on runsaasti tarjolla. On erilaisia toimijoita, jotka tarjoo saman tyyppisiä palveluita ja sit saman tavalla siinä menee vähän niin kuin puurot ja vellit sekaisin...”

”työterveyshuollon ympärille on rakennettu ihan hurjat määrät erilaisia...ostopalveluita ja semmoista (...) höttö... on rakennettu tämän (..) perus työterveyshuollon ympärille. Jos kuitenkin mietitään hyvää työterveyshuoltokäytäntöä ja sen mukaista toimintaa, niin se on jo (...) riittävän hyvää työterveyshuoltoa ilman kaikkea muuta mikä rakennettu siihen työterveyshuollon palveluitten rinnalle.”

”että keskityttäisiin...siihen peruslaadukkaaseen hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen työterveyshuoltoon niin se olisi (...) tärkeä asia. Se on (...) haaste nykypäivänä, että mikä riittää ja mikä on se oikeasti se keskiö, että mitä tarjotaan asiakkaille...”

Suuri muutos työssä viimeisimmän 20 vuoden aikana on ollut työn tietoteknistyminen ja erilaisten digitaalisten työkalujen käytön jatkuva lisääntyminen. Tämä tuli voimakkaasti esiin koko aineistossa. Sähköiset potilastietojärjestelmät ovat olleet jo pitkään käytössä, mutta 2000-luvulla käyttöön on tullut pikkuhiljaa erilaisia rinnakkaisia tietojärjestelmiä käytettäväksi. Intranetit ja työpaikkojen muut omat järjestelmät lisääntyivät. Työpaikkaselvityspohjat, esitietokyselyt, terveystarkastuslomakkeet sekä erilaisiin raportteihin tarvittavat pohjat tulivat ensimmäisinä käyttöön. Myöhemmin tilastojen tekoa varten tarvittavat ohjelmat lisääntyivät. Seuraava sitaatti kuvaa tätä.

”Tietoteknistyminen on (...) muuttunut matkan varrella kaikkein eniten, ihmiset ja asiat pysyy ihmisinä ja asioina, ...ne mitä siellä työterveyshuollon kentällä hoidetaan mutta (...) tuo tietotekniikan sara on muuttunut paljon. Että saa erilaisia raportteja... ja riippuu toki tietysti paljon eri tietojärjestelmistä mitä kenelläkin toimijalla on...”

Aineistossa tuli esiin myös koronan vaikutus digitalisaation lisääntymiseen työssä. Muutos oli yhtäkkinen. Alkuvaiheessa äkillinen muutos koettiin hetkittäin vaikeaksi hallita. Käytössä oli useita aikaisemmin haltuun otettuja ohjelmia, mutta ohjelmien kehittämistyö kuitenkin kiihtyi koronan myötä ja uusia digitaalisia ohjelmia ja työkaluja ja työtapoja otettiin käyttöön ”liukuhihnalta”. Palaverit ja koulutukset muuttuivat Teamsin välityksellä tehtäväksi toiminnaksi, ja vastaanottoja alettiin pitää videovälitteisenä etätoimintana. Myös chat-yhteydenotot lisääntyivät. Näiden työkalujen oli tarkoitus korona aikana mahdollistaa työnteko ja jatkossa helpottaa sitä. Osittain siinä onnistuttiin. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin, että kun aikaa kului ja nämä digitaaliset työkalut tulivat tutuiksi, niiden käyttö helpottui. Kuitenkin työterveyshoitajat toivat haastatteluissa esiin myös, että liian monta erillistä ohjelmaa aiheuttaa työhallinnallista ongelmaa enemmänkin kuin tukee työntekoa. Päällekkäisyydet kirjaamista vaativissa ohjelmissa koettiin turhauttavina. Kaikesta huolimatta tietotekniikan käytön lisääntyminen koettu positiivisena muutoksena ja joissakin asioissa työntekoa

helpottavana toimintatapana. Joskus siitä, ettei tarvitse ajaa autolla jokaiseen palaveriin erikseen päivän mittaan, on hyötyä. Tätä kuvataan seuraavissa sitaateissa.

”silloin kun korona tuli, niin silloin ajatteli, että ei ikinä pysty pitämään etävastaanottoa ja että miten se ihmisen kohtaaminen voi tapahtua näiden välityksellä...mutta täytyy sanoa että kun se oli sellainen tilanne, et se oli vaan pakko ottaa ne käyttöön ja haltuun, se on ollut oikeastaan vaan ihan hyvä asia...”

”tietysti korona-ajan vuodet oli hyvin erilaiset... että on tullut videovastaanotot ja etävastaanotot ja chatit ja kaikki tällaiset ja ... että kyllä tämä on muuttunut hirveästi. Digitaalustumisessa on oma hyvät... no kyllä mä olen sen kannalla... että etää on... etenkin kun oli koronavuodet ja pääsee videovastaanotolle ja saa yhteyden. Että musta ne on ollut ihan hyvä asia ja vähän eri tavalla pystyy sitä miettimään... [työtä tekemään ja ajattelemaan kokonaisuutta] ...”

”... on paljon muuttunut tämä meidän työ. Ihan älyttömästi on muuttunut. Digitaaliset työkalut on tullut ja enää ei juurikaan hoideta sairaita, että se kaikki on ennaltaehkäisevää mikä on tietysti tosi hyvä... ja paljon on yritystyötä.”

Muutosta työterveyshoitajien työhön on tuonut myös erilaiset yrityskaupat ja integraatiot, jotka ovat tulleet lähes kaikille hyvinkin tutuiksi. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastattelemiini työterveyshoitajat ovat olleet osallisina tämän tyypissä tilanteissa. Kaikilla työterveyshoitajilla oli yrityskauppoihin ja integraatioihin liittyen myös mielipiteitä, koskien muun muassa työterveyshoitajien työnkuvan muuttumista ja työmäärän lisääntymistä. Kuulluksi tuleminen koettaisiin tärkeäksi näissä tilanteissa. Asia ilmenee seuraavista sitaateista.

” (...) ehkä suurin muutos tapahtui meillä just integraation myötä, kun yhdistyttiin (...) isoon yksikköön ja tiettyyn tapaan tehdä töitä.”

”jos työmenetelmiä tai työtapoja lähdetään muokkaamaan tai se [integraatio] vaikuttaa meidän työhön jollakin olennaisella tavalla, niin se että niistä tiedotetaan, mutta myös että jää aikaa oppii uutta, (...) se että osallistetaan työterveyshoitajia niitten asioiden kehittämiseen, että työterveyshoitajien ääni tulee kuulluksi myös siinä kehittämistyössä”

Integraatioiden myötä työterveyshoitajat eivät kokeneet pelkästään vain työmäärän lisääntyneen vaan myös työn kehittämisen lisääntyneen ja muuttuneen projektityyppisestä kehitystyöstä jatkuvaan kehittämiseen. Kehittämistyötä pidetään hyvänä ja tärkeänä, mutta kehittäminen vain kehittämisen vuoksi ja hyvien toimivien työkalujen muuttaminen jatkuvasti ilman näkyvää syytä koettiin työntekoa haastavaksi ja myös henkisesti raskaaksi. Tämä tulee esiin hyvin seuraavissa sitaateissa.

” [integraation myötä] jatkuvasti tuli se kehittäminen ja ne kaikki uudet systeemit ja uudet ohjelmat ja mä ymmärsin sen kyllä että jatkuvaa kehitystä vaaditaan, mutta se että siihen ei löytynyt apua... [riittävän ohjauksen ja tuen puute uusien työkalujen käyttöönotossa]”

”meillä on hirveästi muuttunut nämä työkalut ja otetaan vaikka esimerkiksi työpaikkakäyntityökalu niin ohjelma on muuttunut koko ajan ja sitten välillä ne ei toimi ja välillä ne toimii... [työkaluja otetaan käyttöön keskeneräisinä kun kehitystyö jatkuu samalla ja se hankaloittaa työntekoa]”

”mä näen [tämän niin] että johdon ja esihenkilön ja niitten vastuuhenkilöiden rooli on tosi tärkeä, että kun näitä muutoksia tulee, niin niitä seurataan, niihin valmistaudutaan hyvissä ajoin, niitä pureskellaan ja

mietitään miten me vastataan niihin mahdollisiin haasteisiin ja... riskeihin mitä me tiedetään, että tulevaisuudessa on tulossa... jotta me pystytään niitä ennakoimaan ja varautumaan niihin... se on tosi tärkeää.”

Aineiston mukaan työterveyshoitajat kaipasivat uusien ja muuttuvien ohjelmien ja työtapojen omaksumiseen aikaa ja rauhaa. Se ei kuitenkaan nykyisessä hektisessä työskentelytahdissa monessakaan työpaikassa ole mahdollista. Kehitystyön tarve ja digitaalisten työkalujen lisääntymisen tarve alalla kuitenkin ymmärretään.

Muutos työssä näkyi aineistossa myös paikallisten toimintatapojen vähenemisenä työpaikoilla. Aineiston mukaan olisi tärkeää osata valtakunnallisella tasolla huomioida eri alueiden ja jopa kaupunkien erilaisuus. Paikallisuus koetaan etuna työterveyshuollon kentällä, vaikkakin viimeisimpien vuosien aikana paikallisuutta on monin paikoin ja monin eri tavoin pyritty vähentämään. Tämä muutos on koettu aineiston mukaan haastavaksi. Aineistossa tuli esiin, että henkilö- sekä yritysasiakkaiden tunteminen ja heidän toimintatapojensa ymmärtäminen tekee yhteistyöstä helpompaa. Paikalliset ohjeet ja toimintatavat on koettu tärkeinä. Tämä olisi tärkeää huomioida, koska kaikki valtakunnallisesti käytössä olevat toimintamallit eivät välttämättä toimi kaikkialla samalla tavoin. Paikkakuntien omaleimaisuus ja työpaikkojen erilaisuus paikkakunnilla olisi työterveyshoitajien mielestä tärkeää huomioida. On tärkeää tiedostaa paikkakunnan ”henki”, joka monesti on seurausta pitkältä aikaväliltä. Esimerkiksi vanhoissa tehdaskaupungeissa toiminta työterveyshuollossa on monesti ollut hyvin erilaista kuin kaupungeissa, joissa tehtaita ei ole ja työ on pääasiallisesti toimisto- tai tietotyötä. Tehdaskaupungeissa on ollut ja on yhä muun muassa käytössä sairaskassatoimintaa, joka monella muulla paikkakunnalla on tuntemattomampi asia. Alla oleva sitaatti kuvaavaa tilannetta.

” (...) miksi nykyaika vaatii, että kaikki on (töissä) ihan samasta sapluunasta. (...) oli niin iso toimiva yksikkö valmiina, että (...) olisi kannattanut antaa sen pyöriä ihan omillaan... ja se ei olisi ollut yrityksille, [yritysten] työntekijöille, [omille] työntekijöille eikä [kaupunkilaisille] niin suuri muutos... ”

”...on hyvin sellainen kankea byrokratia ja siellä kaikki tekee samalla tavalla... ja niin (...) ei saa kauheesti itte mitään ajatella. Sä teet vaan niin kun käsketään...”

Aineistossa esiin nousivat myös selkeästi esiin erot pienten ja isojen, paikallisten ja valtakunnallisten, julkisen ja yksityisten työterveyshuoltoa tarjoavien toimijoiden kohdalla työntekijän näkökulmasta. Seuraavista sitaateista kuvataan tätä.

”varsinkin se kuilu siinä julkisen ja yksityiselle työskentelyssä on aika iso, että (...) ...tulostavoitteellisuus ja sen tyyppiset asiat on aika isossa roolissa nykyään [yksityisellä sektorilla] ...”

”...tulosta seurataan koko ajan täällä, että se on ehkä se suurin [muutos]. (...) että sitä tulosta seurataan, tulosta täytyy tehdä ja sitä seurataan...päivä ja viikkotasolla jopa (...) kyllä [aikaisempi työnantaja] aikaankin tulosta seurattiin mutta ei sillä tavalla kuin nykyisin...”

Työn kehittäminen ja sen tuoma muutos on kuitenkin usein kaksijakoinen asia. Tämä kaksijakoisuus tuli esiin aineistosta selkeästi. Muutos tuo mukanaan haikailua vanhojen hyväksi koettujen asioiden ja toimintatapojen pariin, mutta samalla muutos on positiivista ja vie eteenpäin. Tämä näkyy erittäin hyvin seuraavissa sitaateissa.

”en ole kokenut niitä[muutoksia] sillai rasitteeksi vaan se on tätä päivää ja arkea mitä eletään, että muutoksia tulee koko ajan. Aina voi tietysti vähän kyseenalaistaa sitä mihin sitä muutosta tarvitaan ja mitkä perusteet sille on... mutta joskus voisi toki antaa niille enemmän aikaa arjessa elää ... elää niiden muutosten ja nähdä se millaisiksi ne tulee käytännössä.”

”...sitten toisaalta ihan mukavaanhan se on tehdä asioita vähän eri tavalla kuin ennen.”

6.3 Tekijävaje

Aineistossa esiin nousi laajasti huoli rakenteellisista haasteista, joita työterveyshuollossa työskentelevät kohtaavat nykyaikana. Suurimpana huolenaiheena haastatteluissa tuli esiin resurssiniukkuus liittyen työterveyshuollon osaavien asiantuntijoiden saamiseksi työpaikoille, heidän siellä pitämiseensä sekä huoli heidän perehdyttämisestään. Seuraava sitaatti kuvaa huolenaihetta.

”muistan yhden kollegan, joka lähti pois...(...) hän oli varmaan sen 3 kk töissä, [oli työterveyshoitaja, mutta ollut muissa töissä välillä] ja sanoi, että hän ei pysty tähän enää... että hänellä ei enää ammattitaito riitä...”

Aineisto kertoi myös huolesta tällä hetkellä työelämään tulleiden nuorempien työterveyshoitajien sekä työterveyslääkäreidenkin perehdyttämisen riittävyydestä. Haastatteluissa tuotiin laajasti esille, kuinka uran alkuvaiheessa olevien kollegojen koetaan jäävän helposti yksin alkuvaiheessa, kun perehdyttämiselle ei ole enää kenelläkään riittävästi aikaa. Tämä vähentää varsinkin uusien työterveyshoitajien työssä viihtymistä sekä työhön sitoutumista. Vaihtuvuus onkin osassa työpaikkoja ollut viime vuosina suurta. Seuraavat sitaatit kuvaavat huolta liittyen uusien työterveyshoitajien perehdytykseen.

”Ajattelen, että hoitajat saisi astua asteittain työterveyshoitajan maailmaan, eli heille annettaisiin asteittain sitä vastuuta. Tekisivät alkuun vaikka pelkkää sairausvastaanottoa ja perehtyisivät samalla yritysten toimintasuunnitelmiin ja niiden sisältöön. Sitten heille tulisi terveystarkastuksia asteittain [erilaisia altisteita ja niihin perehtymistä pikkuhiljaa] ja sitten toisen hoitajan kanssa tekemään työpaikkaselvityksiä... tulisi asteittain näitä asioita. Nyt heidät istutetaan sinne huoneeseen, ja netistä alappa sitten tutustumaan mitä on työpaikkaselvitys, työpaikkakäynti ja mitä on tämä ja se ja tuo... niin siinä tukehtuu aika moni tuore terveydenhoitaja... ”en mä pysty tähän”

”...Aikoinaan on pitänyt olla kuitenkin valmis työterveyshoitaja työpaikka hakiessa. (...) että jos sulle olisi edes tullut asteittain kuva siitä mitä nämä ihmiset täällä tekee työkseen, ja sulle alkaa tulla jo kiinnostuskin siitä.....”

Monessa haastattelussa muisteltiin omia aloitusaikoja työterveyshuollossa, jolloin monella yksityisellä palveluntuottajalla oli tapana perehdyttää uudet tulokkaat hyvin perinpohjaisesti. Perehtyminen työhön tapahtui ensin työpaikkaan ja toimintatapoihin tutustumalla. Asioihin perehtymiseen varattiin aikaa. Käytössä oli myös mentorointi, vaikka sitä termiä ei vielä silloin käytettykään. Tällaisen toimintavan kautta tapahtui paljon tärkeää hiljaisen tiedon siirtoa nuoremmille kollegoille. Työtapojen ja toimintamallien ohjaamista. Asioita, jotka ovat aloittelevalla asiantuntijalle äärettömän tärkeitä. Todellinen työympäristö kollegojen kesellä tukee ammatillista kasvua, jossa arkielämän aidot tilanteet vasta näyttäytyvät oikeassa kontekstissaan totesi Kyrönlahtikin jo vuonna 2005 tutkimuksessaan. (Kyrönlahti 2005, 187.)

Nykyisin kiireen ja tiukkojen aikataulujen koetaan estävän tämän kaltaisen pitkän ja vasta-alkajalle erittäin antoisan perehdytystoiminnan. Tulostavasti on tiukentunut. Kun johonkin tiettyyn tulokseen pitää päästä, on erittäin vaikeaa samalla opastaa ja ohjata nuorempaa kollegaa, vaikka kokisi sen tarpeelliseksi ja mielekkääksi. Perehdyttäminen kun ei ole laskutettavaa työtä. Aineiston mukaan monesti ohjaaminen jää kokouksien ja nopeiden käytäväkeskustelujen varaan ja uudet tulokkaat tuntuvat jäävän oman onnensa nojaan. Vastuullinen työ vaatii rauhallista aikaa perehtymiselle. Monta nuorta työterveyshoitajaa tai terveydenhoitajaa, jotka ovat aloittaneet työterveyshuollossa jo ennen erikoistumisopintoja, on jo väsyttetty tällä tavalla toimimalla: liikaa informaatiota aivan liian nopeasti. Nuoret ja uudet työntekijät väsyvät ennen aikojaan ja päätyvät vaihtamaan työpaikkaa tai pahimmillaan kokonaan alaa. Alla olevissa sitaateissa kuvataan hyvin asiaa.

”perehdyttämiseen pitäisi käyttää ihan hirveesti aikaa, ja sen pitäisi olla ihan sellaista, ettei se ole mihinkään tulokseen sidottua.”

”Huolestuttaa se mistä saadaan tulevaisuudessa uusia työterveyshoitajia ja väkeä työterveyshuoltoon. Hoitajista on pulaa, lääkäreistä on pulaa... Ihmisiä jää eläkkeelle, mistä me saadaan tekijöitä, ja mitä se tulevaisuuden työterveyshuolto tulee olemaan tai mitä se on...? Se jää nähtäväksi.”

”vähän niinkun hirvittää niiden nuorten puolesta, jotka tulee suoraan ilman tietoja ja taitoja siitä mitä työterveyshuolto oikeasti on kun tuntuu että iteki kokoajan yhä joutuu oppimaan uutta ja pohja on vahva”

Esihenkilön rooli perehdyttämisvaiheessa tuotiin aineistossa myös esiin. Monesti perehdyttämisen ensimmäinen vaihe on esihenkilön ja HR:n tehtävänä, jonka jälkeen uusi tulokas vasta ohjataan perehdytykseen kokeneemmalle kollegalle. Joskus jo tässä vaiheessa on havaittavissa, että alkuvaihe perehdyttämisestä ei ole mennyt aivan, kuten olisi suotavaa. Tämän asian yksi haastateltu työterveyshoitaja kuvasi näin:

”Tottakai siinä on kai yksiköissä eroja. Jos se esimies tekee sen hyvin, niin se henkilö pääseeikin sisään hyvin, mutta meidän yksikössä viime vuodet ei ole mennyt kyllä niin...ei ole toteutunut viime vuosien aikana...”

Työterveyshoitajat kokevat perehdytysvaiheen hyvin tärkeänä. Se ohjaa työuran suuntaa tulevaisuudessa, vaikuttaa työmotivaatioon sekä mahdollisesti myös kannustaa jatkossakin positiivisen kautta oppimaan uutta. Perehdytysvaiheessa myös työilmapiirin vaikutus on suuri. Tätä kuvataan seuraavassa sitaatissa.

”Kun tulee uusia terveydenhoitajia niin se perehdytysvaihe on äärettömän tärkeä...kriittinen. Jos on hyvä, tukeva ja kannustava ilmapiiri, se auttaa kasvamaan niitä uusia työterveyshoitajia tähän työhön, koska mikään koulu tai laitos tai koulutus ei tarjoa täyttä tietosalkkua työterveyshuollosta tai työterveyshoitajan työstä. Tämä on työ, joka opitaan työtä tekemällä. Toki se, että lait ja perusasiat [on tiedossa on tärkeää], ja (...) teoriaa lukemalla ja koulutuksissa käymällä pystyy saamaan [teoriapohjaa] mutta se käytännön tietotaito ja oppiminen työterveyshoitajan työhön tapahtuu sitten tietoa jakamalla ja tietoa saamalla työpaikalla.”

Osassa aineistoa nousi esiin myös työterveyshuoltoon tällä hetkellä tulevien uusien työterveyshoitajien nuoruus ja se, että he ovat nykyisin juuri valmistuneet terveydenhoitajaksi. Aikaisemmin haussa olevan avoimen työterveyshoitajan paikan kohdalla on vaadittu työkokemusta sekä sairaanhoidosta että avopuolelta. Jossakin vaiheessa jopa työterveyshuollon erikoisopinnot piti olla suoritettuna ennen kuin paikkaa oli edes mahdollisuus hakea. Lain mukaan kuitenkin terveydenhoitajan tulee aloittaa erikoistumisopinnot kahden vuoden kuluessa työterveyshuollossa työt aloitettuaan. Vastavalmistunut terveydenhoitaja on koulutuksensa käynyt, mutta on vielä vastaalkaja terveydenedistämisen asioissa. Nykyään monella työssä aloittavalla myös sairaudenhoidollisen osaamisen taso on niukka. Seuraavassa sitaatissa kuvaillaan asiaa.

”kyllä mä sanon, että se on yksi iso haaste, kun nykyään tulee uusia hoitajia, niin ne tulee suoraan koulun penkiltä ilman mitään kokemusta, ...siis ei mitään, ei edes terveydenhoitajan kokemusta. (...) ja tottakai se tarvii ymmärtää että kaikkien tarvii jostakin aloittaa asiat, mutta jotenkin tuntuu että ennen oli edes jonkinmoista sairaanhoidollista kokemusta kaikilla, jotka tänne tuli ja nykyään sitä ei enää välttämättä ole. Tai [riittävä] koulutusta. Et tulee vastavalmistuneena. Niin kyllä se siinä aika A:sta lähtee...”

Tilanne on haastava, koska työterveyshoitajien erikoistumiskoulutusta on vähennetty monilla paikkakunnilla. Päteviä työterveyshoitajia ei yksinkertaisesti ole työmarkkinoilla vapaana. Hoitoalalla ylipäätään tilanne alkaa olla hyvin haasteellinen, kun tekijöitä ei vain ole. Avoimiin paikkoihin hakijoita on vähän ja ne, jotka ovat, ovat pääsääntöisesti vastavalmistuneita, jotka hakevat ensimmäistä työpaikkaansa. Seuraavissa sitaateissa kahden haastatellun työterveyshoitajan kuvaus tilanteesta.

”tähän tulee olemaan meille kaikille se haaste, että mehän ei saada sellaista kokenutta ammattitaitoista hoitajaa...kokeneita työterveyshoitajia... enää tänne työelämään. Se on se fakta. Meille tulee työterveyshoitajien paikkoihin suoraan koulusta tai ilman työkokemusta tai on työkokemus jostakin muualta... kyllähän nuoret oppii tietysti nämä työkalut ja kaikki, mutta sitten se valtava määrä perehdyttämistä täältä meiltä...se vaatisi sitä...”

”Se on iso haaste, se on ihan selvästi uutena tullut. Et ennen sentään oli sitä, että oli kokemusta ja vaihdettiin työpaikkaa ja tultiin töihin vasta työterveyshoitajakoulutuksen läpi käytyä ja työkokemuksen kanssa, oli pitkä kurssi käytyä, mutta ei ole enää. Se on suoraan koulun penkiltä, ei ole mitään...ei ole..työterveyshuollon

pitkää kurssia tai mitään ...niin tullaan tekemään tätä vaativaa työtä, jossa tarvitaan paljon asiantuntemusta... että ...aika näyttää mihin se tulee johtamaan...mitä se tuo tullessaan (...)..."

Edellisissä sitaateissa välittyi huoli tulevaisuudesta ja nuorten jaksamisesta tärkeäksi koetulla alalla. Myös muutos työssä ja työnhakijoissa on sitaatista aistittavissa. Pitkään alalla ollut tietää, miten vaativa ala on kyseessä, mitä asiantuntijuus vaatii ja miten suuressa muutoksessa työ kaiken kaikkiaan on. Nämä asiat herättävät monessa haastateltavassa huolta. Ei pelkästään siitä, mihin suuntaan työterveyshuolto on menossa vaan varsinkin siitä, mihin työterveyshoitajien osaaminen ja jaksaminen ovat menossa. Toive paremmasta on kuitenkin olemassa kuten seuraava sitaatti kertoo.

"jotekin kun saisi nuoria hoitajia tähän kasvamaan rinnalle niin olisi hyvä ja tosi tärkeää."

7. TYÖTERVEYSHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OMASTA TYÖHYVINVOINNISTAAN

Luvussa seitsemän vastataan kysymyksiin toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen osalta. Luvussa on jäsenetty työterveyshoitajien kokemuksia omasta työhyvinvoinnistaan. Kokemukset on jaoteltu työhyvinvointia tukeviin ja kuormittaviin tekijöihin. Aineiston analyysistä nousseet pääteemat liittyen työhyvinvoinnin edistäviin ja kuormittaviin tekijöihin ovat tämän luvun alaotsikoina.

7.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Työhyvinvointi on aihealue, jota on tutkittu Suomessa sekä kansainvälisestikin paljon. Se on laaja ja monisyinen ja ehdottoman tärkeä asia huomioitavaksi ja kehitettäväksi millä tahansa alalla. Työterveyshoitajien työhyvinvointia ei kuitenkaan ole tutkittu lähes ollenkaan. Työhyvinvoinnista huolehtimalla huolehdimme, että kaikilla aloilla riittää jatkossakin työntekijöitä. Tämä on tärkeää varsinkin nyt, kun työvoimaa alkaa olla hankala saada. Seuraavissa alaluvuissa esitellään aineistosta löydettyjä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Nämä teemoittelun myötä löytyneet teemat ovat työhyvinvointia edistävinä tekijöinä moniammatillisuus ja työyhteisön toiminta työn tekemisen tukena, työhyvinvointia tukeva esimiestyö ja kokemus työn arvostuksesta ja yhteinen arvopohja.

Työhyvinvointi käsitteen laajuus nousi esiin koko aineistosta. Työhyvinvointi pitää sisällään työstä itsestään johtuvia asioita, mutta paljon myös asioita, jotka eivät liity suoranaisesti työhön vaan muihin elämän ja hyvinvoinnin alueisiin. Schulte & Vainio 2010 mainitsevatkin artikkelissaan, että tästä huolimatta silti näitä seikkoja pidetään yhä erillisinä, vaikka niiden välinen vaikutus toisiinsa on selvä. (Schulte & Vainio 2010, 425.)

7.1.1 Moniammatillisuus ja työyhteisön toiminta työn tekemisen tukena

Moniammatillisuus on yksi työterveyshuollon kulmakivistä. Työterveyshuollossa moniammatilliset tiimit hoitavat asiakasyritysten ja yksilöasiakkaiden asioita päästäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulemaan kaikissa tilanteissa. Jokainen moniammatillisen työryhmän asiantuntija on vastuussa omasta vastuualueestaan. Se tasaa kaikkien työryhmän jäsenten työtaakkaa. Aineiston mukaan työterveyshoitajat kokevatkin hyvin toimivan moniammatillisen tiimin olevan yksi avainedellytys työhyvinvoinnilleen. Seuraavissa sitaateissa kuvataan asiaa.

”kollegiaalisuus, se että sulla on hyvä työyhteisö siinä ympärillä, sulla on asiantuntijoita, moniammatillinen tiimi, joka kantaa vastuunsa siitä omasta roolistaan... se on tosi tärkeä asia”

”...se että saa oikeasti olla osa moniammatillista tiimiä. Se että sun ei tarvitse työterveyshoitajana kantaa yksin sitä vastuuta niistä asiakasyrityksistä, että siinä on se sellainen tasapaino... (...). Paljon puhutaan moniammatillisuudesta (...) mutta se että se toimii oikeasti sillä tavalla mikä on (...) tarkoituksen mukaista, että siinä jokaisella tiimin jäsenellä on vastuu siitä asiakkuudesta ja jokainen hoitaa oman tonttinsa, niin silloin työterveyshoitaja pääsee tekemään sitä OMAA asiantuntijuuttansa siinä, sitä omaa työtänsä, siinä asiakkuudessa.”

”Tätä työtä ei voi tehdä yksin. Eli sä tarttet sen tiimin. Ja mitä paremmin tiimi toimii niin sitä paremmin jaksat itsekkin et kaikki ei kaadu sitten työterveyshoitajan niskaan vaan se tiimi ottaa oman vastuunsa siitä, niistä omista osa-alueista ja sitten tehdään yhdessä (...) ... niin se on aika usein kuitenkin ollut aikaisemmin”

Vielä vuosina 2000–2010 monet työterveyshoitajat työskentelivät yksin tai toisen työterveyshoitajan kanssa pienillä erillisillä työterveysasemilla, jotka sijaitsivat tehtaiden yhteydessä. Työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti tulivat paikalle tiettyinä päivinä tai erikseen sovittaessa, mutta muuten työterveyshoitajat pyörittivät terveysasemaa monesti yksin. Toiminta oli hyvin työterveyshoitajavetoista. Sairaanhoito painottui, koska tehtaiden alueella ollessa henkilökunnan oli helppo pistäytyä pienestäkin akuutista asiasta vastaanotolla. Nykyisin vastaava toiminta on jäänyt pois pienten työterveysasemien kadottua yrityskauppojen mukana ja ajanvaraustoimintojen käytön lisääntymisen myötä. Seuraava sitaatti kuvaa muutosta hyvin:

”kun oli vielä se [työterveysasema tehtaan yhteydessä] niin enempi oli sitä sairaanhoitoa tietysti kun ollaan siinä ihan vieressä ja sinne tultiin ihan joka vaivasta... ensin tultiin hoitajalle ja sitten vasta lääkärille [kun työterveyshoitajalta oli selvitetty] että tarviiko lääkäri aikaa...”

Moniammatillisuus on aina ollut työterveyshuollon toimintamallina, mutta sen toteutuminen on aineiston mukaan vaihdellut aikojen saatossa. Myös tavassa toteuttaa moniammatillisuutta on ollut eroavaisuuksia eri työpaikoilla. Toive moniammatillisen toiminnan kehittämistä tuli noin 20 vuotta sitten työterveyshoitajilta itseltään. Sen jälkeen moniammatillinen toiminta ottikin isoja kehitymisaskelia eteenpäin monin paikoin, ja kehitys on jatkunut siitä asti. Seuraavassa sitaatissa kuvataan moniammatillisen työn lisääntymisen alkuvaihetta.

”se oli periaatteessa vähän niin kuin hoitajien toive, että (...) yhdessä tehtäisiin. Ettei hoitaja tee kaikkea. Ja lääkäreitä alettiin ottaa enemmän työpaikkaselvityksiin mukaan ja toimintasuunnitelmien laati...yhdessä tekemiseen. Näihin kaikkiin, jotka hoitaja teki aina ennen kaiken yksin.”

Aiemmin työterveyshoitajat olivat ottaneet vastuulleen pitkälti toimintasuunnitelmien ja työpaikkaselvityksien teon, työterveyslääkäreiden keskittyessä työterveyshuoltopainotteisen sairasvastaanoton pitämiseen. Tähän haluttiin muutosta. Aineiston mukaan yhteistyön lisääntyminen noin 15–20 vuotta sitten työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden kesken koettiin työn tekemisen kannalta ehdottoman tärkeänä. Seuraavat sitaatit kuvaavat työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin sujuvan yhteistyön ja moniammatillisen työryhmän perusrakenteen tärkeyttä:

”työterveyshoitajan paras kaveri on kuitenkin se työterveyslääkäri ja (...) se on (...) persoonakysymys, miten kemiaa kohtaa ja (...) miten saadaan sellainen luottamuksellinen avoin suhde.”

”Moniammatillisuus on todella tärkeä asia (...) tottakai, sehän on työterveyshuollon niin kun a ja o. Se on tosi tärkeää, että on luottamukselliset suhteet (...) työkavereihin ja siihen tiimiin... (...) se on tosi tärkeä juttu.”

”...ja me tarvitaan puhumista, puhumista ja puhumista, että asiat luonaa, että ihan sellaista ideoitten vaihtoa ja tällaisia tilanteita [läpikäydään yhdessä] ... että se on myös tosi opettavaista, että miten sä toimisit tällaisessa tilanteessa, että mulla oli tällainen case...että sitä tähän tämä meidän työ on koko aika...”

Työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri muodostavat työparin, joiden toimiva yhteistyö muodostaa pohjan moniammatillisen työryhmän toiminnalle yritys- ja henkilöasiakkaiden hyväksi. Työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri työparin toiminnan ollessa sujuvaa, yhteistyö myös muiden ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa toimii paremmin. Tämä moniammatillista tiimiä yhdistävä pohjarakenne tulee selkeästi esiin aineistosta. Sama asia on todettu Utraisen ja Ala-Mursulan (2013) tutkimuksessa, jossa tutkittiin työterveyshuoltoon erikoistuvia työterveyshoitajia ja työterveyslääkäreitä. Heidänkin tutkimuksessaan työterveyshoitajiksi opiskelevien käsityksissä moniammatillisuus muodostaa tärkeän pohjan työterveyshuollon työlle.

Aineistossa tuli esiin, että pienemmissä yksiköissä koetaan olevan paremmat mahdollisuudet luoda oma kulttuurinsa ja toimintamallinsa työhön. Haastattelujen perusteella tällöin myös moniammatillisuuden toteuttaminen ja työhön sitoutuminen kaikkien asiantuntijoiden kesken on selkeästi paremmalla tasolla kuin isoilla toimijoilla, joilla samankaltaiseen toimintaan ei ole mahdollisuuksia. Tiimissä jokaisella on oma roolinsa ja omassa roolissa saa pysyä. Tämä vaikuttaa aineiston mukaan työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kokemukseen voimakkaasti. Silloin on mahdollisuus toteuttaa omaa asiantuntijuuttaan parhaalla mahdollisella tavalla, eikä ole tarvetta paikata muiden asiantuntijoita puuttumista. Seuraavat sitaatit kuvaavat tällaista tilannetta.

”sitten tietty tossa meidän yksikössä [...] täytyy sanoa, että saa pysyä työterveyshoitajan roolissa. Ei tarvitse tehdä lääkärin hommia eikä tarvitse tehdä fyssarin hommia... meillä on saatavuus niin hyvä muille ajoille, että

ei tarvitse itse miettiä tai mennä solmuun asioiden kanssa, kun aikoja on [potilaille/asiakkaille annettavaksi] eikä lääkärin ajat mene 3 viikon päähän... niin että miten mä tämänkin nyt hoidan...? Niin ei oo sellaista ongelmaan niin se vapauttaa paljon voimavaroja siihen arjen työhön...”

”ne ihmiset tekee sen työn ja sitten mulla on ollut ilo työskennellä aina sellaisissa työyhteisössä, missä on vahva kollegiaalinen tuki ja siellä on ollut porukkahenki hyvä että se on ollut ehdottomasti sellainen voimavaratekijä, vaikka muuten on kuormittavia asioita tässä kentässä ja työt on sillä tavalla tullut kiinni... niin työt on silti menneet sillai hyvin eteenpäin...”

Moniammatillisuus työterveyshuollossa on tärkeää myös työn sisällön kannalta. Se tukee asioihin riittävän varhaisessa vaiheessa tarttumista sekä käsittelemistä tarpeeksi laaja-alaisesti. Yhteiskunnallisestikin on tärkeää, että työterveyshuollossa toimitaan ennaltaehkäisyssä sekä työterveyshuoltopainotteisessa sairaanhoidossa riittävän laaja-alaisella moniammatillisella työryhmällä, oikea aikaisesti. Moniammatillisuuden tärkeydestä yksi haastateltu työterveyshoitaja sanoi seuraavaa:

”Moniammatillisuutta ei ole koskaan liikaa työterveyshuollossa ja työterveyshoitajan työssä. Paljon enemmän nykyään osataan käyttää ja hyödyntää noita asiantuntijoita. Ja resurssointiakin siihen tullut selkeästi lisää...”

Moniammatillisuuden lisäksi aineistosta oli löydettävissä kollegiaalisuuden tärkeys ja myös toimivan, hyvän työilmapiirin merkitys työyhteisön toiminnalle. Kaikissa haastatteluissa työterveyshoitajat toivat esiin työilmapiirin merkityksen työhyvinvointiin. Työilmapiiriin vaikuttavat monet tekijät. Saman henkisyys, yhteiset arvot ja työn tekemisen asenne yhdistävät ihmisiä työpaikoilla. Samoin huumori. Huumori nousi esiin lähes jokaisessa haastattelussa. Huumori onkin yleismaailmallinen, ihmisten vuorovaikutukseen kuuluva ilmiö, jonka vaikutukset ovat moninaisia. Suomalaista hoitotieteellistä huumoritutkimusta jo 1990-luvulla ovat tehneet Isola ja Åstedt-Kurki, jolloin tutkimukset ovat perustuneet terveydenhuoltoalan asiakkaiden ja hoitajien sekä opiskelijoiden kokemuksiin ja käsityksiin huumorista. (Vesa 2009, 22). Vesa (2009) toteaaakin omassa tutkimuksessaan, että huumori ja työpaikan ilmapiiri liittyvät vahvasti toisiinsa. Huumorin non-verbaalisen sekä verbaalisen vuorovaikutuksen summa työyhteisön keskinäisessä vuorovaikutuksessa on myönteinen työilmapiiri. Seuraavissa sitaateissa kuvataan hyvän työilmapiirin vaikutusta työhyvinvointiin.

”se vaatii meiltä jokaiselta sen panoksen siihen työhyvinvointiin, jotta työpaikalle olisi mukava tulla. Se on tiedon jakamista, se on semmoista kollegiaalista palautteen antamista, vuorovaikutteista olemista ja tiedottamista... Ja työterveyshuollon kentällä tapahtuu jatkuvasti muutoksia ja mun mielestä se tiedon jakaminen on tosi keskeisessä roolissa sitä hyvää työilmapiiriä. Se on myös sitä, että välillä heitetään aivot narikkaan ja jutellaan ihan jostakin muusta, kun työstä tai asiakasyhteyksistä.”

”Työilmapiiri vaikuttaa kyllä olennaisesti työhyvinvointiin... se että me tehdään hyvin itsenäistä työtä me työterveyshoitajat...vastapainona ympärille tarvitaan hyvä työporukka, jonka kanssa voi käydä hankaliakin työasioita läpi ...ja välillä nauraa...”

Kun henkilöt hymyilevät, mahdollisesti nauravat ja ovat rennon oloisia, keskinäinen vuorovaikutus ja kommunikointi sujuu ilman suuria ponnisteluja, työilmapiiri vaikuttaa työhyvinvointiin positiivisesti (Vesa 2009, 72). Tällaista toimintaa varten kuitenkin varsinkin terveysalalla tarvitaan sopiva turvallinen tila. Usein tämä tila on kahvihuone. Kahvihuoneessa nähdään parhaimmillaan kollegoita ja koko muuta työterveyshuollon tiimiä ainakin ajoittain. Haastatteluissa kahvihuoneen olemassaolon tärkeyttä korostettiin. Työterveyshuollossa oma kahvihuone koetaan tietyllä tavalla elinehdoksi. Ilman omaa kahvihuonetta työterveyshuollon henkilökunta ei voi keskustella omista yrityksistään ja niiden asioista vapaamuotoisemmin kuin sovituissa palavereissa, kuitenkin turvallisessa tilassa ilman työpaikan mahdollisesti muun henkilökunnan läsnäoloa. Yleisessä kahvihuoneessa asioista keskustelu ei ole salassapitovelvollisuuden vuoksi mahdollista. Kahvihuone koetaan työterveyshuollossa hetken tauon ja virkistäytymisen lisäksi paikakkana, jossa useimmiten näkee muita työyhteisön jäseniä ja voi näin ollen nopeasti kysyä jonkun itseä askarruttavan kysymyksen muilta paikalla olijoilta. Tämä koettiin haastattelujen perusteella omaa työhyvinvointia parantavaksi ja työntekoa helpottavaksi asiaksi:

”...on joku tila, vaikka oma kahvihuone, jossa työpäivän aikana näet työkavereita: työterveyslääkäreitä, työfysioterapeutteja ja työpsykologeja ja työterveyshoitajia keskenään ja siellä voidaan jutella jostakin muustakin, kun työstä, mutta myös työasioista. ...kun sä siinä näet [muita] ja voit jonkun jutun hoitaa siinä ihan ohimennen. Se on hyvin olennainen osa työhyvinvointia, että on joku kahvihuone, jossa voidaan vaihtaa kuulumisia.”

Työyhteisön toimintaa tukee siis hyvä työilmapiiri ja toimiva moniammatillinen tiimityö. Nämä tukevat työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kokemusta. Aineistossa tuli kuitenkin esiin ymmärrys siitä, että omilla valinnoillakin on merkitystä oman työhyvinvoinnin kannalta. Omat valinnat vaikuttavat omaan, mutta myös mahdollisesti muun työyhteisön kokemaan työhyvinvointiin. Kun itse voi työssään hyvin, se säteilee ympäristöön. Sekä työyhteisöön että asiakkaisiin päin. Seuraavassa työterveyshoitajan omasta vaikutuksesta työhyvinvointiin.

”minulla itselläni on merkittävä rooli työhyvinvoinnissani ja (...) nään sen ihan yhtäläisesti, että työllä mitä mä teen, sillä on myös merkitystä [sekä omaan että asiakkaiden ja työkavereiden työhyvinvointiin]”

”...kuinka tärkeä asian on se, että miten sä itse suhtaudut ja kuinka paljon sä itse näet vaivaa sen oman työhyvinvoinnin eteen.”

Työhyvinvointiin työterveyshoitajan itsensä sekä koko työyhteisön näkökulmasta vaikuttaa aineiston pohjalta myös itsensä johtaminen. Itsensä johtaminen on tärkeää kaikessa työssä, mutta varsinkin asiantuntijatyössä, jota tehdään moniammatillisissa työryhmissä. Itsensä johtaminen vaatii valintojen tekemistä sekä priorisointia, omien ajatusten ja tunteiden käsittelyä ja johtamista sekä omasta hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti huolehtimista.

”oman itsensä ja työnsä johtaminen on tosi tärkeää...”

7.1.2 Työhyvinvointia tukeva esimiestyö

Esimiestyön vaikutus työterveyshoitajien työhyvinvointiin on suuri. Se välittyi koko aineistosta. Esimiestyöstä työterveyshoitajilla oli monenlaisia kokemuksia, hyviä, vähemmän hyviä ja huonoja. Siitä aineistoa varten haastatellut työterveyshoitajat olivat yksimielisiä, että esimiehen ja johdon tuki on työn tekemiselle erittäin tärkeä asia. Myös Pagan-Castanon, Maseda-Morenon ja Santos-Rojon (2020, 469–474) tutkimuksessa tulokset osoittivat, että työntekijät, jotka pitävät henkilöstöhallintaan liittyviä käytänteitä ja toimia positiivisina, kokevat työssään voimakkaampaa työhyvinvointia. Aineistossa tuotiin esille, että esihenkilön tehtävä on toimia työn mahdollistajana ja tarjota tukensa työntekijöilleen. Olla saatavilla, pitää huolta työn tekemisen reunaehdoista ja samalla luoda työn tekemiselle hyvät edellytykset. Toimia siis valmentajamaisella tavalla. Esimiehen roolia kuvataan seuraavissa sitaateissa.

”Esimiehen tuki on tosi tärkeä työhyvinvointiin liittyen... (...) ja jos mennään sitten ihan niin kun resurssointiin (...) että on riittävästi miehistöä paikan päällä ja se että saa oikeasti olla osa moniammatillista tiimiä [esimies varmistaa tiimien toimimisen]”

”johdon ja esihenkilön ja niitten vastuuhenkilöiden rooli on tosi tärkeä [kun näitä] muutoksia tulee, niin niitä seurataan, niihin valmistaudutaan hyvissä ajoin, niitä (...) mietitään... miten me vastataan niihin mahdollisiin haasteisiin ja riskeihin mitä me tiedetään et tulevaisuudessa on tulossa...”

”esihenkilön rooli työterveyshuollossa on olla mahdollistaja. (...) hyvä esihenkilö työterveyshuollossa mahdollistaa työterveyshoitajan työn, (...) tukee..., kannustaa...luo tavallaan mahdollisuuden suorittaa sitä omaa asiantuntijuutta parhaalla mahdollisella tavalla. (...) luo tiettyjä toimintatapoja ja pitää yllä sitä yrityksen arvojen mukaista toimintaa (...).”

Esimiehen rooli on aineiston perusteella työterveyshuollossa suuri. Esimiehen tulee haastattelujen perusteella olla saatavissa, mutta taustalla, jotta työterveyshoitajat saavat toteuttaa omaa asiantuntijuuttaan. Kokemus työrauhasta on myös tärkeä ja esimies mahdollistaa tämän oikeanlaisella toiminnalla. Seuraavassa sitaatissa kuvaus positiivisesta esimiestyöstä.

”...esimiestyön vaikutus on todella suuri siinä, että ihmiset jaksaa tehdä tätä työtä. Voi olla päiviä tai viikkoja ettet sä tarvitse sitä esimiestä. Mutta sillä hetkellä, kun sä sitä tarvitset, silloin se tarvitsisi olla niin, että hän pystyisi suo auttamaan...vaikka se vastaus ei tulisi sieltä kuin apteekin hyllyltä.”

Esihenkilön tulee luottaa alaisiinsa, tukea, kannustaa, auttaa sekä olla saatavilla tarvittaessa. Aineiston mukaan esimiehen olisi lisäksi hyvä tuntea työntekijänsä. Ymmärtää yksilöiden erilaisuutta ja erilaisia vahvuuksia. Silti tukea kaikkia tasapuoleisesti. Ihmistuntemus onkin eduksi esimiestyössä. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että esihenkilö osaa toimia roolinsa mukaan. Kun joku työ tai projekti tai vaikka haasteellisempi kausi töissä on saatu päätökseen, työntekijöiden kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen koettiin haastatteluissa myös tärkeäksi. Asia ilmenee seuraavissa sitaateissa.

”että esimiehellä tulee olla sitä silmää, me ollaan niin erilaisia me ihmiset ja mitä isompi se työyhteisö on niin siihen mahtuu enemmän sitä erilaisuutta...”.

”...tällaisia tsemppi juttuja että ”Hyvä, tämä yritetään nyt tehdä hyvin” Ja tämä ”tämä yritetään nyt saada maaliin hienosti” niin siitä joku pieni huomio et ”No niin saatiin se tehtyä!”

Esimiehen auktoriteettia pidettiin myös tärkeänä. Tätä korostettiin yhteisiin sääntöihin liittyvissä asioissa, kuten seuraavassa sitaatissa tulee ilmi:

”esimiehellä tulee olla auktoriteettia ja ei saa olla liikaa kaveri ja säännöt pitää olla kaikilla selvät ja samat.”

Haastatteluissa kuului myös hyvien esimiesten jättämä jälki ja vaikutus työterveyshoitajissa. Hyvän esihenkilön koettiin ymmärtävän erilaisuutta ja eri tapoja tehdä työtä ja myös antavan vapauksia sen toteuttamiseen. Luottamus siihen, että asiat hoituvat useammalla kuin yhdellä ja samalla tavalla tuo työhyvinvointia työterveyshoitajien työhön. Yksi haastatelluista työterveyshoitajista kuvasi asiaa seuraavalla tavalla:

”ollut pari erittäin hyvää esimiestä, esihenkilöä, joilta on saanut silloin tukea kun on kaivannut. He on antanut vapauksia tehdä työtä niin kuin omalla tavallani.”

7.1.3 Kokemus työn arvostuksesta ja yhteinen arvopohja

Työterveyshoitajat arvostavat omaa työtään ja tämä välittyi koko aineistosta. Työterveyshuolto ja työterveyshoitajana toimiminen koettiin arvokkaana. Omasta työstä, ammattitaidosta ja asiantuntijuudesta ollaan ylpeitä.

Aineiston mukaan työterveyshoitajat kokevat tulevansa arvostetuksi työssään, kun heillä on vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhönsä. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja sen tekemiseen lisäävät työhyvinvoinnin kokemusta voimakkaasti. Kaikissa haastattelussa nousi esiin tarve saada vaikuttaa omaan työhön, omaan päivärytmiin sekä työn tekemisen tapaan. Oman työn ja päiväohjelman suunnitteleminen koetaan tärkeänä, kuten seuraavassa sitaatissa tulee ilmi.

”Se että sulla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhösi, pystyt itse suunnittelemaan omat työlistasi, on mahdollisuus joustaa, tehdään pääsääntöisesti päivätyötä... jo pelkästään se, että sulla on mahdollisuus ottaa etätyöpäiviä, sulla on joskus mahdollisuus aloittaa työpäivä vähän myöhemmin tai tehdä joskus vähän pidempää työpäivää...kaikki tällaiset tuo sitä vaikuttamisen tunnetta, sä saat itse päättää millä sä aloitat päiväsi eli millaisella työaikalajikkeella (naurahtaa) tai lähdetkö sä esim suoraan työpaikkakäynnille tai oletko esim aamupäivän kotona [etäpäivällä] ja lähdet iltapäivällä työpaikkakäynnille.”

Sitaatista kuulu läpi myös toisenlainen kokemus. Kokemus siitä, että kaikkialla ei välttämättä ole mahdollisuutta vaikuttaa ja suunnitella omaa työtä riittävästi. Mutta toivomus työterveyshoitajilla oli

selkeästi yhtenäinen. Se välittyi aineistosta. Vaikuttamismahdollisuuksien tärkeyttä kuvataan seuraavissa sitaateissa.

”Itse saa hallinnoida omaa työlistansa ja se on tärkeää, pirstaleista on arki silti...”

”Sitten työhyvinvointiin vaikuttaa se, että (...) on vaikutusmahdollisuuksia, pystyy suunnittelemaan omaa työtään...”

Arvostuksen kokemus sitouttaa työterveyshoitajat tehokkaasti työnantajaansa. Rungas työntekijöiden vaihtuvuus ei ole aikaisemmin ollut tyypillistä työterveyshuolloissa. Eikä se koske kaikkia työnantajayrityksiä tänäkään päivänä. Löytyy paikkoja, usein pienempiä yksiköitä, joissa työterveyshoitajat kokevat arvostusta työntekijöinä. Seuraavat sitaatit kertovat arvostuksesta ja sen kokemisen tärkeydestä.

”se on tosi tärkeä ja ...kaikki (...) toimii hyvin ja täällä tulee kuulluksi kyllä. Ettei ole sellainen olo, että ihan sama, olenko mä täällä töissä vai en...Että se on tosi tärkeää, että minä olen täällä.”

”...meillä tosissaan arvostetaan täällä työntekijää ja työilmapiiri on tosi hyvä.”

Haastatteluissa tuotiin esiin voimakkaasti myös tarve kokea oma ja työnantajan arvopohja samankaltaisiksi. Seuraavassa sitaatissa kuvausta asiasta.

”...pelkästään jo se, mikä on työnantajan arvopohja niin se on (...) tosi keskeinen asia tukemaan työhyvinvointia. Että saat toimia sellaisessa työpaikassa että (...) teidän arvomaailma on saman tyyppinen.”

Yhteinen arvopohja tuo tukea työn tekemiselle, lisää työhyvinvointia ja parantaa työssä viihtyvyyttä. Tärkeä asia arvoissa kuitenkin on myös se, että niitä toteutetaan konkreettisesti eikä vain paperilla. Arvojen mukaan toimiminen on olennaista työhyvinvoinnille ja työssä jatkamiselle.

Merja Harmoinen (2014, 64) on todennut tutkimuksessaan, että arvostava johtaminen ja esimiestyö ovat yhteydessä työhön sitoutumiseen, työstä lähtemiseen ja myös urakehitykseen. Kerätyn aineiston mukaan työterveyshoitajat ovat työhönsä erittäin sitoutuneita. Omaan asiantuntijuuteen ja työnkuvaan ollaan sitoutuneita, vaikka työtahti on kiivas ja aikataulut ovat ajoittain erittäin kireitä. Tämä kuuluu läpi koko aineiston. Sitoutuminen on myös osa ammattitaitoa. Ja sen ammattitaidon vastineeksi toivotaan vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön ja työrytmiin. Se toisi tunteen, että oma työ ja asiantuntijuus on arvostettua. Myös esimiesten ja johdon toimesta, ei vain työterveyshoitajien, oman työyhteisön ja asiakkaiden toimesta. Yritysten johdon ja esihenkilöiden tulisi ymmärtää, että näiden ammattilaisien asiantuntijoiden käsissä asiat tulevat hoidetuksi ilman jatkuvaa valvontaa tai tarkkoja ohjeita, joiden mukaan jokaisen olisi toimittava. Joustavuus lisää arvostuksen tunnetta ja parantaa työssä jaksamista. (Harmoinen 2014, 64.)

7.2 Työhyvinvointia kuormittavat tekijät

Hoitotyön kuormittavuus voi olla psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista. Näin on myös työterveyshuollossa. Työterveyshoitajan työssä suurin kuormitus on psyykkistä ja sosiaalista. Fyysinen kuormitus tulee lähinnä vain päätetyöstä. Päätetyö on jatkuvasti lisääntynyt, mutta siihen on saatavissa helpotusta muun muassa sähköpöytien avulla. Psyykkistä sekä sosiaalista kuormitusta on toisinaan haastavaa vähentää tai hallita, koska sitä ei pysty hallitsemaan täysin itse. Psykkinen kuormitus johtuu pääsääntöisesti kiireestä, stressistä, vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön tai paineesta työtehtävien hallintaan. Myös mahdollinen väkivallan uhka saattaa kuormittaa. Sosiaalinen kuormittuneisuus taas kumpuaa yleensä työilmapiirin ongelmista tai vähäisestä sosiaalisesta tuesta työtovereilta tai esimieheltä.

Aineistossa työterveyshoitajien kuormitustekijöistä korostuivat kiire, resurssipula, vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä paine työtehtävien hallinnasta. Myös jatkuva kehittäminen kaiken muun työn päälle koettiin kuormittavana. Nämä kuormitustekijät on jäsenetty seuraavien alaotsikoiden alle esimiestyön haasteiden, arvostusriitojen ja arvostuksen puutteen kokemuksen, työmäärän lisääntymisen sekä sen myötä lisääntyneen hoitajavetoisuuden alle.

7.2.1 Haasteet esimiestyössä

Aineistossa sosiaalisista kuormitustekijöistä korostui selkeästi esimieheltä saatu liian vähäinen tuki. Haastattelujen perusteella esimiestyö ei valitettavasti kaikissa työterveyshuolloissa ole aina ollut työterveyshoitajien kuormittuneisuutta vähentävää ja työn tekemistä positiivisen kautta tukevaa. Aineiston mukaan huono esimiestyö näyttäytyy työterveyshoitajille kokemuksena esimiehen tuen puutteesta, fyysisen että henkisen läsnäolon puutteena, kyvyttömyytenä kuunnella alaisiaan tai niin, että esimies ei osaa auttaa tarvittaessa. Myös esimiehen autoritäärisuus koettiin haasteena ja työhyvinvointia huonontavana tekijänä. Esimiestyön haasteet tulevat esiin seuraavassa sitaatissa.

”Niin...se esimiestyön merkitys on erittäin suuri. Ettei se esimiehen tehtävä ole se, että hän tulee aina ja sanoo että ”kuulkaas tänään te teette näin!” (...) ja hän tulee vielä katsomaan sinne huoneeseen, että ”teitkö sä sen näin?” Vaan hän saattaa palaverissa kertoa, että meillä on nyt tällainen uusi juttu, että nyt kaikkien pitää (...) alkaa sitä käyttämään ja päästä kärryille ja kuka tarvitsee siihen apua, niin järjestetään siihen jotakin. Että joku opastaa ja neuvoo...”

Edellisessä sitaatissa välittyi kuva määräävästä esimiehestä ja johdosta, joka sanelee työntekijöille, miten tulee toimia ja vielä tarkastaa tilanteen työntekijän huoneessa, että työ on tullut hoidettua esimiehen määräämällä tavalla. Aineiston mukaan työterveyshoitajat kokevat tämän kaltaisen toiminnan omaa asiantuntijuuttaan pienentävänä tekijänä sekä arvostuksen puutteena. Olisi tärkeää

muistaa, että usein työtä voi tehdä monella tavalla, mutta eri keinoinkin on silti mahdollisuus päästä samaan lopputulokseen. Ihmiset ovat yksilöitä ja toimintatavat siksi niin moninaisia. Asia ilmenee seuraavista sitaateista.

"esimiehellä tulee olla sitä silmää, me ollaan niin erilaisia me ihmiset ja mitä isompi se työyhteisö on niin siihen mahtuu enemmän sitä erilaisuutta."

"[haasteena] tiedonkulku ja viestintä ja semmoinen että "esihenkilö edes tuntisi minut" työntekijänä ei ole kyllä mitenkään itsestään selvää..."

Aineisto tuo esiin, että esimiehen tulee osata kuunnella ja pitää omiensa puolia. Työterveyshoitajat toivovat, että esimies on heidän puolellaan tarvittaessa, ei heitä vastaan. Aina näin ei valitettavasti kuitenkaan ole. Suurin osa aineistoa varten haastatelluista työterveyshoitajista oli työskennellyt tai työskenteli yhä esimiehen alaisuudessa, joka ei toiminnallaan ole pystynyt tarjoamaan tarvittavaa tukea ja apua. Seuraavat sitaatit kuvaavat esimiehen tuen puutetta.

"...kaikkina aikoina se esimiehen tuki ei ole ollut sitä, mitä olisi odottanut."

"...ei se ole ollut sellaista tukevaa eikä se ole ollut sellaista kannustavaa se esimiestyö mitä se silloin aikaisemmin oli..."

Aineisto tuo myös esiin, miten laaja-alainen työmäärän lisääntyminen kuormittaa työterveyshoitajia, mutta silti heiltä löytyy myös ymmärrystä sille, miksi näin on. Kilpailu alalla on kovaa. Se, miten esimiehen toimesta eri asiat ja tilanteet on esitelty ja hoidettu, vaikuttaa paljon työtilanteen hyväksymiseen. Aineiston mukaan esimiehet eivät ole aina osanneet toimia rakentavasti. Asia ilmenee seuraavassa sitaatissa.

"kyllähän me täällä ollaan työtä tehdäksemme, että tottakai täytyy viivan alle jäädä jotakin. Ensi alkuun, kun pääsi siitä järkytyksestä eroon, että kuinka paljon oikeasti pitää tehdä, niin kyllähän sä (...) siitä selviit. Mutta miten meille asiat selvitettiin aikaisemmin, niin se oli hirveen stressaavaa ja kuormittavaa. Ja olen aina ollut sitä mieltä, että asiat voidaan esittää niin monella tavalla. (..) tässä mentiin metsään, kun se ei ole se, että keppii annetaan vaan koko ajan. (..) sillä ei saavuteta sen enempään. (...)"

Jos esimies suhtautuu negatiivisesti tai kiinnittää jatkuvasti huomiota vain tehtyyn tulokseen, se lisää työterveyshoitajien kuormittuneisuuden tunnetta sekä huonontaa työhyvinvointia lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Seuraavassa sitaatissa tuodaan esiin juuri näitä esimiestyön haasteita.

"...esimiestyöhön mä en ole ollut niin tyytyväinen eikä se ole ollut sellaista kannustavaa tai tukevaa. (...) sitä tulosta vaan katsotaan ja meillä on hirveen paljon ollut näitä muutoksia ollut. Tosiaan työntekijät vaihtunut... milloin mitäkin näiden työkalujen kanssa..."

Työntekijöiden vaihtuvuus aikana, jolloin päteviä henkilöitä on haastava saada palkattua, on myös asia, joka on erittäin tärkeä huomioitavaksi. Pitkät työurat työterveyshuollossa olivat aikaisemmin lähes itsestäänselvyksiä, toisin kuin nykyään. Pitkät työurat saman työnantajan palveluksessa kertovat usein hyvästä työilmapiiristä, hyvästä johtamisesta ja esimiestyöstä, työntekemisen

mahdollistamisesta ja myös sopivista rekrytoinneista. Nykyisin työntekijät vaihtuvat, esimiehet vaihtuvat ja jatkuvuus sekä viihtyvyys ei ole töissä samankaltaista kuin ennen. Tämä tuli esiin aineistossa voimakkaasti riippumatta siitä, millainen tilanne omalla tämänhetkiselä työpaikalla oli. Tilannetta parantaisi hieman jo pelkästään esimiestyön kehittäminen sekä esimiesrekrytoinneissa tarkkuus siitä, ovatko henkilön ominaispiirteet esimiestyöhön sopivia. Käytöstävät kuuluvat työpaikalla myös kaikille, myös esimiehille. Kyrönlahden tutkimuksessa (2005, 187) tuotiin myös esiin, että ammattispesifisellä tiedolla ei ole merkitystä, jos terveydenhoitotyön yleiset työelämävalmiudet puuttuvat, kuten ihmisten kohtaamisen taidot sekä vuorovaikutustaidot. Esimiehet ovat kuitenkin myös ensisijaisesti terveydenhoitotyön ammattihenkilöitä, vaikka työskentelevätkin esimiesroolissa. Seuraavissa sitaateissa kuvataan esimiehen huonoja vuorovaikutustaitoja.

”...jos esihenkilö työssänsä ... ei edes osaa kysyä, mitä kuuluu, vaan kertoo miten työt ovat toteutuneet edellisen kuukauden aikana niin musta se kuvaa jollakin tavalla sitä, millaista se työhyvinvointi on...”

”...jos on vallan vaan sitä negatiivista ja katsotaan vaan sitä kuinka paljon tekee talolle rahaa (...) ja mennään se negatiivinen asia edellä, niin kyllä se syö sitä työmotivaatiota hurjasti.”

Aineiston mukaan esimiehen tuki työterveyshoitajien mielestä tarkoittaa sitä, että esimies on saatavilla tarvittaessa, auttaa ja tukee tarvittaessa sekä kuuntelee. Esimiehen ei toivota hengittävän jatkuvasti niskaan. Tärkeä asia olisi osata tervehtiä ja osata kysyä joskus ”mitä kuuluu?”. Aineiston mukaan esimieheltä odotetaan siis peruskäytöstapoja.

Esimiehen tukea kaivattiin muutostilanteessa sekä ajoittain myös työarjen hallinnassa kaiken kiireen keskellä. Esimiehen rooli työmäärän hallinnassa, asiakasmäärien pitämisessä kohtuullisena sekä järkevän ja toimivan kalenteroinnin tukena koettiin haastatteluissa olennaiseksi. Seuraavat sitaatit kuvaavat kalenteroinnin haasteita.

”Kalenterointi, siinä on sekä hyvää että pahaa. Auttaa osittain työn hallinnassa, mutta kun se muuttuu pakottavaksi esihenkilön puolelta, suoranaista painostusta, positiivinen puoli kalenteroinnista katoaa.”

”Kyllä se on ollut vaikeaa...kalenterointi puolen vuoden ja vuoden päähän...”

Liian pitkälle tulevaisuuteen tehdyt kalenteroinnit hankaloittavat osittain työterveyshoitajien arkea. On hyvä, että olemassa on suunnitelman pohjaa jo pitkälle eteenpäin. Mutta liian täyteen ja liian pitkälle täytetyt kalenterit aiheuttavat työterveyshoitajissa aineiston mukaan kuormittuneisuuden tunteita. Jos jokainen aika tulee listalta olla esimiehen mukaan täytetty jo pitkälle tulevaisuuteen työn tekemisen varmistamiseksi, se kuormittaa ja tekee ajoittain työn kuvaan kuuluvat äkilliset muutokset täysin mahdottomaksi. On tärkeää muistaa, että työterveyshoitajien työ pitää sisällään ajoittain myös niin sanottuja äkkilähtöjä yrityksiin, kun jotakin tapahtuu. Tällainen esimerkki voi olla debriefing

tilaisuuden järjestäminen työtapaturman jälkeen koko työyhteisölle. Jos lista on täynnä kyseisenä päivänä, ja seuraavat viikot puolen vuoden tai vuoden päähän, tilaisuuden järjestäminen vaatii paljon erityisjärjestelyjä. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että kaikki muu perutaan kokonaan ja jo varatut ajat siirtyvät sitten puolen vuoden päähän. Tai sitten varatut ajat siirretään muille paikalla oleville työterveyshoitajille, joiden listat ovat jo aivan yhtä täynnä. Tämä vaikuttaa kaikkien työn kuormituksen kokemukseen sekä työssä viihtyvyyteen. Ainoastaan sen vuoksi, että tuloksen pitää pysyä jo aikaisemmin suunnitellulla tasolla.

Esimiestyössä on tarpeellista muistaa kuitenkin myös se, että esimiehet toimivat yrityksen johdon antamien ohjeiden, periaatteiden ja arvojen varassa. Kaikki ei ole aina esimiehestä ja hänen persoonastaan johtuvaa. Persoonalla kuitenkin on suuri vaikutus esimiestyötä tehtäessä, ja kaikki eivät ole persoonana esimiestyöhän soveltuvia. Toiset havaitsevat esimerkiksi itse olevansa liian herkkiä siihen rooliin. Toiset taas eivät havaitse omia puutteitaan omassa esimiesroolissaan. Aina joukossa on joku, joka havaitsee ja päättää muuttaa toimintaansa ja ehkä jopa pystyykin siihen. Aineistossa tuli esiin myös se, että kokemus hyvästä esimiehestä lisää jaksamista työssä ja parantaa työhyvinvointia. Kokemus siitä, että on ollut hyvä esimies aiemmin, saattaa tukea jaksamista jonkun aikaa hankalallakin hetkellä. Seuraava sitaatti kuvaa tällaista tilannetta.

”sitten on ollut esimiestyön haasteita että mikä teki siitä jaksamisesta tosi raskasta... että loppuen lopuksi esimiehellä on iso merkitys että (...) jos on kokenut et on hyvä esimies...”

Aineistosta nousi esiin, että työterveyshoitajat toivovat esimiehen luottavan siihen, että he osaavat hoitaa työnsä erinomaisesti ilman jatkuvaa vahtimista ja selän takana seisomista. Seuraavat sitaatit tiivistävät olennaisen haastavaksi koetusta esimiestyöstä.

”jollakin tavalla tuo jatkuva tulosten mit..seuraaminen ja käyttäminen.. niin tiiviisti mitä meillä on ollut, niin muo se on stressannut kyllä...(…) tottakai mä ymmärrän, että tulosta pitää tulla ja sitä pitää seurata, mutta aikaisemmin se ei ollut tällaista... ei ollut sellaista käyttämisen kulttuuria, jota meillä nykyään on ... on ollut viimeiset vuodet...(…) tuntuu, että mikään muu ei ole tärkeintä kun se.”

”...ei se ole ollut sellaista tukevaa eikä se ole ollut sellaista kannustavaa se esimiestyö mitä se silloin aikaisemmin oli...”

7.2.2 Arvostuksen puutteen kokemus sekä arvostiriidat

Työterveyshoitajat noudattavat työssään terveydenhuollon yhteisiä eettisiä arvoja ja periaatteita. Näitä arvoja ovat hyvän tekeminen ja haitan välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Työterveyshoitajan ammattieettisenä velvoitteena on ammattitaidon ylläpitäminen ja oman toiminnan arviointi asiantuntijana toimimisen osana.

Aikaisemmin työterveyshuoltoon hakeutuneiden terveydenhoitajien parissa oli tavanomaista, että ensin oli työskennelty sairaanhoitajana ja sitten terveydenhoitajana. Oli mahdollisesti jo erikoistuttu työterveyshuoltoon ja vasta sitten aloitettu työskentely työterveyshuollossa. Urapolku eteni kohti työterveyshoitajan työtä välietappien kautta. Tämä lisäsi työn arvostusta. Työterveyshoitajien paikat olivat tuolloin erittäin haluttuja ja työnantajat arvostettuja työterveyshoitajien keskuudessa. Myöhemmin tässä kaikessa on tapahtunut muutosta. Esihenkilötyöllä on myös suuri merkitys asiassa, kuten seuraavissa sitaateissa on kuultavissa:

”mulla on sellainen kokemus, että se arvostus puuttuu, mitä mulla on ollut aikaisemmin, että mitä se on aikaisemmin ollut esimiehen kanssa...”

”aina olen aikaisemmin kokenut, että esimies on arvostanut mun työtä ja tavallaan antanut hyvää palautetta, mutta nyt nämä viimiset vuodet... [kokemus ei ole enää ollut sama, esimies on vaihtunut]”

Etenkin lähijohtamisen onnistuminen asettaa organisaatioiden johtamiselle suuria vaatimuksia, koska arvostava johtaminen on henkilökeskeistä ja toteutuu operatiivisella tasolla, toteaa Harmoinen (2014, 67) tutkimuksessaan. Osasta aineistoa välittyi kokemus siitä, että esihenkilöt eivät enää ymmärrä tai arvosta varsinkaan iäkkäämpiä työntekijöitä. Toivomuksena oli parempi ymmärtämys esihenkilöltä ja yrityksen johdolta ikääntyvän työterveyshoitajan kohtaamiseen. Asiantuntijatyö, joka vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja muutoksen kohtaamista saattaa osalla saada aikaan toiveen esimerkiksi tehdä lyhennettyä työaika tai muita mukautuksia omaan työhön. Olisi tärkeää, että nämä toiveet kuultaisiin ja niiden mukaan pyritäisiin toimimaan. Sillä taattaisiin osaavien, ammattitaitoisten työterveyshoitajien työelämässä pysyminen. Aineiston mukaan on kuitenkin yrityskohtaista ja esihenkilökohtaista, miten näihin toiveisiin suhtaudutaan. (Harmoinen 2014, 67.)

Kuormitusta työterveyshoitajille tuo myös oman työn liika sääätely. Se saa aineiston mukaan työterveyshoitajat tuntemaan arvostuksen puutetta. Työterveyshoitajat ovat ylpeitä omasta osaamisestaan. Jos organisaatiossa on tarkat ulkoa päin säädetyt ohjeet, joiden mukaan kaikki asiat pitää hoitaa, se koettiin aineiston mukaan kuormittavaksi ja jopa omaa ammattitaitoa huonontavaksi tekijäksi. Aineiston mukaan liian tiukat ohjeistukset saavat tuntemaan, että oma ajattelu on kiellettyä. On tärkeää, että työllä on suuntaviivat, joita kaikki noudattavat. Liika asioiden pureskelu etukäteen valmiiksi ei kuitenkaan helpota työntekoa vaan monesti hankaloittaa sitä, kun kyseessä on pitkään työtä tehnyt asiantuntija. Vastavalmistuneille tai työuransa alussa oleville tarkat suuntaviivat ovat monesti hyvä asia. Asiantuntijat kokevat sen oman osaamisensa aliarvioimisena. Seuraavat sitaatit kuvaavat tarkkaa sääätelyä työssä.

” (...) tuolla isoilla toimijoilla se on hyvin prosessessin omaista se työ (...) ja säädeltyä ulkoa käsin ja sillä on tosi voimakas vaikutus siihen omaan työhyvinvointiin ja siihen tapaan tehdä työtä...”

”...siellä on hyvin tarkat prosessit ja työohjeet, jotka ohjaa sitä toimintaa. Mutta se vie kyllä samalla tietyllä tavalla siitä (...) sen et millä tavalla pystyy vaikuttamaan siihen omaa työhönsä (...) ja...tietyllä tavalla (...) omalta osaltaan jopa supistaa sitä asiantuntijuutta...asiantuntijuutta siitä työterveyshuoltotoiminnasta ja työnkuvasta, mitä työterveyshoitajilla on...”

”miksi nykyaika vaatii että kaikki on (töissä) ihan samasta sapluunasta? (...) ”

Monen kohdalla viimeisimpien vuosien tiukka työtahti, jatkuva kehitys, lisääntyvät vaatimukset sekä ei niin toimiva esimiestyö ovat syöneet arvostusta omaa työtä ja tekemistä kohtaan ja saaneet osan jopa epäilemään osaamistaan. Vaikka esimiehestä ei olisikaan apua, hyvä työyhteisö saattaa helpottaa tilannetta kuten seuraavassa sitaatissa tulee ilmi.

”vaikka olet selkeesti tuonut esiin, että on haasteista tämän asian kanssa, niin esimies ei vaan ole siihen asiaan pystynyt ratkaisua antamaan, että se on vaan todettu, että siitä on nyt vain selvittävä ja sitten oot vähän jäänyt sen asian kanssa yksin. Mutta sitten on onneksi ollut niitä hyviä työkavereita, jotka on siinä kohtaa osannut ratkaista asioita...”

Työterveyshoitajat muodostavatkin toisilleen tärkeän asiantuntijoiden piirin, jossa on tärkeää ajoittain päästä käymään asioita läpi.

Työterveyshoitaja toimii riippumattomana asiantuntijana työterveyshuollossa. Kompleksinen ja alati muutoksessa oleva toimintaympäristö haastaa työntekoa ja toimintaympäristössä voikin esiintyä eettisiä jännitteitä sekä ristiriitoja. Siksi työterveyshoitajan onkin tärkeää muistaa oma riippumattomuutensa, autonomian säilyttäminen sekä toimiminen eettisten arvojen mukaan. Ristiriidat arvoissa ja niiden kokemisessa tuovat huomattavaa kuormitusta työelämään. Seuraava sitaatti kuvaa arvoristiriitaa.

”niitä arvoja haluaisin nostaa ylös, eli jos sulla tulee arvoristiriita niin silloin sä et voi työssä hyvin...”

Aineistossa arvot nousivat esiin voimakkaasti, samoin omien arvojen mukainen työn teko. Omien arvojen vastaisesti työskentelyn koettiin lisäävän huonovointisuutta työssä ja myös työn ulkopuolella. Jos omien arvojen mukainen työn teko ei onnistu, se ymmärrettiin syynä vaihtaa mahdollisuuksien mukaan työpaikkaa. Seuraavat sitaatit kuvaavat tätä.

”Jos joudun tekemään arvojeni vastaista työtä, silloin mä en ole kauaa siinä työpaikassa. Silloin mä voin huonosti.”

” (...) et jos se arvoristiriita tulisi vaikka siitä että minä haluan kehittää ja työnantaja ei halua kehittää tai minä haluan tehdä asiakaslähtöisesti ja työnantaja ei halua tehdä asiakaslähtöisesti...niin siinä on jo niin iso ristiriita, että siinä kannattaa jo miettiä että missä tekee töitä.”

”...et mun mielestä tarvitsee olla rohkea siinä, että jos tavallaan ei kirjoita sitä arvopohjaa ja sitä toteutustapaa sille työlle, ni sitten uskaltaa tehdä niinko ratkaisuja tavallaan jo pelkästään sen oman työhyvinvoinninki kannalta. Että uskaltaa sitten vaihtaa työnantajaa tai hakee erilaisia tapoja toteuttaa sitä työtä.”

Aineiston mukaan arvostuksen puutteen kokemus tai arvostiriidat ovat siis monesti työpaikan vaihtamisen taustalla. Kun työterveyshoitaja vaihtaa työpaikkaa, hänen mukanaan lähtee valtava määrä hiljaista tietoa liittyen yrityksiin, joiden parissa hän on työskennellyt. Mitä pidempään, sen enemmän tärkeää taustatietoa häviää. Kaikkea ei millään pysty kirjaamaan ylös. Ei, vaikka ohjelmia ja kirjaamispaikkoja olisi kuinka paljon. Paljon asioita liittyen yritys yhteistyöhön, yhteyshenkilöihin ja heidän tapoihinsa toimia katoaa. Näin tapahtuu, vaikka paikalle saataisiin heti uusi työterveyshoitaja. Tai terveydenhoitaja, kuten nykyisin. Asiakkuuden hoitamiseen tulee selkeästi tauko, eivätkä asiat koskaan jatku sujuvasti suoraan siitä mihin ovat jääneet. Vähintäänkin uuden henkilön perehdyttämisen ajan asiakkuuksien hoitaminen kärsii. Sen jälkeen uudella työterveyshoitajalla kuluu aikansa opetella toimimaan yrityksissä niiden haluamalla ja totutuilla tavoilla. Seuraava sitaatti kuvaa näitä haastavia tilanteita.

” ajatellaan vaan [kun joku lähtee], että vaihdetaan jakkaralla istujaa ja hommat vaan jatkuu, mutta ei se mene näissä töissä niin...Kyllähän se tökkäisee siihen asiakassuhteeseenkin päin. ...Ei osata ajatella asiakaslähtöisesti...”

Jotta tämän kaltaisilta tilanteista vältyttäisiin, olisi tärkeää arvostaa työntekijöitä ja myös heillä olevaa hiljaista tietoa. Ja pyrkiä pitämään työntekijöiden vaihtuvuus minimissä.

Aineistossa nousi esiin myös huolestunutta pohdintaa siitä, miten yritykset esittävät arvojaan asiakasyrityksille. Arvot voivat kuulostaa hyvältä, mutta jos työntekijät eivät näitä arvoja koe näkevänsä arjessa tai niiden toteuttaminen ei oikeasti ole yrityksen intresseissä, tilanne koetaan hyvin ristiriitaiseksi. Seuraava sitaatti kuvaa tällaista kokemusta.

”on ollut toimijoita, jotka varmasti on... (...) kirjannut kauniisti arvonsa ja tuo niitä vaikuttavia arvoja esille markkinoinnissa ja mutta tavallaan toiminta siellä...että onko se toimintafilosofia siellä sitten kuitenkin niiden (...) arvojen mukaista (...)?”

Arvot ohjaavat toimintaa ja tuovat työn tekemiselle selkäsangan. Työterveyshuollon arvopohjan tulee työterveyshoitajien mukaan olla kestävä ja samassa linjassa omien ajatusten kanssa. Jos toiminta ei ole omien arvojen mukaista tai luvatuista arvoista ei pystytty pitämään kiinni, vaikuttaa se aineiston mukaan työntekijöiden kokemaan työn kuormitukseen, työhyvinvointiin sekä työmotivaatioon. Kyrönlahden (2005, 187) tutkimuksen mukaan, terveydenhoitotyö itsessään edellyttää omassa työssä tehtävää arvojen sekä eettisten valintojen pohdintaa ja perustelua. Terveydenhoitajan on myös osattava tunnistaa, millaisessa arvomaailmassa työikäisten terveyttä edistetään. Omien arvojen ja asenteiden reflektointi edistää samalla ammatillista kasvua. (Kyrönlahti 2005, 187.)

Työn haasteista ja kuormittavuudesta huolimatta työterveyshoitajilla on haastattelujen mukaan pääsääntöisesti suuri tahtotila tehdä omaa työtään. Toivomuksena on toki työnantajan ja esihenkilön arvostus, yhteinen arvopohja, työrauha sekä työn tekemiselle sopivat puitteet sekä resurssit. Seuraavassa sitaatissa kuvataan hyvin tilannetta, jossa kaikki ei ole ihan niin hyvin kuin olisi suositeltavaa.

”No kyl mä tykkään siitä työstä, ...että tunnen, että tämä on ihan mun juttu, mutta se olisi vielä kivempaa (...) jos raamit olisi (...) siellä taustalla sellaiset kun kuuluisi. Hyvää työterveyshuoltokäytäntöä on vaikea toteuttaa, jos ei ole resursseja...”

7.2.3 Työmäärän lisääntyminen ja hoitajavetoisuus

Moniammatillisessa yhteistyössä terveysalalla asiantuntijan asema ja rooli määrittyy sekä sovitusti että joustavasti. Siinä ylitetään ammatillisia roolirajoja, jolloin olisi tärkeää myös Isoherrasen (2012, 114) tutkimuksen mukaan huomioida, ettei yksi ammattiryhmä ylikuormitu. Aineiston mukaan osassa työterveyshuolloissa on valitettavasti jälleen palattu takaisin hoitajavetoisempaan suuntaan, ja työterveyshoitajat kokevat sen erityisen kuormittavana. Työmäärä lisääntyy. Seuraavassa sitaatissa kuvataan kuormitusta ja työmäärän kasvua seuraavasti:

”...työvuorolistat on kovin tiukat ja olis kiva kun niissä olisi lupa olla vähän enemmän väljyyttä ja joskus jää tauotkin pitämättä kun ei ole vaan kerinnyt.”

”Sähköpostitkin on nykyään tosi kuormittavia vaikka on asiakkaille sanottu ettei sitä kuulu lähettää niin silti sitä tulee kumminkin ja ei niitä voi aina laittaa seuraavan päivän listalle kun ne yleensä vaatii reagointia heti”

”työmäärä olisi kohtuullinen hoitajaa kohden ja sitten se että siihen työhön saisi itse vaikuttaa just siihen, ettei sitä listaa vain tungettais ihan täyteen tai ei laittettais sinne ylimääräisiä soittopyyntöjä sinne listan loppuun ... et jos joku muu alkaa sitä listaa kovasti rukkaamaan niin siitä voi mennä ihan koko päivä pipariksi sen takia... sijoita nämä johonkin”

Aineiston perusteella viimeisimmän 20 vuoden aikana moniammatillisuuden toteuttamisessa työterveyshuollossa on ollut aaltoliikettä. Noin 20 vuotta sitten ymmärrettiin moniammatillisuuden merkitys ja ensin hoitaja - lääkäri parin yhteistyötä haluttiin lisätä selkeästi. Kaikki kokivat tilanteen työn tekemisen kannalta positiivisena. Asia ilmenee seuraavista sitaateista.

” (...) aikaisemmin se toimi meillä loistavasti, se moniammatillisuus. (...) ettei koko homma ollut hoitajavetoista koko ajan että myös lääkärit oli itse aktiivisia ja vaikka ottamaan yhteyttä yrityksiin ja .. että se toimi hyvin.”

”kollegiaalisuus, se että sulla on hyvä työyhteisö siinä ympärillä, sulla on asiantuntijoita, moniammatillinen tiimi, joka kantaa vastuunsa siitä omasta roolistaan se on tosi tärkeä asia”

Mutta sittemmin, aineiston mukaan viimeisen viiden - kymmenen vuoden aikana moniammatillisuudessa on joillakin palveluntarjoajilla tapahtunut muutosta selkeästi huonompaan suuntaan kuten seuraavat sitaattit kertovat.

”se on yksi meidän kehittämiskohde kyllä että se ei toimi nyt tällä hetkellä niin kuin sen pitäisi... se on liian hoitajavetoista ja se on liian raskasta meille hoitajille”

”Ei ole oikein sitä tiimiä enää, jolta sä voisit (...) kysyä jotakin... sä voit jossakin palaverissa viikon päästä kysyä. Mutta se meni jo, se asia.”

”hoitajan tarvii järjestää palaverit...tai sitten hoitajan pitää sopia yrityksen kanssa palaveria ja sitten hoitaa vielä lääkäreiden ja psykologien ja jopa fyssareidenkin ajanvaraukset, että ne varmasti sitten tulee kaikki mukaan...”

Edellisissä sitaateissa kuuluu tilanteen muuttuminen. Aikaisemmin on totuttu toimimaan moniammatillisessa tiimissä, mutta tilanne on muuttunut. Moniammatillisuutta pitäisi jälleen kehittää, koska tiimit eivät enää toimi kaikkialla niin kuin pitäisi. Osalla työpaikoista on aineiston mukaan jälleen palattu takaisin hoitajavetoisempaan suuntaan. Hoitajavetoisempaan suuntaan palaaminen tarkoittaa hoitajille tiukkoja työpäiviä ja venymistä, kun kaikesta pitää vastata yksin, ilman tiimin tukea. Välttämätön tulee tehtyä, mutta ammattitaitoisille työterveyshoitajille tämä ei riitä. He haluaisivat tehdä asiat niin kuin ne kuuluisivat tehdä, parhaalla mahdollisella tavalla. Seuraavassa sitaatissa kuvaus tilanteesta yhden työterveyshoitajan kertomana:

”tämä hektisyys...Että just työterveyshoitajan työssä...ne päivät on ihan hirveen kiireisiä ja vähän sellaista tulipalojen sammuttamista se on vaikka se pitäisi olla sitä ennaltaehkäisyä. Että tuntuu vaan että nyt tehdään se mikä on pakko ja välttämätön ja sit se kaikki muut asiat...ne jää jos sit joskus on aikaa, että ei sitä aikaa sit kuintenkaan ole. Että se väljyys puuttuu vallan, ettei ole aikaa millekään yllättäville tilanteille...”

Osittain moniammatillisten tiimien hajoamista joissakin yksiköissä selittää työvoiman liikkuvuus. Työterveyshoitajat- ja lääkärit ovat vaihtaneet töihin toisaalle, jolloin vanhat hyvin toimivat tiimit ovat hajonneet. Uudet tiimit eivät joko ole vielä muodostuneet tai uusien työntekijöiden kanssa tiimien muodostaminen on syystä tai toisesta koettu haasteelliseksi. Ihmisten tavat toimia saattavat olla erilaisia ja kaikki eivät ole tottuneet tiiviiseen yhteistyöhön ja moniammatillisen toiminnan toteuttamiseen. Myös persoonallisuus vaikuttaa asiaan.

Aineiston perusteella terveyspalvelun tuottajien tilanteet työvoiman saatavuudessa vaihtelevat suuresti. Työterveyslääkäri ja työterveyshoitajapulaa aineiston perusteella kärsitään kaikkialla, mutta joillakin palveluntuottajilla vielä jonkun verran toisia enemmän. Seuraavissa sitaateissa kuuluu huoli tilanteesta.

”Lääkäreistä on pulaa, ja sitten se työterveyshoitajan rooli korostuu... että sitten se oma vastuu tuntuu vaan vielä suuremmalta, kun ei ole sitä lääkäriä työparina...”

”Lääkäripula, että sitten on itsellä kova paine siitä ... siitä... että mistä nyt saa sen lääkärin [kun tarvitsee konsultoida] ja sitten joutuu itse tekemään aika paljon taustatyötä varsinkin niiden altisteiden suhteen... [kun työterveyslääkäreitä ei olekaan saatavilla]. Ja (...) lääkärin saaminen on enemmän sellaista konsultaatiota, että harvemmin niitä on saanut mihinkään käynnille mukaan...”

Työterveyshoitajien kokemus on kuitenkin se, että vaikka työterveyslääkäreitä olisikin, ei heille ole saatavissa riittävästi aikoja yhteistyötä varten, koska listat ovat jo täynnä asiakkaiden ja potilaiden ajanvarauksia. Tällöin yritysten asioiden hoitaminen yhdessä on haastavaa. Tämä välittyy seuraavasta sitaatista.

”...kun ei ole lääkäriaikoja... (...) ei löydy yhteistyöhön sitä aikaa...tai sitten pitäisi jo hirveen hyvissä ajoissa varata ... että [liian] vähän meillä kyllä lääkäri-hoitaja yhteistyöhön on varattuna sitä aikaa (...), mutta tilanteet muuttuu ja nopeastikin.”

Aineistosta tuli esille myös moniammatillisten tiimien jäsenien ammatinharjoittajana toimiminen. Sen seurauksena työterveyslääkärit, työpsykologit ja työfysioterapeutit eivät enää käy yhteisissä koko henkilökunnan palavereissa tai välttämättä edes tauoilla. Asia ilmenee seuraavissa sitaateissa.

”meillä kun on nykyään työfysioterapeutteja, työterveyslääkäreitä ja työpsykologeja ammatinharjoittajina, niin nehan ei tule enää (koko henkilökunnan yhteisiin) palaveriin niin usein kun (...) työsuhteiset. Että tämä on tosi huono, se ei sovi työterveyshuoltoon (...), koska tämä vaatii sitä yhteisöllisyyttä enemmän ja sitä että nähdään ja pystytään puhumaan asioista enemmän. (...) mutta eihän ne tule, kun niistä ei makseta. Niin ei niitä sinne saada.”

”[ammatinharjoittajat]...että he tekee mieluummin sen työpäivän ja työnsä aamusta siihen kun he lähtee kotiin eikä he taukoja pidä. (...) että se sitoutuminen... sen... kyseisen... tiimin... tekemiseen... [Kaikki työ] on entistä enemmän kaatunut hoitajan niskaan...”

Tämän kaltainen toiminta oli tuttua kaikille työterveyshoitajille, mutta kaikilla työpaikoilla tämä ei kuitenkaan ole ongelma. Ammatinharjoittajien toiminnassa eri palveluntuottajilla on selkeitä eroja. Aineiston mukaan isommissa yksiköissä tilanne on haastavampi. Niissä ammatinharjoittajien toiminta on muuttunut selkeästi huonompaan suuntaan, kuten seuraavissa sitaateissa ilmenee.

”lääkäreiden kanssa se yhteistyö on muuttunut muutamassa vuodessa hurjasti ja mennyt ihan vinksaan... [kun] sen olisi tarvinnut parantua. Paljon on väki muuttunut ja jonkin verran on ulkomaalaisia lääkäreitä ja työterveyshuollossakaan kaikki lääkärit eivät ole työterveyslääkäreitä... niin heillä on vielä hakusessa, että mitä se työterveyshuolto oikeasti on...”

”...täytyy sanoa, että (...) aikaisemmin [kun työnantaja oli paikallinen palveluntuottaja] oli paljon enemmän lääkäreitä kenen kanssa ei tarvinnut miettiä että (...) [osallistuuko lääkäri riittävällä tavalla esim palaverissa]. Vaan että se oli hyvin luontaista, että oltiin sovittu etukäteen, että miten [kyseinen palaveri tai tilanne] hoidetaan, niin ei sitä tarvinnut sitten sen enempää miettiä.”

Työterveyshuolloissa moniammatillisuuden toteuttaminen on aikaisemmin ollut tapa säädellä jokaisen ammattiryhmän työtaakkaa tasaamalla sitä yhdessä. Kun yhteistyö on helppoa, jokainen hoitaa oman osansa ja asiat hoituvat tehokkaammin. Vähemmän asioita selvitettävänä

tulevaisuudessa, kun on voinut tarttua niihin heti. Vaikka kahvi- tai lounastauolla. Seuraava sitaatti kuvaa muutosta yhteistyössä.

”Silloin aikanaan istuttiin porukalla kahvilla ja lounaallakin ja...siinä aina välillä juteltiin hauskoja ja aika monesti mietittiin kuitenkin niitä niitä työasioita...että kyllä se oli tosi tiivistä... ja oli helppo käydä kysymässä apua [lähellä olevien kollegoiden ja työterveyslääkäreiden huoneista]. Ja sai lääkärin oveenkin mennä koputtelemaan... siihen aikaan. Hän saattoi ehkä tulla kurkkaamaan korvaan tai katsomaan jotakin haavaa, että tarvitseeko se jotakin...ei nykyään saa enää mennä häiritsemään ...”

Työterveyshuollon oman kahvihuoneen merkitys on aineiston mukaan suuri. Se on paikka, jossa kokoonnutaan, puhutaan työasioista, mutta myös saadaan hengittää hetki rauhassa. Kun tulee äkillinen kysymys, johon kaipaa vastausta, on helppo käydä katsomassa, onko kahvihuoneessa ketään paikalla tai kurkistaa lääkärin tai kollegan avoimena olevasta ovesta sisään ja kysyä saako häiritä hetken. Aina ei ole itsestään selvää, että kaikilla palveluntuottajilla tämä työterveyshuollon omaleimainen toimintatapa olisi ymmärretty. Kahvihuoneita on purettu ja jälleen rakennettu myöhemmin uudelleen. Kahvihuoneen menetys, vaikkakin vain vähäksi aikaa, on aineiston perusteella vaikuttanut myös työn tekemisen rytmiin ja moniammatillisuuden toteuttamiseen. Sovitut palaverit ovat tärkeitä, mutta aina asioiden kanssa ei voi odottaa palaverin päivään saakka. Joskus joku asia vaatii mahdollisimman nopeaa reagointia ja sähköpostin lähettäminen naapurihuoneeseen kollegalle tai yrityksen työterveyslääkärille ei aja samaa asiaa. Asian puiminen kasvokkain on monesti tehokkaampaa ja nopeampaa, kuin edestakainen kirjoittelu työhuoneiden välillä. Asia ilmenee seuraavassa sitaatissa.

”...eli kun meiltä lähti kahvihuone heti pois yrityskauppojen myötä, niin se oli tosi huono homma. (...) ...haki sitten kahvin automaatista ja meni omaan huoneeseen, kun ajatteli, että siellä [yleisessä kahvihuoneessa] ei voi kuitenkaan mitään puhua kun on muutakin väkeä. Mun mielestä iso moka...”

Jos työterveyshuollossa ei ole omaa kahvihuonetta, aineiston perusteella saattaa käydä niin, että moniammatillisen tiimin jäsenistä suuri osa jättäytyy kokonaan pois kahvihuonehetkistä. Tämä saattaa johtua aikataulujen kireydestä, jos kahvihuoneeseen on matkaa. Tai siitä syystä, että koetaan, että siellä ei voi työasioista puhua niin, kun on totuttu puhumaan ja siitä syystä ei koeta kahvihuoneeseen menemistä tarpeellisenä. Se vaikuttaa koko työterveyshuollon tiimin toimintaan, työilmapiiriin ja työhyvinvointiin, vaikkakin yksilöt toimivat itselleen sopivaksi katsomallaan tavalla. Seuraava sitaatti kuvaa tätä tilannetta hyvin:

”...nykyään sulkeudutaan sinne omaan huoneeseen ja saattaa mennä päivä, kaksi tai viikkoa että sä et näe samassa työyhteisössä työskenteleviä henkilöitä... riippuu jonku verran itsestä tietysti että jos menet tauoille aina samaan aikaan (...) ...niin silloin sä voit nähdä joitakin kollegoita. Mutta on niitä samaan työyhteisöön kuuluvia henkilöitä, jotka ei koskaan tule näille tauoille [jos ei ole omaa kahvihuonetta]. Niin et sä nää heitä (...) vaikka saman käytävän varrella työskennellä. Ja siinä tulee justkin se, että sitä tukea ei sitten saa niiltä henkilöiltä joilta...jotka nyt tekee vaikkapa nyt saman yrityksen tiimissä työtä.”

Yllä kuvattu tilanne oli aineiston perusteella valitettavan tuttu tilanne suurimmalle osalle työterveyshoitajia. Aineiston perusteella isoissa yksiköissä tämän kaltaiset ongelmat olivat yleisempiä ja todennäköisempiä. Kahvihuoneen puuttuminen, vaikkakin vain jonkun aikaa, on todennäköisesti ehtinyt jo muuttaa henkilöiden toimintatapoja. Vie aikaa, että tilanne jälleen muuttuu parempaan suuntaan. Se vaatii kaikilta työyhteisön jäseniltä halua tilanteen ja yhteisen työhyvinvoinnin kokemuksen eteen työskentelemiseksi.

Kuormitusta ja työmäärän lisääntymistä aiheuttaa aineiston mukaan työterveyshoitajille myös yksin jääminen. Moniammatillisen tiimin ja esihenkilötyön toimimattomuus, henkilökuntapula sekä liian tiukat, kiireiset aikataulut saavat kokemaan yksin jäämistä työssä ja työpaikalla. Seuraavat sitaatit kuvaavat tilannetta.

”Se on se tuntemus nykyisin, että olet yksin. Ja kun et kuitenkaan voi vastata kaikesta... mitä siihen lakisääteiseenkin puoleen tulee...vastata ja sitten kuitenkin tuntuu, että siitä sun on vastattava siltikin...”

”huonoimmassa päässä se että on kokenut olevansa yksin eikä saa mihinkään vastauksia (...) Eikä tule sitä että joku toimii piiskurina, (...) ja aika usein se rooli tulee työterveyshoitajalle et ne käskyttää muita ja aikatauluttaa kaikkien muiden listat. (...) ne vastuut ja roolit on kanssa sellaiset, että tarvitsee olla selkeät. Kuka mistäkin vastaa ja mutta ikävää on se jos tulee sellainen tunne, että olet yksin vastuussa. Tavallaan sä et saa siltä tiimiltä sitä kaikua omaan työhön.”

”erityisesti mä korostaisin sitä yhteisen tekemisen perään että(...) pidettäisiin yhteisesti huolta siitä yrityksestä sen tiimin kesken. Et se olisi se, joka varmasti jokaisen työhyvinvointia lisäisi siellä...Se on se tuntemus nykyisin, että olet yksin. Ja kun et kuitenkaan voi vastata kaikesta... (...) Paine on kova...”

Työmäärän lisääntyminen ja hoitajavetoisuus on aineiston mukaan lisääntynyt selkeästi viimeisimmän kymmenen vuoden aikana. Joissakin yksiköissä asiakasmäärät per työterveyshoitaja ovat kasvaneet työntekijöiden vaihtuvuuden ja vaikean rekrytointitilanteen vuoksi. Hoitajavetoisuus on osassa työpaikkoja lisääntynyt samassa tahdissa työmäärän lisääntymisen kanssa. Lisäksi moniammatillisen tiimityön väheneminen lisää työterveyshoitajien kiireen tunnetta. Seuraavat sitaatit kuvaavat suureksi paisunutta työmäärää.

”Kiire, liikaa asiakkaita, sä et ehdi paneutua, itselläkin on koko ajan sellainen olo et ”voi ei, tuokin firma, en ole ehtinyt siihenkään olla (...) yhteydessä...” jotain tällöistä. Et olisi sen verran asiakkaita, että ne ehtisi hyvin hoitamaan...”

”Työmäärä. Se täytyy olla hallittavissa. Työmäärä voi jo itsessään vaikuttaa niin paljon siihen et millaista se työhyvinvointi on...”

”Että jos et sä saa tukea, sä joudut kantaa kaiken yksinäsi siitä asiakkuuden hoidosta ja (...) sulla ei ole... nimellisesti on varmasti nimetty vastuu työterveyslääkäri siihen tai fysioterapeutti, mutta sä et kuitenkaan saa sitä tukea [muilta moniammatillisen tiimin jäseniltä] tai joskus joudut jopa hoitamaan heidänkin tonttinsa siinä työssä...”

Aineistossa tuotiin esiin myös se, että joillakin pienillä työterveysasemilla ja sivupisteillä työn tekeminen voi olla todella yksinäistä. Asiakasyrityksille on nimellisesti nimetty vastuuhenkilöt, mutta työterveyshoitaja kantaa yksin suurimman vastuun. Tällaisissa tilanteissa hoitajavetoisuus korostuu vielä enemmän kuin muilla terveysasemilla. Yksintyöskentely on kuormittavaa kaikille, vaikkakin toiset kokevat sen vähemmän pahana kuin toiset. Tiimityön vähyys ja yksinäisyys välittyy seuraavasta sitaattista.

”...ei ollut tiimityötä lainkaan... ei laisinkaan, ei esihenkilötyötä, ja kauheat vastuut, että mäkin olin sitten sellaisessa toimipisteessä, että siellä ei ollut ketään muuta kuin minä. Mä olin siellä yksin. Mulla ei ollut lääkäriä, ei fysioterapeuttia, ei psykologia ja mä vastasin koko terveysasemasta...”

Työmäärän lisääntymiseen vaikuttaa aineiston mukaan myös uudet työtavat sekä lyhyessä ajassa lisääntynyt digitalisaatio sekä digitaalisten työkalujen käytön lisääntyminen perustyön tekemisessä. Suurin lisääntyminen niiden kohdalla on tapahtunut viimeisimmän viiden vuoden aikana. Tämä lisääntyminen alkoi jo ennen koronapandemiaa, mutta pandemian myötä tilanne muuttui radikaalisti. Oli pakko ottaa haltuun nopeasti uusia työvälineitä ja toimintatapoja, jotta toiminta jatkoi pyörimistään niillä keinoin, joilla se sillä hetkellä oli mahdollista. Koronatilanteen muututtua rauhallisemmaksi, käyttöön otetut työvälineet ja tavat jäivät kuitenkin käyttöön muiden toimintatapojen rinnalle. Toiset niistä helpottavat ja jopa nopeuttavat työtä, mutta samalla myös työlistat ovat jälleen täydempiä kuin ennen, koska siirtymisiin ei tarvitse varata aikaa kuten ennen. Pahimmassa tapauksessa se kuormittaa jo valmiiksi ison työmäärän kanssa painivia työterveyshoitajia lisää. Tämä muutos on vaikuttanut kaikkiin palveluntuottajiin, toisiin enemmän kuin toisiin. Osa työterveyshoitajista kokee työtä olevan paljon, mutta kokevat, että työnantaja kuitenkin yrittää parhaansa työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen eteen. Toinen osa kokee jäävänsä tilanteessa yksin, ilman työnantajan ymmärtämystä. Seuraava sitaatti kuvaa jaksamisen olevan tiukoilla.

”...sanotaan nyt että viimeisten vuosien aikana, ihan viimeisten viiden vuoden aikana se jaksaminen on noussut (...) tällaiseen suurempaan huomioon että (...) ...ja varsinkin koronan myötä ...että kaikilla on todella kiire ja nykyään (...) se on ihan sellaista siellä ääri rajoilla työskentelyä... että se on oikeastaan ollut vähän (...)..sellaista pelottavaakin huomata, että kuinka kauan tämä oravanpyörä kestää ennen kuin se katkeaa johonkin omaan mahdottomuuteensa? [pohdinta kohdistui työterveyshuoltoon, mutta myös asiakasyrityksiin]”

Aineistossa osa työterveyshoitajista toi esiin, että digitaalisten ohjelmien kehittämisestä on tullut osassa työtervehuoltoja jatkuvaa. Tämä jatkuva ohjelmien kehittäminen koetaan uuvuttavana. Juuri kun joku uusi ohjelma on opittu, se saattaa taas muuttua tai sen tilalle tuodaan kokonaan uusi ohjelma. Ohjelmissa on ollut joillakin työterveyspalveluntuottajilla myös päällekkäisyyksiä, joiden koetaan hidastavan ja hankaloittavan työn tekemistä. Tämä ilmenee seuraavista sitaateista.

”oli varmaan niitä järjestelmiä 7–8...mistä sitä tietoa käytiin hakemassa ja mihin niitä merkattiin ja (...) menee kovin monimutkaisiksi tällaiset yksinkertaiset prosessit, jotka siellä on. Työpaikkaselvityskäyntikin... (...) ajattelin etten mä saa tätä ikinä tehtyä että...tätä peruseräraporttia... ja piti viedä tietoa sinne, tänne ja tuonne (...) loogisuus puuttui niistä asioista, mikä vain sitten vaikeutti sitä ja sitten sä tuhrasit niiden raporttien kanssa ties kuinka kauan aikaa...Kun asian voisi hoitaa toisellakin tapaa...”

”...jatkuvasti tuli se kehittäminen ja ne kaikki uudet systeemit ja uudet ohjelmat ja mä ymmärsin sen kyllä, että jatkuvaa kehitystä vaaditaan, mutta se, että siihen ei löytynyt apua niin siihen kehittämiseen, siihen että tuli joku uusi ohjelma niin saatto mennä, että se ohjelma oli jo tullu jo puoli vuotta sitten ja sitten vähä itse hokasit että ai tällainen ohjelma on tullut...”

Edellinen sitaatti kuvaa hyvin kiireen keskellä tehtävää kehittämistyötä. Tekemistä on perustyössäkin jo aivan riittävästi, mutta sen lisäksi tulee vielä omaksua jatkuvia muutoksia toimintatavoissa ja sisäistää uutta tietoa. Työterveyshoitajan työssä on erittäin tärkeää pitää itsensä ajan tasalla, koska tieto lisääntyy ja tarkentuu jatkuvasti. Tässä kuitenkin korostuisikin esihenkilön rooli omien työntekijöidensä apuna sekä tukena ja työohjeiden ja -määrien rajaajana. Valtavan tietomäärän suodattaminen vaatii yhteistyötä ja tämä välittyy seuraavasta sitaatista.

”... haasteena on myös se, että hirveästi pitäisi tietää ihan joka asiasta, vähän niin kun kaikesta. Että se tietomäärä on ihan valtava ja sitten kun työpaikkojakin kun on paljon erilaisia, (...) ...koko ajan pitää kouluttautua ja perehtyä asioihin...”

Työmäärän lisääntyminen tuli esiin koko aineistosta. Toisilla työpaikoilla tätä työmäärän lisääntymistä on kuitenkin yritetty pitää kurissa erinäköisillä toimintatavoilla. Osa työterveyshoitajista kuvaa haastattelussa, että työelämä on kuitenkin vuosien kuluessa opettanut asioihin suhtautumista. Tahti kiristyy, muutos on jatkuvaa sekä pysyvää ja kaikkeen ei pysty itse vaikuttamaan. Näistä syistä johtuen onkin tärkeä kuunnella itseään, omaa jaksamistaan ja kuormituksen tilaansa. Omalla asenteella ja suhtautumistavalla asioihin on vaikutusta kuormituksen kokemukseen kuten seuraavista sitaateista ilmenee.

”...tietysti on välillä ollut vähän työpahoinvointiakin.....että oppinut vähän sitäkin kautta...niin kuin pitämään itsensä hengissä siinä arjen paineessa. Koska koskaan en ole ollut sellaisella työterveysasemalla töissä missä töitä ei olisi paljon.”

”[monta] asiaa tossa pöydällä mitkä on keskeneräisiä, että se keskeneräisyyden sietäminen on se vaikea juttu tai siis että sun on siedettävä sitä tai sitten sä et selvi tässä työssä.”

Aineistosta oli löydettävissä myös huolestuttava piirre työhön sitoutumisen heikentymisessä ja tunnollisuuden vähentymisessä uusien ja nuorempien hoitajien kohdalla. Tunnollisuus ja sitoutuminen ei ole niin hyvällä tasolla, kuin mihin vanhemmat kollegat ovat tottuneet ja mitä he toivoisivat kaikilta työn tekemisen sujuvuuden takaamiseksi. Tämä seuraava sitaatti kuvaa tilannetta hyvin:

”Tunnollisuus myös asia, jonka haluan nostaa esiin, eli kuinka herkästi jäädään esimerkiksi sairauslomalle ja siirretään vaan terveystarkastukset toisten hoitajien listoille. Omat listat on joka tapauksessa jo täynnä, sitten kun sinne väleihin yritetään niitä laittaa, on kuormitus melkoinen...”

Tämänkaltainen toiminta on työterveyshoitajille uutta. Aikaisemmin työterveyshoitajat ovat tottuneet siihen, että jokainen työterveyshoitaja vastaa omista yrityksistään. Jos työterveyshoitaja sairastuu, hän parannuttuaan hoitaa omien yritysten peruuntuneet tarkastukset. Näin omien yritysten muuttuvat tilanteet pysyvät paremmin työterveyshoitajien tiedossa. Jos tekijä aina vaihtuu, jatkuvuus ja asiantuntemus kyseisen yrityksen asioihin ei ole niin hyvällä tasolla, kun toivottavaa on. Tämän kaltainen toiminta on kuitenkin muuttunut työterveyshoitajien mukaan hankalaksi toteuttaa sen myötä, kun työlistat toisilla työpaikoilla pitää täyttää jo kuusi –kaksitoista kuukautta eteenpäin. Silloin listoille on mahdoton löytää tämänkaltaisille tilanteille joustoa. Tämä ilmenee seuraavasta sitaatista.

”kiire vaikuttaa... että jos päivät on ihan heti ”kiinni” [työlistat täynnä pitkälle eteenpäin] ja täynnä niin kyllähän sekin vaikuttaa... että pitäisi saada aina välillä vähän palautua tarkastuksista.....(...) huomaa joku 5-6 tarkastusta ja muu päälle... että se vie kyllä voimat jos monta viikkoa tai kuukautta työskentelee sellaisella tahdilla... koska tarkastuksetkin on nykyään niin laajoja ja ihmisillä on niin paljon ongelmia ja niin paljon mielenterveysongelmia ja haasteita elämässä, että ne ei ole ihan helppoja...”

Työmäärän lisääntyminen lisää siis kiireen tunnetta. Kiire, jatkuva uusien asioiden tulva, keskeytykset työpäivän aikana ja jatkuva kehittäminen on tiivistetty seuraavassa sitaatissa hyvin kuvaamaan työterveyshoitajien kokemaan kuormitusta tämän päivän työelämässä:

”tällaisen hektisyyden myötä...meidän aivohan ei ole luotu kestämään tällaista järjetöntä keskeyttämistä ja tota tiedon tulvaa... ne on tämän päivän työhyvinvoinnin suuria haasteita...”

8. LOPUKSI

Tässä luvussa vedän yhteen tutkimuksen tulokset. Alaluvussa 8.1 yhteenveto ja johtopäätökset ja alaluvussa 8.2 pohdintaa tutkimuksen tuloksiin liittyen.

8.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella työterveyshoitajien kokemuksia heidän omasta työhyvinvoinnistaan ja työterveyshoitajan työstä heidän itsensä kokemana. Lisäksi tarkastelun kohteena oli työterveyshoitajien työhyvinvointia tukevat sekä kuormittavat tekijät.

Työterveyshoitajan työssä tämän tutkimuksen mukaan korostuvat asiantuntijuus, jatkuva oppiminen, muutos työssä sekä perehdyttämisen tärkeys työuran alussa oleville kollegoille. Jatkuva oppiminen työssä on lisääntynyt asiantuntijuuden kasvun myötä. Kaikkia näitä teemoja yhdistää aiheesta

riippumatta muutos, jonka keskellä työterveyshoitajien työ arjessa on jo pitkään ollut. Muutosta on tapahtunut itse työssä, mutta myös työhyvinvoinnin ja kuormittuneisuuden kokemuksessa.

Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat ovat aineiston perusteella erittäin motivoituneita työhönsä, pääsääntöisesti nauttivat työstään ja sen tuomista haasteista, työn monipuolisuudesta sekä asiakaskontakteista. Työ koetaan ”omaksi”. Kuormitusta koetaan tiettyjen työhön liittyvien asioiden takia. Tämä vaikuttaa voimakkaasti työhyvinvoinnin kokemukseen. Olennaista on huomata, että kuormitusta koetaan samoista syistä, jotka voidaan kokea myös työhyvinvointia edistävinä seikkoina. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat kuvasivat työn muuttuneen haasteellisemmaksi viimeisimmän 20 vuoden aikana. Suurin muutos on tapahtunut viimeisimmän viiden vuoden aikana. Haastetta on tuonut hoidettavien asioiden muuttuminen monimutkaisemmiksi ja hankalammiksi sekä yksilötasolla että yritystasolla. Kiire ja vaatimukset työterveyshuoltoa kohtaan ovat lisääntyneet. Työ vaatii jatkuvaa uuden oppimista ja asioiden sisäistämistä. Tämä kaikki liittyy läheisesti asiantuntijuuteen ja myös asiantuntijuuden muutokseen. On tärkeää muistaa, että työelämä kaikkialla on suuressa muutoksessa ja viimeisimpien vuosien aikana muutos on ollut hyvin nopeaa. Työterveyshuollossakin omaksuttavia asioita tulee vastaan päivittäin ja omaa työtä ja työntekoa tulee pystyä kehittämään. Tämä tutkimus osoittaa, että työterveyshoitajien työtä ja työhyvinvointia on tärkeää tutkia juurikin tämän muutoksen vuoksi. Saman tarpeen nopean muutoksen edellyttämästä työterveyshuollon jatkuvasta tutkimuksesta ja kehittämisestä on todentanut Kyrönlahtikin (2005, 195) tutkimuksessaan. Se on ainoa tapa pysyä kehityksessä ja muutoksessa mukana.

Tutkimuksesta välittyy työterveyshoitajien ammattilypeys siitä, että työn osaamista ja hallintaa ei saavuteta pelkällä koulutuksella, vaan koulutuksen, työn tekemisen, lisäkoulutautumisen ja moniammatillisen yhteistyön mukanaan tuoman laaja-alaisen tiedon myötä. Työterveyshoitajille on hyödyksi olla kiinnostunut asioista laajemmin, kuin vain oman asiantuntijuusalan kautta. Työtä tehdään paljon eri sidosryhmien sekä yhteistyökumppaneiden kanssa, unohtamatta oman työpaikan moniammatillista työryhmää. Nämä erilaiset ryhmät lisäävät työn laaja-alaisuutta, mutta samalla tuovat haasteellisuutta työn tekemiseen ja korostavat asiantuntijaroolia. Työterveyshoitajien työn asiantuntijuusrooli korostuikin tutkimuksessa. Työterveyshoitajien asiantuntijuusrooli moniammatillisessa työryhmässä on olla terveyden ja työ- ja toimintakyvyn asiantuntija sekä työterveysyhteistyön koordinoija. Rooli on monipuolinen ja vaativa.

Moniammatillisuus tukee työterveyshoitajien työtä ja työhyvinvointia. Mutta jos moniammatillisuus jääkin toteutumatta esimerkiksi henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi tai siksi, ettei tiimin lääkärin

listalta ole vapaita aikoja varattavaksi ja käytettäväksi tiimin yhteistyötä varten, se lisää työterveyshoitajien kuormituksen tunnetta. Työterveyshoitajat kokevat jäävänsä yksin. Tällaiset tilanteet myös lisäävät selkeästi työterveyshoitajan työmäärää. Tutkimuksen tuloksissa näyttäytyy myös näin ollen aikaisemmissa tutkimuksissa todennettu (Naumanen-Tuomela 2001 108–115 ja Utriainen & Ala-Mursula 2013, 98, 101) työterveyshuollon vahva moniammatillinen luonne ja selkeä tarve siihen. Tämä lähes kaikessa asiakastoiminnassa läsnä oleva moniammatillinen toimintatapa erottaa työterveyshuollon muista terveydenhuollon erisisältöisistä alueista. Tämän vuoksi työterveyshuollon sekä varsinkin työterveyshoitajien erityisosaaminen tällä alueella tulisi tunnustaa ja tunnustaa paremmin. Moniammatillisen tiimityön koordinoijana työterveyshoitaja on avainasemassa kohdatessaan laaja-alaisesti työikäistä väestöä vastaanotolla ja henkilöiden sekä yritysten hyvinvointia tukiessaan.

Tutkimuksen perusteella työterveyshoitajien työmotivaatioon työn moninaisuus ja monipuolisuus vaikuttaa positiivisesti. Työhön sitoutuneisuus haastatelluilla työterveyshoitajilla oli erittäin korkea. Siitäkin huolimatta, että työhön sitoutuneisuus työterveyshoitajilla on tämän tutkimuksen mukaan korkealla, nykyisin työterveyshuollot kärsivät työvoimapulasta sekä työterveyshoitajien että työterveyslääkäreiden kohdalla. Tutkimuksen mukaan tämä tekijävaje on selkeämmin havaittavissa isoissa työterveyshuollon yksiköissä, vaikkakin jonkinasteista työvoimapulaa kärsitään työterveyshuolloissa kautta linjan. Työntekijävajeeseen ja resurssipulaan työterveyshoitajien kohdalla vaikuttaa isolta osalta työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksien vähentäminen ammattikorkeakouluista. Se on johtanut siihen, että päteviä työterveyshoitajia ei ole yksinkertaisesti vapaana työmarkkinoilla. Ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutukseen mukaan lähteminen on terveydenhoitajalle sekä rahallisesti että monesti aikataulullisesti miellyttävämpi tapa jatko-opiskella, kuin lyhyemmät, tiiviit ja kalliimmat erikoistumiskoulutukset. Tutkimukseen haastateltujen työterveyshoitajien mukaan avoimia työpaikkoja hakevat tällä hetkellä vastavalmistuneet terveydenhoitajat, ja monelle loikka suoraan työterveyshuollon maailmaan on vastavalmistuneena liian suuri. Vastavalmistunut terveydenhoitaja on koulutuksensa käynyt, mutta on vielä vasta-alkaja terveydenedistämisen asioissa. Nykyään monella työssä aloittavalla myös sairaudenhoidollisen osaamisen taso on niukka. Kun tähän lisätään vielä työterveyshuollon erikoispiirteet, lait ja asetukset, moniammatillisuus sekä vaadittava asiantuntijuus, kuorma saatetaan kokea liian suureksi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tästä syytä työterveyshoitajat toivoisivatkin parempia mahdollisuuksia uusien nuorten perehdyttämiseen, jotta heitä ei heti alkuun karkoitettaisi mielenkiintoiselta alalta vain sen takia, että alkurysäys tuntuu monesta liian kovalta. Työterveyshoitajien huoli tulevaisuuden osaajien saamisesta ja pitämisestä työpaikoilla välittyy selkeästi.

Tutkimuksessa esiin tuli myös muutos työterveyshoitajien kokemuksessa siihen, miten työelämään tällä hetkellä suhtaudutaan. Henkilökunnan vaihtuvuus on suurempaa kuin aikaisemmin. Sama suuntaus on havaittavissa sekä työterveyshoitajien että työterveyslääkäreiden kohdalla. Aiemmin työurat samoilla työnantajilla olivat monestikin erittäin pitkiä. Moniammatillisuus kärsii aina henkilökunnan muutoksista, mutta vielä enemmän silloin, kun lähtijällä on takanaan pitkä yhteistyösuhde omien asiakasyritystensä kanssa. Kuten Tomon & De Simonen (2020, 49) tutkimuksessa on todettu, voidaan tämänkin tutkimuksen kohdalla todeta, että hoitajien työhyvinvoinnin kokemus riippuu tiimityön tekemistä kohtaan vallitsevasta asenteesta. Hoitajat kokevat tiimityön tärkeäksi, mutta se on ajoittain vaikeaa, koska tiimit eivät pysy kasassa. Työhön sitoutuminen on muuttunut.

Työterveyshoitajia työssään kuormittaa puutteelliset resurssit, liian suuret asiakasmäärät, kiire sekä digitaalisten järjestelmien monimutkaisuus, päällekkäisyys ja jatkuva vaihtuminen. Yksin jäämisen kokemus, työterveyshoitaja vetoisuus eli moniammatillisuuden toteutumatta jääminen sekä huonosti toimiva esimiestyö vaikuttavat myös kuormittavasti ja lisäävät negatiivista työhyvinvoinnin kokemusta. Työterveyshoitajien kokema kuormitus työuran aikana on lisääntynyt aineiston mukaan selkeästi. Työterveyshoitajien kertoman mukaan jonkinasteinen kuormitus kuuluu työhön aina, samoin kiire huiput tiettyinä vuoden aikoina. Viimeisimmän viiden – kymmenen vuoden aikana kiire ja jatkuva muutos ovat haastateltavien mukaan kuitenkin lisääntyneet selkeästi. Työstä selviää rautaisella ammattitaidolla ja asiantuntijuudella, mutta työhyvinvoinnin kokemukseen tilanne vaikuttaa. On henkilökohtaista, kuinka paljon kenelläkin.

Esimiestyöllä on suuri merkitys työterveyshoitajien työhyvinvointikokemukseen. Hyvä esimies pystyy toiminnallaan suojaamaan työntekijöitään liialta kuormitukselta. Jopa sen jälkeen, kun esimies on vaihtunut. Kaikki esimiehet eivät kuitenkaan aina ole osanneet toimia työterveyshoitajia tukien. Tutkimusaineiston mukaan työterveyshoitajilla oli valitettavasti myös negatiivisia kokemuksia esimiestyön toteuttamisesta. Esimiestyö voi siis olla sekä työhyvinvointia edistävä tekijä, mutta myös sitä kuormittava tekijä. Kumpaan suuntaan vaa’an kieli kallistuu, siihen vaikuttaa esimiehen oma persoona, osaaminen, ihmissuhdetaidot, johtamistaidot sekä työyhteisö itsessään. Samansuuntainen tämä tutkimuksen tuloksen kanssa on myös Janne Sinisammaleen (2011, 64–65) väitöskirjan tutkimustulos, että työhyvinvointiin vaikuttavia keskisiä osatekijöitä ovat työntekijä, lähityöyhteisö, työ, johtaminen sekä työyhteisön ulkopuoliset tekijät ja näistä juuri johdon tulisi osata tasapainottaa työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Osa haastatelluista työterveyshoitajista kuitenkin koki, että nykyisin työnantajat eivät kaikissa tapauksissa ole niin kiinnostuneita siitä, mitä työterveyshoitajille

oikeasti kuuluu vaan johtoa kiinnostaa enemmän heidän tienaamansa eurot. Tulostavoitteet vaikuttavat kohtuuttomilta ja ohjaavat laadukkaan työntekemisen sijaan rahan tekemiseen. Tällainen kokemus on suuri kolaus työhönsä sitoutuneille työterveyshoitajille, jotka haluavat toteuttaa laadukasta työterveyshuoltoa. Sekä heidän työhyvinvoinnilleen että sen kokemukselle. Arvoristiriita tulee näkyväksi.

Tutkimuksessa arvostus nousi esiin asiana, joka vaikuttaa työterveyshuollon asiantuntijoiden työhyvinvointiin voimakkaasti. Kuten esimiestyö, myös arvostus voi vaikuttaa työhyvinvointiin joko positiivisesti tai negatiivisesti. Arvostusta kaivattiin erityisesti omalta esimieheltä ja yrityksen johdolta, jolloin vaativaa asiantuntijatyötä tekevillä työterveyshoitajille tulisi tunne siitä, että oma työpanos koetaan tärkeäksi myös oman lähityöyhteisön ulkopuolella. Lähityöyhteisössä arvostuksen tunnetta koetaan. Varsinkin silloin kun moniammatillinen yhteistyö on toimivaa. Arvostuksen tunne liittyy vahvasti työhön sitoutumiseen ja työssä viihtyvyyteen. Samankaltainen tutkimustulos on löydettävissä myös Tomon & De Simonen (2020, 49) tutkimuksessa. Yrityksen ja esimiesten tapa johtaa ja hallinnoida yritystä samoin kuin esimiehen antama tunnustus sekä arvostuksen osoittaminen ja kannustaminen vaikuttavat hoitajien hyvinvoinnin kokemukseen ja vaikuttavat yritykseen kiinnittymisen tunteen saavuttamiseen.

Tämän tutkimuksen mukaan työhyvinvointia edistäviä, mutta myös kuormittavia asioista olivat siis moniammatillisuus ja työyhteisön toiminta ja sen takaaminen, työhyvinvointia tukeva esimiestyö sekä kokemus arvostuksesta ja yhteinen arvopohja työnantajana kanssa. Näiden asioiden ollessa kunnossa, tämän tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat pystyvät paneutumaan omaan työhönsä ja tekemään sitä tavalla, jonka he alan asiantuntijoina parhaaksi tietävät. Haastattelemani työterveyshoitajat haluavat tehdä laadukasta työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon sisältö itsessään tulisi olla riittävä, kunhan se on hyvin ja laadukkaasti toteutettu. Nykyaika ja lisääntyvät tietoisuus erinäisistä asioista kuitenkin haastavat myös työterveyshuoltoja pohtimaan sitä, mitä asiakkaille pitää myydä, jotta asiakkaat ovat tyytyväisiä. Tämä on myös osa muutosta, joka on työssä havaittavissa. Asiantuntija työ ylipäättään on muutoksessa ja on itsessään myös muuttuvaa. Kehitystä tapahtuu, halusimme sitä tai emme. Joskus emme ehkä edes tiedä haluavamme muutosta ja se yllättääkin lopulta positiivisesti. Tärkeää olisikin, että ne positiivisemmat kokemukset olisivat niitä, jotka jatkossa työterveyshoitajien työtä ohjaisivat jatkuvan muutoksen keskellä.

8.2 Pohdinta

Työterveyshoitajan työssä korostuvat asiantuntijuus, jatkuva oppiminen sekä muutos työssä, joka kattaa laaja-alaisesti muutoksen työmenetelmissä, työtavoissa, työvälineissä, perehdyttämisessä. Työhyvinvointi korostuu jatkuvasti muuttuvassa arjessa ja tämän vuoksi onkin tärkeää tutkia työhyvinvointiin vaikuttavia asioita. Sekä työhyvinvointia edistäviä että kuormittavia teemoja on tärkeää tuoda esiin, koska työhyvinvoinnin tukemiseksi on tärkeää ymmärtää myös työhyvinvoinnin kokemusta huonontavia seikkoja. On hyvä huomioda, että toisinaan sama asia saattaa olla työhyvinvointia tukeva tai toisenlaisessa tilanteessa ja ympäristössä lisätä kuormituksen tunnetta. Tämä tuo tähän yhtälöön lisää haastetta. Siihen, kumpaan suuntaan asia kääntyy, vaikuttaa moni asia. Vaikuttavia tekijöitä ovat oma hyvinvointi ja elämäntilanne, esimiehen toiminta, yleinen ilmapiiri työpaikalla sekä työpaikan toimintatavat.

Tässä tutkimuksessa tuli selkeästi esiin, miten muutos ja eteenpäin meneminen voidaan samaan aikaan kokea sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Voimaannuttavana uuden oppimisena tai työniloa ja työmotivaatiota huonontavana lisätaakkana. Työterveyshuoltojen tarve kehittää toimintaansa monin tavoin ymmärretään hyvin. Toisaalta osa muutoksista tehdyn kehitystyön jälkeen aiheuttaa kysymyksiä muutosten tarpeellisuudesta. Onkin tärkeää ajoittain pysähtyä miettimään, kehitetäänkö asioita tarpeesta vaiko vain kehittämisen vuoksi. Uusien toimintatapojen, ohjelmistojen ja työkalujen kehittämiseen ja niiden käyttöön tuomiseen toivottiin rauhaa. Sitä, että muutokset työohjelmissa tuodaan työntekijöille loppuun asti valmisteltuina, ei keskeneräisinä, jolloin järjestelmien käyttö on haasteellista ja aikaa vievää. Tutkimuksessa tuli esiin myös toive siitä, että ohjelmien vaihtuvuus ei olisi jatkuvaa. Työrauha on tärkeää säilyttää, edes ajoittain. Muutos työvälineissä, ohjelmissa tai vaikka työtiloissa on kuitenkin aina juuri sitä: muutosta. Ja muutos aiheuttaa aina kuormitusta, vähintäänkin hetkellisesti.

Työhyvinvointia ja työkykyä on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisestikin paljon. Hoitotyössäkin työhyvinvointitutkimusta on tehty jonkin verran, vaikka pääasiassa hoitotyön ja terveydenhoitotyön tutkimus keskittyykin kokemuksiin työmenetelmistä ja -tavoista. Korona aika lisäsi sekä kiinnostusta että tarvetta hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tutkimiselle. Työterveyshoitajien omasta työhyvinvoinnin kokemuksesta ja heidän näkökulmastaan työhyvinvointiin ei kuitenkaan tutkimusta ole tehty. Ei edes kansallisesti. Kansainvälisesti tutkimuksen puuttuminen on ymmärrettävää työterveyshuollon voimakkaan kansallisen omaleimaisuutensa vuoksi. Työterveyshuoltoa samanlaisessa mallissa ja laajuudessa ei muualla

maailmassa tunneta. Kyseessä on kuitenkin pieni, mutta erittäin tarpeellinen ryhmä asiantuntijoita, joiden työhyvinvointiin tulisi panostaa. Työterveyshuollon työhyvinvointiin liittyvää tutkimusta on välttämätöntä tehdä, jotta tulevaisuudessa on mahdollista vastata haasteisiin näiden asiantuntijoiden riittävydestä työmarkkinoilla. Työterveyshoitajat ovat tärkeässä asemassa yhteiskunnassamme pyrkiessään edistämään työikäisen, työssäkäyvän väestömme terveyttä ja tukiessaan heidän työ- sekä toimintakykyään koko heidän työuransa ajan.

Työterveyshoitajien työn ja tehtävien vaativuus on kasvanut paljon viimeisimpien vuosien aikana. Suurin syy tähän on tulostavoitteiden lisääntyminen ja koventuminen. Samaan aikaan työterveyshoitajilta edellytetään aiempaa laajempaa työkyvyn tukemisen asiantuntemusta sekä asiakkaiden toimesta myös aikaisempaa vaikuttavampaa työterveysyhteistyötä. Myös resurssivaje vaikuttaa voimakkaasti työn vaativuuden kasvuun. Resurssivajeen helpottamiseksi työterveyshoitajien erikoistumiskoulutuksen lisääminen ammattikorkeakouluissa olisi erittäin tärkeää. Pohdintaa koulutuksen laajuudesta on varmasti myös hyvä tehdä. On huomioitava, että työelämä itsessään on jatkuvan muutoksen alla ja se muutos vaikuttaa tulevaisuudessa myös työterveyshoitajien työnkuvaan. Työnkuvasta on mahdollisesti tulossa vieläkin laaja-alaisempi ja tarvetta on osaamiselle, joka perinteisesti ei ole kuulunut terveydenhoitajien tai työterveyshoitajien koulutukseen. Työterveyshoitajien osaamista olisi hyvä laajentaa myös yhteiskuntapolitiikan, liiketaloustieteiden ja henkilöstöhallinnon alojen tietämyksellä. Tämä helpottaisi alkuvaiheessa uraansa olevaa työterveyshoitajaa hahmottamaan alan kokonaisuutta ja tuntemaan paremmin myös yhteistyötahojen työtä. Myös työterveyshuoltopalveluntuottajien tulisi ymmärtää oma roolinsa ja sen tärkeys uusien työterveyshoitajien palkkaamisen yhteydessä. Perehdyttäminen työsuhteen alkuvaiheessa on ehdottoman tärkeää hyvän työsuhteen ja positiivisen työnantajakokemuksen luomisessa uusille työntekijöille. Hyvän perehdyttämisvaiheen jälkeen olisi tärkeää kiinnittää seuraavaksi huomiota työn pitovoimaan. Sitä olisi tärkeää lisätä panostamalla perehdytykseen, kohtuullistamalla työmäärää ja kiinnittämällä jatkossa huomiota työterveyshoitajien työhyvinvointiin. Palkkausta unohtamatta.

Tämän tutkimuksen perusteella suosittelen laadullista jatkotutkimusta toteutettuna alueellisesti myös muille alueille. Tutkimusten toteuttamisen jälkeen näitä tutkimustuloksia olisi mahdollista vertailla alueellisten mahdollisten erojen löytämiseksi. Jatkotutkimuksena suositeltavaa olisi lisäksi tutkia työterveyshoitajien työhyvinvointia laajemmilla kvantitatiivilla menetelmillä maamme työterveyshoitajien kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Työterveyshoitajaliitto tekee jäsenkyselyitä työterveyshoitajien työoloihin sekä työhyvinvointiin liittyen. Työterveyshoitajaliiton jäsenkyselyissä

tulokset ovat olleet samassa linjassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että valitettavasti kaikki työterveyshoitajat eivät ole liiton jäsenilleen tekemien kyselyiden piirissä.

Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshoitajien työhyvinvoinnin kokemuksen parantamiseen tarvitaan yhteistyötä, jossa jokaisella on oma roolinsa: työterveyshoitajalla itsellään, työyhteisöllä, esimiehellä ja yrityksen johdolla. Moniammatillinen yhteistyö ja työyhteisön yhteistyön sujuvuus lisäävät kokemusta oman työn arvostuksesta ja myös hyvästä työilmapiiristä. Työpaikan hyvä ilmapiiri näkyy myös työyhteisön tuloksissa, ei pelkästään työhyvinvoinnin kokemuksessa. Tämä esimiesten sekä työterveyshuoltoa tuottavien organisaatioiden olisi tärkeää muistaa ja yrittää pyrkiä tukemaan tätä omalla toiminnallaan. Työyhteisön sitoutuneisuus ja halu kehittää toimintaa yhdessä muiden työyhteisön jäsenten kanssa luo työpaikalle suotuisan ilmapiirin, jolloin on mahdollisuus tehdä toimia työhyvinvoinnin kokemuksen lisäämiseksi. Jos tällainen myönteinen ilmapiiri onnistutaan työpaikoille luomaan, silloin on mahdollista käyttää sitä myös hyödyksi työn sekä työhyvinvoinnin kehittämiseksi myös työterveyshuolloissa.

Työterveyshoitaja kannattelee työssään yksilöiden ja yhteisöjen toimintaa. Jotta he jaksaisivat tukea muita, tulisi työterveyshoitajien oman työhyvinvoinnin ja jaksamisen työssään olla hyvällä tasolla. Miten pitkään työterveyshoitaja jaksaa tehdä työtänsä sydämellään, jos hänen omaa työhyvinvointiaan ei arvosteta riittävän korkealle?

Lähteet:

Airila, Auli; Hakanen, Jari; Punakallio, Anne; Lusa, Sirpa & Luukkonen, Ritva (2012) Is work engagement related to work ability beyond working conditions and lifestyle factors? *International Archives of Occupational and Environmental Health* 85:8, 915-925.

Ala-Mursula, Leena (2018) Työterveyshuollon sisältö. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Jukka Uitti & Mari Antti-Poika (toim.) *Työstä terveyttä*. Helsinki: Duodecim.

Aluehallintovirasto (2019) *Itsenäiset ammatinharjoittajat*. Verkkojulkaisu. <https://www.avi.fi/web/avi/itsenaiset-ammatinharjoittajat>. Viitattu 23.4.2023.

Bartels, Amy. L.; Peterson, Suzane. J. & Reina, Christopher. S. (2019) Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PloS One*, 14:4. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0215957&type=printable> Viitattu 25.6.2023

Bianchi, Suzanne M.; Casper, Lynne M. & Berkowitz King, Rosalind (2005) "Work, Family, Health, and Well-Being". Taylor & Francic Group. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Mahwah, New Jersey.

Coomer, Karen & Houdmount, Jonathan (2013) Occupational health professionals' knowledge, understanding and use of work ability. *Occupational Medicine (Oxford)* 63:6, 405–409.

Devaux, Marion; Takino, Shunta & Cecchini, Michele (2022) Promoting health, healthy lifestyles, and well-being at work. Teoksessa *Promoting Health and Well-being at Work: Policy and Practices*. OECD Publishing. https://read-oecd-ilibrary-org.libproxy.tuni.fi/social-issues-migration-health/promoting-health-and-well-being-at-work_b36dbc0d-en#page2 Viitattu 23.4.2023.

Drummond, Anne (2018) Future occupational health nursing roles. *Occupational and Environmental Medicine*, 75, 355-356. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2165079917699641> Viitattu 23.2.2023.

Erhola, Marina; Jonsson, Pia Maria; Pekurinen, Markku & Teperi Juhani (2013) *Jonottamatta hoitoon*. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201401221209> Viitattu 10.4.2023.

Eskola, Jari (2015) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Helsinki: Bookwell Oy, 185–206.

Eskola, Jari & Suoranta, Jari (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2000) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Jari (2001) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani (2010) *Suomalaisten työkyky. Miten työkykyä voidaan arvioida?* Teoksessa Arpo Aromaa & Seppo Koskinen (toim.). *Raportti Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 33–34.

Haarala, Päivi; Honkanen, Hilkka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Metsäntausta, Tiina (2015) Terveydenhoitajan osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita.

Haaramo, Peija (2018) Sosiaalilääketieteen yhdistys 50 vuotta. Pääkirjoitus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018:55, 186–188.

Halmetoja, Antti (2016) Universalismi sosiaalipolitiikan ideaalina. Sosiaalipolitiikan lumo. Tampere: TamPub.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99372/universalismi_sosiaalipolitiikan_ideaalina.pdf;sequence=1 Luettu 15.4.2023.

Harkko, Jarkko (2021) Työterveyshuolto ja eriarvoisuus sosiaalipolitiikon silmin. Sosiaalipoliittinen yhdistys ry. Helsinki. <https://sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/ajankohtaista/tyoterveyshuolto-ja-eriarvoisuus-sosiaalipolitiikon-silmin> Viitattu 15.4.2023.

Harmoinen, Merja (2014) Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

HE 114/2001 vp (2001) Hallituksen esitys Eduskunnalle työterveyshuoltolaiksi sekä laiksi työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa annetun lain 4 ja 11 §:n muuttamisesta.

Helistö, Merja (2012) Terveysalan opettajien työhyvinvointi -työolojen, työntekijän ja työn näkökulmasta. Pro gradu- tutkimus, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotiede, terveystieteiden tiedekunta.

Hyvärinen, Matti; Suoninen, Eero & Vuori, Jaana (2023) Haastattelut. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/> Viitattu 15.2.2023.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (2019) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf Viitattu 30.6.2023.

Ilmarinen, Juhani; Gould, Raija; Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma (2006) Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, 17–34.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 16.9.2023.

Isopahkala-Bouret, Ulpu (2008) Asiantuntijuus kokemuksena. *Aikuiskasvatus*, 28:2, 84–93, 159. International Commission on Occupational Health ICOH (2014) International code of ethics for occupational health professionals.

Johnson, Sheena; Robertson, Ivan & Cooper, L. Cary (2017) Well-Being : Productivity and Happiness at Work. Springer International Publishing AG.

Juutilainen, Inkeri (2004) Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juvonen-Posti, Pirjo; Uitti, Jukka; Kurppa, Kari; Viljamaa, Mervi & Martimo, Kari-Pekka (2014) Työterveysyhteistyö. Teoksessa Jukka Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.–4. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) (2023) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/etnografia/> Viitattu 29.6.2023.

Kananen, Jorma (2017) Laadullinen tutkimus Pro Graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kela (2015) Aktuaariraportti. Kelan aktuaarijulkaisuja 11. Kelan hoitama sosiaaliturva 2014–2080. Aktuaari- ja tilasto-osasto. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kela (2010) Kelan työterveyshuoltotilasto 2008. Timo Partio (toim.) Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kela (2011) Kelan työterveyshuoltotilasto 2011. Timo Partio (toim.) Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kela (2020) Kelan työterveyshuoltotilasto 2020. Tuomas Sarparanta (toim.) Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Kiviniemi, Kari (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Bookwell Oy, 74–88.

Kontturi, Saara-Maija (2021) Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kulbok, Pamela; Thatcher, Esther; Park, Eunhee & Meszaros, Peggy (2012) Evolving Public Health Nursing Roles: Focus on Community Participatory Health Promotion and Prevention. Online Journal of Issues in Nursing 17:2, 1.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka- aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula-Luumi, Arja (2023) Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/> Viitattu 1.7.2023.

Kyrönlahti, Eija (2005) Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Laki työterveyslaitoksen toiminnasta (2023) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1978/19780743>
Viitattu 30.3.2023.

Lappalainen, Kirsi; Aminoff, Merike; Hakulinen, Hanna; Hirvonen, Maria; Räsänen, Kimmo; Sauni, Riitta & Stengård, Jari (2015) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000–2015. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lederer, Valerie; Loisel, Patrick; Rivard, Michele & Champagne, Francois (2014) Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work (Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24:2, 242–267.

Lääkäriliitto (2019) Ammatinharjoittajat. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/edunvalvonta/yksityissektori/ammatinharjoittajat/> Viitattu 29.1.2023.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut (2016) Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut (2023) Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum.

Mannermaa, Katri (2018) Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatioissa. Tampere: Juvenes Print.

Manninen, Pirjo; Laine, Vappu; Leino, Timo; Mukala, Kristiina; Husman, Kaj (toim.) (2007) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Manninen, Pirjo; Laine, Vappu; Leino, Timo; Mukala, Kristiina & Husman, Kaj (2007) Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Meristö, Tarja & Laitinen, Jukka (2018) Työterveyshuollon tulevaisuuden skenaariot TYÖKE-hankkeessa. *Finnish journal of eHealth and eWelfare. FuturesLab CoFi. FinJeHeW.10;2–3*, 326–329.

Mustajoki, Pertti (2013) Mies, joka hakkasi halkoja. *Terveysapostoli Konrad ReijoWaara. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2013:50, 343–346.

Metsämuuronen, Jari (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. *Metodologia-sarja* 4. Helsinki: International Methelp.

Mäkinen, Olli (2006) Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Naumanen-Tuomela Paula (2001) Occupational Health Nurses Work and Expertise in Finland : Occupational Health Nurses Perspective. *Public Health Nursing* 18:2, 108-115.

Naumanen-Tuomela, Paula (2001) Finnish Occupational health nurses`work and expertise: the clients`perspective. Blackwell Science Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 34:4, 538–544.

Ojala, Satu & Jokivuori, Pertti (2012) Työhyvinvointi ja organisaation talous työntekijän silmin. Teoksessa Pasi Pyöriä (toim.) *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*. Helsinki: Gaudeamus.

Opiskelijan etiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. (2023) <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/uni/2710/2983?page=2255> Luettu 15.6.2023.

Paanetoja, Jaana (2021) Työkyky työsuhteessa. Edita Publishing Oy. ISBN978-951-37-8247-4. Vaatii käyttöoikeuden. [https://shop-editafi.libproxy.tuni.fi/digikirja/3782474#I\(20\)Johdanto:1.3\(20\)K\(e4\)sitteist\(e4\)\(20\)ja\(20\)termeist\(e4\)](https://shop-editafi.libproxy.tuni.fi/digikirja/3782474#I(20)Johdanto:1.3(20)K(e4)sitteist(e4)(20)ja(20)termeist(e4)) Viitattu 16.2.2023.

Pagan-Castano, Esther; Maseda-Moreno, Araceli & Santos-Rojo, Christina (2020) Wellbeing in work environments. *Journal of Business Research*. 115 July: 2020, 469–474.

Pekurinen, Markku; Erhola, Marina; Häkkinen, Unto; Jonsson, Pia-Maria; Keskimäki, Ilmo; Kokko, Simo; Kärkkäinen, Jukka; Widström, Eeva & Vuorenkoski, Lauri (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Raportti 4/2011. THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085346> Viitattu 13.4.2023.

Peltomäki, Päivi; Harjumäki, Piia & Husman, Kaj (2002) Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus – kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson (toim.) *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: SoPhi66.

Publications office of the European Union. *Investing in well-being at work: addressing psychosocial risks in times of change* (2010) Luxembourg, Publications Office.

Pyöriä Pasi (2012a) Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa Pasi Pyöriä (toim.) *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*. Helsinki: Gaudeamus.

Pyöriä, Pasi (2012b) Millainen työhyvinvointi, sellainen menestys. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 10:3, 312–214.

Robertson Fisher, Julie & Baldwin Brandt, Karen (2007) Advanced Practice Role Characteristics of the Community/Public Health Nurse Specialist. *Clinical Nurse Specialist* 21:5, 250–254.

Robertson, Ivan & Cooper, Cary (2011) *Well-Being Productivity and Happiness at work*. UK. Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-30673

Rokkanen, Tanja (2015) Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. *Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 45. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2014) *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOYpro.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> Viitattu 25.6.2023.

Salminen, Simo (2013) Työsuojelusta työhyvinvointiin. Teoksessa Marita Sihto, Hannele Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Tampere: Juvenes Print.

Schulte, Paul & Vainio, Harri (2010) Well-being at work – overview and perspective. *Scand J Work Environ Health*. 36:5,422–429.

Sihto, Marita (2013) Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen -käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa Marita Sihto, Hannele Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Juvenes Print.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. <https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys> viitattu 20.1.2023.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a) Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> Viitattu 20.1.2023.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b) Työterveyshuolto. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto> Viitattu 13.1.2023.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2023c) Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. <https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) Työterveyshuoltolaki; Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Edita Prima. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71799/Opp200412.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 30.3.2023.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:10.

Suomi.fi. Työnantajuus. Lakisääteinen työterveyshuolto (2023) <https://www.suomi.fi/yritykselle/tyonantajuus/tyoyhteison-hyvinvointi/opas/tyoturvallisuus-ja-tyoterveysvelvollisuudet/lakisaateinen-tyoterveyshuolto> Viitattu 22.1.2023.

Suoninen, Eero & Vuori, Jaana (2020) Laadullisen tutkimuksen aineistot. Haastattelut. Teoksessa Kirsi Gunther & Kirsi Hasanen (toim.) (2014) Laadullinen tutkimus. Moodleverkkokirja. Viitattu 1.7.2023.

Takala, Esa-Pekka & Seitsamo, Jorma (2015) "Domain: Work ability." Teoksessa Hans Martin Hasselhorn, Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. More Years, Better Lives. Berliini, Federal Ministry of Labour and Social Affairs.

Tarvainen, Kimmo (2018) Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Jukka Uitti & Mari Antti-Poika (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.

Tampereen yliopisto (2023) Tutkimusetiikka. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/uni/opiskelu-0/opiskelun-etiikka-0/opiskelun-etiikka> Viitattu 28.2.2023

Tengland, Per-Anders (2011) The Concept of Work Ability. Journal of Occupational Rehabilitation, 21:2, 275–285.

Terveyden edistämisen laatusuositus (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70473/julkaisuja_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 21.1.2023

Tiittula, Liisa; Rastas, Anna & Ruusuvuori, Johanna (2005) Kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään. Virtuaalihaastattelun näkymiä. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 264–271.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (2005) Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Tomo, Andrea & De Simone, Stefania (2020) Professional status and well-being in healthcare organizations. Health Services Management Research 2020, 33:1, 43–51.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Päivitetty 8.2.2021.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 15.6.2023.

Työsuojelu. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu (2023) Työsuojelutoimikunta.
<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/tyosuojelun-yhteistoiminta/tyosuojeluhenkilosto/tyosuojelutoimikunta> Luettu 15.6.2023.

Työterveyshoitajat (2023a) Työterveyshoitajan työ. Verkkosivu.
<https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajan-tyo/> Viitattu 24.1.2023.

Työterveyshoitajat (2023b) Jäsenkysely 3/2023. Verkkosivu.
<https://tyoterveyshoitajat.fi/tyoterveyshoitajan-tyossa-kuormittavat-asiakasmaara-kiire-puutteelliset-resurssit-seka-digitaaliset-jarjestelmat/> Viitattu 22.10.2023.

Työterveyshuoltolaki (743/1978) (2023) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1978/19780743> viitattu 30.3.2023.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) (2023) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> Viitattu 24.1.2023.

Työterveyslaitos (2023a) Työn imu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu> Viitattu 23.4.2023.

Työterveyslaitos (2023b) Työterveyshenkilöstö. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto> Viitattu 20.1.2023.

Työterveyslaitos (2018) Työterveyshuolto. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/> Viitattu 2.2.2023.

Työterveyslaitos (2015) Loppuraportin laatineet Mervi Viljamaa, Jukka Uitti, Pirjo Juvonen-Posti, Tiina Vihtonen, Panu Oksa, Jarno Turunen, Tiina Pensola, Helena Palmgren & Kari Kurppa. Työterveysyhteistyö vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Työterveysyhteistyö opas. Tampere: Juvenes Print.

Työterveyslaitos (2023 c) Työkyky. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky> Viitattu 20.4.2023.

Työterveyslaitos (2023d) Työkyvyn varhainen tuki.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyokyvyn-varhainen-tuki>
Luettu 20.4.2023.

Työterveyslaitos (2023e) Faktaa Työterveyshuollosta -rooli ja mahdollisuudet sotessa.
<https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/faktaa-tyoterveyshuollosta-rooli-ja-mahdollisuudet-sotessa> Luettu
20.4.2023.

Työterveyslaitos (2023f) Yhteistyö työterveyshuollossa.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteisty> Luettu 10.4.2023.

Työterveyslaitos (2023g) Työterveyspainotteinen sairaanhoito.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyspainotteinen-sairaanhoito> Luettu
10.4.2023.

Työturvallisuuskeskus TTK (2022) Työterveyshuolto. Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö.
<https://ttk.fi/julkaisu/tyoterveyshuolto-tavoitteena-aktiivinen-tyoterveysyhteisty-2/> Luettu
10.4.2023.

Uitti, Jukka (2018) Työelämän ja työterveyden kehitys Suomessa. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Jukka Uitti & Mari Antti-Poika (toim.) Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Utriainen, Kati & Ala-Mursula, Leena (2013) Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotiede 2013, 25:2, 92–104.

Vesa, Pirjo (2009) Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Tampere: University Press.

Virtanen, Pekka (2013) Työterveyshuolto: sairaanhoitovaltaisuutta ja liikelaitostumista. Teoksessa Marita Sihto, Hannele Palosuo, Päivi Topo, Lauri Vuorenkoski & Kimmo Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Juvenes Print.

VnA 708/2013 (2023) Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> Viitattu 21.2.2023.

Vuori, Jaana (2023) Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/> Viitattu 1.7.2023.

Waris, Kyösti (1999) Mental well-being at work : a sign of a healthy organisation and a necessary precondition for organisational development. Väitöskirja Turun Yliopisto. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

WHO Regional office for Europe (2001) Stuart Whitaker & Boguslaw Baranski (toim.) The Role of the Occupational Nurse in Workplace Health Management.
<https://www.who.int/publications/i/item/the-role-of-the-occupational-health-nurse-in-workplace-health-management> Luettu 31.3.2023

WHO (1995) Global Strategy on Occupational Health for All. The Way to Health at Work. (Recommendation of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health 11-14 October 1994 Beijing, China) WHO/OCH/95.1. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OCH-95.1> Luettu 12.4.2023.

WHO/ILO (2021) Joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016 : global monitorin report. World Health Organization and International Labour Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945> Luettu 12.4.2023.

Liite 1

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tampereen yliopiston opiskelija Hanna Vehanen laatii maisterintutkielmaansa aiheesta ”Työhyvinvoinnin kokemukset työhyvinvoinnin ammattilaisilla -miten työterveyshoitajat jaksavat?” Tutkimuksessa selvitetään työterveyshoitajien kokemuksia omasta työhyvinvoinnistaan ja siihen vaikuttavia seikkoja. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisätietoa työterveyshuollon ammattilaisten, tässä tutkimuksessa työterveyshoitajien, oman työhyvinvointinsa kokemisesta ja miten sitä mahdollisesti voitaisiin kehittää jatkossa.

Opinnäytettä ohjaa yhteiskuntatieteen tiedekunnan tutkimusjohtaja Katja Repo. Tutkielman aineistoksi Hanna Vehanen haastattelee työterveyshoitajia, jotka ovat työskennelleet työterveyshuollossa jo vähintään 10 vuotta, jotta myös mahdollinen muutos työhyvinvoinnin kokemuksessa on mahdollista havaita.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaiset elementit tai tekijät tukevat työterveyshoitajien omaa työssä jaksamista. Haastatteluissa käsitellään työterveyshoitajien työhistoriaa, kokemuksia omasta työhyvinvoinnista ja siihen liittyviä tekijöitä. Haastattelussa käsitellään myös asioita, jotka voisivat toimia työhyvinvointia lisäävinä ja tukevinä asioina jatkossa. Haastattelut toteutetaan joko kasvokkain, teams/zoom-yhteydellä tai puhelimitse. Haastattelut kestävät noin tunnin.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen. Suostumuksen voi myös perua jälkikäteen ilmoittamalla siitä tutkijalle. Haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastatteliija ei kerro ulkopuolisille, mitä haastatteluissa on puhuttu. Henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille missään vaiheessa. Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisuissa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimusjulkaisuihin voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista, mutta sitaatit anonymisoidaan siten, ettei haastateltava ole niistä tunnistettavissa.

Aineiston säilytyksessä huomioidaan tietoturva ja henkilöiden yksityisyyden suoja. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se kirjoitetaan tekstitiedostoksi eli litteroidaan. Tämän toimenpiteen

jälkeen ääninauha hävitetään. Haastateltavan ja haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden ja/tai paikkojen nimet poistetaan tai muutetaan (työpaikkojen tms. nimet), jotta aineistoon sisältyvien henkilöiden tunnistaminen ei ole enää mahdollista. Äänitallennetta ja tekstitiedostoa säilytetään tutkijan omalla laitteella käyttäjätunnuksella ja salasalla suojattuna. Aineistoa ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, kuin edellä kuvatulla tavalla.

Tutkijan yhteystiedot: Hanna Vehanen, 050 569 3179, hanna.vehanen@tuni.fi

Tutkimuksen ohjaajan yhteystiedot: Katja Repo, 050 318 6199, katja.repo@tuni.fi

Suostumus

Pyydän suostumustasi osallistua tutkimukseen haastateltavana. Jos suostut haastatteluun, pyydän sinua allekirjoittamaan oheisen suostumuksen. Olen ymmärtänyt haastattelujen tarkoituksen, tietojen käyttötavan ja suostun antamaan haastattelun tutkimukseen ”Työhyvinvoinnin kokemukset työhyvinvoinnin ammattilaisilla -miten työterveyshoitajat jaksavat?”

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Liite 2

Teemahaastattelurunko työterveyshoitajille

Taustatiedot: ikä, työkokemus (vuosina)

A. Kertoisitko työterveyshoitajan työstä?

Miten koet työterveyshoitajana toimimisen?

Tukiteemoja: työkokemus, kokemus työelämästä, työpaikat, jokapäiväinen työ; mitä työhön sisältyy, kokemus työstä työvuosien karttuessa.

B. Mitä ajattelet työhyvinvoinnista?

Tukiteemoja: yleisellä tasolla, liittyen omiin yrityksiin, kerro omin sanoin.

C. Miten koet oman työhyvinvointiasi?

Tukiteemoja: hyvinvointi – työhyvinvointi, työilmapiiri, työssä jaksaminen, esimiestyön vaikutus, moniammatillisuus, työnilo, motivaatio.

D. Miten näet omaa työhyvinvointiasi tuettavan?

Tukiteemoja: työ-toiminta, esimiestyö, koulutukset.

**Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus
EU:n yleinen tietosuoja-asetus ((2016/679), art. 12–14**

Rekisterin nimi	Miten työterveyshoitajat voivat työssään? Työhyvinvoinnin kokemukset työhyvinvoinnin ammattilaisilla – pro gradu-tutkielma
Päiväys	3.3.2023
Rekisterinpitäjä(t)	Hanna Vehanen hanna.vehanen@tuni.fi p. 0505693179
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Katja Repo, Tampereen yliopisto p. 0503186199, katja.repo@tuni.fi
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	Tutkimuksessa Miten työterveyshoitajat voivat työssään? Työhyvinvoinnin kokemukset työhyvinvoinnin ammattilaisilla ei kerätä henkilötietoja. Epäsuoria tunnistetietoja ovat haastateltavan ääni, sekä muut taustatiedot kuten ikähaarukka, sekä työkokemusaika. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.
Tunnistetietojen säilytysaika	Haastattelut toteutetaan huhti-kesäkuussa 2023, jonka jälkeen ne kirjoitetaan tekstimuotoon. Tämän jälkeen ääninauhat hävitetään. Tekstimuodosta hävitetään kaikki nimet tai sellaiset tiedot, joiden mukaan haastateltava olisi tunnistettavissa. Opinnäytteen valmistuttua aineisto tuhoetaan. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	Tutkimukseen osallistujilta kerätään taustatietona seuraavia tietoja: - Haastattelun tietosisältö kuten työkokemus alalta vuosiasteikolla. Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei kerätä. Tunnistetietoja ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.

Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus

EU:n yleinen tietosuoja-asetus ((2016/679), art. 12–14

Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi