



Työterveyslaitos

Terveystarkastus- käytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa

**Timo Leino
Maria Rautio
Merja Kanervisto
Jaana Tilli
Simo Kaleva**

Tietoa työstä



Työterveyslaitos

Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa

Timo Leino, Maria Rautio, Merja Kanervisto, Jaana Tilli, Simo Kaleva

Työterveyslaitos

Helsinki 2014

Työterveyslaitos

Työterveyshuolto ja työikäisten terveys

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Työryhmä: Timo Leino, Maria Rautio, Merja Kanervisto, Jaana Tilli, Simo Kaleva, Juha Liira, Kirsti Kujanpää, Panu Oksa, Sirkku Kivistö, Vuokko Romppanen ja Gabriella Cedercreutz

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2014 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

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

ISBN 978-952-261-463-6 (nid.)

ISBN 978-952-261-464-3 (PDF)

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2014

ESIPUHE

Työterveyshuollon tavoitteena (työterveyshuoltolaki 1383/2001) on työnantajan, asiakkaan ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja edistää työyhteisön toimivuutta.

Työterveyshuollon keskeinen menetelmä työperäisten ja työhön yhteydessä olevien sairauksien ja ammattitautien ennalta ehkäisemiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi on terveystarkastus ja sen yhteydessä annettu ohjaus ja neuvonta sekä hoito ja kuntoutukseen ohjaus. Vuonna 2010 Suomessa tehtiin Kelan työterveyshuollon korvaustilastojen mukaan noin 974 000 terveystarkastusta; sairaanhoitokäyntejä tilastoitiin samana vuonna noin viisi miljoonaa. Terveystarkastukset tekivät terveystarkastuksista noin 55 prosenttia, lääkärit noin 27 prosenttia ja muut ammattiryhmät loput. Tilasto ei erottele lakisääteisiä ja muita terveystarkastuksia. (KELA 2011.) Tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen käytettiin yhteensä noin 246 000 tuntia. Lisäksi työterveyshuollossa toteutetaan muita terveydenhoitokäyntejä, kuten verenpaineen mittauksia ja rokotuksia, jotka eivät kirjaudu terveystarkastuksiksi. Vaikka määrällistä seurantatietoa työterveyshuollon toiminnasta on käytettävissä useammalta vuosikymmeneltä, ei tutkimustietoa terveystarkastusten vaikutuksista ole riittävästi.

Työterveyshuollon terveystarkastukset Suomessa ovat joko altisteisessa työssä tehtäviä lakisääteisiä tarkastuksia tai harkinnanvaraisia, yleensä ikäryhmittäin tehtäviä tarkastuksia töissä, joissa työ ei aiheuta erityistä terveydellistä vaaraa. Altisteisissa töissä tehtävien terveystarkastusten tarkoitus on ensisijaisesti ollut työntekijöiden suojeleminen ja keinoina työn terveysvaaroista tiedottaminen, suojautumiskeinojen opastaminen ja viime kädessä terveydentilansa puolesta työhön sopimattomien henkilöiden ohjaaminen terveytensä puolesta heille paremmin soveltuviin työtehtäviin (TthL 1383/2001). Työn fyysisen turvallisuuden parannuttua (Työministeriö 2005) terveystarkastusten tarkoitus on muuttunut turvallisuuden varmistamisesta yhä enemmän pitkäaikaissairauksien riskitekijöiden ja työkykyongelmien seulonnaksi sekä henkilön terveydentilaan, terveyskäyttäytymiseen ja työhyvinvointiin vaikuttamiseksi tavoitteena tiedon lisääminen, asenteisiin ja terveys- ja työikäyttäytymiseen vaikuttaminen. (Rautio 2004.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshuollon terveystarkastuskäytäntöjä työntekijöiden ja työterveyshuollon näkökulmasta sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään terveystarkastusten vaikutuksia työntekijöiden arvioimana. Tutkimusote on laadullinen. Tutkimuksessa kerätty aineisto on sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista.

Työntekijöiden kokemuksia työterveyshuollossa toteutetuista työterveystarkastuksista, niiden merkityksestä ja vaikutuksista heidän omaehtoiseen terveystarkastamiseen muutospyrkimyksiin ja työssä kokemaansa terveyden selvitettiin lomakekyselyllä. Terveystarkastusten sisältöä selvitettiin myös kyselyyn vastanneiden potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä. Tutkimuksessa vertailtiin lomakekyselyllä kerätystä aineistosta saatuja tuloksia ja asiakirjamerkinnöistä kerättyä aineistoa keskenään. Saatuja tuloksia täydennettiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuneita työntekijöitä ja heitä hoitanutta työterveyshuoltohenkilöstöä. Tulosten pohjalta laadittiin suositukset työterveyshuollon terveystarkastustoiminnan kehittämiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Helsingissä 2014

Tekijät

TIIVISTELMÄ

Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa.

Tutkimusraportti

Timo Leino, Maria Rautio, Merja Kanervisto, Jaana Tilli, Simo Kaleva

Avainsanat: terveystarkastus, ohjaus ja neuvonta, vaikutus, hyvä työterveyshuolto-käytäntö

Tausta:

Työterveyshuollossa tehdään lähes miljoona terveystarkastusta vuosittain. Terveystarkastukset ovat osa työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä tapahtuvaa ennalta ehkäisevää ja työterveyttä edistävää toimintaa. Niiden tavoitteena on toisaalta työntekijöiden suojele työstä johtuvilta terveysriskeiltä, mutta myös työntekijöiden omien voimavarojen ja terveyden edistäminen työkyvyn ylläpitämiseksi. Terveystarkastusten toimintakäytännöissä näkyy erilaiset käsitykset terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttamisen keinoista. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terveystarkastusta työpaikan ja yksilön tarpeista lähtevänä toimintana, jossa työterveyshuollon ammattilainen auttaa asiakasta hahmottamaan tilanteensa, tukee päätöksentekoa ja ohjaa ja neuvoo työntekijää terveellisiin ja turvallisiin valintoihin.

Tarkoitus ja tavoitteet:

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollossa tapahtuvaa terveystarkastustoimintaa, tarkastuksessa annettua ohjausta ja neuvontaa sekä tarkastuksen johdosta tehtyjä työntekijään ja työpaikkaan kohdistuneita toimia ja niiden vaikutusta.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on terveystarkastusten sisältö suomalaisessa työterveyshuollossa?
2. Mitä menetelmiä vaikutusten aikaansaamiseksi terveystarkastuksissa käytetään?
3. Mitkä ovat terveystarkastusten vaikutukset elämäntapoihin, työkykyyn, työn terveellisyteen ja turvallisuuteen sekä työhyvinvointiin?
4. Mitkä ovat terveystarkastusten kehittämistarpeet?

Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät:

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2007–2008. Tutkimukseen valittiin 1150 henkilöä, jotka olivat käyneet vähintään kahdessa työterveyshuollon terveystarkastuksessa tutkimusta edeltäneen viiden vuoden aikana. Viimeisestä tarkastuksesta ei saanut olla aikaa vähemmän kuin kuusi kuukautta. Kyselylomakkeella kysyttiin terveystarkastuksissa käytettyjä menetelmiä, mitä ohjausta ja neuvontaa vastaaja oli saanut ja mitä vaikutuksia ter-

veystarkastuksella oli ollut. Työterveyshuollon potilasasiakirjoista selvitettiin vastaajan luvalla mitä kirjauksia ammattihenkilöt ja asiantuntijat olivat tehneet hänelle annetusta ohjauksesta ja neuvonnasta ja mitä suunnitelmia, toimenpiteitä ja seurantaa oli tehty. Kysely- ja asiakirja-aineisto saatiin vertailua varten yhteensä 301 henkilöltä, joista naisia oli 54 %. Terveystarkastuksia heille oli tehty vuosina 2002–2007 yhteensä 845. Yksilölliseen haastatteluun osallistui kahdeksan työterveyshuollon ammattihenkilöä ja yhdeksän terveystarkastuksessa käynyttä henkilöä. Haastattelun teemoina olivat:

1. Kuka on toimijana terveystarkastuksissa?
2. Mitä asioita ja miten terveystarkastuksissa käsitellään?
3. Mitä asioita terveystarkastuksissa seurataan, ja mitkä ovat terveystarkastusten vaikutukset?
4. Miten terveystarkastuksia haluttaisiin kehittää?

Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS™ for Windows 14.0 tilasto-ohjelmalla ja laadulliset deduktiivisen sisällön analyysin menetelmällä.

Tulokset:

Terveystarkastusten syistä yleisimmät olivat ikä, työhöntulo sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi. Käytetyt menetelmät olivat yksilö- ja asiantuntijakeskeisiä. Käytetyimpiä olivat keskustelu sekä asiantietojen kertominen. Vähiten annettiin tietoa internetiä, videoita tai muita vastaavia välineitä käyttäen. Myös terveyttä ja työkykyä edistäviin ryhmätoimintoihin ohjaus oli harvinaista.

Neuvontaa ja ohjausta annettiin eniten elintapoihin (680) ja työ- ja toimintakykyyn (463) liittyen, selkeästi vähemmän työhön ja työolosuhteisiin (342) ja vähiten ammattitaitoon liittyen (30). Tarkastettavien oman arvion mukaan terveystarkastus vaikutti eniten terveyteen ja elintapoihin (541) ja työolosuhteisiin (304) ja vähiten työ- ja toimintakykyyn (219) ja ammattitaitoon (89).

Parhaiten terveystarkastuksissa annettu ohjaus ja neuvonta kohtasi tarpeen työn vaara- ja kuormitustekijöihin, työpisteen ergonomiaan, työn organisointiin, työ- ja toimintakykyyn, yleiskunnon kohottamiseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja kuntoutukseen liittyen. Eniten ohjauksen ja neuvonnan tarvetta oli työpaikalla tapahtuneisiin muutoksiin, työn hallintaan ja työyhteisön toimintaan, työn osaamisvaatimuksiin ja tavoitteisiin, psyykkisen kuormituksen vähentämiseen ja stressin hallintaan, päihteisiin ja tupakointiin, syöpään ja mielenterveysongelmiin sekä elämäntilanteen jäsentämiseen ja eläkkeelle siirtymiseen liittyen.

Terveystarkastuksissa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutus työolosuhteisiin, johtamiseen ja työyhteisön toimintaan oli vähäinen. Eniten terveystarkastuksella oli ollut vaikutusta työpisteen ergonomiaan ja työ- ja toimintakyvyn puheeksi ottamiseen kehitys-

keskustelussa. Kolmas osa katsoi, että terveystarkastuksessa annetulla ohjauksella ja neuvolla oli vaikutusta suhtautumisessa työturvallisuuteen. Puolet oli sitä mieltä, että terveystarkastuksella oli vaikutusta työn ja vapaa-ajan tasapainottumiseen ja työn hallinnan merkityksen ymmärtämiseen työssä jaksamisen kannalta. Neljäsosa oli hankkinut lisätietoa työ- ja toimintakykyä edistävästä asioista, jonkin verran harvempi työtään käsittelevistä kuormitustekijöistä ja alle 10 % oli hakeutunut ammattitaitoa parantavaan koulutukseen. Eniten vahvistusta elämäntapojen muutoksiin vastaajat ilmaisivat saaneensa ruokailutottumuksiin, liikuntaan ja painonhallintaan, vähiten alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamiseen.

Terveystarkastusten yhteydessä käynnistyi hoitotoimenpiteitä lähes puolelle ja kuntoutustoimenpiteitä joka kolmannelle. Terveystarkastuksella oli vaikutusta sekä fyysisen että henkisen toimintakyvyn paranemiseen reilulla kolmasosalla mielipiteensä ilmaiseista

Tiedusteltaessa terveystarkastusten vaikutusta neljään keskeisimpään työssä jaksamiseen ja jatkamiseen vaikuttavaan tekijään saatiin tulokseksi että suurin vaikutus niillä oli terveyteen ja elintapoihin sekä työ- ja toimintakykyyn. Vähiten terveystarkastuksilla oli vaikutusta ammattitaitoon, mutta jonkin verran enemmän työhön ja työolosuhteisiin

Johtopäätökset

Vastaajat arvostavat terveystarkastuksia ja pitävät niitä hyödyllisinä. Terveystarkastusten painopiste on terveydessä ja elintavoissa. Keskeinen vaikuttamismenetelmä oli asiantuntijalähtöinen ohjaus ja neuvonta. Suhteessa annettuun ohjaukseen ja neuvontaan oli vaikutuksia yllättäen eniten työhön ja työolosuhteisiin. Tavoitteista ja toimenpiteistä sopiminen oli harvinaista. Kirjaaminen ja terveystarkastusten teko oli puutteellista heikentäen seuranta ja vaikuttavuuden arviointia yksilö- ja työpaikkatasolla. Työssä ja elämäntilanteessa tapahtuviin muutoksiin ja niiden vaikutuksiin terveyteen ja työkykyyn tulee kiinnittää enemmän huomiota.

SAMMANFATTNING

Förfarandena för hälsoundersökningar inom företagshälsovården i Finland. Undersökningsrapport

Timo Leino, Maria Rautio, Merja Kanervisto, Jaana Tilli, Simo Kaleva

Ämnesord: hälsoundersökning, handledning och rådgivning, effekt, god företagshälsovårdspraxis

Bakgrund:

Inom företagshälsovården görs nästan en miljon hälsoundersökningar varje år. Hälsoundersökningarna är en del av den förebyggande och arbetshälsofrämjande verksamheten som sker i samarbete mellan företagshälsovården och arbetsplatsen. Målet med dem är dels att skydda anställda för hälsorisker som orsakas av arbetet, men också att främja de anställdas resurser och hälsa för att upprätthålla deras arbetsförmåga. De olika uppfattningarna om hälsa och välbefinnande och sätten att påverka dem märks i de förfaranden som tillämpas vid hälsoundersökningarna. I denna undersökning granskades hälsoundersökningen som verksamhet som utgår från arbetsplatsens och individens behov och där en yrkesutbildad person inom företagshälsovården hjälper klienten att gestalta sin situation, stödjer beslutsfattandet och ger den anställda råd och handledning till sunda och trygga val.

Syfte och mål:

Syftet med undersökningen var att utreda hälsoundersökningsverksamheten inom företagshälsovården och den handledning och rådgivning som ges vid undersökningen. Vidare undersöktes de åtgärder som vidtagits gällande den anställda och arbetsplatsen och deras effekter.

Denna undersökning sökte svar på följande frågor:

1. Vilket innehåll har hälsoundersökningarna inom företagshälsovården i Finland?
2. Vilka metoder för att åstadkomma effekter används vid hälsoundersökningarna?
3. Vilka effekter har hälsoundersökningarna på levnadsvanorna, arbetsförmågan, sundheten och säkerheten i arbetet samt på arbetshälsan?
4. På vilka sätt behöver hälsokontrollerna utvecklas?

Forskningsunderlag och forskningsmetoder:

Forskningsunderlaget samlades in åren 2007–2008. Till undersökningen valdes 1 150 personer som besökt minst två hälsoundersökningar inom företagshälsovården under de fem år som föregick denna undersökning. Den senaste hälsoundersökningen skulle ha skett högst sex månader före undersökningen. På frågeformuläret frågades efter vilka metoder som använts vid hälsoundersökningarna, vilken typ av handledning och rådgivning respondenten fått och vilka effekter hälsoundersökningen haft. Med respondentens samtycke utreddes från företagshälsovårdens patientjournaler vilka anteckningar yrkespersoner och sakkunniga gjort om den handledning och rådgivning som getts till respondenten och vilka planer, åtgärder och uppföljning som gjorts. Enkät- och journalmaterial för jämförelsen erhöles för sammanlagt 301 personer, av vilka 54 % var kvinnor. Åren 2002–2007 hade de undergått sammanlagt 845 hälsoundersökningar. Åtta yrkespersoner inom företagshälsovård och nio personer som undergått hälsoundersökningar deltog i en individuell intervju. Teman för intervjun var:

1. Vem är aktören vid hälsoundersökningarna?
2. Vilka ämnen behandlas vid hälsoundersökningarna och på vilket sätt?
3. Vad följer man upp vid hälsoundersökningarna och vilka effekter har undersökningarna?
4. På vilket sätt skulle man vilja utveckla hälsoundersökningarna?

De statistiska analyserna utfördes med statistikprogrammet SPSS™ for Windows 14.0 och de kvantitativa analyserna med hjälp av deduktiv innehållsanalys.

Resultat:

De vanligaste orsakerna till hälsoundersökning var ålder, nyanställning samt bedömning av arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet. De metoder som användes var individ- och sakkunnigorienterade. De vanligaste metoderna var samtal och redogörelse för fakta. Minst gavs information med hjälp av internet, video eller motsvarande. Även hänvisning av klienter till hälsofrämjande grupper var sällsynt.

Råd och handledning gavs mest kring levnadsvanorna (680) och arbets- och funktionsförmågan (463), klart mindre om arbetet och arbetsförhållandena (342) och allra minst om yrkesskickligheten (30). Enligt de undersöktas egen bedömning påverkade hälsoundersökningen mest hälsan och levnadsvanorna (541) och arbetsförhållandena (304) och minst arbets- och funktionsförmågan (219) och yrkesskickligheten (89).

Bäst mötte råden och handledningen vid hälsoundersökningarna behoven gällande risk- och belastningsfaktorer i arbetet, arbetsplatsens ergonomi, organisering av arbetet, arbets- och funktionsförmåga, höjande av allmänkonditionen, muskuloskeletala sjukdomar och rehabilitering. Störst behov för råd och handledning fanns gällande förändringar på arbetsplatsen, kontroll över arbetet och arbetsgemenskapens fungerande, arbetets kom-

petenskrav och mål, stresshantering och minskning av psykisk belastning, berusningsmedel och tobaksrökning, cancer och psykiska problem samt gestaltande av livssituationen och övergång till pensionärlivet.

Rådgivningen och handledningen under hälsoundersökningarna hade endast en liten inverkan på arbetsförhållandena, ledarskapet och arbetsgemenskapens fungerande. Hälsoundersökningen hade störst inverkan på arbetsplatsens ergonomi och på att arbets- och funktionsförmågan togs upp vid utvecklingssamtal. En tredjedel ansåg att rådgivningen och handledningen under hälsoundersökningen hade inverkan på attityderna till arbetarskyddet. Hälften ansåg att hälsoundersökningen hade inverkan på förståelsen av betydelsen av balans mellan arbete och fritid och kontroll över arbetet med tanke på orken i arbetet. En fjärdedel hade skaffat mer information om faktorer som främjar arbets- och funktionsförmågan och något färre om belastande faktorer i sitt arbete, medan färre än 10 procent hade sökt sig till utbildning som förbättrar yrkesskickligheten. Respondenterna uppgav att de fått mest stöd till förändrade levnadsvanor gällande matvanor, motion och viktkontroll och minst stöd till att sluta använda alkohol och tobak.

Vid hälsoundersökningarna inleddes behandlingsåtgärder för nästan hälften och rehabiliteringsåtgärder för var tredje respondent. Drygt en tredjedel av de som uttryckte sin åsikt uppgav att hälsoundersökningen bidragit till att förbättra deras fysiska och psykiska funktionsförmåga.

Respondenterna tillfrågades om hälsoundersökningarnas inverkan på de fyra viktigaste faktorer som påverkar deras ork och möjligheter att fortsätta i arbetet. Resultatet var att hälsoundersökningarna hade den största inverkan på hälsan och levnadsvanorna samt på arbets- och funktionsförmågan. Minst var hälsoundersökningarnas inverkan på yrkesskickligheten, men något större på arbetet och arbetsförhållandena.

Slutsatser

Respondenterna sätter värde på hälsoundersökningarna och betraktar dem som nyttiga. Hälsoundersökningarnas tyngdpunkt är på hälsa och levnadsvanor. En central metod att påverka är sakkunnigbaserad rådgivning och handledning. I förhållande till de råd och den handledning som gavs hade hälsoundersökningarna överraskande nog störst inverkan på arbetet och arbetsförhållandena. Avtal om mål och åtgärder var sällsynta. Antecknande och upprättandet av hälsoplaner var bristfälliga, vilket försämrar uppföljningen och bedömningen av effektiviteten på individ- och arbetsplatsnivå. Det är nödvändigt att fästa mer uppmärksamhet vid förändringar i arbetet och livssituationen samt vid deras effekter på hälsan och arbetsförmågan.

ABSTRACT

Medical examination practices in Finnish occupational health services.

Research report

Timo Leino, Maria Rautio, Merja Kanervisto, Jaana Tilli, Simo Kaleva

Keywords: medical examination, guidance and counselling, effect, good occupational health service practice

Background:

Finnish occupational health service providers conduct nearly one million medical examinations each year. Medical examinations constitute part of the occupational health-promoting and preventive activities conducted jointly by occupational health services and the workplace. The objective of medical examinations is to protect employees against work-related health risks and, on the other hand, to enhance employees' own capacity and health so that they can maintain their work ability. Medical examination practices reflect different views on health and well-being and the means to affect them. In this study, we viewed medical examinations as an activity that is driven by the needs of the workplace and the individual and involves occupational health service professionals who help their clients to understand their situation, support decision-making and provide guidance and counselling in order to help employees to make healthy and safe choices.

Purpose and objectives:

The purpose of the study was to survey medical examination activities conducted by occupational health service providers, including guidance and counselling provided during the examinations, the resulting measures aimed at employees and workplaces and the effects of such measures.

The study sought answers to the following questions:

1. What is the content of medical examinations in Finnish occupational health services?
2. What methods are used in medical examinations in order to achieve effects?
3. What are the effects of medical examinations on lifestyle, work ability, the healthiness and safety of work and well-being at work?
4. How should medical examination practices be improved?

Research material and research methods:

The research material was collected in 2007 and 2008. A total of 1150 people were chosen for the study based on the criterion that they had a history of at least two occupational

medical examinations conducted during the preceding five years, the latest of which was less than six months ago. They were asked to complete a questionnaire that asked what methods were used in the medical examinations, what kind of guidance and counselling was provided and what effects the examinations had. With the respondent's permission, patient documents were studied to find out what professionals and specialists had recorded concerning guidance and counselling provided for the respondent, what plans had been drafted and what measures and follow-up procedures had been implemented. Questionnaire and document materials were received for comparison from 301 people; 54% of these were women. A total of 845 medical examinations had been conducted on them from 2002 to 2007. Eight occupational health service professionals and nine employees who had attended medical examinations participated in individual interviews. The themes of the interviews were as follows:

1. Who conducts medical examinations?
2. What topics are discussed during examinations and in what manner?
3. What areas are monitored in medical examinations and what are the effects of the examinations?
4. How would you like to improve medical examination practices?

The statistical analyses were conducted using the SPSS™ for Windows 14.0 software, and the deductive content analysis method was used for the qualitative analyses.

Results:

The most common reasons for conducting a medical examination were age, pre-employment examination and the assessment of work ability and need for rehabilitation. The methods applied were individual- and professional-centred. The most common methods were conversation and telling of facts. The least commonly used means for providing information were the internet, videos and other similar means. Moreover, employees were seldom referred to health promotion groups.

Counselling and guidance focused mostly on lifestyle (680 respondents) and work ability and functional capacity (463). Topics related to work and working conditions were clearly less common (342), and professional skills and competence were at the bottom of the list (30). According to assessment by the employees attending these examinations, the medical examination had the greatest effect on their health and lifestyle (541) and working conditions (304) and least effect on work ability and functional capacity (219) and professional skills and competence (89).

The needs that were best met by the guidance and counselling provided during medical examinations were related to risks and stress factors at work; workplace ergonomics; organization of work; work ability and functional capacity; improvement of the general

physical condition; musculoskeletal disorders; and rehabilitation. The greatest needs for guidance and counselling were related to changes at the workplace; the management of work and functioning of the work community; the competence requirements and goals of work; mental stress and stress management; substance abuse and smoking; cancer and mental problems; and life management and retirement.

The guidance and counselling provided during medical examinations had little effect on working conditions, leadership and the functioning of the working community. Medical examinations had the greatest effect on workplace ergonomics and the addressing of work ability and functional capacity during performance reviews. One third of the respondents considered that the guidance and counselling provided during medical examinations affected attitudes towards occupational safety. Half of the respondents found that medical examinations improved the balance between work and leisure and helped them to understand the importance of good work management for coping at work. Twenty-five per cent of the respondents had sought more information on the promotion of work ability and functional capacity. Slightly fewer had sought information on stress factors related to their job, and less than ten per cent had attended training to improve their professional skills and competence. As regards lifestyle changes, respondents said that they received most support for healthier eating habits, exercise and weight control and least support for quitting alcohol and smoking.

As a result of medical examinations, nearly half of the respondents received some treatment and one third received rehabilitation. Medical examinations improved both physical and mental functional capacity in slightly over one third of the respondents.

Respondents were asked about the effects of medical examinations on the four key factors that affect coping at work and staying at work. According to them, medical examinations have the greatest effect on health and lifestyle and work ability and functional capacity. The key factor least affected by medical examinations was professional skills and competence, while the effect on work and working conditions was slightly stronger.

Conclusions

Respondents appreciate medical examinations and find them beneficial. Medical examinations focus on health and lifestyle. Guidance and counselling provided by specialists was the main means of influence. Surprisingly, in relation to the guidance and counselling provided, the greatest effect was seen in work and working conditions. Objectives and measures were rarely discussed and decided on. Inadequate recording of information and lacking health plans reduced the efficiency of follow-up and the assessment of individual- and workplace-level effectiveness. More attention should be paid to changes at work and in life and their effects on health and work ability.

SISÄLLYS

1 SUOMALAISTEN TERVEYSTARKASTUSKÄYTÄNTÖJEN LÄHTÖKOHDAT	3
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
3 TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT	10
4 TULOKSET	16
4.1 Terveystarkastukset työntekijöiden arvioimana.....	16
4.2 Terveystarkastuksissa saadun ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset työntekijöiden arvioimana.....	24
4.3 Vertailun tulokset.....	33
4.4 Haastattelutulokset	41
5 POHDINTA	55
5.1 Tulosten tarkastelua.....	55
5.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	58
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	59
LÄHTEET	61
LIITTEET.....	66

TAULUKOT:

- Taulukko 1. Tutkimuksen vaiheet
- Taulukko 2. Vastaajien ikä, sukupuoli, asema organisaatiossa, työssäoloaika ja työaikamuoto
- Taulukko 3. Terveystarkastusten määrä viimeisten 5 vuoden aikana asiakkaan arvioimana
- Taulukko 4. Terveystarkastuksen syy ja tarkoitus
- Taulukko 5. Vastaajien arvio terveystarkastuksissa käytetyistä menetelmistä
- Taulukko 6. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot
- Taulukko 7. Terveystarkastusten syyt
- Taulukko 8. Terveystarkastuksissa käytetyt menetelmät
- Taulukko 9. Terveystarkastuksissa tehdyt mittaukset ja kyselyt

KUVAT:

- Kuva 1. Aineistonkeruuprosessi
- Kuva 2. Työn vaara- ja kuormitustekijöihin saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 3. Johtamiseen ja työyhteisön toimintaan saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 4. Työ- ja toimintakykyyn saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 5. Elämäntapoihin saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 6. Sairauksiin saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 7. Sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen saatu ohjaus ja neuvonta
- Kuva 8. Vaikutus työpaikan vaara- ja kuormitustekijöihin
- Kuva 9. Vaikutus johtamiseen ja työyhteisön toimintaan
- Kuva 10. Vaikutus omaan työhön
- Kuva 11. Vaikutus työturvallisuusasenteeseen
- Kuva 12. Vaikutus työ- ja elämäntilanteen hallintaan
- Kuva 13. Vaikutus osaamiseen
- Kuva 14. Vaikutus elämäntapoihin
- Kuva 15. Vaikutus sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen
- Kuva 16. Vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn
- Kuva 17. Terveystarkastuksen vaikutus
- Kuva 18. Vastaajien arvio terveystarkastuksen toteutuksesta ja tärkeydestä
- Kuva 19. Terveystarkastusten ajankohta ja lukumäärä
- Kuva 20. Työterveyshuollon asiakkaan oma arvio saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta
- Kuva 21. Työterveyshuollon asiakirjoista löytyvät merkinnät annetusta ohjauksesta ja neuvonnasta
- Kuva 22. Työterveyshuollon asiakkaan oma arvio terveystarkastusten vaikutuksista
- Kuva 23. Työterveyshuollon asiakirjoista löytyvät merkinnät toimenpiteistä ja suunnitelmista

1 SUOMALAISTEN TERVEYSTARKASTUSKÄYTÄNTÖJEN LÄHTÖKOHDAT

Lainsäädännölliset lähtökohdat

Työterveyshuollon toimintaa säätelevät työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, sairausvakuutuslaki ja kansanterveyslaki (sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) työterveyshuollon toteuttamisesta kuvataan hyvä työterveyshuoltokäytäntö jatkuvaksi prosessiksi: työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, työpaikan tarpeiden mukainen toiminta, toiminnan seuranta ja arviointi. Prosessi sisältää myös laadun arvioinnin. Perustan hyvälle työterveyshuoltokäytänteille luo tutkimustiedon ja työterveyshuoltoon kerätyn tiedon käyttö (Manninen ym. 2007).

Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) terveystarkastuksilla tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilaa ja/tai työkykyä koskevaa tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Saatua tietoa käytetään työterveyshuollon toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä sekä työntekijöille ja työnantajalle annettavan ohjauksen ja neuvonnan toteuttamisessa.

Työnantaja järjestää kustannuksellaan lakisääteiset terveystarkastukset (Manninen 2007, 125). Vapaaehtoisuuteen perustuvia terveystarkastuksia ovat työhönsijoitustarkastukset, ikäryhmätarkastukset ja tehtäväkohtaisesti järjestettävät terveystarkastukset. Asiakkaalle pakollisia ovat erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaviin töihin sekä perustelluista syistä työkyvyn arviointiin liittyvät terveystarkastukset. (Manninen 2007.)

Terveystarkastuksia tekevät Työterveyshuoltolain (1383/2001) määrittelemät ammattihenkilöt kuten työterveyshuollon erikoislääkärit sekä työterveyshuollon lisäkoulutuksen saaneet lääkärit ja terveydenhoitajat sekä työterveyshuollon asiantuntijoista psykologit ja fysioterapeutit, joilla on asetuksen mukainen työterveyshuollon koulutus. Työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutuksen saaneet, joilla on lisäkoulutuksella hankitut riittävät tiedot työterveyshuollosta, voivat myös osallistua terveystarkastusten tekemiseen. (VNa 708/2013)

Terveystarkastus tarkoittaa tässä tutkimuksessa työterveyshuollossa toteutuvaa työterveyshuollon ammattihenkilön tai asiantuntijan ja asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta, jonka tarkoituksena on asiakkaan terveyden edistäminen, sairauksien ja kuntoutustarpeen varhainen toteaminen sekä työn vaatimusten ja asiakkaan terveyden yhteen-

sopivuuden arviointi. Työterveyshuollon terveystarkastukset poikkeavat muun terveydenhuollon tekemistä terveystarkastuksista siten, että työterveyshuolto keskittyy työhön liittyvien riskien ja vaarojen sekä työkykyä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen, poistamiseen ja seurantaan. Terveystarkastuksissa saatuja tuloksia ja tietoja käytetään suunniteltaessa asiakkaan ja/tai työyhteisön terveyttä ja työkykyä tukevia toimenpiteitä. Terveystarkastusten tekeminen sellaisenaan ei ole työterveyshuollon tavoitteena.

Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta hyväksyi vuonna 1999 kannanotossaan virallisen työkykyä ylläpitävän ja edistävän mallin. Malli muodostuu asiakkaan terveyden ja voimavarojen edistämisen lisäksi työpaikalla tapahtuvasta työn ja työympäristön kehittämisestä, työyhteisön ja työorganisaation toimivuuden parantamisesta sekä asiakkaan ammatillisen osaamisen edistämisestä. Henkilöön kohdistuva työkyvyn ja -toiminnan edistäminen tarkoittaa esimerkiksi fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin tai tiedollisiin voimavaroihin vaikuttamista ja niiden kehittämistä. Myös työtavat ja ammattitaito voivat olla työ- ja toimintakykyä parantavan toiminnan kohteena. Työhön, työympäristöön ja -yhteisöön kohdistuva toiminta voi kohdentua työn hallinnan, työn turvallisuuden tai työyhteisön hyvinvoinnin ja tuottavuuden parantamiseen. Organisaation ja yritykseen kohdentuva työ- ja toimintakyvyn edistäminen voi tarkoittaa henkilöstöjohtamisen tuloksellisuuden tai henkilöstökulujen hallintaan liittyvää toimintaa. Työterveyshuollon neuvottelukunnan hyväksymää työkykyä ylläpitävän toiminnan mallia pidetään virallisena työkyvyn edistämisen mallina. Muutos aikaisempiin malleihin on lähinnä siinä, että asiakas- ja työpaikkatasojen lisäksi huomataan tukiverkkojen ja palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan osuus työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan onnistumisessa. (Husman 2006.) Tämä laaja-alainen käsitys terveyden ja työkyvyn edistämisestä on ohjannut tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen laadintaa.

Terveystarkastukset tutkimusten valossa

Suomalaisen työterveyshuollon terveystarkastusperinteellä on juurensa kansanterveystyön traditiiossa. Terveystarkastuksiin suhtaudutaan yleisesti ottaen hyväksyvästi. Niitä pidetään myös saavutettuna etuna. Terveystarkastuksista on kirjattu lausekkeita erilaisiin säännöksiin ja työmarkkinasopimuksiin. Monissa maissa terveystarkastuksia tehdään suhteellisesti vähemmän kuin Suomessa ja niihin suhtaudutaan kriittisemmin. Työhöntulotarkastukset ovat joissakin maissa kielletty epäoikeudenmukaisina eikä sairauksien seulontaa pidetä työterveyshuollon asiana. (De Kort 1993.) Kansainvälisissä terveystarkastusten vaikuttavuutta selvittelevissä tutkimuksissa ei juuri löydy asetelmia, jotka olisivat täysin vertailukelpoisia suomalaisen työterveyshuollon terveystarkastuskäytännön kanssa. Terveystarkastuksilla ei ole ryhmätasolla voitu todeta vaikutuksia pitkän aikavälin terveysmittareihin kuten sairauksien ilmaantuvuuteen tai kuolleisuuteen (Krogsboll 2012). Yksilön elämäntaparikien vähentämisessä terveystarkastuksissa on sen sijaan saatu tieteellistä näyttöä (Martimo & Antti-Poika 2000, Viitasalo ym. 2011).

Terveystarkastuskäytäntöjen taustalla toimintakäytäntöihin vaikuttavina tekijöinä on tunnistettavissa erilaisia käsityksiä terveydestä ja hyvinvoinnista. Toisaalta etenkin työterveyshuollon alkuaikoina erilaisten kemiallisten ja fysikaalisten altisteiden ollessa korostuneesti terveystarkastustoiminnan lähtökohtana, vallitseva terveystarkastus oli biolääketieteellinen. Käsitelmä johtaa tutkimuksellisesti syy-seuraussuhteiden osoittamiseen, jolloin terveystarkastusten vaikuttavuutta selvitetään kontrolloitujen tutkimusasetelmien pohjalta. Työperäisyyden monimuotoisuudessa terveyden ja työkyvyn yhteydessä on tullut tarpeelliseksi pohtia uudelleen työterveyshuollon toiminnan perustana olevaa käsitystä terveydestä ja hyvinvoinnista. Holistinen, ihmisen subjektiivisuutta korostava käsitys terveydestä näkee yksilön terveyden muovautuvan vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa (fyysinen ja psykososiaalinen ympäristö). (Bäckman 1987, Kumpusalo 1988.) Terveystarkastus on myös vahva kokemuksellinen ulottuvuus. Subjektiivisuuteen yhdistetään tavoitteellisuus, aktiivisuus, osallistuminen ja vaikuttaminen (Häggman-Laitila 1992, Pietilä 1994). Tavoitteellisuuteen yhdistetään sekä ammatillinen että yksilöllinen kehitys- ja kasvupyrkimys. Ammatillinen toiminta on tällöin erilaisin menetelmin tietoisuuden lisäämistä ja yksilön pyrkimyksiä tukevaa, sekä tämän mahdollistavan ympäristön muokkaamista laajasti ymmärrettyinä. (Siitonen 1999.) Tämän tutkimuksen menetelmällisiä ja sisällöllisiä valintoja ohjaa laaja-alainen kokonaisvaltainen käsitys terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Terveystarkastus tulisi olla osa työpaikan työterveys ja -turvallisuustoimintaa. Vastuu työoloista sekä työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta on työturvallisuuslain mukaan työnantajalla. Myös asiakkaalla itsellään on vastuu omasta ja muiden työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Työterveyshuolto toimii puolueettomana asiantuntijana. Terveystarkastusprosessissa asiakkaalla itsellään on aktiivinen rooli (Manninen ym. 2007). Hanlonin (1998) mukaan terveystarkastuksiin osallistuvat innokkaimmin korkeammin koulutetut, hyvän ammatin omaavat työntekijät, joiden riski terveyden heikkenemiseen on pieni. Piirainen (2003) tarkasteli tutkimuksessaan tyytyväisyyttä työterveyshuollon toimintaan. Sosioekonomisen aseman mukaan tarkasteltuna toimihenkilöt ovat muita tyytyväisempiä, heistäkin vielä ylempät toimihenkilöt tyytyväisempiä kuin alemmat. Tutkimus ei kerro, onko eri sosioekonomisessa asemassa olevien palvelujen sisällössä ja laajuudessa merkittäviä eroja, mikä osaltaan selittäisi eroja tyytyväisyydessä.

Raution (2004) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin Oulun ja Lapin läänin alueen työterveyshuoltoyksiköiden toiminnallisia painopistealueita, korostuivat työpaikkaselvitykset ja työterveystarkastukset keskeisinä työterveyshuollon toimintoina. Terveystarkastuksissa painopistealueina olivat fyysinen kunto ja yleinen terveydentila. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvien asioiden korostuminen työterveyshuollossa perustuu suurelta osin siihen, että alun perin työpaikkojen työkykyä ylläpitävä toiminta ymmärrettiin lähinnä työntekijöiden fyysisen suorituskyvyn kohottamisena (Mäkitalo 2003). Terveystarkastukset tuottavat

tietoa paitsi yksilöiden terveydestä myös työolosuhteista työkykyä ylläpitävän toiminnan tueksi työterveyshenkilöstön näkökulmasta tarkasteltuna (Peurala & Räsänen 2002). Kuitenkin työterveystarkastuksissa käsiteltävät asiat määrittyvät pääasiassa työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden perusteella. Palmgrenin (2008) vetämän tutkijaryhmän saamat tulokset työterveyshuollossa toteuttavasta neuvonnasta ja ohjauksesta vahvistavat omalta osaltaan käsitystä terveystarkastusten painottumisesta yksilön terveyteen ja sen edistämiseen. Rautio (2000) on todennut väitöskirjaansa liittyvässä artikkelissa lähes 10 vuotta aikaisemmin, että ”työterveyshuollon toimintaa näyttää ohjaavan edelleen oletus siitä, että yksilöön kohdistuvalla yleisellä terveysneuvonnalla voidaan ratkaista jaksamiseen liittyvät ongelmat”.

Terveystarkastus voi vaikuttaa henkilön terveyteen myös heikentävästi lisäämällä asiakkaan huolestumista omasta terveydentilastaan. Ihmisen oma käsitys terveydestään ja kokemukset elämänhallinnasta ovat yhteydessä hänen omaehtoiseen terveydenhoitoonsa liittyviin motiiveihin, terveystietouteensa ja terveystottumuksiinsa (Hanlon 1998).

Sellaiset henkilöt, jotka ovat jättäneet terveyttään ja sen hoitoa koskevan tiedon omaan arvoonsa, tarvitsevat erilaista tukea kuin saamaansa tietoa kirjaimellisesti noudattavat henkilöt. Tuen tarve on erilainen niilläkin, jotka kokevat syyllisyyttä tiedon noudattamatta jättämisestä, kuin niillä, jotka soveltavat tietoa oman kokemuksensa perusteella ja ovat mahdollisesti kehittäneet omia selviytymiskeinoja. (Häggman-Laitila 1999.)

Ingrosson (1993) luokittelemassa asiakas-/potilaskeskeisessä terveyskasvatusmallissa korostetaan asiakkaan rationaalisuutta ja vapautta tehdä valintoja. Tavoitteena on tietojen välittäminen ja arvojen selkiyttäminen, jotta yksilö voi tehdä päätöksiä. Terveyskasvatus on empaattista ongelmanratkaisua, jossa asiantuntijan taidot yhdistetään kontekstuaaliseen informaatioon, ja ratkaistavat ongelmat tuottaa asiakas itse. Hänen riippumattomuutensa, luovuutensa ja itseluottamuksensa kehittyvät siihen osallistuvien aktiivisen toiminnan kautta. Tieto on omakohtaista, kokemuksellista, vuorovaikutuksen kautta kehittyvää ja syvenevää (Kolb 1984, Ingrosso 1993).

Ingrosson (1993) luokittelussa ”yhdessä oppiminen” on syvällisin terveyskasvatuksen muoto, jossa reflektiivisyydellä on keskeinen merkitys. Elämää tarkastellaan prosessina. Terveys määritellään kokonaisvaltaiseksi, subjektiiviseksi eheydeksi ja monipuoliseksi hyvinvoinniksi ihmisen elämänsä aikana. Tavoitteena on reflektion herättely, oman toiminnan uudelleen arviointi ja organisointi (Mezirov 1995). Tutkimusten perusteella terveystarkastuksissa on harvoin tuskin lainkaan tunnistettavissa viimeksi mainitun kaltaista ohjausta ja neuvontaa (Rautio 2004, Palmgren 2008).

Työterveyslaitoksen yhteistyössä VTT:n kanssa toteuttamassa satunnaistetussa kontrollidussa vertailututkimuksessa (Hopsu 2010) selvitettiin monimuotoisen terveyden edistämisen interventio ja terveysmuutosta tukevan terveysteknologian vaikuttavuutta

terveyttä ja työkykyä uhkaavia riskitekijöitä omaavien henkilöiden terveyskäyttäytymiseen, koettuun työ- ja toimintakykyyn ja mitattuihin psykologisiin ja fysiologisiin terveysmuutuksiin. Tutkimuksessa käytetty sähköinen seulontakysely löysi hyvin kohde-ryhmän. Ryhmämuotoinen interventio, jossa oli mahdollista valita muutoskohde, tehdä oma suunnitelma, valita seurantavälineet ja valmistautua takaiskuihin, koettiin hyödylliseksi ja elintapamuutoksen toteuttamisessa auttavaksi. Myös mittauksia pidettiin tärkeänä.

Tutkimus osoitti, että oikea-aikainen terveyden edistämisen interventio on vaikuttava silloin kun yksilö on motivoitunut muutokseen. Alkoholi ja tupakointi valittiin liikuntaa ja painonhallintaa harvemmin muutoskohteeksi eikä interventio vähentänyt tupakan ja alkoholin käyttöä. Interventioyhmään osallistuneet kokivat saavuttaneensa omat tavoitteensa merkittävästi useammin kuin vertailuryhmä. Tutkimukseen osallistuneet nukkuivat paremmin ja heidän stressinsä väheni. Lohtusyömistä ja ahmimista esiintyi enemmän niillä, joilla oli seurannan alussa loppuunpalamistasoinen stressi verrattuna stressittömiin (Nevanperä 2012). Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden fyysinen suorituskyky (kestävyyskunto) parani erityisesti niillä, joilla se oli aluksi hyvin matala. Aikuistyyppisen diabeteksen riski väheni, kun mittarina käytettiin pitkäaikaista sokerihemoglobiiniarvoa. Alun innostuksen jälkeen noin 30 prosenttia jatkoi mobiililaitteen ja nettiportaalin käyttöä koko vuoden jatkuneen seurannan ajan. Eniten mobiiliteknologiasta hyötyivät ne jotka käyttivät sitä painonhallinnassa (Mattila 2013).

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että osalle riittää pelkkä palaute omasta tilanteestaan, osa hyötyy terveystarkastuksesta ja mittauksista niihin liittyvine palautteineen ja osa tarvitsee lisäksi ryhmä- tai yksilöohjausta kyetäkseen terveellisempiin elintapoihin. Mobiiliteknologiasta saatu hyöty on rajallinen.

Terveystarkastusten vaikutus työyhteisötasolla riippuu siitä, miten hyvin työpaikan terveydelliset vaara- ja kuormitustekijät ja niiden terveyteen vaikuttava merkitys on osattu arvioida yhdessä työpaikan kanssa. Merkitystä on myös sillä, miten hyvin työterveystarkastus on onnistuttu järjestämään osaksi työnantajan ja asiakkaan kanssa tapahtuvaa työpaikan kehittämistoimintaa. Yksilön kannalta motivaatio työhyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen on terveystarkastuksen vaikutuksen osoitin. Terveystarkastuksen vaikutusta voidaan arvioida henkilökohtaisen terveystarkastuksen avulla, jolloin seurataan sovittujen toimenpiteiden toteutumista tietyin aikavälein. (Manninen 2007.)

Åstrand ym. (1988) tutkivat työterveyshuollossa tehdyn terveystarkastuksen kykyä ennustaa asiakkaan aikaistetulle eläkkeelle jäämistä. Tutkimuksessa esitetään, että asiakkaan aikaistettua eläköitymistä ennustavat paremmin lääketieteelliset ja terveyteen liittyvät kuin psykologisiin tai sosiaalisiin syihin liittyvät tekijät. Toisaalta on arvioitu myös, että ennenaikainen työstä poisjääminen liittyy enemmän työhön kuin asiakkaan sairauksiin (De Boyer ym. 2005).

Työterveyslaitoksen tutkimusraportissa Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset todettiin, että työssä jatkamiseen olivat yhteydessä erittäin moniulotteisesti sekä työoloihin että terveyteen liittyvät tekijät. Koettu työkyky ja terveys sekä työn imu toimivat sekä suoraan että välittävänä tekijöinä, kun arvioitiin työolojen ja elintapojen merkitystä työssä jatkamisajatuksiin. Myös työoloihin liittyvät tekijät olivat usein yhteydessä toisiinsa. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012.) Tulokset näyttäisivät tukevan kokonaisvaltaista lähestymistapaa terveystarkastuksissa.

Hanlonin (1998) mielestä terveystarkastukset ovat taloudellisesti perusteltavissa oleva työmuoto, jos sen vaikutukset voidaan nähdä vielä 10 vuoden kuluttua. Terveystarkastuksiin liittyvää arvioivaa tutkimusta on kuitenkin edelleen vähän. Toisaalta kaikessa terveyden edistämiseksi tehdyssä työssä ongelmaksi muodostuu vaikuttavuuden osoittamisen näkökulmasta tarkasteltuna samanaikaisesti vaikuttavien muiden tekijöiden merkitys.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terveystarkastusta vuorovaikutustilanteena. Siinä työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat vaikuttavat toiminnallaan yksilön terveys- ja turvallisuusasenteisiin, lisäävät hänen tietojansa ja ohjaavat häntä terveellisiin ja turvallisiin työ- ja toimintatapoihin. Yksilö tuo vuorovaikutustilanteeseen oman osaamisensa, käsityksensä ja tietonsa. Molemmat osapuolet sitoutuvat yhdessä sovittuihin toimenpiteisiin. Tämä voi toteutua laadittaessa yhdessä terveystarkastuksen yhteydessä terveysuunnitelma, jossa tavoitteet ja toimenpiteet sekä seuranta on kirjattu.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveystarkastuskäytäntöjä suomalaisessa työterveyshuollossa sekä terveystarkastusten vaikutuksia ja tunnistaa kehittämistarpeet. Tulosten ja johtopäätösten pohjalta annetaan suositukset terveystarkastuskäytäntöjen kehittämiseksi työterveyshuollossa.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on terveystarkastusten sisältö suomalaisessa työterveyshuollossa?
2. Mitä menetelmiä vaikutusten aikaansaamiseksi terveystarkastuksissa käytetään?
3. Mitkä ovat terveystarkastusten vaikutukset elämäntapoihin, työkykyyn, työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä työhyvinvointiin?
4. Mitkä ovat terveystarkastusten kehittämistarpeet?

3 TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT

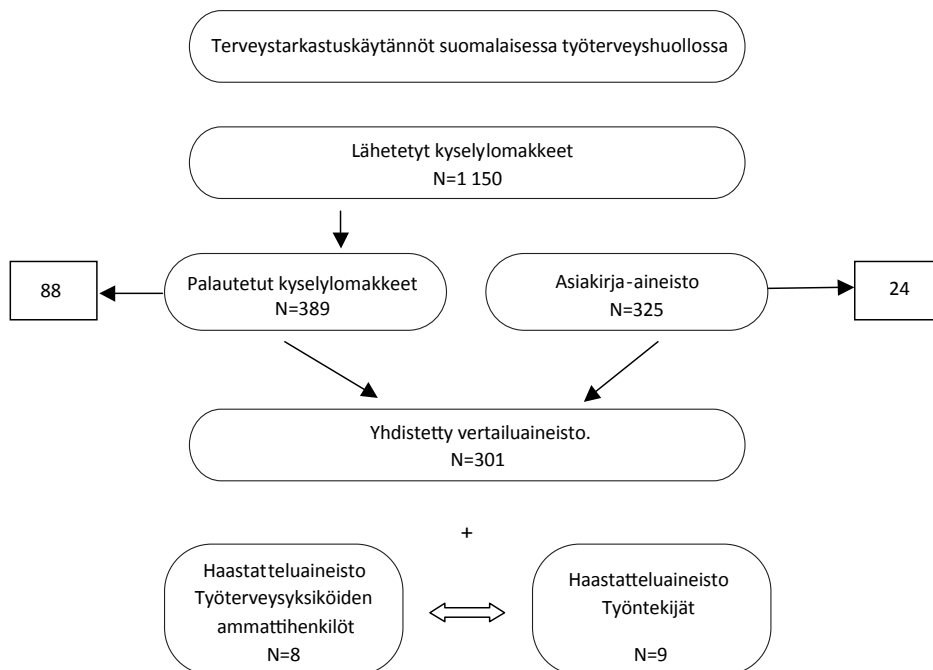
Tutkimuksen toteuttaminen jaettiin useampaan vaiheeseen. Tavoitteena oli eri tiedonkeruumenetelmiä käyttäen ja eri näkökulmista kerätyn aineiston avulla saada käsitys terveystarkastuskäytännöistä. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kerättiin työterveyshuollon asiakkaiden näkökulmasta, jolloin paneuduttiin ennen kaikkea heidän kokemuksiinsa ja arviointeihinsa. Toisessa vaiheessa selvitettiin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden potilasasiakirjoihin tekemiä kirjauksia, joita sitten kolmannessa vaiheessa vertailtiin asiakkaiden kokemuksiin ja arviointeihin. Lopuksi valittiin muutama haastateltava, joiden kanssa käytyjen keskustelujen avulla etsittiin syvällisempää ymmärrystä aikaisemmissa vaiheissa saatuihin tutkimustuloksiin (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimuksen vaiheet.

Tutkimuksen I vaihe	Teema: Asiakkaiden kokemusten ja arviointien selvittäminen Menetelmä: lomakekysely Analyysi: kvantitatiivinen analyysi	Aikataulu: 1-6/2007
Tutkimuksen II vaihe	Teema: Lomakekyselyyn vastanneiden potilasasiakirjojen dokumentaatio Menetelmä: etukäteen laaditun muuttujalistan avulla poimitaan halutut tiedot potilasasiakirjoista Analyysi: kvantitatiivinen (luokittelu)	Aikataulu: 7-12/2007
Tutkimuksen III vaihe	Teema: Asiakkaiden kuvausten ja potilasasiakirjamerkintöjen vastaavuus Menetelmä: kerättyjen tiedostojen vertailu Analyysi: kvantitatiivinen (luokittelu)	Aikataulu: 7-12/2007- 1-6/2008
Tutkimuksen IV vaihe	Teema: Terveystarkastuskäytäntöjen kokonaisvaltainen hahmottaminen Menetelmä: teemahaastattelut Analyysi: kvalitatiivinen sisällön analyysi	Aikataulu: 2008
Tutkimuksen V vaihe	Johtopäätökset ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.	Aikataulu: 2009-2012
Tutkimuksen VI vaihe	Raportointi ja suositusten laatiminen	Aikataulu: 2013-2014

Aineiston kerääminen

Aineistoon valittiin asiakkaat kahdesta työterveysyksiköstä, joilla oli ollut käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä vähintään viisi vuotta. Mukaan valituilta työntekijöiltä edellytettiin, että he olivat osallistuneet vähintään kaksi kertaa terveystarkastukseen ja että viimeisimmästä tarkastuksesta oli kulunut vähintään kuusi kuukautta mutta enintään viisi vuotta. (Kuva 1.)



Kuva 1. Aineistokeruuprosessi

Lomakekysely

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio muodostui vastaajien taustatiedoista. Lomakkeella kysyttiin terveystarkastuksiin osallistumisen lukumäärä, tarkastusten syy ja tarkoitus, sekä ohjauksena, neuvonnan ja tietojen antamisen keskeiset sisällöt ja käytetyt menetelmät. Lomakkeessa oli myös ohjauksen ja neuvonnan toteutumisesta sekä terveystarkastusten vaikutusten arvioinnista likert-asteikollisia kysymyksiä, joissa 1 merkitsi huonointa mahdollista vaihtoehtoa ja 5 parasta mahdollista vaihtoehtoa sekä 9 ei ollut aihetta

-vaihtoehtoa. Likert-asteikollisista muuttujista muodostettiin summamuuttujia. Niitä muodostettaessa vaihtoehto 9 koodattiin puuttuvaksi tiedoksi. Lomakkeella haluttiin lisäksi tietää yleisiä terveystarkastuksiin liittyviä asioita, kuten tietääkö terveystarkastukseen osallistunut asiakas miksi terveystarkastus hänen kohdallaan tehtiin. Kyselylomakkeella pyydettiin myös arvioimaan terveystarkastuksen vaikutusta työhön ja työoloihin, työ- ja toimintakykyyn, ammattitaitoon sekä terveyteen ja elintapoihin. Tutkittavat saivat valita kyselylomakkeen kysymyksistä useamman vaihtoehdon. (Kyselylomake liite 1)

Asiakirja-aineisto

Asiakirja-aineisto kerättiin käyttämällä SPSS™ for Windows 14.0 tilasto-ohjelmaan laadittua sähköistä lomakepohjaa, joka sisälsi samoja muuttujia kuin kyselylomake. Lomakepohjan numeeristen muuttujien avulla laadullinen asiakirja-aineisto pystyttiin näin luokittelemaan joiltakin osin jo aineiston keräysvaiheessa. Koska aineistoa ei ollut lupa irrottaa alkuperäisistä työterveysyksiköiden sähköisistä tiedostoista, laadittiin lisäksi lyhyt, noin 1 000 merkkiä sisältävä yhteenveto työterveystarkastusten sisällöstä, jotta asiakirja-aineiston luokittelua lomakepohjaan voitaisiin jatkaa myöhemmin. Myös asiakirjamerkinnot sisälsivät eri osa-alueilla useita vaihtoehtoja samaan kysymykseen.

Vertailuaineisto

Kyselylomakeaineistosta ja asiakirja-aineistosta muodostettiin vertailuaineisto. Vertailuaineistoon otettiin kyselylomakeaineistosta neuvontaa, ohjausta, tietojen antamista sekä terveystarkastusten vaikutusta kuvaavat summamuuttujat. Asiakirja-aineistosta muodostettiin kyselylomakkeen summamuuttujia vastaavat muuttujat. Tämän jälkeen voitiin kyselylomakkeen tietoja vertailla asiakirja-aineiston tietoihin. Kyselylomakeaineistosta ja asiakirja-aineistosta vertailua varten tähän yhdistettyyn aineistoon otettiin mukaan terveystarkastuksen syyt sekä menetelmiä koskevat vastaukset. Erilaiset terveystarkastukseen liittyvät mittaukset löytyivät vain asiakirja-aineistosta. Vertailuaineiston muodostivat 301 tutkittavaa, joilta löytyi tieto sekä kyselylomakeaineistosta että asiakirjamerkinnoista. Tämä vertailuaineisto muodosti pääasiallisen tutkimusaineiston.

Haastatteluaineisto

Kyselylomakeaineistosta ja asiakirja-aineistosta muodostettua vertailuaineistoa täydentämään tehtiin työntekijöiden ja heidän tarkastuksiinsa osallistuneiden työterveysyksiköiden ammattihenkilöiden haastattelut elokuussa 2008. (Kuva 1.) Lopulliseen haastattelututkimukseen saatiin mukaan yhdeksän asiakasta.

Kaikki haastatelluille tehdyt terveystarkastukset olivat ikäryhmätarkastuksia. Terveystarkastuksiin osallistuneet työntekijät olivat iältään keskimäärin 56-vuotiaita, miehiä tutkittavista oli seitsemän ja naisia kaksi. Haastateltavista kolme oli varastotyöntekijöitä, kolme kuului keskijohtoon ja kolme haastateltavista työntekijöistä oli tutkijoita. Työssäolovuosia

työntekijöillä oli keskimäärin 31 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat päivätyössä. Työterveyshuollon ammattihenkilöistä kuusi oli työterveyshoitajia ja kaksi työterveyslääkäreitä kahdesta työterveysyksiköstä; yrityksen sisällä toimivasta työterveysyksiköstä sekä yrityksen ulkopuolisesta työterveysyksiköstä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluihin varattiin kokonaisuutena aikaa yksi tunti. Työntekijöiden haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Työterveysyksikön ammattihenkilöiden haastatteluista kaksi oli työterveyshoitaja-lääkäri-parihaastatteluja. Muuten työterveysyksikön terveydenhoitajien haastattelut olivat yksilöhaastatteluja.

Työterveysyksikön ammattihenkilöt valittiin haastateltaviksi sen perusteella, että he olivat osallistuneet haastatteluun valittujen työntekijöiden terveystarkastusten toteuttamiseen. Työntekijöiden haastatteluissa keskityttiin heidän kokemuksiinsa terveystarkastuksista. Heidän kohdallaan sairaskäynnit ja terveystarkastuskäynnit sekoittuivat mielessä keskenään. Työntekijät kertoivat kokemuksistaan eri terveystarkastuksista, ei mistään tietystä tarkastuksesta erikseen. Tarkoituksena oli, että myös työterveysyksikön ammattihenkilöt käsittelisivät haastatteluissa tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden terveystarkastuksia, mutta keskusteluissa haastateltavat ammattihenkilöt kertoivat terveystarkastuksista pääasiassa yleisesti omien kokemusten perusteella sekä arvioivat ja pohtivat omaa työtään. Ammattihenkilöt olivat kokeneita, pitkään työterveysyksikössä toimineita henkilöitä.

Aineistojen analyysi

Tässä tutkimuksessa on yhdistetty sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Eri metodologisista lähtökohdista kerättyjen aineistojen käyttö samassa tutkimuksessa on perusteltua silloin kun ne nähdään toisiaan täydentävinä ja kun pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin ja tuottamaan tietoa eri näkökulmista (Bryman 1995). Tutkimusaineistossa triangulaation käyttö on ylipäänsä perusteltua silloin, kun yksittäisellä tutkimusmenetelmällä saatava kuva tutkimuskohteesta ei muuten olisi kyllin kattava (Eskola & Suoranta 2000). Saman tutkimuksen kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen aineisto voidaan analysoida rinnakkain aineistotriangulaationa etenkin jos samaa ongelmaa yritetään ratkaista erilaisia tutkimusaineistoja analysoimalla (Denzin 1970). Tässä tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä aineistotriangulaatiota analysoimalla ensin määrällinen lomakekyselyllä kerätty aineisto kvantitatiivisesti, muokkaamalla potilasasiakirjoista kerätty aineisto vertailukelpoiseen muotoon ja toteuttamalla vertailu. Tulosten tulkitsemisen syventämiseksi kerätyn haastatteluaineiston analyysi toteutettiin sisällön analyysiä käyttäen.

Lomakekyselyllä kerätyn aineiston analyysi

Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (SPSS versio 10.2). Aineisto analysoitiin siten, että siitä saatiin suoria jakaumia (= frekvenssit), prosentiosuuksia, keskiarvolukuja ja ristiintaulukointia. Vastaajien taustamuuttujat tutkimuksessa olivat ikä, sukupuoli, asema organisaatiossa, työkokemus ja työaika.

Kyselylomakkeen kysymyksistä muodostettiin faktorianalyysin avulla summamuuttujia, joiden avulla pyrittiin saamaan esille yksittäisten vastausten ominaisuuksia kuvaavasta muuttujajoukosta piileviä yhdenmukaisuuksia eli faktoreita. Näiden faktoreiden kärki-muuttujista muodostettiin summamuuttujia korkeimman latauksen omaavista kysymyksistä. Summamuuttujia muodostettiin yhteensä 32 kappaletta, joista 16 käsittelee vastaajien kokemuksia neuvonnan ja ohjauksen toteutumisesta terveystarkastusten yhteydessä. Terveystarkastusten vaikutuksia käsittelee 16 summamuuttujaa. Vaikutuksia arvioitiin niistä aihepiireistä, joista neuvontaa ja ohjausta oli annettu. Muodostettujen summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfakertoimella. Summamuuttujien reliabiliteetti on vähintään kohtalainen, jos alfakerroin on suurempi kuin 0,70. Tätä pienemmällä kertoimella reliabiliteetti on alhainen. Tässä tutkimuksessa ainoastaan kahden summamuuttujan alfakerroin jää alle 0,70.

Kyselylomakkeen avoimet vastaukset olivat lyhyitä lauseita tai yksittäisiä sanoja. Tarkoituksena oli tunnistaa ne tekijät vastaajan terveydessä tai työssä, joita vastaaja oli terveystarkastuksen jälkeen muuttanut, tai joiden muuttumiseen hän oli itse vaikuttanut (esim. työolosuhteet). Avointen kysymysten tulokset esitetään määrällisten tulosten yhteydessä ja ne täydentävät määrällisiä tuloksia. Ennen avoimien vastausten luokittelua ne kirjoitettiin Word 2005 -tekstinkäsittelyohjelman avulla sanatarkasti auki ja nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaava nimi.

Potilasasiakirjoista kerätyn aineiston ja lomakekyselyllä kerätyn aineiston vertailu

Aineiston analyysiin hyväksyttiin yhteensä 301 tutkittavaa, joilta löytyi vastaukset sekä kyselylomakeaineistosta että potilasasiakirja-aineistosta. Aineiston analyysissä käytettiin deduktiivista sisällön analyysia. Aineiston sisältö kvantifioitiin määrällisen aineiston summamuuttujien (ks. liite 1) kanssa yhteneväisiksi muuttujiksi. Molemmassa aineistossa muuttujat koodattiin dikotomisiksi (0/1) muuttujiksi. Sen jälkeen muuttujat ryhmiteltiin kyselylomakkeen ryhmittelyn mukaisesti ryhmiin:

1. työ ja työolosuhteet
2. työ- ja toimintakyky
3. ammattitaito
4. terveys ja elintavat.

Tämän jälkeen aineistoja vertailtiin keskenään.

Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineistoa kertyi litteroituna työntekijöiden haastatteluista 70 sivua ja työterveysyksikön ammattihenkilöiden haastatteluista 57 sivua, yhteensä 127 sivua. Aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista, teoriaperusteista sisällönanalyysia (vrt. Kyngäs ja Vanhanen 1999). Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan. Näin varmistuttiin siitä, että aineisto sopii ajateltuihin kategorioihin. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin ilmaiset kategorioittain, jonka jälkeen aineistoa pilkottiin vielä alakategorioihin. Asiakkaiden ja työterveysyksikön ammattihenkilöiden analyysit tehtiin ensin erikseen. Sen jälkeen analyysia jatkettiin yhdistämällä analyysien tulokset vuoropuheluksi. Analyysia jatkettiin edelleen tarkentamalla asioiden kuuluminen valittuihin kategorioihin ja alakategorioihin. Aineistosta etsittiin tässä vaiheessa yhtäläisyydet ja erilaisuudet työntekijöiden ja ammattihenkilöiden ajatuksista liittyen terveystarkastuksiin. Analyysin luotettavuutta tukemaan käytettiin alkuperäisilmaisuja. Analyysissa mukailtiin terveystarkastusprosessia. Analyysikategorioina ja alakategorioina käytettiin seuraavia:

1. Terveystarkastuksen aloitus ja kirjaaminen
2. Terveystarkastuksen toimijat
3. Terveystarkastuksen sisältö
 - Työ ja työolot, työ- ja toimintakyky, ammattitaito sekä terveys ja elintavat
 - Ohjauksessa ja neuvonnassa käytetyt menetelmät
 - Henkilökohtainen terveystarkastussuunnitelma
4. Terveystarkastuksen seuranta ja vaikutukset
 - Seuranta
 - Vaikutukset
5. Kehittämisehdotukset

Haastatteluissa keskityttiin etsimään vastauksia seuraaviin, muuta aineistoa täydentäviin kysymyksiin:

1. Kuka on toimijana terveystarkastuksissa?
2. Mitä asioita ja miten terveystarkastuksissa käsitellään?
3. Mitä asioita terveystarkastuksissa seurataan, ja mitkä ovat terveystarkastusten vaikutukset?
4. Miten terveystarkastuksia haluttaisiin kehittää?

4 TULOKSET

4.1 Terveystarkastukset työntekijöiden arvioimana

Vastaajien taustatiedot

Työterveyshuoltoyksiköt lähettivät Työterveyslaitoksen tutkijaryhmän tälle tutkimukselle laatiman kyselylomakkeen saatekirjeineen valintakriteerit täyttävälle 1 150 asiakkaalle. Kyselylomakkeen palautti 389 vastaajaa. Vastausprosentti oli 34. Vastaajista miehiä oli hieman naisia enemmän. Vastaajien ikä vaihteli 22 ja 66 vuoden välillä. Keski-ikä oli 49 vuotta. Vastaajat luokiteltiin kolmeen ikäluokkaan. Eniten vastaajia oli ikäluokassa 35–54 vuotta (53 %), seuraavaksi eniten ikäluokassa yli 55-vuotiaat (33 %) ja vähiten oli alle 35-vuotiaita (14 %). Keskimääräinen työssäoloaika oli 23 vuotta. Vastaajista suurin osa oli ollut työelämässä 15–30 vuotta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien ikä, sukupuoli, asema organisaatiossa, työssäoloaika ja työaika-muoto (n = 389).

Vastaajat		%	N
Ikä	Alle 35 vuotta	18	71
	35–54 vuotta	54	208
	55 vuotta tai vanhempi	28	110
Sukupuoli	Mies	51	191
	Nainen	49	190
Asema organisaatiossa	Asiakas	32	121
	Alempi toimihenkilö	22	83
	Ylempi toimihenkilö	38	143
	Esimiestehtävissä toimiva	8	30
Työssäoloaika	Alle 15 vuotta	27	91
	Yli 15 vuotta	73	298
Työaika-muoto	Päivätyö	85	323
	Epäsäännöllinen työ	15	66

Suurin osa vastaajista ($n = 247$) muisti käyneensä terveystarkastuksissa vähintään kaksi kertaa. Vajaa kolmannes ($n = 123$) ei muistanut käyneensä kahdessa terveystarkastuksessa. Vain alle kaksi prosenttia vastaajista ($n = 7$) ei muistanut käyneensä lainkaan terveystarkastuksessa ja hieman useampi ($n = 12$) ei tiennyt käyneensä terveystarkastuksessa, koska jätti vastaamatta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Terveystarkastusten määrä viimeisten 5 vuoden aikana asiakkaan arvioimana ($n = 377$).

Terveystarkastusten määrä	%	n
0–1	28	111
2–4	59	230
5–10	9	36

Vastaajilta kysyttiin, mikä heidän käsityksensä oli siitä, miksi heille oli tehty terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vastausten perusteella terveystarkastuksia oli tehty useamastakin syystä. Eniten oli tehty terveyden seurantarastuksia, vähiten taas työhöntu-
lotarkastuksia. Terveyden seurantarastuksia tehtiin työterveyshuollossa sekä lakisää-
teisinä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavan tekijän takia että vapaaehtoisina ikä-
tyhmätarkastuksina. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Terveystarkastuksen syy ja tarkoitus ($n = 389$).

Terveystarkastuksen syy ja tarkoitus	n
Ikään perustuva	297
Työhön tultaessa	103
Kuntoutustarpeen arviointi	64
Jokin muu (esimerkiksi johtajatarkastus)	63
Työkyvyn arviointi	58
Työssä terveyttä vaarantava tekijä (esimerkiksi melu, asbesti, yötyö)	42
Ergonomiset tekijät	21
Pitkän sairausloman jälkeen	16
Työn psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (esimerkiksi ihmissuhteet ja johtaminen)	7
Työtehtävän oleellisesti muuttuessa	5

Työntekijöiltä kysyttiin terveystarkastuksessa ohjauksen ja neuvonnan yhteydessä käytetyistä vaikuttamismenetelmistä. Tutkija ryhmitteli terveystarkastuksissa käytetyt vaikuttamismenetelmät Ingrosson (1993) määrittelemän jaon mukaisesti asiantuntijälähtöiseen ja asiakaslähtöiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Eniten (n = 257) asiakkaat arvioivat työterveyshuollon henkilöstön antaneen terveystarkastuksen yhteydessä ohjausta ja neuvontaa kertomalla asiatietoja. Lähes yhtä moni vastaaja (n = 232) kertoi saaneensa työterveyshuollon ammattihenkilöltä yksilöllisiä neuvoja ja ohjeita. Terveystarkastuksissa jaettiin usein myös kirjallista materiaalia (n = 197). Asiakaslähtöisistä ohjaus- ja neuvontamenetelmistä käytettiin eniten (n = 352) keskustelua, mutta huomattavasti vähemmän (n = 74) asiakkaan kanssa tavoitteista ja toimenpiteistä sopimista. Usein ohjattiin myös työterveyshuollon asiantuntijoille pääasiassa psykologille ja fysioterapeutille (n = 89). Vähiten (n = 22) työntekijöitä ohjattiin asiantuntijoiden pitämiin ryhmiin. Vastaaajista 11 ei vastannut kysymykseen terveystarkastuksessa käytetyistä menetelmistä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaaajien arvio terveystarkastuksissa käytetyistä menetelmistä (n = 378).

Terveystarkastuksessa käytetty menetelmä	alle 35-vuotiaat n = 51	35–54-vuotiaat n = 205	55 vuotta tai vanhemmat n = 122	n
Asiantuntijälähtöinen ohjaus ja neuvonta				
- Asiatietojen kertominen	33	145	79	257
- Yksilöllisten neuvojen ja ohjeiden antaminen	21	140	71	232
- Kirjallinen tai muu materiaali	24	111	64	197
- Havainnollistaminen	15	55	22	92
Asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta				
- Keskustelu	46	195	111	352
- Henkilökohtaisen terveystarkastusohjelma	7	45	28	80
- Työterveyshuollon asiantuntijalle ohjaus (esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti)	10	52	27	89
- Sovittiin tavoitteista ja toimenpiteistä	10	38	26	74
- Ryhmään ohjaus	1	14	7	22

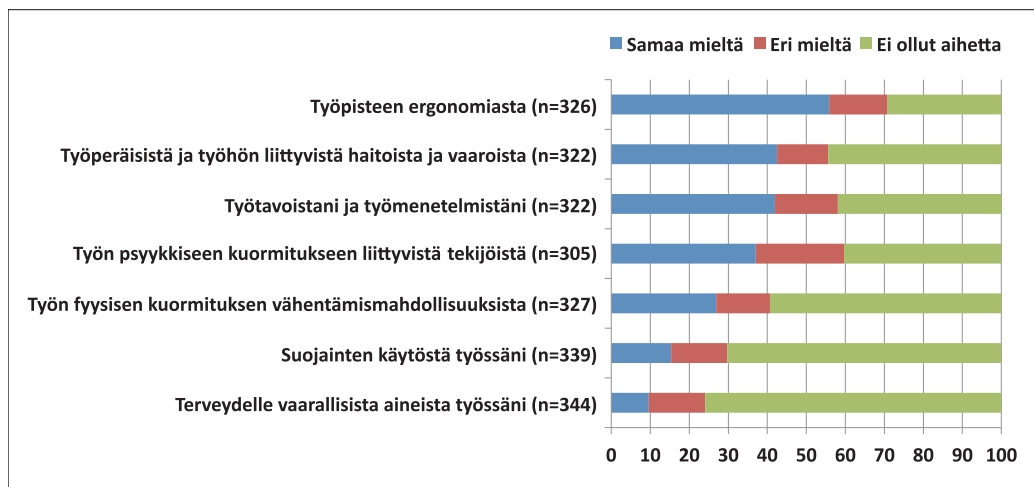
Terveystarkastuksessa saatu ohjaus ja neuvonta

Terveystarkastuksessa asiakkaalle annettiin neuvontaa ja ohjausta työoloihin, työn johtamiseen ja työyhteisön toimintaan, työtapoihin ja -kuormitukseen, elämäntapoihin, sairauksiin, niiden hoitoon ja kuntoutukseen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyen. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, miten eri aiheisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus oli terveystarkastuksissa toteutunut. Tulokset esitetään prosentuaalisina osuuksina niistä, jotka vastasivat ja ottivat kantaa samaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Liitteenä olevissa taulukoissa esitetään vastausten jakaumat (liite 2).

Työn vaara- ja kuormitustekijöihin saatu ohjaus ja neuvonta

Eniten ohjausta saatiin työpisteen ergonomiaan ja työhön liittyviin haittoihin ja vaaroihin.

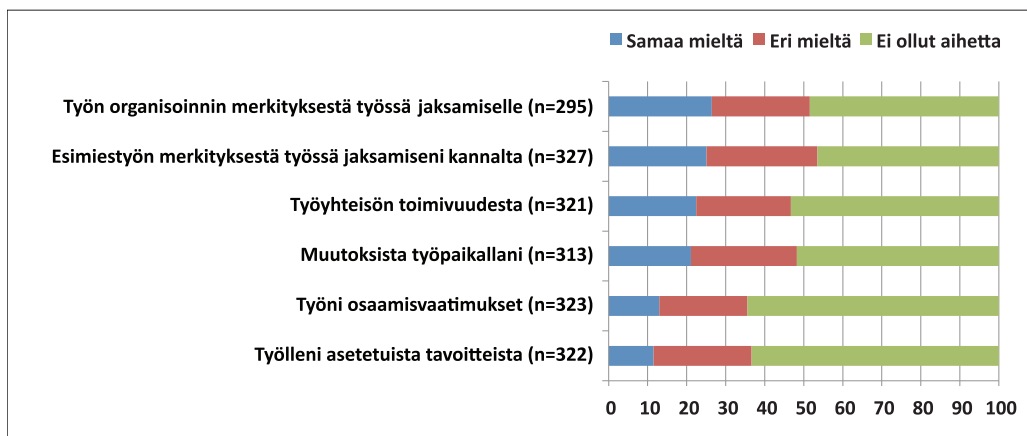
Psyykkisen kuormituksen vähentämiseen ohjausta ja neuvontaa annettiin vähemmän kuin sitä olisi tarvittu. (Kuva 2.)



Kuva 2. Työn vaara- ja kuormitustekijöihin saatu ohjaus ja neuvonta.

Johtamiseen ja työyhteisön toimintaan saatu ohjaus ja neuvonta

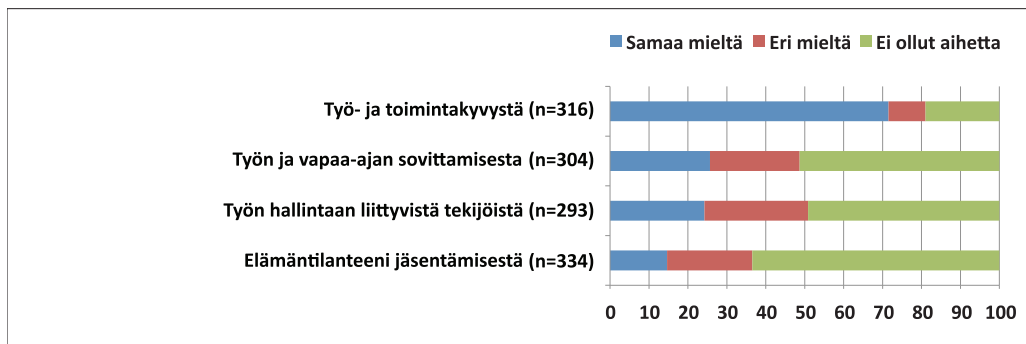
Noin neljännes (22–28 %) ei ollut saanut ohjausta ja neuvontaa johtamiseen ja työyhteisön toimintaan liittyen. Noin yksi neljästä oli sitä mieltä, että oli saanut neuvontaa ja ohjausta johtamiskäytäntöihin ja työn organisointiin liittyvissä asioissa, kun vain joka kymmenes oli saanut ohjausta ja neuvontaa työn osaamisvaatimuksiin ja työlle asetettuihin tavoitteisiin liittyen. (Kuva 3.)



Kuva 3. Johtamiseen ja työyhteisön toimintaan saatu ohjaus ja neuvonta.

Työ- ja toimintakykyyn saatu ohjaus ja neuvonta

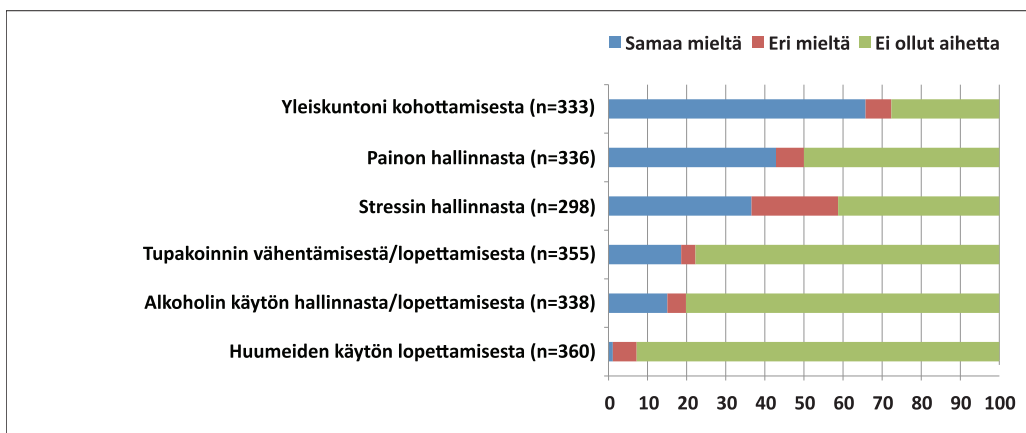
Työ- ja toimintakykyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa oli saanut valtaosa terveystarkastuksiin osallistuneista. Elämäntilanteeseen ja työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisesta oli vaille neuvontaa ja ohjausta jäänyt joka viides, työn hallinnan osalta joka neljäs vastaaja. (Kuva 4.)



Kuva 4. Työ- ja toimintakykyyn saatu ohjaus ja neuvonta.

Elämäntapoihin saatu ohjaus ja neuvonta

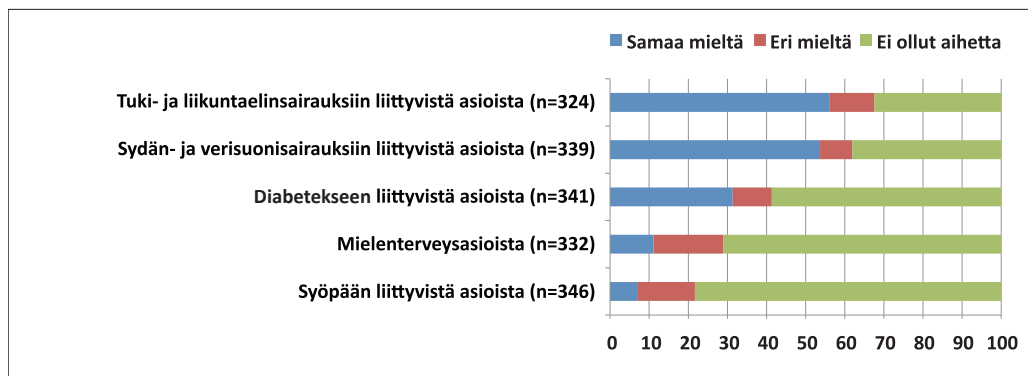
Ohjaus ja neuvonta kohdistuivat yleisimmin yleiskuntoon sekä painon ja stressin hallintaan. Eniten ohjausta ja neuvontaa oli jäänyt saamatta stressin hallinnasta. Tupakoinnista ja alkoholista neuvontaa ja ohjausta saaneiden määrä vastaajista oli suunnilleen sama kuin heidän suhteellinen osuuteensa työikäisessä väestössä. Huumeiden käytön lopettamiseen oli ohjausta ja neuvontaa saanut vain neljä vastaajaa, ilman ohjausta oli jäänyt 22. (Kuva 5.)



Kuva 5. Elämäntapoihin saatu ohjaus ja neuvonta.

Sairauksiin saatu ohjaus ja neuvonta

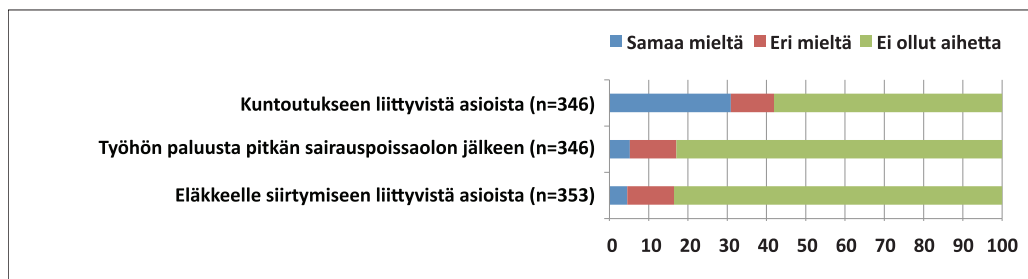
Sairauksiin liittyvistä asioista keskusteltiin yhtä usein tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuin sydän- ja verisuonisairauksista. Diabetekseen ja mielenterveysasioihin liittyvät asiat olivat harvemmin esillä. Syöpään liittyvät asiat olivat esillä vähiten. Mielenterveyteen ja syöpään liittyvissä asioissa neuvonta kohtasi heikoiten tarpeen. (Kuva 6.)



Kuva 6. Sairauksiin saatu ohjaus ja neuvonta.

Sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen saatu ohjaus ja neuvonta

Kuntoutukseen liittyvät asiat olivat terveystarkastuksissa keskeisesti esillä. Kuntoutukseen, työhön paluuseen sairauspoissaolon jälkeen ja eläkkeelle siirtymiseen liittyvissä asioissa noin joka kymmenes ei ollut saanut neuvontaa ja ohjausta. (Kuva 7.)



Kuva 7. Sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen saatu ohjaus ja neuvonta.

Yhteenveto asiakkaiden arvioista terveystarkastusten sisällöstä

Seuraava yhteenveto on tehty olettaen että ne, jotka ovat ottaneet kantaa ja vastanneet etteivät ole saaneet ohjausta, olisivat sitä kuitenkin odottaneet, koska yhtenä vastausvaihtoehtona oli myös, ettei vastaaja koe tarvitsevansa ohjausta.

Elintapoja koskevaa ohjausta ja neuvontaa koskeneesta viidestä aihealueesta koettiin eniten ohjauksen tarvetta stressin hallintaan ja vähiten päihteisiin ja tupakointiin. Stressin hallintaan olisi neuvoja ja ohjausta odotettu enemmän. Alkoholin käytön hallintaan ja tupakoinnin vähentämiseen koettiin ohjaustarvetta vain vähän ja huumeiden käytön lopettamiseen kaikkein vähiten. Huumeiden käyttöön liittyvän ohjauksen ja neuvonnan kohtaantuminen oli suhteellisesti kaikkein heikointa.

Sairauksien osalta koettiin eniten ohjauksen tarvetta tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin ja diabetekseen liittyen. Mielenterveyttä koskevaa ohjausta odotti noin 40 % vastaajista, mutta heistä vain joka neljäs sai sitä.

Työ- ja toimintakykyyn liittyen odotettiin eniten ohjausta, mutta kolmasosa jäi sitä vaille. Työtapoihin ja -menetelmiin liittyvää ohjausta odotti yli puolet, kuitenkin vain hieman yli puolen ohjaustarpeisiin oli vastattu. Suojainten käyttöä koskevaa tietoa toivoi kolmasosa vastaajista ja sitä sai vain kymmenesosa.

Elämäntilanteen jäsentämiseen liittyvää ohjausta odotti 40 %, mutta vain yksi neljästä sai sitä. Saatua enemmän ohjausta toivottiin myös työn- ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Kuntoutukseen liittyvissä asioissa saatiin eniten ohjausta ja vähiten työhön paluuseen ja eläkkeelle siirtymiseen.

Työympäristöön ja työn organisointiin liittyvässä kysymyskokonaisuudessa ohjaus kohdentui parhaiten työpisteen ergonomiaan, työhön liittyviin haittoihin ja vaaroihin sekä fyysisen ja psyykkisen kuormituksen vähentämiseen. Esimiestyöhön ja työn organisointiin liittyvien kysymysten osalta ohjaus vastasi huonosti odotuksia. Työyhteisön toimivuuteen, muutoksiin työpaikalla ja työn hallintaan liitettiin enemmän odotuksia kuin mitä ohjausta oli saatu. Heikoin tilanne ohjauksen kohdentuvuudessa oli työn osaamisvaatimuksiin ja työn tavoitteisiin liittyen.

Ohjauksen ja neuvonnan kohdentuminen iän, sukupuolen, työssäoloajan ja työsuhteen muodon mukaan

Tilastollista eroa vastaajaryhmien välille saatiin vain vähän. Vastaajista 55-vuotiaat tai vanhemmat arvioivat henkisen toimintakykynsä parantuneen enemmän. Alle 35-vuotiaat arvioivat terveystarkastuksella olleen vähemmän vaikutusta työssä jaksamiseen ja työn hallinnan tunteen lisääntymiseen kuin vanhemmat ikäryhmät.

Yksilöön liittyvissä työhön ja työn tekemiseen liittyvissä muutoksissa oli vain vähän tilastollisia eroavaisuuksia sukupuolen, työssäoloajan tai työsuhteen muodon suhteen. Miesten mielestä työssä jaksamiseen kuitenkin vaikutettiin lisäämällä hallinnan tunnetta. Myös pitempään työssä olleet ja epäsäännöllistä työtä tekevät arvioivat vaikutusten olleen suurempia työssä jaksamiseen.

Vertaillaessa vastaajien asemaa organisaatiossa arvioivat esimiestehtävässä olleet terveystarkastuksesta olleen eniten vaikutusta ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen ja työssä jaksamiseen. Toisaalta he arvioivat terveystarkastuksessa saadulla ohjauksella ja neuvonnalla olleen vähiten vaikutusta työyhteisön toimintaan. Myös henkisen hyvinvoinnin ja fyysisen toimintakyvyn arvioitiin parantuneen vähiten esimiestyössä toimivien henkilöiden keskuudessa. Ylemmät ja alemmat toimihenkilöt arvioivat jonkinlaista vaikutusta olleen myös johtamistyön ja esimiestyön kehittämiseen.

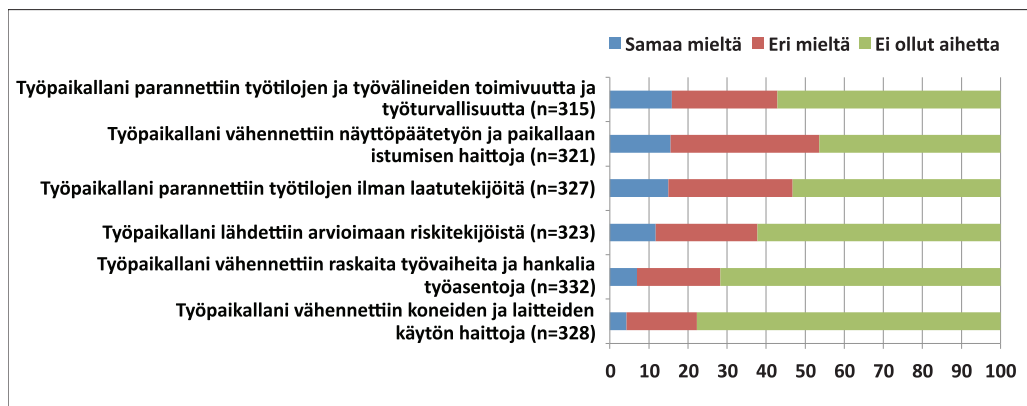
Alle 35-vuotiaat arvioivat saaneensa hieman vähemmän terveyteen ja sairauteen, painonhallintaan ja elämäntilanteisiin ja työelämän siirtymiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa kuin vanhemmat ikäryhmät. Terveystarkastuksen yksilön terveyteen ja terveyskäyttämiseen liittyvä sisältö oli miesten ja naisten arvion mukaan samanlaista. Ainoastaan yleiskunnon kohottamisesta arvioivat miehet saaneensa enemmän tietoa. Tarkasteltaessa arvioita terveystarkastuksen sisällöstä työssäoloajan mukaan saivat yli 15 vuotta tai enemmän työssä olleet yleiskunnon kohottamiseen, painonhallintaan, terveyteen ja sairauteen sekä stressin hallintaan liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Tutkimustulosten mukaan vastaajan asema organisaatiossa ei vaikuttanut terveystarkastuksessa annetun neuvonnan ja ohjauksen sisältöön. (Liite 2.)

4.2 Terveystarkastuksissa saadun ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset työntekijöiden arvioimana

Vaikutukset työhön, työn tekemiseen ja sen hallintaan sekä työyhteisöön

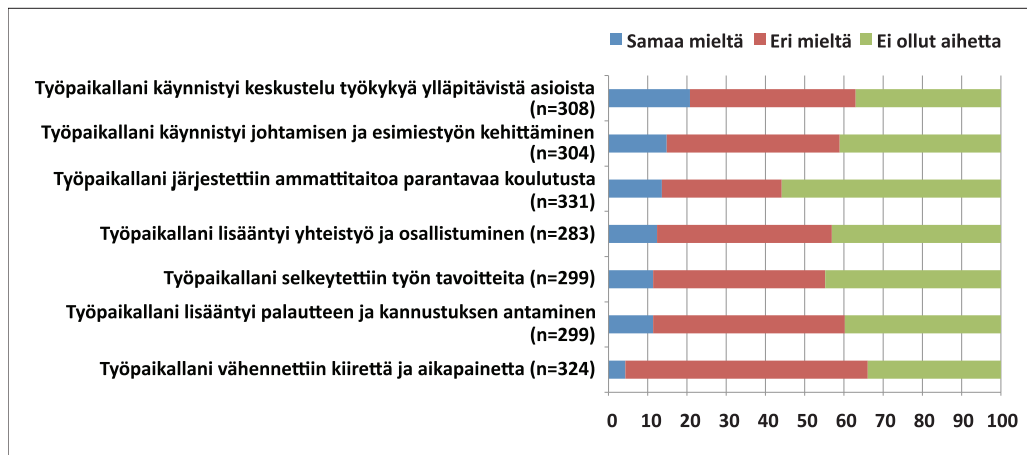
Vastaajia pyydettiin arvioimaan terveystarkastuksen ja siinä annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutuksia ergonomiaan, työn vaara- ja kuormitustekijöihin, työyhteisön ja yksilön johtamiseen sekä osaamiseen ja työn hallintaan. Tulokset on esitetty niiden vastauksista, jotka ovat ottaneet kantaa. Ei kantaa ottaneiden ja vastaamatta jättäneiden määrät löytyvät liitteen 2 taulukoista 3 ja 4.

Terveystarkastuksissa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutus työolosuhteisiin oli vähäinen. Yli puolet vastaajista arvioi, ettei työn vaara- ja kuormitustekijöihin ollut tarvetta saada muutoksia aikaan. Niiden osuus, jotka olivat sitä mieltä, ettei terveystarkastuksilla ollut vaikutusta, vaihteli 18–38 prosentin välillä. Erityisesti näyttöpäätetyöskentelyyn ja paikallaan istumisen haittoihin ei terveystarkastuksilla kyetty vaikuttamaan. (Kuva 8.)



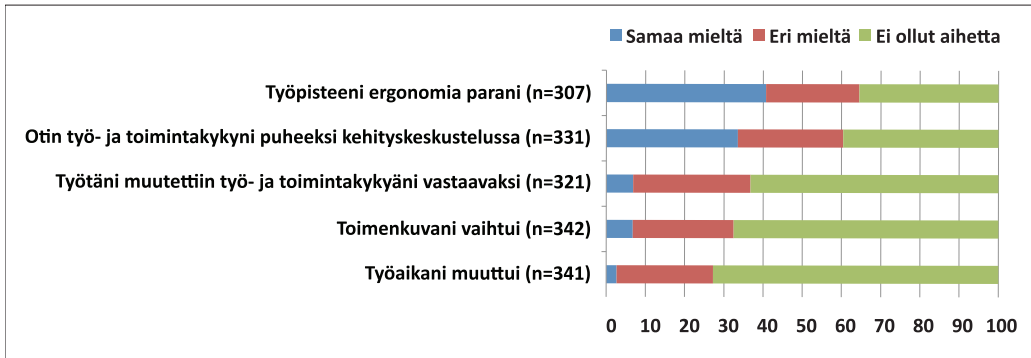
Kuva 8. Vaikutus työpaikan vaara- ja kuormitustekijöihin.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei terveystarkastuksella ollut vaikutusta johtamiseen ja työyhteisön toimintaan. Kiireen ja aikapaineen kohdalla ero vaikutusta ilmoittaneiden ja ei ilmoittaneiden välillä oli suurin: neljätoistakertainen. (Kuva 9.)



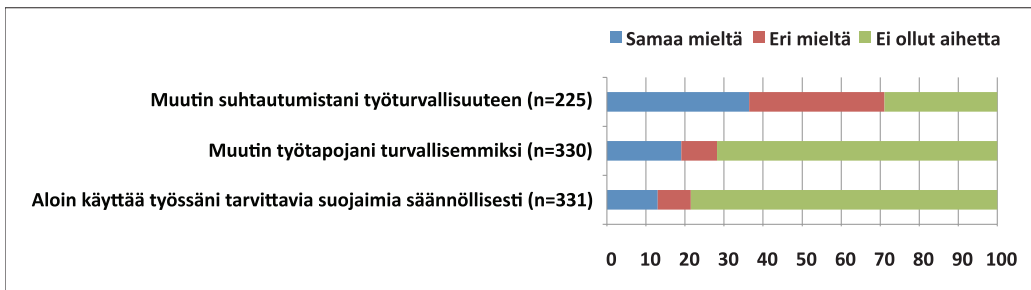
Kuva 9. Vaikutus johtamiseen ja työyhteisön toimintaan.

Eniten terveystarkastuksella oli ollut vaikutusta työpisteen ergonomiaan ja työ- ja toimintakyvyn puheeksi ottamiseen kehityskeskustelussa. Kuitenkin työn muuttamisesta työ- ja toimintakykyä vastaavaksi oli eri mieltä 30 prosenttia. Vähiten vaikutuksia oli työhön. (Kuva 10.)



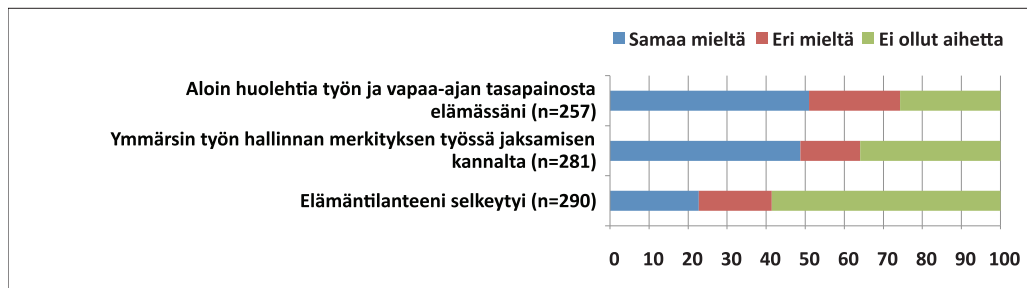
Kuva 10. Vaikutus omaan työhön.

Kolmasosa oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa annetulla ohjauksella ja neuvolla oli vaikutusta suhtautumisessa työturvallisuuteen. Toisaalta yhtä suuri osa oli eri mieltä. Viidesosa vastaajista oli muuttanut työtapojaan turvallisemmiksi. (Kuva 11.)



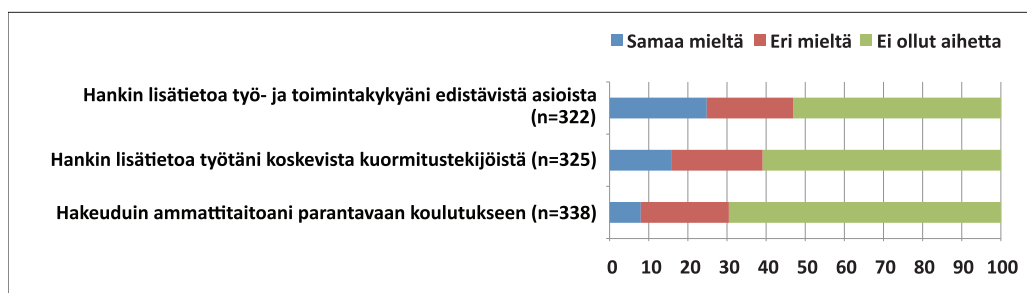
Kuva 11. Vaikutus työturvallisuusasenteeseen.

Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että terveystarkastuksella oli vaikutusta työn ja vapaa-ajan tasapainottumiseen ja työn hallinnan merkityksen ymmärtämiseen työssä jaksamisen kannalta. Viidesosa arvioi, että elämäntilanne oli selkeytynyt. (Kuva 12.)



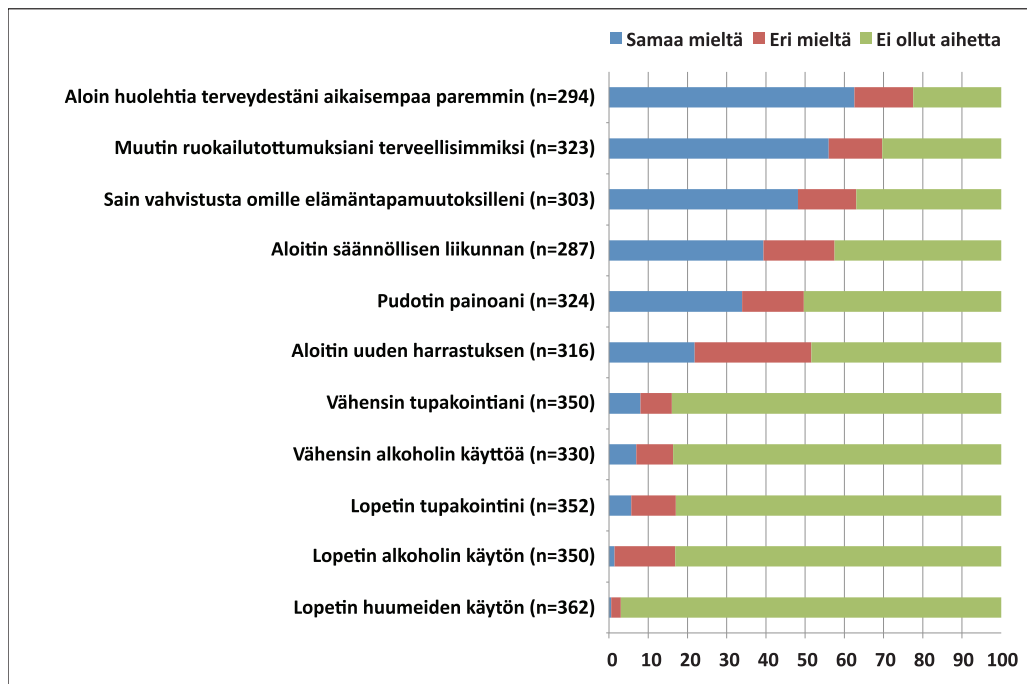
Kuva 12. Vaikutus työn ja elämäntilanteen hallintaan.

Neljäsosa vastaajista oli hankkinut lisätietoa työ- ja toimintakykyä edistävästä asioista, jonkin verran harvempi työtään käsittelevistä kuormitustekijöistä. Alle 10 prosenttia oli hakeutunut ammattitaitoa parantavaan koulutukseen. Viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei terveystarkastuksessa annettu ohjaus ja neuvonta ollut vaikuttanut osaamiseen. (Kuva 13.)



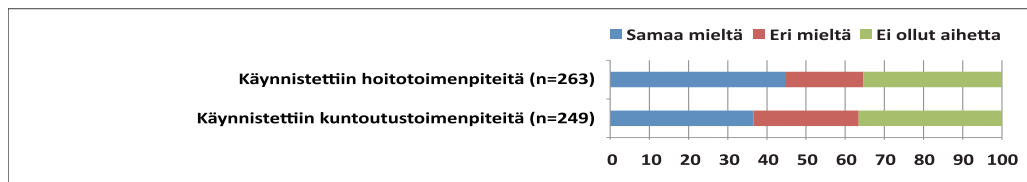
Kuva 13. Vaikutus osaamiseen.

Eniten vahvistusta elämäntapojen muutoksiin vastaajat ilmaisivat saaneensa ruokailutottumuksiin, liikuntaan ja painonhallintaan, vähiten alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamiseen. Eri mieltä olevien suhteellinen osuus samaa mieltä oleviin oli suurin alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamisen kohdalla; viisi-kymmenkertainen. (Kuva 14.)



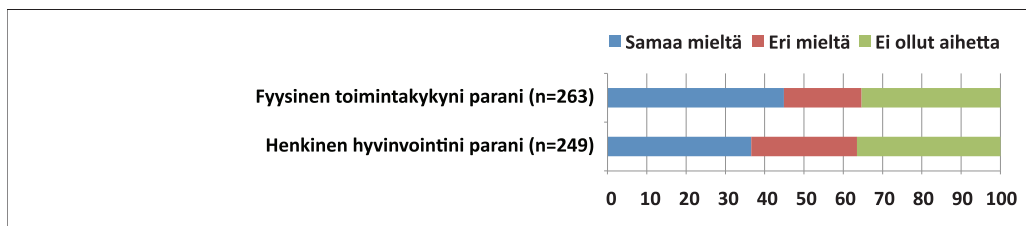
Kuva 14. Vaikutus elämäntapoihin.

Terveystarkastusten yhteydessä käynnistyi hoitotoimenpiteitä lähes puolelle ja kuntoutustoimenpiteitä joka kolmannelle niistä, jotka olivat ilmaisseet mielipiteensä. (Kuva 15.)



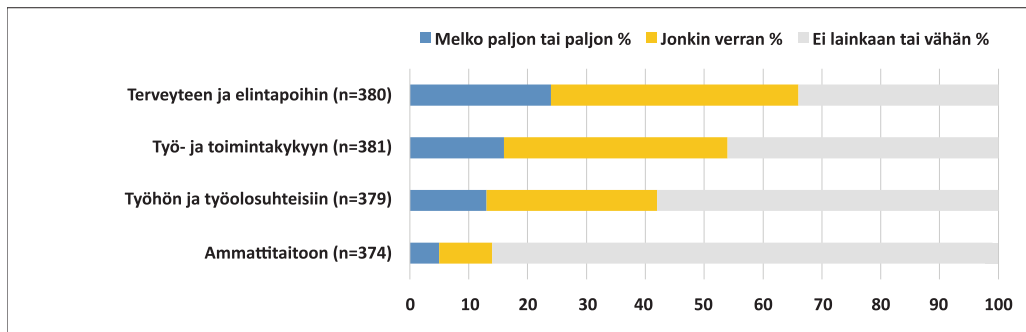
Kuva 15. Vaikutus sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen.

Terveystarkastuksella oli vaikutusta sekä fyysisen että henkisen toimintakyvyn paranemiseen reilulla kolmasosalla mielipiteensä ilmaiseista. Henkisen hyvinvoinnin parantumisen kohdalla kolmasosa oli kuitenkin eri mieltä. (Kuva 16.)



Kuva 16. Vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Tiedusteltaessa terveystarkastusten vaikutusta neljään keskeisimpään työssä jaksamiseen ja jatkamiseen vaikuttavaan tekijään saatiin tulokseksi, että suurin vaikutus niillä oli terveyteen ja elintapoihin sekä työ- ja toimintakykyyn. Vähiten terveystarkastuksilla oli vaikutusta ammattitaitoon, mutta jonkin verran enemmän työhön ja työolosuhteisiin. (Kuva 17.)



Kuva 17. Terveystarkastuksen vaikutus.

Iän, sukupuolen, työssäoloajan ja työsuhteen muodon merkitys terveystarkastuksen vaikutuksiin

Yli 35-vuotiaille käynnistettiin hoito- tai kuntoutustoimia useammin kuin alle 35-vuotiaille. Toinen tilastollisesti merkittävä ero liittyi ruokailutottumusten muutokseen ja painon hallintaan. Yli 35-vuotiaat arvioivat saadulla ohjauksella ja neuvonnalla olleen enemmän vaikutusta ruokailutottumusten muutokseen ja painon pudotukseen kuin alle 35-vuotiaat.

Tilastollisesti vertailtaessa sukupuolen, työssäoloajan tai työsuhteen muodon mukaan ei vastaajien käsityksissä terveystarkastuksessa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutuksissa ollut paljonkaan eroa. Naisille käynnistettiin enemmän hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä kun taas miehille hieman enemmän työ- ja toimintakykyä tukevia toimenpiteitä. Pitempään työssä olleille käynnistettiin sekä hoito- että työ- ja toimintakykyä ylläpitäviä toimenpiteitä. Päivätyössä työskenteleville käynnistettiin enemmän hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä kuin epäsäännöllisessä työssä työskenteleville. Epäsäännöllisessä työssä oleville vastaavasti käynnistettiin enemmän työ- ja toimintakykyä tukevia toimenpiteitä.

Terveyskäyttäytymisessä tapahtuneeseen muutokseen ei sukupuolella, työssäoloajalla tai työsuhteen muodolla ollut tilastollista vaikutusta. Miehet arvioivat terveystarkastuksessa annetulla neuvonnalla ja ohjauksella olleen hieman enemmän vaikutusta kuin naiset. Miehet myös vähensivät tai lopettivat tupakoinnin ja alkoholin ja huumeiden käytön naisia useammin. Miehet aloittivat liikunnan tai alkoivat huolehtia terveydestään naisia useammin.

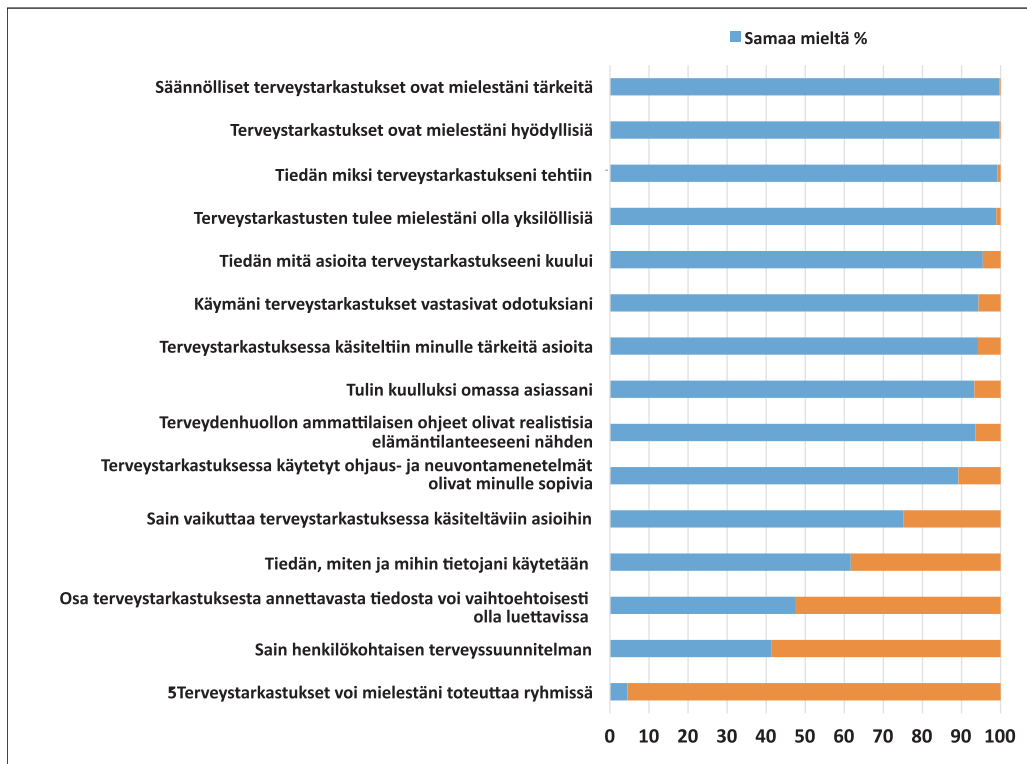
Terveystarkastuksen toteuttamiskäytännöt työntekijöiden arvioimana

Vastaajilta pyydettiin terveystarkastuksen sisältöön ja toteutukseen liittyviä arviointeja omien terveystarkastuskokemusten pohjalta. Tässä tutkimuksessa vastaajat pitivät terveystarkastuksia tärkeinä ja hyödyllisinä. Heillä oli myös oman arvion mukaan tieto terveystarkastuksen syystä ja tavoitteesta. Suurin osa vastaajista kertoi tietävänsä, mitä asioita heidän terveystarkastuksiinsa kuului ja arvioi niiden vastanneen odotuksia. Kolme neljästä vastaajasta arvioi terveystarkastuksessa käsitellyn hänelle tärkeitä asioita. (Kuva 18.)

Terveystarkastusten toteutukseen liittyen vastaajat arvioivat parhaana yksilöllisen toteuttamistavan. Vain muutamat vastaajat näkivät mahdollisena toteuttaa terveystarkastusryhmässä. Tosin useampi kuin joka kolmas vastaaja näki mahdollisena käyttää yrityksen sisäisiä sivuja terveystarkastustaan, jossa voisi olla luettavissa osa terveystarkastuksessa annettavasta ohjauksesta ja neuvonnasta sekä materiaalista.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan terveystarkastuksessa käytettyjen ohjaus- ja neuvontamenetelmien sopivuutta. Yli puolet vastaajista arvioi käytettyjen työmenetelmien olleen hänelle sopivia. Vielä useampi vastaaja kertoi tullessa kuulluksi omissa asioissaan, ja vajaa puolet kertoi voineensa vaikuttaa terveystarkastuksessa käsiteltäviin asioihin. Terveystarkastuksen ammattilaisen ohjeet koettiin realistisiksi vastaajan elämäntilanteeseen nähden. Henkilökohtaisen terveystarkastuksen oli saanut vain neljännes vastaajista.

Terveystarkastuksiin oltiin varsin tyytyväisiä ja tarkastukset koettiin tärkeiksi. Erityisenä haasteena on henkilökohtaisen terveystarkastuksen laatiminen. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet käsiteltäviin asioihin voisivat myös olla paremmat.



Kuva 18. Vastaajien arvio terveystarkastuksen toteutuksesta ja tärkeydestä (kunkin kysymyksen kohdalla kysymykseen kantaa ottaneiden prosenttiosuus).

Terveystarkastusten vaikutukset ja työterveyshuollon kehittämistarpeet avointen vastausten pohjalta tarkasteltuna (suluissa n = mainintojen määrä)

Vastaajalta kysyttiin avoimella kysymyksellä, oliko terveystarkastuksessa ollut joitain sellaisia tekijöitä, mitkä saivat vastaajan muuttamaan asioita oman terveytensä tai työnsä suhteen. Eniten vastaajat kertoivat tehneensä muutoksia ruokailussaan tai kiinnittäneensä huomiota painoonsa (n = 50). Seuraavaksi eniten oli arvioitu, ettei terveystarkastuksella ollut vaikutusta eikä sen perusteella ollut tehty muutoksia (n = 44) eikä koettu olevan tarvettakaan (n = 2). Lähes yhtä moni vastaaja oli nähnyt terveystarkastuksen lisänneen tietoa omista sairauksista ja sairauksien riskitekijöistä (n = 40). Vastaajat arvioivat terveystarkastuksessa saadun ohjauksen perusteella myös liikunnan (n = 22) ja yleisen jaksamisen lisääntyneen (n = 15). Jaksaminen oli lisääntynyt työn ja vapaa-ajan suhteen uu-

delleen arvioimisella, lähinnä työajan lyhentämisenä. Eräs vastaaja arvioi omaan jaksamiensa kohdistunutta muutosta sanomalla:

”Hiljennin hiukan työtahtia, ei nuoruutta saa takaisin juoksemalla pysyäkseen nuorempien vauhdissa.”

Omaan terveyskäyttäytymiseen liittyviä mainintoja oli myös tupakoinnin (n = 3) ja alkoholin käytön lopettaminen (n = 1). Yksi maininta oli työterveyshuollon henkilöstön tuesta elämäntilanteen muutoksissa.

Terveystarkastuksen jälkeen muutamien työntekijöiden kohdalla oli käynnistetty hoito- (n = 8) ja kuntoutustoimenpiteitä (n = 3). Työhön ja työtapoihin liittyvät muutokset olivat vastaajien mukaan tapahtuneet ergonomiassa tai työhön liittyvien tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (n = 15) ennaltaehkäisyä esim. venyttelyä työn ohessa sekä ergonomisempina työtapoina (n = 7). Työn helpottamiseen yhteydessä olevat maininnat liittyivät silmälaseihin (n = 2).

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kirjoittamaan ajatuksia terveystarkastuksen toteutuksesta, sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Vastaaja sai myös antaa ehdotuksia toteutukseen, terveystarkastuksen sisältöön ja käytettyihin menetelmiin liittyen. Suurin osa vastaajista kertoi terveystarkastuksensa olleen hyvä ja monipuolinen (n = 26). Osa vastaajista arvioi terveystarkastuksensa olleen rutiininomainen (n = 8) ja kiireessä toteutettu (n = 6). Eräs vastaaja kuvaa terveystarkastusta seuraavasti:

”Terveystarkastus on näytteiden ottamista ja tulosten saamista. Toivoisin niiden olevan yksilöllisiä, jossa ennakoitaisiin yksilölliset terveystarpeet, joiden perusteella suunniteltaisiin yhdessä tavoitteet ja asetettaisiin seuranta.”

Muutama vastaaja ehdotti terveyssuunnitelman laatimista terveystarkastuksen yhteydessä. (n = 4). Terveystarkastuksen toivottiin olevan yksilöllinen (n = 8) ja sisältävän henkilökohtaista keskustelua (n = 3). Terveystarkastuksia toivottiin järjestettävän säännöllisesti (n = 14), vuosittain (n = 4) tai parin vuoden välein (n = 5).

Pari vastaajaa ei nähnyt terveystarkastuksella vaikutusta johtamiseen, vaan eräässä vastauksessa ehdotettiin seuraavaa:

”Esimiehiä ja muita päätöksentekijöitä pitäisi enemmän valistaa ja saada heidät paremmin ymmärtämään suositusten merkitys ja tärkeys työntekijän jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta.”

Avointen vastausten analyysitulokset ovat liitteessä 3.

4.3 Vertailun tulokset

Vertailuaineisto muodostui 301 tutkittavasta. Taustatiedot poimittiin lomakekyselyyn vastanneiden ja vertailuun valikoituneiden vastauksista. Heistä enemmistö oli naisia, yli puolet iältään 35–55-vuotiaita. Vastaajien selkeä enemmistö (n = 292) ilmoitti kuuluvansa ylempiin toimihenkilöihin. Työssäoloaikaa kysyttiin vuosien tarkkuudella. Vastaajista (n = 257) työssäoloajakseen 20–30 vuotta tai yli 30 vuotta ilmoittaneita oli selvästi eniten. Suurin osa kertoi tekevänsä päivätyötä. (Taulukko 6.) Työterveyshuollon työntekijöistä eniten terveystarkastuksia oli tehnyt terveydenhoitaja (n = 514), toiseksi eniten lääkäri (n = 194). Fysioterapeutin suorittamia tarkastuksia löytyi aineistosta 135, ja psykologin tekemiä terveystarkastuksia oli ainoastaan kaksi.

Taulukko 6. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (N = 301, vertailuaineisto).

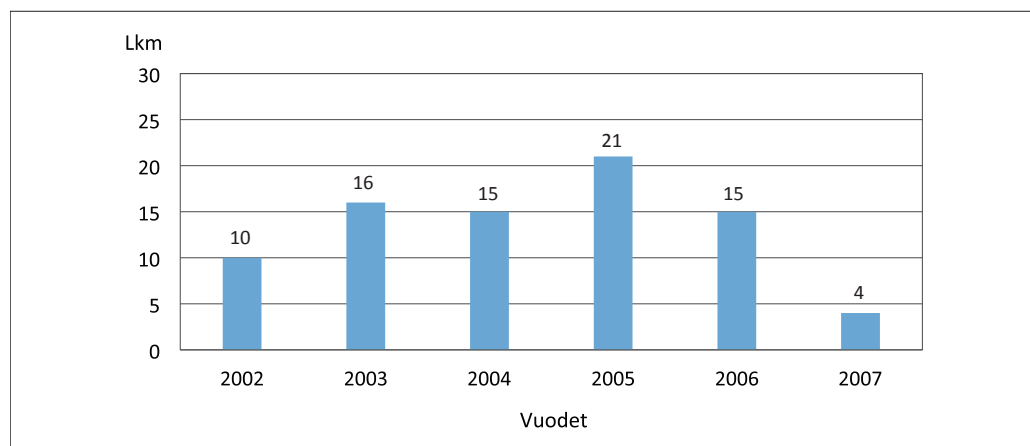
		n	%
Ikä	< 35 vuotta	46	15
	35–55 vuotta	161	54
	> 55 vuotta	94	31
	Yhteensä	301	100
Sukupuoli	Mies	142	47
	Nainen	159	53
	Yhteensä	301	100
Asema organisaatiossa	Asiakas	89	29
	Alempi toimihenkilö	64	21
	Ylempi toimihenkilö	116	39
	Muu	23	8
	Yhteensä	292	97
Työssäolovuodet	1–10 vuotta	47	16
	10–20 vuotta	52	17
	20–30 vuotta	76	25
	> 30 vuotta	82	27
	Yhteensä	257	85

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla...

...Taulukko jatkuu edelliseltä sivulta.

		n	%
Työaika	Päivätyö	254	85
	Osa-aikatyö	19	6
	Vuorotyö	12	4
	Yötyö	7	2
	Yhteensä	292	97
Terveystarkastusten lukumäärä	0	3	1
	1–2	205	68
	3–5	70	23
	> 5	14	5
	Yhteensä	292	97

Tutkimuskriteerit täyttäviä työterveystarkastuksia tehtiin vuosien 2002–2007 välillä yhteensä 845 (Kuva 19). Kolme vastaajaa ilmoitti, ettei ollut käynyt yhdessäkään työterveystarkastuksessa. Enemmistö vastaajista ilmoitti osallistuneensa yhteen tai kahteen työterveystarkastukseen viiden vuoden aikana.



Kuva 19. Terveystarkastusten ajankohta ja lukumäärä (N = 845).

Terveystarkastuksen syitä ja ohjauksen, neuvonnan tai tiedonannon menetelmiä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla kyselylomakkeista ja asiakirjoista löytyvät tiedot. Suurimmat syyt terveystarkastuksille olivat iän perusteella tehtävä tarkastus sekä tarkastus työhön tullessa. Vähiten syynä olivat työtehtävien muuttumisen vuoksi tehtävä tarkastus sekä psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vuoksi tehtävä tarkastus tai terveystarkastus pitkän sairauspoissaolon jälkeen. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Terveystarkastusten syyt (N = 301).

Terveystarkastuksen syyt	N	%
Iän mukaan	197	67
Terveyttä vaarantavat tekijät	18	6
Työkyvyn arviointi	5	2
Kuntoutustarpeen arviointi	21	7
Ergonomiset tekijät	7	2
Työhön tullessa	43	15
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen	1	0,5
Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät	0	0
Työtehtävien muuttuessa	1	0,5
Yhteensä	293	100

Tarkasteltaessa terveystarkastuksissa käytettyjä menetelmiä käytetyimpinä olivat keskustelu sekä asiatietojen kertominen. Vähiten annettiin tietoa internetiä, videoita tai muita vastaavia välineitä käyttäen. Myös ryhmään ohjaus oli harvinaista. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Terveystarkastuksissa käytetyt menetelmät (N = 301).

Terveystarkastuksissa käytetyt menetelmät	N	%
Keskustelu	174	37
Asiatietojen kertominen	121	26
Yksilölliset neuvot ja ohjeet	88	19
Kirjallinen materiaali	37	8
Muu materiaali (internet, video)	0	0
Henkilökohtainen tehtävä (liikunta-, juoma-, ruokapäiväkirja)	5	1
Tavoitteiden ja tehtävien sopiminen	4	1
Ryhmään ohjaus	3	1
Ohjaus asiantuntijalle (psykologi ym.)	31	7
Yhteensä	463	100

Lähes kaikille terveystarkastukseen osallistuneille oli tehty joku terveydentilan arviointiin liittyvä mittaus tai kysely. Suurimmalta osalta oli mitattu verenpaine, paino, pituus ja laskettu painoindeksi (BMI). Myös Työkykyindeksi[®] oli laskettu suurimmalle osalle terveystarkastuksiin osallistuneista. Vähiten tutkittuja olivat näkö, spirometria ja vyötärönympäryys. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Terveystarkastuksissa tehdyt mittaukset ja kyselyt.

Mitattu arvo	n	%
Verenpaine	293	97
Syke	235	78
Paino	282	94
Pituus	279	93
BMI (painoindeksi)	281	93
Työkykyindeksi [®]	240	80
Diabetesriski	120	40
Vyötärön ympäryys	69	23
Spirometria	25	8
Kuulo	133	44
Näkökyky	48	16
Kokonaisaineisto	301	100

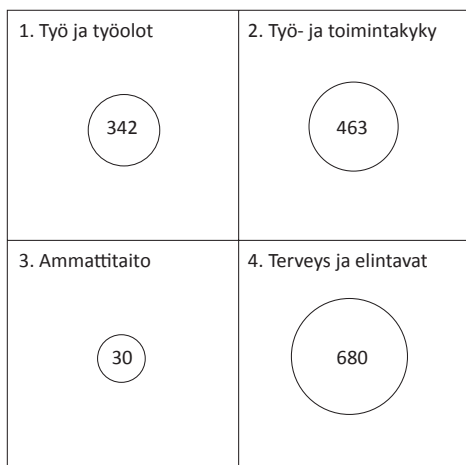
Terveystarkastusten vaikuttavuutta mittaustulosten perusteella ei voitu arvioida, koska tietoja oli saatavilla vain osasta tutkituista.

Terveysuunnitelmat

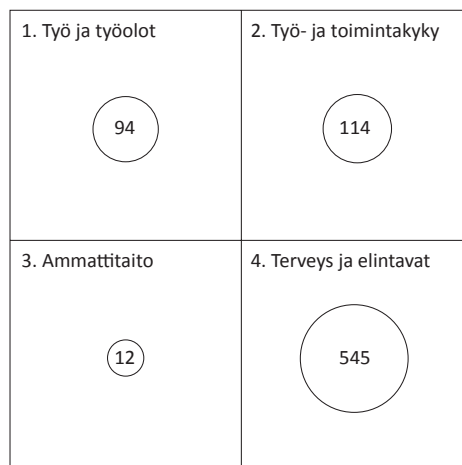
Asiakkaan arvion ja asiakirjamerkintöjen mukaan samalle asiakkaalle laadittuja terveystarkastus suunnitelmia löytyi yhteensä 16 kummastakin. Erikseen kyselylomakkeeseen vastanneista työntekijöistä 10 arvioi laatineensa terveystarkastuksen yhdessä terveystarkastuksen suorittajan kanssa. Pelkästään asiakirjamerkintöjen mukaan henkilökohtainen terveystarkastus suunnitelma oli laadittu 82 asiakkaalle. Työntekijöistä 193:lle ei ollut laadittu terveystarkastus suunnitelmaa asiakirjojen mukaan eivätkä he itse myöskään arvioineet sellaista tehdyksi. Terveystarkastus suunnitelmat sisälsivät ohjeen tai neuvon terveystottumusten muuttamiseksi, joten niitä ei voi pitää hyvän työterveyshuoltokäytännön tarkoituksena terveystarkastus suunnitelmina.

Terveystarkastusten sisältö

Terveystarkastuksissa käyneet (N = 301) raportoivat saaneensa ohjausta ja neuvontaa eniten terveyteen ja elintapoihin liittyvissä asioissa ja vähiten ammattitaitoon liittyen. Parhaiten oli dokumentoitu terveyteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus (80 %). Työhön ja työoloihin sekä ammattitaitoon saatu ohjaus ja neuvonta oli dokumentoitu potilasasiakirjoihin vain joka kolmannen ja työ- ja toimintakykyyn liittyen vain joka neljännen kohdalla. (Kuvat 20 ja 21.)



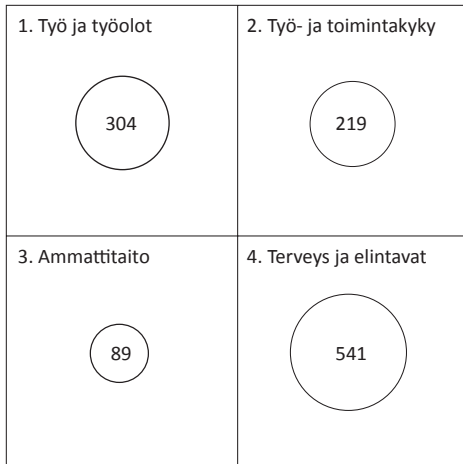
Kuva 20. Työterveyshuollon asiakkaan oma arvio saamastaan ohjauksesta, neuvonnasta ja tiedosta, on saanut, frekvenssit. (N = 301) (N = 301)



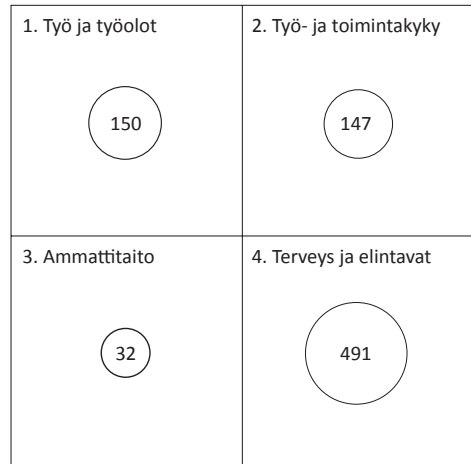
Kuva 21. Työterveyshuollon asiakirjoista löytyvät merkinnät ohjauksesta, neuvonnasta ja tiedosta, on saanut, frekvenssit. (N = 301)

Terveystarkastusten koettu vaikutus

Terveystarkastuksilla oli vastaajien arvioimana eniten vaikutusta terveyteen ja elintapoihin ja vähiten ammattitaitoon. Parhaiten potilasasiakirjoihin oli dokumentoitu terveyteen ja elintapoihin liittyvät toimenpiteet ja suunnitelmat (90 %). Työ- ja toimintakykyyn liittyviä kirjauksia oli kahdella kolmesta, työhön ja työoloihin joka toisella ja ammattitaitoon liittyen joka kolmannella. (Kuvat 22 ja 23.)



Kuva 22. Työterveyshuollon asiakkaan oma arvio työterveystarkastusten vaikutuksista, on vaikuttanut, frekvenssit. (N = 301)



Kuva 23. Työterveyshuollon asiakirjoista löytyvät merkinnät, todetut toimenpiteet tai suunnitelmat, frekvenssit. (N = 301)

Työntekijöiden arvio terveystarkastusten positiivisesta vaikutuksesta

Työterveyshuollon asiakkaat arvioivat terveystarkastuksilla olleen eniten positiivista vaikutusta terveyteen ja elintapoihin (n = 135). Työhön ja työoloihin positiivista vaikutusta arvioitiin olleen 108 ja työ- ja toimintakykyyn 73 arviossa. Sen sijaan ammattitaitoon positiivista vaikutusta oli tutkittavien mielestä vain 31 arviossa. Työterveystarkastuksilla arvioitiin olleen positiivista vaikutusta kaikilla neljällä osa-alueella yhteensä 346 vastauksessa.

Terveystarkastusten seuranta

Työterveyshuollon asiakirjojen mukaan työterveystarkastuksissa eniten seurattiin asiakkaiden terveyttä ja elintapoja (n = 137). Jatkohoitosuunnitelmista löytyvää seurantaa työhön ja työoloihin liittyen löytyi 16 ja työ- ja toimintakykyyn liittyen 33 merkintää. Ammattitaitoon kohdistuvasta seurannasta ei löytynyt yhtään merkintää. Asiakirjojen perusteella seurantaa toteutettiin neljällä osa-alueella yhteensä 236 kertaa.

Yhteenveto vertailuaineiston tuloksista

Terveystarkastusten sisältöjä ja vaikutuksia kuvattiin neljällä osa-alueella: työ- ja työolot, työ- ja toimintakyky, ammattitaito sekä terveys ja elintavat.

Työntekijät olivat saaneet ohjausta ja neuvontaa kaikilla neljällä osa-alueella. Asiakirjamerkintöjen perusteella ohjauksesta ja neuvonnasta oli huomattavasti vähemmän kirjauksia kuin mistä työntekijöillä oli arviointinsa mukaan selkeä muistikuva. Eri osa-alueiden suhteelliset osuudet toisiinsa nähden pysyvät kuitenkin samoina.

Maininnat vaikutuksista jakautuivat vastaavasti kaikille neljälle osa-alueelle. Terveystarkastuksilla arvioitiin olleen positiivista vaikutusta työhön ja työoloihin, työ- ja toimintakykyyn, ammattitaitoon sekä terveyteen ja elintapoihin. Eniten vaikutuksia terveystarkastuksilla työntekijöiden arvioimana ja asiakirjamerkintöjen perusteella oli terveyteen ja elintapoihin. Vaikutuksista löytyy kaikilla osa-alueilla vähemmän kirjauksia asiakirjoista kuin mitä työntekijät ovat vastauksissaan arvioineet niitä olleen. Eri osa-alueiden keskinäiset suhteet ovat samat sekä työntekijöiden arvioimana että asiakirjoista analyysin avulla tunnistettuna.

Jatkohoitotoimenpiteet tai muu työterveyshuollon käynnistämä seuranta mahdollistaa positiivisen vaikutuksen kokemisen erityisesti terveyden ja elintapojen osa-alueella. Asiakirjoista löytyi 236 seurantaa koskevaa merkintää. Asiakirjamerkintöjen perusteella yhtään toimenpidettä tai suunnitelmaa ei käynnistetty tai tehty ammattitaidon osa-alueella. Asiakirjamerkintöjen mukaan terveyden ja elintapojen osa-alueella seurantaa oli toteutettu hieman enemmän kuin mitä asiakkaat olivat raportoineet.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että terveystarkastusten dokumentaatio vaatii kehittämistä. Tällä on merkitystä ennen kaikkea vaikuttavuuden todentamisessa.

4.4 Haastattelutulokset

Tuloksia tarkastellaan analyysissa käytettyjen kategorioiden mukaisessa järjestyksessä: terveystarkastuksen aloitus ja kirjaaminen, toimijat, sisältö, seuranta ja vaikutukset sekä kehittämisehdotukset. Rakenteellisesti tulososassa esitetään sekä työntekijöiden että työterveysyksikköjen ammattihenkilöiden haastatteluista samaa aihetta käsittelevät tulokset.

Terveystarkastuksen aloitus ja kirjaaminen

Tietojen hankinta

Työterveystarkastuksissa sekä työntekijöiden että ammattihenkilöiden mukaan asiakkaat täyttivät ennen ikäryhmätarkastusta mm. työkykyindeksi- ja audit-kyselyn. Ennen terveystarkastusta työntekijöille tehtiin myös laboratoriotutkimuksia, joiden tulokset omalta osaltaan toimivat terveystarkastuksen sisältöä suuntaavasti.

Työterveysyksikön ammattihenkilöt kertoivat tekevänsä terveystarkastukset saman sisällöisoinä, toimintasuunnitelman edellyttämällä tavalla, jokaisen asiakkaan kohdalla. Joissakin tapauksissa tietoa kerättiin työntekijöiltä käyttämällä apuna kipupiiirroksia.

Kirjaaminen

Työntekijät eivät tuoneet esille kirjaamiseen liittyviä asioita. Sen sijaan *työterveysyksiköiden ammattihenkilöt* olivat sitä mieltä, että asiakkaan tiedot yleisesti kirjattiin tarkasti asiakirjoihin. Lisäksi tietokoneohjelma ohjasi kirjaamisen sisältöjä. Ohjelmassa oleva ydin-kertomus pakotti kirjaamaan tiedon lyhyesti omaan lokeroonsa. Tietokoneelle tehtävä kirjaaminen koettiin hitaaksi. Aiempi paperikertomus arvioitiin toimivammaksi. Tavallisesti tiedot kirjattiin ensin paperilapuille, jonka jälkeen ne vietiin tietokoneohjelmaan asiakkaan lähdettyä vastaanotolta. Terveystarkastajat ja lääkärit olivat sitä mieltä, että terveystarkastuksissa keskustellaan enemmän kuin mitä kirjataan asiakirjoihin. Erään terveydenhoitajan mielestä kirjaaminen asiakkaan läsnä ollessa oli tärkeää, silloin asiakas voi itse nähdä mitä tarkastuksista hänen kohdallaan kirjataan. Puutteellisena pidettiin tilannetta, jossa lääkäri ei ollut kirjannut työntekijän kokonaistilannetta eikä työssä selviytymistä vaikka oli muuten kuvannut hyvin itse työterveystarkastustilanteen.

Terveystarkastuksen toimijat

Sekä *työntekijät* että *ammattihenkilöt* nimesivät terveystarkastuksen tekijäksi työterveyshoitajan varsinkin ikäryhmätarkastuksissa. Lääkäriä lähinnä konsultoitii, ja tarvittaessa hänelle tehtiin lähete. Työterveyspsykologille työntekijät itse aristelivat mennä. Ammattihenkilöt olivat samaa mieltä. Lähete psykologille tehtiin harvoin.

Työntekijät olivat sitä mieltä, että työpaikkaan liittyvät ongelmat pitää pystyä ratkaisemaan osaavien ja ymmärtävien esimiesten avulla. Ammattitaitoon liittyvät asiat kuuluivat työntekijälle, koska heidän mielestä esimerkiksi työkoneista heillä on enemmän tietoa kuin työterveysyksikön ammattihenkilöillä. Työntekijät olivat sitä mieltä, että työterveysyksikön ammattihenkilö osaa kyllä kysellä asioita, ja että heidän tehtävänään oli antaa ohjausta ja neuvontaa. Työntekijän rooliin taas kuului vastata kysymyksiin ja ottaa neuvontaa ja ohjausta vastaan. Työntekijöiden mielestä ammattihenkilön kanssa oli yhdessä sovittu heitä koskevat henkilökohtaiset tavoitteet.

Työterveysyksikön ammattihenkilöiden vastauksissa korostui työntekijän oma vastuu siitä, tuleeko hän terveystarkastuksiin ja toteuttaako hän suunniteltuja toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Lääkärin ammattihenkilönä tulee kuitenkin huomata erityisesti asiakkaan työuupumukseen liittyvät tekijät. Asiantuntijoista fysioterapeutin palveluita käytettiin eniten. Terveystarkastus nähtiin työntekijän ja ammattihenkilön vuorovaikutustilanteena.

Sisältö

Työ ja työolot

Molemmat, sekä *työntekijät* että *ammattihenkilöt* kertoivat, että työterveysyksiköstä tehtiin työpaikkakäyntejä, jotka keskittyivät työtilojen ja -olojen selvittämiseen. Terveystarkastuksissa taas keskityttiin tavallisimmin ergonomiaa koskeviin asioihin, varsinkin silloin kun asiakkaalla ilmeni tuki- ja liikuntaelinvaijoja.

Työntekijät kertoivat, että työpaikkakäynneillä oli käytetty apuvälineinä erilaisia mittareita, mm. melun mittaamiseen etenkin silloin, kun työntekijä käytti kuulosuojaimia. Työtä ja työoloja koskeviin asioihin ei työterveyshuolto ollut varsinaisesti puuttunut, kuten eräs haastateltava kertoi:

"Mut sit tämmösiin asioihin, mä en tiä miten tämmösiin voi, voiko työterveyshuolto puuttua, näähän vaikuttaa kyllä erittäin vahvasti ihmisten motivaatioon ja tekemisiin."

Eräs haastateltava kertoi työtä ja työoloja käsitelleestä yhteisestä kokouksesta, johon olivat osallistuneet työterveysyksikön ja luottamusmiesten edustajat sekä työsuojeluvalluutettu. Toinen haastateltava koki, ettei ollut saanut pyynnöstään huolimatta työterveyshuollosta apua työpaikalla ilmenneen ihmishuonongelman ratkaisemiseen. Yleisemminkin oltiin sitä mieltä, ettei terveystarkastuksilla tai työterveyshoitajille kertomalla voida vaikuttaa työmotivaatioon tai työntekijän tekemisiin. Henkisten asioiden käsittelyn työpaikalla koettiin kuuluvan työntekijän ja työnantajan väliseksi asiaksi. Kaikesta huolimatta haasta-

teltavat toivoivat, että työterveyshuolto voisi vaikuttaa nykyistä enemmän työolosuhteisiin.

Työterveyshuollon ammattihenkilöt kertoivat käsittelevänsä terveystarkastuksissa työtä ja työssä selviytymistä koskevia asioita. Heidän mielestään terveystarkastukset eivät olleet pelkästään mittauksia tai tutkimuksia tai saatujen tulosten kertomista. Ikäryhmätarkastuksien lisäksi tehtiin työyhteisötarkastuksia sekä suunnattuja terveystarkastuksia. Joissakin tapauksissa käytiin kuvaamassa videolle työntekijän työolosuhteita työpaikalla. Näiden lisäksi terveystarkastuksissa käsiteltiin työntekijän työtehtäviä ja niissä tapahtuvia muutoksia. Terveystarkastukset pyrittiin kohdistamaan työntekijää tai työntekijäryhmää koskevaan ongelmaan, esimerkiksi veto-ongelmaan kassatyössä tai tapaturma-alttiuteen työssä, jossa oli tapaturmavaara. Ammattihenkilöt kertoivat tekevänsä myös runsaasti työpaikkakäyntejä varsinkin työilmapiiriin ja esimies-alaisuuteisiin liittyvissä asioissa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin työnantajan kanssa verkostotapaamisten muodossa.

Työ- ja toimintakyky

Kummatkin sekä *työntekijät* että *työterveyshuollon ammattihenkilöt* toivat haastatteluissa esille työkykyä, työssä jaksamista ja työstressiä koskevia asioita. Asiakkaan työuupumusta oli käsitelty terveystarkastuksissa omana asianaan. Yksi haastateltava työntekijä kertoi saaneensa työuupumusta käsittelevien kirjojen nimiä voidakseen perehtyä aiheeseen tarkemmin.

Työntekijöiden mukaan joillekin heistä oli näytetty henkilökohtaisesti fyysistä jaksamista edesauttavat työmenetelmät. Tästä esimerkkinä seuraava haastateltavan omakohtainen kokemus:

"... ja, samaten sit tämä työpaikalla niin jaksaminen on kanssa ihan kädestä pitäen näytetty, että millä tavalla voi niitä voimavaroja sille koko päivälle säästää näillä työmenetelmillä..."

Haastateltavien mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöt tekivät työpaikkakäyntejä, mutta heillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta vaikuttaa työntekijän työoloihin. Tiedettiin, että työterveyspsykologi voisi auttaa, mutta kynnyksellä ottaa häneen yhteyttä oli korkea. Haastateltavilla oli myös kokemuksia siitä, että työterveyspsykologi oli ollut mukana keskustelemassa työntekijän ja työnantajan kanssa. Työntekijät olivat sitä mieltä, että työterveyshuollon tulee tukea ja rohkaista heitä.

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mukaan silloin kun työ- ja toimintakyvystä oli keskusteltu, aiheina olivat olleet haastateltavien työntekijöiden työ- ja toimintakyky, työn kuormittavuus ja työhistoria. Ikääntyneiden työntekijöiden kanssa ei kuitenkaan keskus-

teltu ammatillisesta kuntouttamisesta, kuntoutumisesta tai ammatillisesta uudelleen koulutuksesta, kun taas nuorempien alle 40-vuotiaiden työntekijöiden kanssa näitä keskusteluja oli käyty. Keskusteluja oli käyty myös työntekijän poissaoloista ja niiden syistä. Joidenkin kohdalla oli keskusteltu työ- ja toimintakyvyn edellyttämistä työtehtävien uudelleen järjestelyistä tai työaikajärjestelyistä myös työnantajan kanssa. Näissä tapauksissa työntekijä oli antanut luvan keskusteluihin. Erään haastateltavan mukaan yhteistyötä oli tehty myös työsuojeluvaltuutetun sekä työnantajan edustajan kanssa silloin, kun yksittäisen työntekijän työuupumuskyselyn tulokset tai työkykyindeksin tulokset olivat olleet useilla saman työyksikön työntekijöillä huonot. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mielestä työntekijöiden kotiasioillakin saattoi olla vaikutusta työssä jaksamiseen, ja tästä syystä myös ne oli otettu terveystarkastuksessa esille. Tavallisimmin työntekijän työ- ja toimintakyvyn puuttuminen oli tapahtunut työfysioterapeutin toteuttaman työpaikkakäynnin yhteydessä. Joissakin tapauksissa työntekijä oli käynyt työfysioterapeutin vastaanotolla lähinnä ergonomiaan liittyvien asioiden vuoksi.

Ammattitaito

Työntekijöiden ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden mielestä työntekijän ammattitaidon lisäämiseen oli vaikea työterveysyksikön puuttua, kuten eräs asiakas osuvasti kertoi:

"... et ammattitaitoon on vähän vaikee kyl nähdä et miten, aika vaikee ois, koska sit ne ammattitaitovaatimukset voi olla niin monenlaisia et eihän, miten työterveyshuolto pystys tietämään minkälaiset ammattitaitovaatimukset pitää olla missäkin hommassa..."

Iäkkäämpien työntekijöiden kohdalla ammattitaitoon sisältyy usein erilaista erityisosaaamista.

Haastateltavat *työntekijät kertoivat*, että heitä oli pyydetty terveystarkastuksissa suhteuttamaan nykyistä ammattitaitoaan numeerisesti. Tämä oli koettu vaikeaksi. Työterveysyksikön ammattihenkilöt olivat ohjanneet joissakin tilanteissa koulutukseen. Muuten työterveystarkastuksilla ei työntekijöiden mielestä ollut mitään tekemistä työntekijän ammattitaidon kanssa.

Terveys ja elintavat

Työntekijöiden ja ammattihenkilöiden mukaan työterveystarkastuksissa korostuivat terveyteen ja elintapoihin liittyvät asiat kuten esimerkiksi ruokavalio, liikunta ja painonhallinta.

Tupakointi ja alkoholinkäyttö olivat myös yksi keskustelunaihe, kuten seuraavassa *työntekijän* kuvauksessa käy ilmi:

"...tupakanpolton lopettamista ja ... sit tietysti jos käyttää liikaa alkoholia, niin sen vähentämistä..."

Työntekijöiden mielestä terveystarkastuksissa korostuivat terveydenhoitajan tekemät terveyteen liittyvät toimenpiteet. Työfysioterapeutti puolestaan järjesti työntekijöille liikuntaan liittyviä tapahtumia.

Työterveyshuollon ammattihenkilöt kiinnittävät terveystarkastuksissa huomiota työntekijän aikaisempiin sairauksiin. Terveyttä ja elintapoja käsiteltäessä keskusteltiin myös työntekijän suvussa esiintyvistä sairauksista. Työterveysyksikön ammattihenkilöiden mukaan heiltä odotetaan terveydentilaan liittyviä mittauksia, verikokeita ja erityisesti sitä, että terveystarkastuksen jälkeen heille kerrottaisiin, ovatko he sairaita vai terveitä. Tarkastuksen yhteydessä keskustelua käytiin eniten ravintorasvoista ja niiden käytöstä. Näön tarkastus sisältyi vain muutamien työntekijöiden terveystarkastuksiin.

Ammattihenkilöiden mukaan, jos asiakkaalla on useita ongelmia, keskitytään yhteen asiaan. Esimerkiksi jonkun kohdalla kiinnitettiin huomiota tupakointiin.

Työterveysyksikön ammattihenkilöiden mielestä terveystarkastuskäynnit ja sairaanhoitokäynnit menivät osittain päällekkäin. Osatyökyisen työntekijän terveystarkastus oli heidän mielestään sairaanhoitoa, sillä usein hän on niin sairas, että lääkäri kirjoittaa terveystarkastuksen yhteydessäkin tarpeen mukaan sairauslomaa. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mukaan työntekijät esittivät omana erityisenä toivomuksenaan usein kuntoutuskursseille pääsyä.

Ohjauksen ja neuvonnan menetelmät

Työntekijät ja *ammattihenkilöt* kertoivat, että ohjausta oli annettu etupäässä liikuntaan. Lisäksi oli selvitetty ravintotottumuksia ja annettu sen pohjalta ohjausta terveelliseen ruokavalioon ja painonhallintaan. Lisäksi ohjeita oli annettu korkean kolesterolin ja verenpaineen hoidosta myös kirjallisina. Työfysioterapeutin tekemien kuntotestien jälkeen he olivat saaneet venyttely- ja muita liikuntaohjeita. Työntekijät olivat lisäksi saaneet lähetettä asiantuntijoille, esimerkiksi optikolle.

Työntekijöiden mukaan työterveystarkastuksissa keskusteltiin työntekijän asioista terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Työterveystarkastuksissa oli ohjattu liikunta- ja painonhallintaryhmiin. Myös verikokeiden tuloksista oli kerrottu. Yhdellä haastateltavalla oli kokemusta työterveyspsykologin, esimiehen ja työntekijän välisistä keskusteluista. Työterveyshuollon ammattihenkilöt olivat ohjanneet tarpeen mukaan koulutukseen antamalla

siitä oman suosituksensa. Kirjallisia ohjeita asiakkaat kokivat saaneensa työterveystarkastuksissa runsaasti, ja jotkut kertoivat lukeneensakin niitä. Yksi haastateltava kertoi olevansa tottunut saamaan kaikki ohjeet kirjallisina:

"Joo ja kyl, mut se palaute tulee kirjallisesti, olen tottunut kaikki kirjallisesti, sen ymmärtää paremmin kun on, ite muistaa ja sen saa itselleen talteen...."

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mielestä etenkin pitkässä hoitosuhteessa ei löydy enää uusia asioita keskusteltavaksi. Ammattihenkilöt tekivät lausuntoja eläkettä varten ja antoivat lähetteitä erityisesti työfysioterapeutille sekä joissakin tapauksissa sairaalaan tai terveyskeskukseen. Iäkkäiden työntekijöiden kanssa ei yleensä keskusteltu eikä suunniteltu työhön liittyviä muutoksia. Nuorempien työntekijöiden, alle 40-vuotiaiden kohdalla, sen sijaan näin meneteltiin tarvittaessa. Joitakin työntekijöitä ohjattiin ruokapäiväkirjan pittoon, joitakin etsimään tietoa ohjeita internetistä.

Työntekijöitä ohjattiin myös alkavien uupumusoireiden vuoksi työterveyspsykologin vastaanotolle ja lyhytkursseille kuntoutumaan, esimerkiksi Aslak-kuntoutukseen. Tavoitteena oli, että asiakas pysähtyy tarkastelemaan omaan elämäntilanteeseensa ja terveyteensä liittyviä asioita ja sitoutuu tekemään muutoksia.

Ammattihenkilöiden näkökulmasta katsottuna erilaiset mittaukset ja kokeet antoivat asiakkaalle tunteen, että hänestä huolehditaan. Työterveysyksikön ammattihenkilöt olivat sitä mieltä, että työntekijät eivät aina jaksaa kuunnella ohjeita ja neuvoja, joita työterveysyksiköstä saa. Ohjausta ja neuvontaa pyrittiinkin antamaan työntekijöiden ehdoilla selvittämällä, mitä hän on valmis toteuttamaan.

Työterveysyksiköissä ei käytetty asiantuntijoina esimerkiksi ravitsemusterapeuttia vaan nähtiin, että terveydenhoitajan antama ruokavalio-ohjaus on riittävä. Kuntoutukseen ei myöskään ohjattu, ellei työntekijällä itsellään ollut tarvetta ja halua siihen. Työterveysyksikön ammattihenkilöt kertoivat, että lääkäri kannustaa usein työntekijää keskustelemaan työhön liittyvistä asioista työnantajansa kanssa.

Henkilökohtainen terveystuunnitelma

Työntekijät eivät usein tienneet heille tehdystä terveystuunnitelmasta. He eivät myöskään osanneet kaivata sitä kirjallisena. *Ammattihenkilöt* olivat samaa mieltä.

Työntekijöistä suurin osa ei ollut saanut henkilökohtaista terveystuunnitelmaa. Suunnitelmaa ei koettu tarpeelliseksi, vaan keskustelua lääkärin kanssa pidettiin riittävänä. Eräs työntekijä muisteli saaneensa suunnitelman kirjallisena:

"Joo, mul muistaakseni jonkinäköinen kirjallinen suunnitelma jostain on ollu joskus."

Tavoitteita oli asetettu etupäässä painonhallintaan liittyen. Laboratoriotulokset oli saatu kirjallisena ja niiden pohjalta terveystarkastuksissa oli edetty.

Työterveysyksikön ammattihenkilöiden mukaan henkilökohtaisesta terveystarkastuksesta käytettiin tietokoneohjelmissa nimitystä jatkohoitosuunnitelma tai hyvinvointisuunnitelma. Usein henkilökohtainen suunnitelma tarkoitti asiakkaan itse asettamaa tavoitetta eläkkeelle jäännin ajankohdasta. Silloin kun henkilökohtainen terveystarkastus suunniteltiin, se oli usein jatkohoitosuunnitelma, johon kirjattiin ainoastaan tavoite esimerkiksi painonpudotuksesta tai tupakoinnin lopettamisesta ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavallisesti terveystarkastuksella tarkoitettiin terveystarkastusta, johon kirjattiin asiakkaan laboratoriotutkimustulokset. Joissakin tilanteissa hoitoa ja tavoitteita mietittiin moniammatillisesti. Joskus myös työntekijä oli ollut. Joidenkin työntekijöiden suunnitelmaan kirjattiin, että työntekijä keskustelelee asioistaan kehityskeskustelussa työnantajan kanssa. Hyvinvointisuunnitelmat olivat sisällöltään niukkoja. Useasti merkinnät olivat "jatka samaan malliin" merkintöjen kaltaisia.

Seuranta ja vaikutukset

Terveystarkastuksen seuranta

Työntekijät ja työterveysyksikön ammattihenkilöt kertoivat joidenkin työntekijöiden olleen vuosittain oman terveydentilansa vuoksi jatkuvassa lääkärin seurannassa. Terveydentilaa seurattiin erilaisilla kokeilla, ja jokaisessa ikäryhmätarkastuksessa katsottiin myös indeksit kuten TKI[®] ja BBI.

Työntekijät eivät välttämättä edes kaivanneet minkäänlaista seurantaa työterveysyksikön taholta. Erään asiakkaan kokemuksen mukaan henkisen hyvinvoinnin seurantaa ei ollut, vaikka hän olisi sitä tarvinnut. Sen sijaan järjestettiin ainoastaan yksi tilanteen käsittelykerta:

"... siinä käsiteltiin se mun sen hetkinen tilanne (psykologi), miten mä voin ja näin, mut ei tullu mitään jatkopyyntöä, et se oli tämmönen yks kerta. Ei se yks kerta kylä..."

Toisessa tapauksessa psykologi oli ollut mukana ainoastaan kerran, vaikka asiakkaan mukaan tarvetta pitempiaikaiselle seurannalle olisi ollut. Yleisesti ottaen henkisten asioiden katsottiin olevan esimiehen ja työntekijän välisiä asioita.

Työterveysyksikön ammattihenkilöt toteuttivat erityisesti osatyökykyisten seurantaa säännöllisesti. Yleisimmin he seurasivat asiakkaan ruokailutottumusten muutosten toteutumista ja liikunnan lisääntymistä, sekä verenpainetta, painoa ja verensokeriarvoja. Joidenkin työntekijöiden liiallinen alkoholinkäyttö oli antanut aiheutta seurantaan. Työhön

liittyvää seurantaa tapahtui esimerkiksi silloin, kun asiakkaan työpaikalla oli tullut aiheelliseksi seurata tehdyn remontin seurauksia. Työpaikkakäynnit kirjattiinkin tarkkaan ja annettujen suositusten toteutumista seurattiin. Ammattihenkilöiden mielestä työntekijät eivät itse hakeutuneet seurantakäynnille. Heidän mielestään vastuu seurannasta oli asiakkaalla itsellään.

Terveystarkastuksen vaikutus

Terveyttä edistävää muutosta tukevat tekijät

Sekä *työntekijät* että *työterveysyksikön ammattihenkilöt* olivat sitä mieltä, että vasta sitten kun asiakas itse ottaa vastuun omasta itsestään, alkavat tulokset näkyä.

Työntekijöiden mielestä terveystarkastukset olivat auttaneet erityisesti oman terveydentilan kohenemisessä. Ajateltiin, että arvot olisivat korkeammat, ellei terveystarkastuksissa olisi saatu tietoa mittaus- ja tutkimustuloksista. Säännölliset mittaukset auttoivat korkean kolesterolin hallinnassa. Erästä työntekijää oli kannustettu omatoimiseen verenpainemittaukseen. Ajatus oli tuntunut hänestä hyvältä. Terveystarkastuksista ohjattiin myös ryhmäliikuntaan. Osa työntekijöistä piti kuitenkin omaa liikuntaryhmää yhtä hyvänä vaihtoehtona. Työntekijät kertoivat, että työterveyshoitajille on turha kertoa organisaation ongelmista:

"...kyllähän siinä, se on erittäin vaikuttava tekijä, mutta toisaalt sit taas on semmonen tunne et mitä sille voi joku työterveyden nämä hoitajat, eihän niil oo mitään vaikutusta siihen, et tavallaan ihan turha valittaa niille näitä meidän organisaation ongelmia."

Terveystarkastuksilla ei pystytty vaikuttamaan työympäristötekijöihin. Haastateltavat työntekijät eivät tunteneet työterveyspsykologin työtä. He olivat sitä mieltä, että psykologit voivat olla asiantuntijoita, jotka voisivat vaikuttaa ilmapiiriasioihin. He eivät olleet tästä kuitenkaan varmoja.

Joskus työntekijä oli pystynyt omin voimin lopettamaan liiallisen alkoholin käytön. Kuitenkin *työterveyshuollon ammattihenkilöt* kokivat, että he olivat vaikuttaneet taustalla asiakkaan alkoholinkäytön lopettamiseen. Terveystarkastusten yhteydessä oli jatkettu kannustamista ratkaisun tekoon ja sen pysyvyyteen. Terveystarkastuksilla oli ollut vaikutusta työntekijän painon pudotukseen ja liikunnan lisäämiseen. Työntekijät olivat myös motivoituneet hakeutumaan kuntoutukseen. Joidenkin kohdalla tupakoinnin lopettamisen takana olivat olleet keskustelut työterveyshuollon ammattihenkilöiden kanssa. Yleisesti ottaen työnantajat toivoivat työntekijöiden asioihin puuttumista mahdollisimman nopeasti:

"Työnantajat yhä, ainakin tää jonka kanssa mä oon tekemisissä, niin yhä enenevässä määrin haluaa sitä et asioihin puututaan mahdollisimman nopeasti."

Joidenkin kohdalla asiakasta motivoi enemmän kuin pelkkä terveystarkastus mittauksiin se, että hänen kanssaan keskusteltiin erilaisista vaihtoehtoista työssä ja mahdollisuuksista koulutukseen.

Terveyttä edistävää muutosta ehkäisevät tekijät

Kun *työntekijät* eivät olleet ottaneet vastuuta itsestään, ei myöskään tuloksia oltu saatu. Ohjeet koettiin ihan hyvinä, mutta niitä ei ollut noudatettu. Myös läheteet esimerkiksi fysioterapeutille olivat jääneet käyttämättä, eikä jo laadittua kunto-ohjelmaa oltu pystytty noudattamaan työkiireiden vuoksi. Myös verenpainekontrollit olivat jääneet toteuttamatta. Työntekijät totesivat, etteivät he noudata sellaisia ohjeita, joita eivät koe itselleen soveltuviksi. He kokivat olevansa itse parhaita oman terveytensä ja kuntonsa arvioitsijoita:

"Kun sen itte saa arvioida sitä, niin eiköhän se oo kuitenkin kaikkein paras arvioitsija jokainen itse siin."

Työterveyshuollon ammattihenkilöt olivat sitä mieltä, että paljon sairastavat saattoivat kokea terveystarkastukset kiusanteoksi ja asioihin puuttumiseksi.

"...et näitä paljon sairastaneitten tarkastuksia, niin ne on hyviä, ne on tärkeitä, mutta tota, monet kokee ne kyllä kiusanteoks ja kyttämiseks..."

Jotkut työntekijät eivät olleet ottaneet tietoa vastaan, vaikka se oli kertaantunut terveystarkastuksissa useasti. Vasta sairastuminen esimerkiksi diabetekseen oli saanut heidät huolestumaan. Tällöin he olivat kokeneet että "kukaan ei ole koskaan ole sanonut asiasta mitään". Usein työntekijät olivat tietoisia esimerkiksi omasta fyysisestä kunnostaan, eikä testausten huono tulos tullut heille yllätyksenä. Tällöin testaus ei myöskään motivoinut kunnan kohotukseen. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mielestä työntekijät eivät ilmeisesti välittäneet omasta terveydestään riittävästi, eikä terveystarkastus tällöin motivoinut elämäntapamuutoksiin. Esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä oli todettu kuulon alentuma ja ohjattu lääkärille. Asiakas on saanut kuulolaitteen, jota hän ei kuitenkaan ollut käyttänyt. Monen kohdalla painonnousu ja tupakointi jatkuivat ohjauksesta huolimatta. Joskus tupakointia oli voitu hieman vähentää.

Kehittämisehdotukset

Sekä *työntekijät* että *työterveysyksikön ammattihenkilöt* olivat sitä mieltä, että henkinen hyvinvointi tulisi ottaa esille terveystarkastuksissa. Terveystarkastukset tulisikin suunnata

heidän mielestään enemmän työhön ja korostaa henkistä jaksamista sekä vähentää erilaisten mittausten ja kokeiden määrää. Silloin kun työterveyshoitaja havaitsee työntekijän masennuksen tai uupumisen, pitäisi aina tehdä depressiokysely tai täyttää BBI-lomake. Terveystarkastuksissa tulisi tehdä kirjallinen henkilökohtainen terveystarkastus, joka annetaan työntekijälle ja näin sitoutetaan hänet sovittuihin tavoitteisiin. Terveystarkastuksissa pitäisi enemmän kysyä työntekijältä itseltään miten hän jaksaa, ja mitkä asiat ovat hänen elämässään hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Lisäksi tulisi kehittää tapoja, miten työterveyshuollosta voitaisiin olla luontevasti yhteydessä työntekijän työpaikkaan ja kehittää yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon välillä, tehdä työpaikkakäyntejä ja lisätä työterveyshuollon näkyvyyttä työpaikalla.

Työntekijät toivoivat työterveyspsykologin apua.

"Joo, ja siinä voi olla just että ei tiedä minkälaista apua vois saada, että jos tietäs, just se psykologiapu on et, kun tulee jotain työyhteisöongelmia, niin sitten pyrkii ratkaisemaan, jos tietäs et joku ulkopuolinen kun tulee ja osaa auttaa siinä ja noin että vois ongelmat ratkaista, vois olla ihan ok. "

Jonkun mielestä työterveyshuollon pitäisi järjestää luentoja henkisestä hyvinvoinnista. Joidenkin mielestä hammashoidon tulisi kuulua työterveyshuoltoon samoin kuin erilaisten toimenpiteiden. Työntekijöiden mielestä olisi tärkeää päästä katsomaan omia tietojaan vaikkapa suojatun internetyhteyden kautta. Työntekijät toivoivat myös työterveyshuollon helpompaa saavutettavuutta ja tarvittaessa välitöntä keskustelumahdollisuutta ammattihenkilöiden kanssa. Terveystarkastuksen keskustelun pohjaksi joidenkin työntekijöiden mielestä pitäisi saada etukäteisohjeet tulevan tarkastuksen sisällöstä. Kaiken kaikkiaan työterveyshuollosta toivotaan tukea ja kannustusta.

Työterveysyksikön ammattihenkilöiden mielestä sen lisäksi, että työterveysyksikössä pitäisi olla enemmän palaverreja lääkäreiden ja terveydenhoitajien kesken, tulisi järjestää myös säännöllisiä palaverreja terveystarkastusten kehittämiseksi. Ikäryhmätarkastukset voitaisiin suunnata myös nuorempiin ikäryhmiin, esimerkiksi 30-vuotiaisiin, jolloin voisi olla helpompaa tarttua elintapoihin liittyviin terveysriskeihin ja toteuttaa ennaltaehkäisevää toimintaa.

Terveystarkastuksiin tulisi saada vaihtelua sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Esimerkiksi kipupotilaan tarkastuksissa käytettävät kipupiirroksiset helpottaisivat seurantaa. Eri ammattihenkilöiden keräämä tieto pitäisi yhdistää tietokoneella asiakirjoissa yhteen paikkaan, josta se olisi helposti kaikkien tarkastuksen tekijöiden löydettävissä. Ammattihenkilöiden jokainen työntekijää koskeva kirjaus tai muu katsominen tulisi päättää terveystarkastuksen tekijän kuittaukseen. Varsinkin jatkosuunnitelmat tulisi terveystarkastuk-

sen tekijän kuitata tehdyksi. Kirjaamista tulee kehittää edelleen siten, että esimerkiksi työstressi tai -uupumus arvioidaan ja pisteytetään systemaattisemmin ja että tulokset voidaan saada helposti esille erikseen potilasasiakirjoista ja tulostaa työyksikkökohtaisia yhteenvetoja.

Työterveysyksikön ammattihenkilöt esittivät myös, että nykyisten yksilötarkastusten sijaan voitaisiin tehdä ryhmätarkastuksia siten, että työpaikalta koottaisiin työntekijöitä, joilla on samantyyppisiä vaivoja tai ongelmia, jolloin he voisivat hyötyä ryhmän tuesta. Työterveyshuollossa on valtavasti tietoa työpaikoilta. Tätä tietoa tulisi aikaisempaa tehokkaammin hyödyntää esimerkiksi ilmapiirikartoitusten yhteydessä.

"...siis kalliita tutkimuksia työnantaja teettää, että siihen työterveyshuolto, niitten tulosten hyväksikäyttöä tavallaan, työterveyshuolto on ollu siinä toistaiseksi aika vähän, mutta me ollaan siinä nyt jalkaa oven väliin työnnetty ja työntämässä, et sitä kautta päästäis työpaikan kokonaistilanteeseen mukaan... et minkätäkia niit on tehty niit kyselyitä (ilmapiirikyselyt)."

Koska tänä päivänä muutenkin tehdään työtä tietokoneella, tulisi terveystarkastus suunnitelma olla sitä kautta helposti saatavilla ja tulostettavissa.

HAASTATTELUAINEISTON YHTEENVETO

Haastatelluista työntekijöistä suurin osa (N = 9) oli miehiä, vain kaksi oli naisia. Heidän keskimääräinen ikänsä oli 56 vuotta. Toisin kuin vertailuaineistossa, tähän aineistoon saatiin tasaisesti sekä työntekijöitä, ylempiä toimihenkilöitä että tutkijoita – kaikkia kolme. Kaikki olivat päivätyössä. Terveystarkastuksen suorittajina olivat tämänkin aineiston mukaan terveydenhoitajat, lääkäriä lähinnä konsultoituihin. Haastateltavista ammattihenkilöistä kuusi oli terveydenhoitajia ja kaksi lääkäreitä. Asiantuntijoista fysioterapeutin palveluita käytettiin eniten. Työterveyspsykologin toimenkuvaa ei asiakkaiden keskuudessa tunnettu, ja hänen palveluidensa käyttö oli vähäistä. Tarvetta psykologin palveluihin arvioitiin kuitenkin olevan.

Haastattelut perustuivat ikäryhmätarkastuksiin. Työntekijät kuvasivat käytettyjä menetelmiä lähinnä keskusteluksi. Vastauksista ei käy tarkemmin ilmi mitä keskustelulla menetelmällisesti tarkoitetaan, josta syystä niitä ei voi peilata erilaisiin teoreettisiin lähtökohtiin. Kirjallisia ohjeita he olivat saaneet terveystarkastuksissa käsitellyistä asioista runsaasti. Niiden merkitystä vaikutusten aikaansaamisessa ei pysty tässä yhteydessä arvioimaan.

Haastattelun tulokset vahvistivat muilla tiedonkeruumenetelmillä saatuja tuloksia ohjauksen ja neuvonnan painottumisesta elintapoihin ja terveyteen. Työterveyshuollon ammattihenkilöt olettivat työntekijöiden odottavan terveydentilaa koskevia mittauksia tai verikoikeita ja erityisesti sitä, että heille kerrottaisiin näiden tutkimusten perusteella *”olivatko he terveitä vai sairaita”*. Mikäli tämän tyyppiset olettamukset ovat yleisempiäkin, olisi ohjauksessa ja neuvonnassa tärkeä tuoda esille niiden merkitys vain joidenkin sairauksien riskitekijöiden arvioimisessa. Mittausten merkitys elintapamuutoksiin motivoivana tekijänä arvioitiin merkittäväksi. Myös aikaisemmillä ja jo todetuilla sairauksilla oli ollut merkitystä ohjauksen ja neuvonnan sisältöön. Tämän seurauksena ammattihenkilöt kokivat terveystarkastusten ja sairaanhoitokäyntien olevan osittain päällekkäisiä.

Sekä työntekijät että työterveyshuollon ammattihenkilöt kertoivat, että työ- ja toimintakykyä koskevissa asioissa oli käsitelty asiakkaan työuupumusta. Näissä tapauksissa työterveyshuollon mahdollisuus vaikuttaa oli ollut lähinnä yksilölle annettu ohjaus ja neuvonta. Työntekijöiden mielestä työterveyshuollon ammattihenkilöillä ei ollut vaikutusvaltaa työntekijän työoloihin ja siten jaksamisen edistämiseen työpaikalla. Työterveyspsykologin puheille työntekijät menivät harvoin. Terveystarkastuksissa käsiteltiin työntekijän työ- ja toimintakykyä, työn kuormittavuutta ja henkilön työhistoriasta yleensä. Varsinaisesti ammatillisesta kuntoutumisesta ja kuntouttamisesta tai ammatillisesta uudelleen kouluttamisesta keskusteltiin lähinnä alle 40-vuotiaiden kanssa. Olisi voinut olettaa, että ikään-tyneiden työntekijöiden kohdalla tämä aihepiiri olisi ollut erityisen tärkeä. Tulos ei tue täysin kyselyssä saatuja tuloksia. (Vrt. liite 2. taulukot 5–12.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöt kertoivat antaneensa suosituksia ammatilliseen koulutukseen osallistumisesta. Tätä voi pitää tarkoituksenmukaisena tapana ottaa kantaa osaamisen vahvistamiseen, joka osana työkykyä on merkittävä.

Henkilökohtaista terveystarkastusta asiakkaat eivät olleet saaneet, mutta he eivät olleet osanneet sitä myöskään kaivata. Yleisimmin terveystarkastuksissa toimivat kirjalliset ohjeet ja tulokset laboratoriovastauksista. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden mukaan terveystarkastuksella tarkoitettiin jatkohoitosuunnitelmaa, johon kirjataan sovitut tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi tavallisimmin terveyden ja elintapojen suhteen. Tässä muodossa ne eivät täytä hyvän työterveyshuoltokäytännön kriteereitä. Terveystarkastukset ovat sisältyneet hyvään työterveyshuoltokäytäntö -oppaaseen jo vuodesta 1997.

Työntekijöiden työhön ja työoloihin terveystarkastuksissa ei puututtu, tai jos ne nousivat keskusteluun, oli taustalla erilaiset vaivat ja sairaudet. Kyselyn tulosten perusteella tilanne tältä osin vaikuttaisi paremmalta myös aikaansaattujen vaikutusten osalta. Työterveyshuollolla tulisi haastateltavien mielestä olla vaikutusvaltaa työpaikan asioihin. Työterveys-

huollon ammattihenkilöt puolestaan kertoivat tekevänsä runsaastikin työpaikkaselvityksiä esim. työilmapiiriin liittyen. Selvitykset pyrittiin tällöin kohdistamaan johonkin selvään työntekijää tai työntekijäryhmää koskevaan ongelmaan. Haastattelun tulokset eivät kuitenkaan kerro, olivatko erilaiset kyselyt johtaneet jatkotoimenpiteisiin.

Terveystarkastusten vaikutuksia tarkasteltaessa haastattelujen tulokset vahvistivat kyselyssä saatuja tuloksia siltä osin, että myös haastateltavat asiakkaat arvioivat terveystarkastuksilla olleen eniten vaikutusta terveyteen ja elintapoihin liittyvissä asioissa erityisesti liikuntaan. Myös alkoholin käytön lopettamiseen työterveysyksikön ammattihenkilöiden antamalla tuella ja kannustuksella arvioitiin olevan merkitystä, vaikka päätös sinänsä on henkilökohtainen. Työterveyspsykologin toimenkuvasta ei arvioitu olevan riittävästi tietoa. Hänen ajateltiin kuitenkin voivan vaikuttaa työpaikan ilmapiiriongelmiin. Tämä näkemys on jossain määrin ristiriitainen toisessa yhteydessä annettuihin kommentteihin siitä, ettei työterveyshuollolla ole mahdollisuuksia vaikuttaa työolosuhteisiin.

Työterveyshuollossa toteutettu seuranta painottui terveyteen ja elintapoihin yhteydessä oleviin laboratorio- ym. tutkimuksiin. Erityisesti osatyökykyisten kohdalla seuranta toteutettiin systemaattisesti. Toisaalta sekä työntekijät että ammattihenkilöt olivat sitä mieltä, että työterveyshuollossa ei tarvitsisi olla mitään seuranta. Vastuu kuuluu kokonaan työntekijälle. Terveystarkastusten vaikutuksia vähentävänä tekijänä pidettiin sitä, etteivät asiakkaat ottaneet vastuuta itsestään. Tämä näyttäytyi mm. ohjeiden noudattamattomuutena. Työntekijät arvioivat olevansa oman terveytensä parhaita arvioitsijoita. Paljon sairastavat saattoivat kokea terveystarkastukset jopa kiusanteoksi ja asioihin puuttumiseksi. Tässä yhteydessä ei haastateltavien kanssa oltu käyty keskustelua terveystarkastuksissa käytetyistä menetelmistä eikä myöskään asiakkaiden tarpeista ja niihin vastaamisesta. Ohjauksen ja neuvonnanhan tulisi rakentua juuri työntekijöiden oman elämän asiantuntijuuden pohjalle.

Esille nousseet kehittämistä vaativat tekijät:

- henkiseen hyvinvointiin panostaminen
- työntekijän terveyden ja työkyvyn käsitteleminen tarkastuksissa suhteessa työhön ja työolosuhteisiin
- henkilökohtaisen kirjallisen terveystarkastuksen laatiminen
- terveystarkastusten kehittäminen yksilöllisiksi ja asiakkaan tarpeisiin pohjautuviksi
- työterveyspsykologin roolin vahvistaminen
- yhteistyön vahvistaminen työntekijän työnantajan kanssa
- välitön keskustelumahdollisuus työterveyshoitajan kanssa ilman ajanvarausta
- tuki ja kannustus asiakkaalle erilaisissa muutospyrkimyksissä

- säännölliset ammattihenkilöiden yhteispalaverit, yksittäistä asiakasta koskevista asioista ja oman työn kehittämisestä
- ikäryhmätarkastuksia myös nuoremmille, esimerkiksi 30-vuotiaille
- erilaisten havainnolistavien välineiden käyttö
- tieto helposti saatavista sähköisistä järjestelmistä
- jokaisen kirjauksen päättäminen ammattihenkilön kuittaukseen tiedonkulun parantamiseksi
- dokumentoinnin kehittäminen
- henkisen kuormituksen systemaattinen arviointi
- yksilötarkastusten lisäksi ryhmätarkastuksia

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelua

Terveystarkastuksista ja niiden vaikuttavuudesta on vain vähän tutkittua tietoa (Uitti ym. 2007, Martimo ym. 2010). Yksilö- ja ryhmätasolla terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuudesta sen sijaan on näyttöä. Terveystarkastukset työterveyshuollossa ovat luonteeltaan omaleimaisia. Ne eivät ole irrallisia toimenpiteitä, vaan osa työterveyshuollon kokonaisuutta, jossa ne auttavat tunnistamaan toimenpiteiden tarvetta ja seuraamaan niiden vaikutuksia yksilö-, yhteisö- ja työpaikkatasolla. Työterveyshuollossa toteutettujen terveystarkastusten kokonaisvaikutuksia tästä näkökulmasta tarkasteltuna ei ole tutkittu.

Tässä tutkimuksessa ikäryhmätarkastukset olivat pääasiallisena työterveystarkastusmuotona. Tavoitteena ikäryhmätarkastuksissa on terveyden edistäminen, työkyvyn ja terveydentilan seuranta, niihin vaikuttaminen, sairauksien varhainen toteaminen ja tarvittaessa hoidon aloittaminen. Terveystarkastuksen tulisi mitata ikääntyvän työntekijän kokonais-terveydentilaa ja toimintakykyä sekä pyrkiä tunnistamaan työkyvyn alenemiseen yhteydessä olevat tekijät mahdollisimman varhain. Tästä syystä yksittäisten seulontatutkimusten käyttäminen sellaisenaan tulee välttää. Aikaisemmat tutkimukset tukevat käsitystä siitä, että ikääntyneet kokevat tärkeimmiksi terveyttä edistäviksi tekijöiksi ensiksi omat henkilökohtaiset terveystottumuksensa ja -tapansa ja yleisen positiivisen asenteen työhön ja elämään. Toiseksi ikääntyneet pitävät tärkeänä henkilökohtaisten taitojensa parantamista, työterveyshuollon ammattihenkilöiden toteuttamaa työterveyshuoltoa ja työpaikalla toteutettuja työkykyä tukevia erityisjärjestelyjä. Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon ammattihenkilöiden haastattelussa nousi esille myös se näkökulma, että työkykyyn liittyviä asioita tulisi käsitellä jo alle 40-vuotiaiden kanssa. Tulosten perusteella iällä, sukupuolella, työssäolon pituudella ja asemalla organisaatiossa ei ollut merkittävää vaikutusta saatuun ohjaukseen ja neuvontaan. Miehet ja pitkään työssä olleet arvioivat hyötynensä terveystarkastuksista jonkin verran muita enemmän.

Terveystarkastukset painottuvat edelleen sairauksien ehkäisyyn, vaikka jo pitkään on haettu kokonaisvaltaisempaa elämän- ja työnhallintaan tähtäävää otetta. (Launis 1993, Rautio 2004, Palmgren ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa vaikutukset kohdistuivat eniten terveyteen ja elintapoihin sekä työ- ja toimintakykyyn vastaten terveystarkastusten sisältöä. Toisaalta voidaan ajatella, että näihin tekijöihin työterveyshuollolla ja työntekijöillä erikseen ja yhdessä on parhaat vaikutusmahdollisuudet. Työntekijät nostivat esille työ- ja toimintakyvyn käsittelyn myös kehityskeskusteluissa. Tätä voidaan pitää merkinä siitä, että esimiehet ovat alkaneet ottaa työkyvyn tukemisen osaksi toimintaansa.

Terveystarkastusten vaikuttavuushaasteena voidaan pitää henkiseen hyvinvointiin vaikuttamista fyysiseen terveyteen vaikuttamisen ohella. Työterveyshuollossa olisi syytä miettiä, keskitytäänkö yksilölähtöisiin sairausperusteisiin työmenetelmiin vai yksilön voimavaroihin perustuviin työmenetelmiin. Tutkittua tietoa kokonaisvaltaisen lähestymistavan tuloksellisuudesta ei ole riittävästi käytettävissä. Ehkä osittain tästä syystä tehdään paljon yksittäisiä mittauksia ja kyselyjä ja annetaan neuvontaa ja ohjausta niistä saatujen tulosten pohjalta sen sijaan, että otettaisiin ihmisen omat voimavarat käyttöön muutoksen aikaansaamiseksi.

Ammatillinen osaaminen oli heikoiten huomioitu osa-alue tässä tutkimuksessa. Nykyään terveyden ja toimintakyvyn rinnalla myös ammatillista osaamista pidetään merkittävänä työkykyyn vaikuttavana osatekijänä. Työtehtävien jatkuvasti muuttuessa ja osaamisvaatimusten kasvaessa riski ammattitaidon vanhentumisesta ja sen vaikutuksista työkykyyn on suuri. (vrt. Rautio 2004.) Yhtenä perusteluna sille, ettei aihetta käsitelty terveystarkastusten yhteydessä, pidettiin sitä, että se kuuluu lähinnä työnantajalle. Osana työkyvyn arviointia ammattitaito on kuitenkin syytä ottaa huomioon myös työterveyshuollossa.

Terveystarkastuksissa käyneiden arvioimana yleisimmin käytetty menetelmä oli keskustelu ja toisaalta asiantuntijalähtöinen tietojen anto, neuvonta ja ohjaus. Keskustelu ei kuitenkaan ollut johtanut terveystarkastuksen laatimiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöinen keskustelu on menetelmänä tavoite, mutta tässä tutkimuksessa ei käy selville, käytettiinkö esimerkiksi motivoivaa haastattelua tai muita reflektiivisiä menetelmiä. Pysyvän käyttäytymismuutoksen aikaansaaminen on pitkä prosessi. Käyttämismuutosta tukevat intensiivinen neuvonta, muutoksen tukeminen ja pitkäaikainen seuranta. Kytke-mällä terveysneuvonta henkilön merkitysmailmaan, kokemuksiin ja arkeen häntä voidaan auttaa itse tunnistamaan ja ratkaisemaan muutokseen liittyviä ristiriitoja. Lisäksi pystyvyyden vahvistaminen on keskeistä muutoksen tukemisessa. (Hopsu ym. 2010.) Tärkeää onkin selvittää toimintamalleja, joiden avulla yksilö voisi parhaiten aktiivisesti sopeutua elämäntilanteeseensa, jossa työllä on joko pienempi tai suurempi merkitys.

Terveystarkastuksissa käyneet arvioivat niillä olleen huomattavasti enemmän vaikutuksia, kuin mitä asiakirjoihin oli dokumentoitu. Asiakirjoista löytyi varsin vähän merkintöjä jatko-toimenpiteistä ja seurannasta. Seuranta keskittyi mittaustuloksien kirjaamiseen sen sijaan, että olisi seurattu terveystarkastuksen edistymistä. Terveystarkastus löytyi vain joka kolmannelta terveystarkastuksessa käyneeltä. Nekään eivät täyttäneet terveystarkastukselle asetettavia vaatimuksia. Tällöin pitkäjänteinen, koko työuran kestävä työkyvyn tuki ei mahdollistu.

Työterveyshuollon terveystarkastukset perustuvat lähtökohtaisesti työpaikan tarpeisiin. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että työpaikalla käynnistyi työntekijöiden arvioi-

mana muutoksia työolosuhteissa. Näistä löytyi kuitenkin niukasti kirjauksia työterveyshuollon asiakirjoista. On mahdollista, ettei palaute tehdyistä muutoksista tule työterveyshuollon tietoon etenäkään niissä tapauksissa, joissa terveystarkastuksessa käynyt työntekijä on ollut itse aktiivinen muutosten aikaansaamiseksi.

Terveystarkastuksista sekä muista vastaanottotilanteista kertyy arvokasta tietoa työolosuhteista. Näyttää kuitenkin siltä, että yksilötasolta kertyvää tietoa ei hyödynnetä täysimääräisesti, jotta kiinteässä yhteistyössä yritysten henkilöstöhallinnon kanssa pystyttäisiin kehittämään ja muokkaamaan työolosuhteita ja työtä työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.

Tutkimusten mukaan työpaikat odottavat työterveyshuollolta aktiivista tietojen vaihtoa, joka on ajantasaista ja jota voidaan käyttää työn, työolojen ja henkilöstöjohtamisen suunnittelussa ja tavoitteiden toteutumisen seurannassa (Halonen 2013, Hakulinen & Pirttilä 2012, Viljamaa ym. 2012). Viime vuosina saavutetuista edistysaskelista huolimatta tietojärjestelmien toimivuudessa ja tietosisältöjen hyödyntämisessä on edelleen suuria haasteita sekä asiakastyöpaikkojen että työterveyshuollon oman toiminnan näkökulmasta. (Nissinen 2014.)

Jotta tietojärjestelmä tukisi toimintaa tehokkaasti, sitä tulisi käyttää mahdollisimman kattavasti eri toiminnoissa ja sen tulisi helpottaa tiedon esille saamista, välittämistä ja jatkokäsittelyä. Vaikka tietojärjestelmä antaisi tekniset mahdollisuudet mitä moninaisimpien tietojen käsittelyyn, pitää työterveyshenkilöstön tietää, mitä ja missä muodossa tietoja tallennetaan järjestelmään. Tämä edellyttää tietotarpeiden määrittelyä, kirjauskäytännöistä sopimista ja strukturoitua kirjaamista. (Eskola 1999.) Kokonaisuuden hahmottaminen tietojärjestelmien kehittämistyössä on tärkeää ja kehittäminen tulee toteuttaa niin, että järjestelmän käyttäjät ovat siinä keskeisesti mukana ja heidän tarpeitaan, näkemyksiään ja kokemuksiaan kuunnellaan (Kivinen 2008). Sähköinen potilaskertomus on muuttamassa dokumentointi- ja arkistointityökalusta enemmän hoitoa ja toimintaprosessia ohjaavaksi työkaluksi (Winblad, Reponen & Häyrinen 2012). (Nissinen 2014.)

Työntekijän terveyden ylläpitämisen, edistämisen ja palauttamisen yhteydessä kaiken tarpeellisen asiakaskohtaisen tiedon tulisi olla oikea-aikaisesti eri toimijoiden yhteisessä käytössä. Keskeisiä tietoja ovat mm. asiakkaan perustiedot, terveystiedot, tiedot työ- ja toimintakyvystä sekä kuntoutus- ja toimenpidetiedot. Kaikki kerätty tieto tulisi hyödyntää yksilön ja työpaikan hyväksi.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen valittiin kaksi erilaista palveluntuottajaa, joista toinen tuottaa palveluja useille eri yrityksille ja toinen on yrityksen oma. Yhtään julkista sektoria edustavaa palvelun tuottajaa ei tutkimukseen osallistunut. Tutkimus oli retrospektiivinen, joten yhtenä rajoittavana tekijänä oli sähköisten potilastietojärjestelmien puuttuminen viiden tutkimuksen aloittamista edeltäneen vuoden ajalta. Lisäksi kummallakin tutkimukseen osallistuneella oli käytettävissään hyvät henkilöstöresurssit.

Tutkimus on deskriptiivinen, luonteeltaan laadullinen aineiston ollessa sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista. Tavoitteena oli kuvata terveystarkastusta ilmiönä työntekijöiden arvioimana, sen vaikutuksia ja merkitystä heidän terveyteensä ja työkykyynsä. Aineiston keruussa hyödynnettiin luotettavuuden lisäämiseksi aineistotriangulaatiota. Aineiston keruun lähtökohtana oli terveystarkastusten Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Valtakunnallista yleistettävyyttä tutkimustuloksilla ei ole, mutta voidaan ajatella, että ne nostavat esille joitakin tyypillisiä piirteitä suomalaisista terveystarkastuskäytännöistä, jotka ovat laajemminkin tunnistettavissa. Pääsääntöisesti eri tavoin kerätty aineisto tuotti samansuuntaisia tuloksia muutamaa haastattelussa esiin noussutta asiaa lukuun ottamatta, joiden merkitys kokonaisuuden kannalta ei kuitenkaan ollut suuri. Haastateltavien määrä oli sen verran niukka, ettei satuaatiota vielä saavutettu. Tämä vähensi haastattelujen luotettavuutta. Sekä lomakekyselyllä että potilasasiakirjoja tutkimalla kerätty aineisto sen sijaan oli edustava. Kyselylomake laadittiin terveystarkastuksiin kohdistuvien säädösten, terveystarkastusten ohjaukseen ja neuvontaan kohdistuneiden tutkimustulosten sekä kokemuksellisen tiedon pohjalta.

Tutkimusaineistosta merkittävä osa perustuu työntekijöiden muistiin. Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä ennakoitiin, että työntekijät eivät välttämättä muista kovin tarkkaan yksityiskohtia omista terveystarkastuksistaan. Tätä pidettiin yhtenä riskitekijänä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastoin ennakko-oletuksia työntekijät muistivat käyntinsä hyvin, paremmin, kuin mitä potilasasiakirjoista oli luettavissa. Tämän perusteella voidaan olettaa, että henkilökohtaisesti terveystarkastus oli ollut heille merkityksellinen. Johtopäätöstä tukee myös työntekijöiden vastaukset ao. kysymykseen lomakekyselyssä. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden kohdalla yhtä vahvaa merkityksellisyyden kokemusta ei noussut esille.

Tutkimus antoi hyvän kuvan suomalaisista terveystarkastuskäytännöistä, nosti esille niiden merkityksen tiedon lähteenä työstä ja työolosuhteista sekä henkilökohtaisesta merkityksestä työntekijöille osana terveyden ja työkyvyn tukijärjestelmiä. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan voi yleistää, mutta ne nostivat esille työterveyshuollossa toteuttavien terveystarkastusten uudistamistarpeita ennen kaikkea liittyen pitkäjännitteisyyteen ja tavoitteellisuuteen vaikuttavuuden parantamiseksi sekä teknologian käyttöönoton tarjoamat mahdollisuudet.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Johtopäätökset:

- Henkilökohtaisella tasolla ihmiset näyttävät arvostavan terveystarkastusta ja pitävät sitä hyödyllisenä. Terveystarkastuksen ammattilaisen ja työntekijän henkilökohtainen kohtaaminen vaikuttaa olevan arvo sinänsä.
- Työterveyshuollon terveystarkastukset painottuvat terveyteen ja elintapoihin sekä niihin yhteydessä olevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Terveystarkastuksissa käyneiden työntekijöiden arvioimana niissä oli kuitenkin käsitelty myös työhön liittyviä asioita, josta oli seurannut toimenpiteitä työpaikoilla.
- Työterveyshuollon tapa toteuttaa terveystarkastuksia ei tue kokonaisvaltaista lähestymistapaa, prioriteettien esille nostamista eikä työntekijän sitoutumista oman työkykynsä ylläpitämiseen.
- Terveystarkastuksia ei joko laadita lainkaan tai ne ovat puutteellisia sisältäen lähinnä jatkotoimenpiteet. Terveystarkastus ei näytä toimivan yhteisenä seurannan välineenä, jolloin työkyvyn tuessa ei ole jatkuvuutta.
- Terveystarkastuksiin liittyvä kirjaaminen oli puutteellista. Se estää seurannan ja arvioinnin toteutumisen ja näin ollen myös vaikuttavuuden arvioinnin.
- Työntekijöiden työstä ja työolosuhteista tuottama tieto ja kehittämissuhteet eivät kirjaudu organisaatietietoihin, jolloin kohteita palautteena työpaikoille toimenpiteitä varten ei pystytä tekemään. Etenkin pienten yritysten kohdalla voidaan menettää arvokasta tietoa työpaikkaselvitysten täydentäjänä.
- Keskeinen vaikuttamisen keino oli asiantuntijalähtöinen ohjaus ja neuvonta. Tavoitteista ja toimenpiteistä yhdessä sopiminen oli selvästi vähäisempää.

Suositukses:

- Terveystarkastuksissa käytettyjen erilaisten kyselyjen kyky tunnistaa ne henkilöt, jotka tarvitsevat varhaista puuttumista tai erityistä tukea terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi tulee arvioida.
- Terveystarkastuksissa työstä ja työolosuhteista kertyvä tieto tulee kerätä systemaattisesti ja liittää myös työterveyshuollon tietojärjestelmän organisaatietietoihin. Työntekijöiden esille tuomat näkökulmat voivat toimia herätteenä ja kehittämissuhteiden käynnistäjänä.
- Terveystarkastuksia tulee kehittää osana työterveyshuoltotoiminnan kokonaisuutta ja työterveysyhteistyötä.

- Terveystarkastuksissa tulee ottaa laajemmin käyttöön reflektioivia, motivoivia, työntekijöitä sitouttavia ja voimaannuttavia menetelmiä.
- Terveysuunnitelman sisältöä ja rakennetta tulee kehittää sekä ottaa se käyttöön jokaisessa terveystarkastuksessa.
- Tietojärjestelmiä tulee kehittää siten, että niitä voidaan käyttää monipuolisesti sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Työterveyshuollon lisäksi asiakasorganisaation edustajien tulee voida käyttää tietoa soveltuvin osin. Työntekijöille tärkeää on omien tietojen ja terveystarkastusten katselumahdollisuus, itse tehtyjen mittausten ja omien toimenpiteiden kirjaaminen sekä vuorovaikutus työterveyshuollon kanssa.
- Työterveyshuollon terveystarkastusten kirjaamiskäytäntöjä tulee kehittää siten, että ne palvelevat kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja työntekijän tarpeista lähtevää ja voimavaroja tukevaa toimintaa.

Jatkotutkimusaiheet:

- Terveystarkastuksissa käytettävien menetelmien ja teknologian toimivuuden, soveltuvuuden ja vaikuttavuuden arviointi yksilö- ja työpaikkatasolla.
- Terveystarkastusten merkitys ja hyödynnettävyys työn ja työolosuhteiden kehittämisessä.

LÄHTEET

1. Bryman, A. 1995. 'Quantitative and qualitative research: further reflections on their integration', teoksessa Brannen, J. (1995) (toim.) *Mixing Methods: Qualitative and quantitative Research*. Aldershot, Hants: Avebury, Ashgate Publishing Ltd.
2. Bäckman G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY.
3. De Boyer A, van Beek J-C, Durick J, Verbeek J, van Dijk F. 2004. An occupational health intervention programme for workers at risk at early retirement; a randomised control trial. *Occupational and Environmental Medicine* 61, 924–929.
4. Denzin, NK. 1970. *The Research Act in Sociology*. Chigago: Aldine.
5. De Kort WL. 1993. *Personnel selection through pre-employment medicals*. Amsterdam: University of Amsterdam. Coronel Laboratory.
6. Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Tampere: Vastapaino.
7. Eskola P. 1999. *Tietohuollon kehittäminen työterveyshuollossa – kokemuksia kehitysyhteistyöstä*. Helsinki: Työterveyslaitos.
8. Hakulinen H, Pirttilä I 2012. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tulkinnoissa. *Työelämän tutkimus* 3-2012;10:262.
9. Halonen H. 2013. *Pari askelta jäljessä – tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä.*, Väitöskirja. Helsinki: Aalto-yliopisto, Tuotantotalouden laitos.
10. Hanlon P, Carey L, Tannahill C, Kelly M, Gilmour H, Tannahill A, McEwen J. 1998. Behaviour change following a workplace health check: how much change occurs and who changes? *Health Promotion International* 13, 131–139.
11. Hopsu L, Laitinen J, Halonen J, Konttinen J, Lindholm H, Tammelin T, Lappalainen R, Simonen R, Nevanperä N, Laine K, Johansson U, Kuosma E, Uitti J, Leino T 2010. *Nuadu: Terveysteknologialla*. Työterveyslaitos.
12. Husman K. 2006. *Työterveyslainsäädäntö*. Teoksessa Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. (toim.) *Työterveyshuolto*. Helsinki: Duodecim.
13. Häggman-Laitila A. 1992. *Terveys yksilöllisen olemistavan ilmaisuna*. Lisensiaatin työ. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

14. Häggman-Laitila A. 1999. Terveys ja omaehtoinen terveydenhuolto: kuvaileva teoria yksilöllisistä kokemuksista. Väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis; 648. Tampere: University Press.
15. Ingrosso M. 1993. Becoming sensitive to Health. Effectiveness and learning in health education and promotion. Archives of Hellenic Medicine Official Journal of The Athenes Medical Society 10 (Suppl). A. 11–27.
16. Kelan työterveyshuoltotilasto 2011. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Toim. Kansaneläkelaitoksen tilastoryhmä. Helsinki. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/43116>
17. Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuolto-organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos.
18. Kolb DA 1984. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
19. Konttinen J, Lindholm H, Sinisalo J, Kuosma E, Halonen J, Hopsu L, Uitti J. Association between lowered endothelial function measured by peripheral arterial tonometry and cardio-metabolic risk factors-across-sectional study of Finnish municipal workers at risk of diabetes and cardiovascular disease. BMC Cardiovascular Disorders 2013;13:83.
20. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Larsen CG, Gotzsche PC 2012. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review. BMJ 2012;345:e 7191.
21. Launis K. 1993. Päiväkirjojen käyttö työyksikön työn tutkimiseksi, esimerkkinä terveyskeskuksen työterveyshuolto. Teoksessa Simoila R. (toim.) Mallit, kontaktit, tiimit, verkot: välineitä terveyskeskustyöhön analysointiin. Stakesin raportti 80. Helsinki.
22. Liira J. Terveyskasvatus. Kirjassa STM, KTL, TTL 2001. Tieto työ- ja toiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkykyvaikutuksista. Edita.
23. Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K. (Toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino.
24. Martimo K-P, Antti-Poika M. 2000. Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuoksellisuus. Suomen lääkärilehti 55: 4631–4635.
25. Martimo K-P, Klemetti M. 2006. Yhteistyö työterveyshuollossa. Teoksessa: Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K. (toim.). Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

26. Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti J (toim.) 2010. Työstä terveyttä. uud.painos. Duodecim. Helsinki.
27. Mattila E, Orsama A-L, Ahtinen A, Hopsu L, Leino T, Korhonen I. Personal Health Technologies in Employee Health Promotion: Usage Activity, Usefulness, and Health-Related Outcomes in a 1-Year Randomized Controlled Trial. *JMIR mhealth & uhealth* 2013;1(2):e16.
28. Mezirov JA 1995. Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskasvatuksessa. Suom. Lehto L. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 23.
29. Mäkitalo J, Palonen J: Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen* 8: 155–162, 1994
30. Mäkitalo J. 2003. Mitä on työhön liittyvä hyvinvointi? Teoksessa Paso E., Mäkitalo J., Palonen J. (toim.) Viimeinen tykykirja? Kokkola: Art-Print. Toinen painos. 15–55.
31. Nevanperä NJ, Hopsu L, Kuosma E, Ukkola O, Uitti J, Laitinen JH. Occupational burn-out, eating behavior, and weight among working women. *Am J Clin Nutr* 2012;95:934–43.
32. Nissinen Sari, 2014: asiantuntijalähde terveydenhuollon tietojärjestelmiin liittyen.
33. Palmgren H, Jalonen P, Jurvansuu H, Kaleva S & Tuomi K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 35. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
34. Perkiö-Mäkelä M, Kauppinen T 2012. Työ, terveys ja työssäjatkamisajatukset. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print 2012.
35. Peurala M., Räsänen K. 2002. Työterveyshuolto toimijana työkykyä ylläpitävässä toiminnassa vuosina 1992–2000. Teoksessa Räsänen K. (toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000–1990 -luvun kehitystrendit. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö. 74–91.
36. Pietilä A-M. 1994. Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus suomalaisilla miehillä. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 313. Oulu: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
37. Piirainen H. 2003. Työterveyshuolto ja avosektorin lääkäri-ikäkäynnit. Teoksessa Piirainen H., Hirvonen M., Elo A-L., Huuhtanen P., Kandolin I., Ketola R., Lindström K., Salmiinen S., Reijula K., Riala R., Toivanen M., Viluksela M. & Virtanen S. Työ ja terveys – haastattelututkimus 2003, Taulukkoraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. 31–33.

38. Poskiparta M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Videotallenteet hoitajien terveysneuvonnan ilmentäjinä ja vuorovaikutustaitojen kehittämismenetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Lievestuore: Printin Hause and Er-Paino Ky.
39. Pylkkänen K., Vaskilampi T. 1982. Terveyskasvatuksen eettiset ongelmat. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 5–6, s. 261–263.
40. Rautio M., Piikivi L., Nikkonen M. 2000. Työterveyshuollon työkykyä ylläpitävän toiminnan painopistealueet ja vaikuttamismahdollisuudet. Työ ja ihminen, työympäristötutkimuksen aikakauskirja 14: 485–495.
41. Rautio M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Väitöskirja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
42. Ruponen A. 2005. Hyvä elämä ihmisille? – terveydenhoitajien näkemys terveysneuvonnan tavoitteista ja neuvontatyötä ohjaavista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Pro-gradu -tutkielma.
43. Salanterä S, Eklund T, Ginter F, Lindroos J, Pyysalo S, Vuokko R. 2005-2008. Louhi-projekti – potilasasiakirjojen tekstin louhinta. Saatavissa: [Http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/louhi/](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/louhi/) Viitattu 15.3.2008.
44. Siitonen J. 1999. Voimaantumisteorioiden perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu University Press.
45. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveyshuollon 2015 kehittämislinjat. Helsinki.
46. Talvi A, Järvisalo J, Knuts L-R, Kaitaniemi P, Kalimo R. 1995. Työikäisen väestön terveyden edistäminen. Työterveyshuollon toteamat terveydenedistämistarpeet Neste Oy:ssä 1988–1999. Turku Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:131.
47. Taskinen H, Arola H. 2003. Terveystarkastukset uudistuvat. Työterveyslääkärilehti 2, 186–190.
48. Tilli J. 2008. Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset työntekijöiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu -tutkielma.
49. Työministeriö. 2005. Työolobarometri. Ennakkotietoja lokakuu 2005. Saatavissa [Http:// www.mol.fi](http://www.mol.fi)
50. Työterveyshuoltolaki 1383/2001
51. Uitti J, Sauni R, Leino T. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta. Duodecim 2007; 123:723–30.

52. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001
53. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013
54. Viitasalo K, Hemiö K, Härmä M, Lindström J, Peltonen M, Puttonen S, Koho A. 2011. Työterveyshuolto ehkäisee vuorotyön ja elintapojen terveysriskejä. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 66/2011. Helsinki 2011.
55. Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K, Juvonen-Posti P 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Työterveyslaitos.
56. Winblad I, Reponen J, Hämäläinen P 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2011. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2012. Juvenes Print Oy – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
57. Åstrand N-E, Isacsson S-O, Olhagen G. 1988. Prediction of early retirement on the basis of a health examination. Scandinavian Journal of Work and Environment Health 14, 110–11.

LIITE 1. Kyselylomake


Työterveyslaitos

2/8

TAUSTATIEDOT

Valitse yksi vaihtoehto kohdissa 2, 3 ja 5

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|---|
| 1. Ikä _____ | 2. Sukupuoli | |
| | a) Nainen | 1 |
| | b) Mies | 2 |
| 3. Asemasi organisaatiossa | 4. Työssäoloaikasi vuosina tähän mennessä? _____ | |
| a) Työntekijä | 1 | |
| b) Alempi toimihenkilö | 2 | |
| c) Ylempi toimihenkilö | 3 | |
| d) Joku muu, mikä _____ | 4 | |
| | 5. Työaikasi tällä hetkellä? | |
| | a) Päivätyö | 1 |
| | b) Osa-aikatyötyö (_____h/vko) | 2 |
| | c) Vuorotyö (työaika_____) | 3 |
| | d) Yötyö (työaika_____) | 4 |

TYÖTERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ

Terveystarkastuksen syy ja tarkoitus, ohjaus ja neuvonta sekä käytetyt menetelmät
5. Kuinka moneen terveystarkastukseen olet osallistunut viimeisen 5 vuoden aikana? _____

6. Tarkastusten syyt ja tarkoitukset (voit valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| a) Työhön tullessa | 1 |
| b) Terveyttä vaarantavat tekijät työssä (esim. melu, asbesti, yötyö) | 2 |
| c) Pitkän sairauspoissaolon jälkeen | 3 |
| d) Työkyvyn arviointi | 4 |
| e) Kuntoutustarpeen arviointi | 5 |
| f) Työtehtävien olennaisesti muuttuessa | 6 |
| g) Iän perusteella (ns. ikäkausitarkastus) | 7 |
| h) Ergonomiset tekijät (esim. näyttöpäätetyö) | 8 |
| i) Työn psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät (esim. ihmissuhteet ja johtaminen) | 9 |
| j) Jokin muu, mikä (esim. johtajatarkastus) | 10 |

Seuraavat kysymykset (7 - 103) liittyvät kaikkiin niihin työterveystarkastuksiin, joihin olet osallistunut viimeisen viiden vuoden aikana.

7. Mitä menetelmiä neuvonnassa ja ohjauksessa käytettiin? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| a) Keskustelu | 1 |
| b) Asiatietojen kertominen | 2 |
| c) Yksilöllisten neuvojen ja ohjeiden antaminen | 3 |
| d) Kirjallisen materiaalin antaminen (oppaat, lehtiset) | 4 |
| e) Muu materiaali (esim. internet, video) | 5 |
| f) Havainnollistaminen (esim. työtavat, työasennot, suojainten kokeilu) | 6 |
| g) Henkilökohtainen tehtävä (esim. liikunta-, juoma- ja ravintopäiväkirjat) | 7 |
| h) Henkilökohtaisen terveystarkastuksen laatiminen | 8 |
| i) Sovittiin tavoitteista ja toimenpiteistä | 9 |
| j) Ryhmään ohjaus | 10 |
| k) Työterveyshuollon asiantuntijalle (esim. psykologille, fysioterapeutille) ohjaus | 11 |
| l) Ei sisältänyt ohjausta ja neuvontaa | 12 |
| m) Jokin muu, mikä _____ | 13 |


Työterveyshuollon tehtävänä on antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa terveystarkastusten yhteydessä. Miten seuraavat asiat mielestäsi toteutuivat terveystarkastuksissa?

(vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 9= ei ollut aihetta)

	täysin eri mieltä			täysin samaa mieltä ei ollut aihetta		
Terveystarkastuksissa sain tietoa, ohjausta ja neuvoja						
8. työperäisistä ja työhön liittyvistä haitoista ja vaaroista	1	2	3	4	5	9
9. terveydelle vaarallisista aineista työssäni	1	2	3	4	5	9
10. suojainten käytöstä työssäni	1	2	3	4	5	9
11. työtavoistani ja työmenetelmistäni	1	2	3	4	5	9
12. työni osaamisvaatimuksista	1	2	3	4	5	9
13. työlleni asetetuista tavoitteista	1	2	3	4	5	9
14. esimiestyön merkityksestä työssä jaksamiseni kannalta	1	2	3	4	5	9
15. muutoksista työpaikallani	1	2	3	4	5	9
16. työhön paluusta pitkän sairauspoissaolon jälkeen	1	2	3	4	5	9
17. työyhteisön toimivuudesta	1	2	3	4	5	9
18. työn organisoinnin merkityksestä työssä jaksamiselle	1	2	3	4	5	9
19. työn hallintaan liittyvistä tekijöistä	1	2	3	4	5	9
20. työn psyykkiseen kuormitukseen liittyvistä tekijöistä	1	2	3	4	5	9
21. työn fyysisen kuormituksen vähentämismahdollisuuksista	1	2	3	4	5	9
22. työpisteeni ergonomiasta	1	2	3	4	5	9
23. työ- ja toimintakyvystäni	1	2	3	4	5	9
24. yleiskuntoni kohottamisesta	1	2	3	4	5	9
25. tupakoinnin vähentämisestä /lopettamisesta	1	2	3	4	5	9
26. alkoholin käytön hallinnasta / lopettamisesta	1	2	3	4	5	9
27. huumeiden käytön lopettamisesta	1	2	3	4	5	9
28. painon hallinnasta	1	2	3	4	5	9
29. stressin hallinnasta	1	2	3	4	5	9
30. mielenterveysasioista	1	2	3	4	5	9
31. tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
32. sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
33. sokeritautiin liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
34. syöpään liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
35. kuntoutukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
36. eläkkeelle siirtymiseen liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	9
37. työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisesta	1	2	3	4	5	9
38. elämäntilanteeni jäsentämisestä	1	2	3	4	5	9
39. jostain muusta, mistä _____	1	2	3	4	5	9


Seuraavassa on kysymyksiä terveystarkastusten vaikutuksista. Ota kantaa seuraaviin kysymyksiin omien työterveyshuollon terveystarkastuskokemuksesi perusteella?

(vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 9= ei ollut aihetta)

	täysin eri mieltä			täysin samaa mieltä ei ollut aihetta		
TYÖ JA TYÖOLOSUHTEET						
40. Muutin työskentelytapojani turvallisemmaksi.	1	2	3	4	5	9
41. Muutin suhtautumistani työturvallisuuteen.	1	2	3	4	5	
42. Aloin käyttää työssäni tarvittavia suojaimia säännöllisesti.	1	2	3	4	5	9
43. Työpisteeni ergonomia parani.	1	2	3	4	5	9
44. Työpaikallani lähdettiin arvioimaan riskitekijöitä.	1	2	3	4	5	9
45. Työpaikallani vähennettiin raskaita työvaiheita ja hankalia työasentoja.	1	2	3	4	5	9
46. Työpaikallani vähennettiin näyttöpäätetyön ja paikallaan istumisen haittoja.	1	2	3	4	5	9
47. Työpaikallani vähennettiin koneiden ja laitteiden käytön haittoja.	1	2	3	4	5	9
48. Työpaikallani parannettiin työtöiden ja työvälineiden toimivuutta ja työturvallisuutta.	1	2	3	4	5	9
49. Työpaikallani parannettiin työtöiden ilman laatuolosuhteita (esim. lämpö- ja kosteusolot, pöly).	1	2	3	4	5	9
50. Työpaikallani käynnistyi keskustelu työkykyä ylläpitävistä asioista	1	2	3	4	5	9
51. Työpaikallani käynnistyi johtamisen ja esimiestyön kehittäminen	1	2	3	4	5	9
52. Työpaikallani lisääntyi yhteistyö ja osallistuminen.	1	2	3	4	5	9
53. Työpaikallani selkeytettiin työn tavoitteita.	1	2	3	4	5	9
54. Työpaikallani lisääntyi palautteen ja kannustuksen antaminen	1	2	3	4	5	9
55. Työpaikallani vähennettiin kiirettä ja aikapainetta.	1	2	3	4	5	9
TYÖ- JA TOIMINTAKYKY						
56. Henkinen hyvinvointini parani.	1	2	3	4	5	9
57. Fyysinen toimintakykyäni parani	1	2	3	4	5	9
58. Ymmärsin työn hallinnan merkityksen työssä jaksamisen kannalta.	1	2	3	4	5	9
59. Otin työ- ja toimintakykyäni puheeksi kehityskeskustelussa.	1	2	3	4	5	9
60. Työtäni muutettiin työ- ja toimintakykyäni vastaavaksi.	1	2	3	4	5	9
61. Toimenkuvani vaihtui (esim. myös osaston tai työpisteen vaihto)	1	2	3	4	5	9
62. Työaikani muuttui (esim. työvuorojen muutos)	1	2	3	4	5	9
63. Muu, mikä _____	1	2	3	4	5	9

Seuraavassa on lisää kysymyksiä terveystarkastusten vaikutuksista. Ota kantaa seuraaviin kysymyksiin omien työterveyshuollon terveystarkastuskokemuksesi perusteella?

(vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 9= ei ollut aihetta)

				täysin eri mieltä		täysin samaa mieltä	ei ollut aihetta
AMMATTITAITO							
64. Hakeuduin ammattitaitoani parantavaan koulutukseen.	1	2	3	4	5	9	
65. Työpaikkani työhön perehdytystä tehostettiin.	1	2	3	4	5	9	
66. Työpaikallani järjestettiin ammattitaitoa parantavaa koulutusta.	1	2	3	4	5	9	
67. Hankin lisätietoa työtäni koskevista kuormitustekijöistä.	1	2	3	4	5	9	
68. Hankin lisätietoa työ- ja toimintakykyä edistävästä asioista.	1	2	3	4	5	9	
69. Muu, mikä _____	1	2	3	4	5	9	

				täysin eri mieltä		täysin samaa mieltä	ei ollut aihetta
TERVEYS, ELINTAVAT							
70. Käynnistettiin hoitotoimenpiteitä	1	2	3	4	5	9	
71. Käynnistettiin kuntoutustoimenpiteitä	1	2	3	4	5	9	
72. Pudotin painoani.	1	2	3	4	5	9	
73. Muutin ruokailutottumuksiani terveellisemmiksi.	1	2	3	4	5	9	
74. Vähensin tupakointiani.	1	2	3	4	5	9	
75. Lopetin tupakoinnin.	1	2	3	4	5	9	
76. Vähensin alkoholin käyttöä.	1	2	3	4	5	9	
77. Lopetin alkoholin käytön.	1	2	3	4	5	9	
78. Lopetin huumeiden käytön.	1	2	3	4	5	9	
79. Aloitin säännöllisen liikunnan.	1	2	3	4	5	9	
80. Aloitin uuden harrastuksen.	1	2	3	4	5	9	
81. Aloin huolehtia terveydestäni aikaisempaa paremmin.	1	2	3	4	5	9	
82. Aloin huolehtia työn ja vapaa-ajan tasapainosta elämässäni.	1	2	3	4	5	9	
83. Sain vahvistusta omille elämäntapamuutoksilleni.	1	2	3	4	5	9	
84. Elämäntilanteeni selkiytyi.	1	2	3	4	5	9	
85. Muu, mikä _____	1	2	3	4	5	9	

Ohessa on yleisiä terveystarkastukseen liittyviä kysymyksiä. Ota kantaa seuraaviin kysymyksiin omien työterveyshuollon terveystarkastuskokemuksesi perusteella.

(vastausvaihtoehdot: 1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa, mutta ei eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä, 9= **ei kantaa**)

	täysin eri mieltä	1	2	3	4	täysin samaa mieltä	5	9	ei kantaa
86. Tiedän miksi terveystarkastukseni tehtiin.	1	2	3	4	5	9			
87. Tiedän mitä asioita terveystarkastukseeni kuului.	1	2	3	4	5	9			
88. Käymäni terveystarkastukset vastasivat odotuksiani.	1	2	3	4	5	9			
89. Tulin kuulluksi omassa asiassani.	1	2	3	4	5	9			
90. Tarkastuksessa käsiteltiin minulle tärkeitä asioita.	1	2	3	4	5	9			
91. Sain vaikuttaa tarkastuksessa käsiteltäviin asioihin.	1	2	3	4	5	9			
92. Sain henkilökohtaisen terveysuunnitelman.	1	2	3	4	5	9			
93. Terveystarkastuksessa käytetyt neuvonta- ja ohjausmenetelmät olivat minulle sopivia.	1	2	3	4	5	9			
94. Terveystarkastuksen ammattilaisen ohjeet olivat realistisia elämäntilanteeseeni nähden.	1	2	3	4	5	9			
95. Tiedän, miten ja mihin tarkastuksessa saatuja tietoja käytetään.	1	2	3	4	5	9			
96. Säännölliset terveystarkastukset ovat mielestäni tärkeitä.	1	2	3	4	5	9			
97. Terveystarkastusten tulee mielestäni olla yksilöllisiä.	1	2	3	4	5	9			
98. Terveystarkastukset voi mielestäni toteuttaa ryhmässä.	1	2	3	4	5	9			
99. Osa terveystarkastuksissa annettavasta ohjauksesta voi vaihtoehtoisesti olla luettavissa yrityksen sisäisillä verkkosivuilla.	1	2	3	4	5	9			
100. Terveystarkastukset ovat mielestäni hyödyllisiä.	1	2	3	4	5	9			

101. Miten arvioit terveystarkastusten vaikuttaneen

(vastausvaihtoehdot asteikolla 0 <->10: 0= ei mitään vaikutusta, 2= vähän vaikutusta, 4= jonkin verran vaikutusta, 6= melko paljon vaikutusta, 8= paljon vaikutusta ja 10= suuri/merkittävä vaikutus)

	ei mitään	1	vähän	2	3	4	5	6	7	8	9	10	suuri/ merkittävä
a) työhösi ja työolosuhteisiisi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
b) työ- ja toimintakykyysi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
c) ammattitaitoosi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
d) terveyteesi ja elintapohiisi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaasti omien kokemustesi pohjalta.

102. Oliko terveystarkastuksessa jotain sellaista, joka sai sinut muuttamaan asioita oman terveytesi tai työsi suhteen.

103. Tähän voit kirjoittaa ajatuksiasi terveystarkastusten toteutuksesta, sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä sekä tehdä ehdotuksia näiden asioiden osalta.

KIITOS VASTAUKSESTASI! Voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi lomakkeen takasivulle.

LIITE 2.

Asiakkaiden arviot terveystarkastusten sisällöstä ja vaikuttavuudesta – alkuperäiset tulostaulukot 1–12

TAULUKKO 1. Työntekijöiden arvio terveystarkastuksessa saadun ohjauksen ja neuvonnan sisällöstä (n=kysymykseen vastanneiden määrä)

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Terveys/sairaus						
Sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvistä asioista	10	18	38	100	82	129
Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvistä asioista	13	24	49	99	83	105
Diabetekseen liittyvistä asioista	16	18	29	61	46	200
Mielenterveysasioista	30	29	34	23	14	236
Syöpään liittyvistä asioista	32	19	23	16	8	271
Painonhallinta						
Painon hallinnasta	11	13	37	60	84	168
Tupakoinnin vähentäminen/lopettaminen						
Tupakoinnin vähentämisestä/ lopettamisesta	9	4	14	23	43	276
Alkoholin ja huumeiden hallinta/ käytön lopettaminen						
Alkoholin käytön hallinnasta/ lopettamisesta	9	7	31	30	21	271
Huumeiden käytön lopettamisesta	19	3	5	0	4	334
Yleiskunnon kohottaminen						
Yleiskuntoni kohottamisesta	6	16	45	118	101	92
Stressin hallinta						
Stressin hallinnasta	34	32	71	79	30	123

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla...

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Työkäyttäytyminen, suojaimet ja työtavat						
Suojainten käytöstä työssäni	29	20	30	32	20	238
Työtavoistani ja työmenetelmistäni	27	25	50	86	49	135
työ- ja toimintakyvystä	13	17	59	121	105	60
Elämäntilanne ja siirtymät elämässä						
Työhön paluusta pitkän sairasloman jälkeen	25	16	22	11	7	287
Kuntoutukseen liittyvistä asioista	19	19	29	52	55	201
Eläkkeelle siirtymiseen liittyvistä asioista	35	7	19	10	6	295
Työn ja vapaa-ajan sovittamisesta	32	38	62	55	23	156
Elämäntilanteeni jäsentämisestä	42	31	37	29	20	212

Työhön ja sen tekemiseen tai hallintaan sekä työyhteisön johtamiseen kohdistuva ohjaus ja neuvonta

TAULUKKO 2. Terveystarkastuksissa annettu työhön ja työn tekemiseen, työyhteisön johtamiseen, osaamiseen ja työn hallintaan liittyvä tieto (n = kysymyksen vastaajien kokonaismäärä)

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Ergonomia						
Työpisteen ergonomia	25	24	48	106	76	95
Työn vaaratekijät						
Työperäisistä ja työhön liittyvistä haitoista ja vaaroista	23	19	45	80	57	143
Terveydelle vaarallisista aineista työssäni	30	20	28	19	14	261
Työn kuormitustekijät						
Työn psyykkiseen kuormitukseen liittyvistä asioista	32	37	66	84	29	123
Työn fyysisen kuormituksen vähentämistavoista	26	19	42	60	28	194
Työyhteisön johtaminen						
Esimiestyön merkityksestä työssä jaksamisen kannalta	45	48	43	51	31	152
Muutoksista työpaikalla	40	45	56	47	19	162
Työyhteisön toimivuudesta	33	45	47	53	19	171
Johtaminen yksilötasolla						
Työn organisoinnin merkityksestä työssä jaksamiselle	32	42	67	65	23	143
Työlleni asetetuista tavoitteista	42	39	48	24	13	204
Osaamiseen liittyvä tieto						
Työn osaamisvaatimukset	34	39	48	30	12	208
Työn hallintaan liittyvä tieto						
Työn hallintaan liittyvät tekijät	37	41	72	57	14	144

Vaikutukset terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen.

TAULUKKO 3. Terveystarkastuksessa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset työntekijän arvion mukaan ($n =$ vastaajien määrä)

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Vaikutukset terveyteen						
Käynnistettiin hoitotoimenpiteitä	32	22	30	65	62	161
Käynnistettiin kuntoutustoimenpiteitä	35	20	35	42	63	178
Muutokset terveyskäyttäytymiseen						
Pudotin painoani	26	25	51	74	36	163
Muutin ruokailutottumuksiani terveellisimmiksi	23	21	54	121	60	98
Vähensin tupakointiani	16	12	17	15	13	294
Lopetin tupakointini	34	6	10	4	16	292
Vähensin alkoholin käyttöä	17	14	37	18	5	276
Lopetin alkoholin käytön	51	3	13	2	3	291
Lopetin huumeiden käytön	6	3	4	0	2	351
Aloitin säännöllisen liikunnan	30	22	85	76	37	122
Aloin huolehtia terveydestäni aikaisempaa paremmin	21	23	80	135	49	66
Sain vahvistusta omille elämäntapamuutoksilleni	28	17	70	92	54	112
Aloitin uuden harrastuksen	68	26	51	41	28	153
Muutokset työkäyttäytymisessä						
Muutin suhtautumistani työturvallisuuteen	51	27	105	54	28	65
Muutin työtapojani turvallisemmiksi	18	12	42	49	14	237
Aloin käyttää työssäni tarvittavia suojaimia säännöllisesti	17	11	37	25	18	260
Vaikutus elämäntilanteisiin ja siirtymiin						
Aloin huolehtia työn ja vapaa-ajan tasapainosta elämässäni	29	31	81	93	38	66
Elämäntilanteeni selkiytyi	31	24	78	49	17	170

Vaikutukset työhön, työn tekemiseen ja sen hallintaan sekä työyhteisöön

TAULUKKO 4. Terveystarkastuksessa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutus ja hyöty työhön, työn tekemiseen, työyhteisön johtamiseen tai asiakkaan osaamiseen ja työn hallintaan vastaajien arvioimana (n = vastaajien määrä)

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Ergonomia						
Työpisteeni ergonomia parani	46	27	65	74	51	109
Työpaikallani vähennettiin näyttöpäätetyön ja paikallaan istumisen haittoja	71	51	48	32	18	149
Työpaikallani vähennettiin raskaita työvaiheita ja hankalia työasentoja	43	28	35	18	5	238
Työn vaaratekijät						
Työpaikallani lähdettiin arvioimaan riskitekijöistä	55	31	42	28	10	201
Työpaikallani vähennettiin koneiden ja laitteiden käytön haittoja	36	23	42	13	1	255
Työpaikallani parannettiin työtilojen ja työvälineiden toimivuutta ja työturvallisuutta	47	38	52	37	13	180
Työpaikallani parannettiin työtilojen ilman laatutekijöitä	54	50	42	35	14	174
Työn kuormitustekijät						
Henkinen hyvinvointini parani	35	32	127	75	16	91
Fyysinen toimintakykyni parani	26	26	109	90	28	93

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla...

Summamuuttujat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa, mutta ei eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ Ei tarvetta puuttua
Työyhteisön johtaminen						
Työpaikallani käynnistyi keskustelu työkykyä ylläpitävistä asioista	73	57	66	41	23	114
Työpaikallani käynnistyi johtamisen ja esimiestyön kehittäminen	80	54	69	34	11	125
Työpaikallani lisääntyi yhteistyö ja osallistuminen	70	56	88	28	7	122
Työpaikallani selkiytettiin työn tavoitteita	67	64	70	27	7	134
Työpaikallani lisääntyi palautteen ja kannustuksen antaminen	88	58	73	26	8	119
Työpaikallani vähennettiin kiirettä	129	71	47	10	4	110
Johtaminen yksilötasolla						
Työtäni muutettiin työ- ja toimintakykyäni vastaaviksi	53	43	48	16	6	203
Otin työ- ja toimintakykeni puheeksi kehityskeskusteluissa	50	39	42	75	36	131
Toimenkuvani vaihtui	65	23	26	10	13	231
Työaikani muuttui	60	24	26	5	4	248
Osaamiseen liittyvä tieto						
Hakeuduin ammattitaitoani parantavaan koulutukseen	58	18	33	16	11	235
Hankin lisätietoa työtäni koskevista kuormitustekijöistä	48	28	47	42	9	198
Hankin lisätietoa työ- ja toimintakykyäni edistävästä asioista	47	24	52	61	19	171
Työn hallintaan liittyvä tieto						
Ymmärsin työn hallinnan merkityksen työssä jaksamisen kannalta	17	26	93	106	31	101

TAULUKKO 5. Terveystarkastuksissa annetun ohjauksen ja neuvonnan määrä vastaajien iän mukaan.

Summamuuttajat	Alle 35-vuotiaat (n = 51) ka	35–54-vuotiaat (n = 205) ka	55-vuotiaat tai vanhemmat (n = 122) ka	Yhteensä (n = 378) ka
Terveys/sairaus	3,16 ^b	3,69 ^a	3,93 ^a	3,70
Työ- ja toimintakyky	3,62 ^a	3,95 ^a	3,93 ^a	3,91
Painonhallinta	3,31 ^b	3,93 ^a	4,17 ^a	3,93
Tupakoinnin vähentäminen/ lopettaminen	3,61 ^a	3,85 ^a	4,11 ^a	3,90
Alkoholin ja huumeiden hallinta/ käytön lopettaminen	2,78 ^a	3,41 ^a	3,59 ^a	3,34
Yleiskunnon kohottaminen	3,72 ^a	4,02 ^a	4,09 ^a	4,01
Stressin hallinta	2,82 ^a	3,20 ^a	3,20 ^a	3,15
Työkäyttäytyminen, suojaimet ja työtavat	3,23 ^a	3,32 ^a	3,47 ^a	3,35 ^a
Elämäntilanne ja siirtymät elämässä	2,70 ^b	3,26 ^a	3,33 ^a	3,19

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä,...,5 = täysin samaa mieltä. Tilastollinen merkitsevyys merkitty yläindeksillä.

TAULUKKO 6. Terveystarkastuksessa saadun tiedon, neuvonnan ja ohjauksen määrä (ka) vastaajien iän mukaan.

Summamuuttajat	Alle 35-vuotiaat (n = 51) ka	35–54-vuotiaat (n = 205) ka	55-vuotiaat tai vanhemmat (n = 122) ka	Yhteensä (n = 378) ka
Työhön ja työn tekemiseen liittyvä tieto				
Työpisteen ergonomia	3,50	3,70	3,64	3,65
Työn vaaratekijät	3,35	3,35	3,54	3,40
Työn kuormitustekijät	3,03	3,33	3,30	3,28
Työyhteisön toimintaan liittyvä tieto				
Työyhteisön johtaminen	2,15	3,04	3,05	2,94
Johtaminen yksilötasolla	2,38	2,94	2,99	2,87
Osaamiseen ja työn hallintaan liittyvä tieto				
Työn osaamisvaatimukset	2,71	2,62	2,72	2,66
Työn hallinta	2,34	2,96	2,88	2,86

(ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, ...,5 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 7. Terveystarkastuksissa annetun ohjauksen ja neuvonnan määrä (ka) vastaajien sukupuolen, työssäoloajan sekä työajan mukaan.

Summamuuttujat	Naiset (n = 190) ka	Miehet (n = 199) ka	Työssä- oloaika alle 15 vuotta (n = 144) ka	Työssä- oloaika 15 vuotta tai pitempään (n = 245) ka	päivätyö (n = 323) ka	epäsään- nöllinen työ (n = 55) ka
Terveys/sairaus	3,69	3,71	3,46	3,84*	3,70	3,67
Työ- ja toimintakyky	3,88	3,93	3,83	3,95	3,92	3,80
Painonhallinta	3,80	4,04	3,70	4,04*	3,86	4,18
Tupakoinnin vähen- täminen/lopettaminen	3,92	3,89	3,79	3,98	3,84	4,12
Alkoholin ja huumeiden käytön hallinta/lopettaminen	3,29	3,37	3,11	3,49	3,29	3,50
Yleiskunnan kohottaminen	3,88	4,13*	3,83	4,11*	4,01	3,98
Stressin hallinta	3,08	3,21	2,94	3,26*	3,15	3,03
Työkäyttäytyminen, suojaimet ja työtavat	3,24	3,45	3,23	3,43	3,31	3,52
Elämäntilanne ja siirtymät elämässä	3,12	3,26	3,00	3,31*	3,16	3,28

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä;

* tilastollinen ero

TAULUKKO 8. Terveystarkastuksissa annetun tiedon, neuvonnan ja ohjauksen määrä (ka) vastaajien sukupuolen, työssäoloajan sekä työsuhteen muodon mukaan.

Summamuuttujat	Naiset (n = 190) ka	Miehet (n = 199) ka	Työssä- oloaika alle 15 vuotta (n = 144) ka	Työssä- oloaika 15 vuotta tai pitempään (n = 245) ka	päivätyö (n = 323) ka	epäsään- nöllinen työ (n = 55) ka
Työpisteen ergonomia	3,72	3,58	3,45	3,77	3,67	3,53
Työn vaaratekijät	3,35	3,45	3,29	3,48	3,40	3,40
Työn kuormitus- tekijät	3,26	3,31	3,21	3,33	3,24	3,49
Työyhteisön toimintaan liittyvä tieto						
Työyhteisön johtaminen	2,88	2,98	2,64	3,11	2,94	2,92
Johtaminen yksilötasolla	2,81	2,94	2,60	3,05	2,86	2,90
Osaamiseen ja työn hallintaan liittyvä tieto						
Työn osaamis- vaatimukset	2,49	2,81	2,57	2,73	2,58	2,85
Työn hallinta	2,75	2,95	2,60	3,01	2,81	3,06

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, ..., 5 = täysin samaa mieltä.

TAULUKKO 9. Terveystarkastuksissa annetun tiedon, neuvonnan ja ohjauksen määrä (ka) vastaajien aseman mukaan organisaatiossa.

Summamuuttujat	Työntekijät (n = 121) ka	Alemmat toimihenkilöt (n = 83) ka	Ylemmät toimihenkilöt (n = 143) ka	Esimies- tehtävissä toimivat henkilöt (n = 30) ka
Työhön ja työn tekemiseen liittyvä tieto				
Työpisteen ergonomia	3,66 ^a	3,91 ^a	3,50 ^a	3,50 ^a
Työn vaaratekijät	3,01 ^a	3,49 ^a	3,38 ^a	3,50 ^a
Työn kuormitustekijät	3,39 ^a	3,30 ^a	3,16 ^a	3,35 ^a
Työyhteisön toimintaan liittyvä tieto				
Työyhteisön johtaminen	3,02 ^a	3,06 ^a	2,82 ^a	2,79 ^a
Johtaminen yksilötasolla	3,06 ^a	2,68 ^a	2,77 ^a	3,00 ^a
Osaamiseen ja työn hallintaan liittyvä tieto				
Työn osaamisvaatimukset	3,03 ^a	2,41 ^a	2,41 ^b	2,29 ^a
Työn hallinta	3,03 ^a	2,81 ^a	2,75 ^a	2,75 ^a

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, ..., 5 = täysin samaa mieltä

TAULUKKO 10. Terveystarkastuksissa saadun tiedon vaikutus vastaajien arvioimana (ka) vastaajien iän mukaan.

Summamuuttujat	Alle 35-vuotiaat (n = 51) ka	35–54-vuotiaat (n = 205) ka	55-vuotiaat tai vanhemmat (n = 122) ka	Yhteensä (n = 378) ka
Vaikutukset terveyteen				
Käynnistettiin hoito- tai kuntoutustoimenpiteitä	2,70 ^b	3,52 ^a	3,74 ^a	3,51
Käynnistettiin työ- ja toimintakykyä tukevia toimenpiteitä	2,70 ^a	2,79 ^a	3,09 ^a	2,88
Muutokset terveyskäyttäytymiseen				
Ruokailutottumusten muutos, painon pudotus	3,11 ^b	3,52 ^a	3,71 ^a	3,53
Tupakonnin vähentäminen tai lopettaminen	2,63 ^a	3,05 ^a	2,72 ^a	2,85
Alkoholin/huumeiden käytön muutos tai lopettaminen	1,94 ^a	2,51 ^a	2,33 ^a	2,38
Liikunnan aloittaminen tai terveydestä huolehtiminen	3,50 ^a	3,42 ^a	3,46 ^a	3,44
Työn ja vapaa-ajan tasapainon tai elämäntapojen muutos	3,37 ^a	3,43 ^a	3,39 ^a	3,41
Muutokset työkäyttäytymisessä				
Suojainten käytön tai työtapojen tai -turvallisuuden muutos	2,95 ^a	2,96 ^a	2,96 ^a	2,96
Vaikutus elämäntilanteisiin ja siirtymiin				
Elämäntilanteen selkiytyminen ja uudet harrastukset	2,85 ^a	2,92 ^a	2,73 ^a	2,85

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, ..., 5 = täysin samaa mieltä

TAULUKKO 11. Terveystarkastuksessa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutus iän mukaan.

Summamuuttujat	Alle 35-vuotiaat (n = 51) ka	35-54-vuotiaat (n = 205) ka	55-vuotiaat tai vanhemmat (n = 122) ka	Yhteensä (n = 378) ka
Työssä ja työn tekemisessä tapahtuneet muutokset				
Ergonomia parantui sekä raskaat työvaiheet ja huonot työasennot vähentyivät	2,61 ^a	2,93 ^a	2,83 ^a	2,85
Riskitekijät arvioitiin, työolot ja -välineet parantuivat	2,23 ^a	2,59 ^a	2,60 ^a	2,54
Johtamistyön ja esimiestyön kehittäminen	2,83 ^a	3,23 ^a	3,20 ^a	3,17
Työyhteisön toimintaan				
Henkinen hyvinvointi ja fyysinen toimintakyky parantuivat	1,88 ^b	2,19 ^b	2,50 ^a	2,26
Työssä ja toimenkuvassa tapahtui muutoksia työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi	1,95 ^a	2,09 ^a	2,42 ^a	2,19
Osaamisen ja työn hallintaan				
Kehitettiin osaamista ja ammattitaitoa	2,33 ^a	2,55 ^a	2,61 ^a	2,53
Työssä jaksamiseen vaikutettiin lisäämällä työn hallinnan tunnetta	2,97 ^b	3,39 ^a	3,54 ^a	3,39

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä,...,5 = täysin samaa mieltä

TAULUKKO 12. Terveystarkastuksissa annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset (ka) vastaajien sukupuolen, työssäoloajan sekä työajan suhteen.

Summamuuttujat	Naiset (n = 190) ka	Miehet (n = 199) ka	Työssä- oloaika alle 15 vuotta (n = 144) ka	Työssä- oloaika 15 vuotta tai pitempään (n = 245) ka	päivätyö (n = 323) ka	epäsään- nöllinen työ (n = 55) ka
Vaikutukset terveyteen						
Käynnistettiin hoito- tai kuntoutus-toimenpiteitä	3,60	3,41	3,28	3,63	3,59	3,10
Käynnistettiin työ- ja toimintakykyä tukevia toimenpiteitä	2,80	2,95	2,83	2,91	2,85	2,93
Muutokset terveyskäyttäytymiseen						
Ruokailutottumusten muutos, painon pudotus	3,41	3,63	3,37	3,62	3,63	3,60
Tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen	2,42	3,20	2,58	3,02	2,80	2,93
Alkoholin/ huumeiden käytön muutos tai lopettaminen	2,16	2,48	2,23	2,45	2,39	2,23
Liikunnan aloittaminen tai terveydestä huolehtiminen	3,39	3,48	3,47	3,42	3,42	3,49
Työn ja vapaa-ajan tasapainon tai elämäntapojen muutos	3,40	3,42	3,39	3,42	3,40	3,39
Muutokset työkäyttäytymisessä						
Suojainten käytön tai työtapojen tai -turvallisuuden muutos	2,90	3,00	2,85	2,03	2,92	3,19
Vaikutus elämäntilanteisiin ja siirtymiin						
Elämäntilanteen selkiytyminen ja uudet harrastukset	2,74	2,95	2,75	2,90	2,83	2,82

ka = summamuuttujien keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

LIITE 3.

Avointen kysymysten analyysitaulukko

Terveystarkastusten toteutus, sisältö, käytetyt menetelmät, ehdotukset
(ohjaus, neuvonta, tietojen antaminen)

I SISÄLTÖ	
1. Työ ja työolot	
Ergonomia ja suojaimet	- puhutaan ergonomiasta ja oikeanlaisista suojaimista
Työolosuhteisiin puuttumattomuus	- ei ammatti-ihmistä koskaan mukana missään työhön liittyvässä asiassa
2. Työyhteisö ja -organisaatio	
Työyhteisöllisten kysymyksiin vaikuttamattomuus	- ei vaikuta organisaation toimintaan ja johtamistoimintaan - ei vaikutusta työhön, työolosuhteisiin tai johtamiseen - työn henkiseen raskauteen ei pystytä vaikuttamaan tätä kautta - lomakkeen läpikäyminen tältä osin terveydenhoitajan kanssa asia ei johda mihinkään
3. Terveys, työ- ja toimintakyky	
Fyysiseen terveyteen liittyviä tutkimuksia ja ohjausta	- verenpaineen mittausta, kolesteroliohjeet, ravinto-neuvontaa, ekg-tutkimus, mutta painoa ei mitattu - kunnan ja terveyden testausta ammattilaisilla
Psyykkisten kysymysten käsittelyn puute	- henkistä työkykyä ei käydä läpi - ei ohjeita, toimenpiteitä henkiseen ylikuormittumiseen - haastattelulomake puutteellinen tältä osin
3.1. Työterveyshenkilöstön toiminta	
Luottamuksellinen hoitosuhde	- luottamuksellinen hoitosuhde saman hoitajan kanssa - kokemus että joku välittää - voi ottaa esille asioita ja kysyä neuvoa
Työterveyshoitajan toiminta	- rutiinitoimenpiteitä - kannustus terveellisempään elämään - lähete fysioterapeutille

Työterveyslääkärin toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - lääkärin osuus tarkastuksessa ei vastannut odotuksia - työterveyslääkäri vähätteli, apu saatiin terveyskeskuksesta - lääkärin vaihto johti tutkimuksiin - erikoislääkärin puuttuminen
4. Ammattitaito	
II EHDOTUKSET	
1. Työ ja työolot	
Työhön ja työolosuhteisiin perehtyminen	<ul style="list-style-type: none"> - tarkastuksen tekijän pitäisi perehtyä työpaikkaan ja työn luonteeseen - työpaikkaselvitys
Ergonomisten olosuhteiden kartoitus	<ul style="list-style-type: none"> - työpisteen ergonomia pitäisi tarkistaa kaikilta
2. Työyhteisö ja -organisaatio	
Psyykkisten olosuhteiden tuntemus	<ul style="list-style-type: none"> - tarvitaan työhön liittyvään psyykkiseen hyvinvointiin perehtynyttä ammatti-ihmistä
3. Terveys, työ- ja toimintakyky	
Tietojen antaminen ja ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> - esimiehille tieto suosituksista ja tärkeydestä työntekijän jaksamisen ja työhyvinvoinnin vuoksi - raportointi johdolle terveydentilasta ja muutoksista siinä sekä suosituksia toimenpiteiksi - tietoa työkyvyn ylläpitämiseen liittyvistä palveluista - lisää ravitsemustietoa - tietoa iän myötä tulevista sairauksista - ikäkausitarkastuksista yhteenvetoa taulukkomuodossa - yhteenveto saaduista rokotuksista
Psykososiaaliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - psyykkiset sairaudet, jaksaminen työssä, ikäpaineet ja tehtäväkuormitukset käsiteltävä samoin kuin fyysiset sairaudet - yksilöllinen keskustelu työpsykologin kanssa - lääkärin lähete jatkotutkimuksiin useammin

Terveydentilaa kartoittavat tutkimukset	<ul style="list-style-type: none"> - enemmän työnantajan maksamia tutkimuksia, sairauspoissaolot vähenevät - sairauksien ja riskitason kartoittaminen tutkimuksilla - kyseltävä eri ikäryhmien riskialueista - kerran vuodessa kunnollinen tarkastus yli 50-vuotiaille - ikätarkastukset useammin - ennakoiti vaivoihin ja huomio geeniperimään - aggressiivisempaa oireyhtymien etsimistä ja löytymistä - oireiden syiden selvittäminen tarkemmin - yleislääkärin suorittama tarkastus työterveyshoitajan sijasta - psykologi ja yleislääkäri yhteistyössä laatimaan kysymyksiä
Muut tutkimukset ja hoito	<ul style="list-style-type: none"> - mammografiatutkimukset mukaan tarkastuksiin - naisten gynekologiset ja miesten eturauhasvaivat mukaan tarkastuksiin - hampaiden hoito
Henkilökohtainen terveystarkastus ja kunto-ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> - henkilökohtaisen suunnitelman lisäksi kunnonkohotus ohjelma, kuntoremontit ja -tarkastukset säännöllisiksi, kuntotestit, kuntoutusta - löytää ratkaisuja muuttaa elintapojaan
Poissaolokeskustelu	<ul style="list-style-type: none"> - poissaolokeskustelut jatkuvasti sairaana oleville
Kurssit ja luennot	<ul style="list-style-type: none"> - kurssit työperäisen stressin hallintaan liittyen - luennot työpaikoilla, aiheina esimerkiksi unettomuus ja painonhallinta
Seuranta	<ul style="list-style-type: none"> - seurantavastuu sairauksista johtuviin työntekijän poissaoloihin - tarkastusten säännöllisyys - neuvolatyyppistä seuranta - seuranta varsinkin jos verikoe- arvot eivät ole kohdallaan - työterveystarkastuksesta tulisi muodostua neuvolatoiminnaksi, välitarkastuspiste, neuvolatoiminnan tapaan

3.2. Työterveyshenkilöstön toiminta	
Yksilöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> - yksilöllisiä tarkastuksia - varattava aikaa - painopiste asiakkaan terveydessä - syvällisempää pohdintaa lääkärin kanssa - laboratoriokokeet vasta henkilökohtaisen keskustelun jälkeen eikä etukäteen
Yhteistyö työpaikan kanssa	- yhteistyö työyksikön kanssa työpaikan kiireeseen, esimiestoimintaan ja tavoitteisiin liittyvissä asioissa
4. Ammattitaito	
III VAIKUTUKSET	
1. Työ ja työolot	
Ergonomia ja työasennot	<ul style="list-style-type: none"> - ergonomian korjaus vaikutti niskakipuun, vähensi rasitusta - huomion kiinnittäminen huonoon työasentoon - työasentojen vaihtelu
Apuvälineiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin käyttämään apuvälineitä oikein - otettiin rannetuki ja sopivat silmälasit käyttöön
Työturvallisuus	- kiinnitettiin huomiota työympäristön vaaratekijöihin
2. Työyhteisö ja -organisaatio	
Vaikutusmahdollisuus omaan työhön	<ul style="list-style-type: none"> - ei voi vaikuttaa työhön, työnantaja vastaa työvälineistä ja -menetelmistä - työnkuvan muutokset tulevat työnantajalta, niihin ei odoteta työterveyshuollon apua tai opastusta
Työn kuormittavuus	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin tiedostamaan stressi - opittiin pitämään lepotaukoja
3. Terveys, työ- ja toimintakyky	
Työn ja vapaa-ajan hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin hallitsemaan työn ja vapaa-ajan tasapaino - lyhennettiin työpäivän pituutta - purettiin työaikasaldoja - aloitettiin säännöllinen harrastus
Muutoksia työtavoissa	<ul style="list-style-type: none"> - muutettiin työtapoja - lopetettiin kiirehtiminen työssä - opittiin torjumaan stressiä työssä - hiljennettiin työtahtia

Sairauksien hoitaminen	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin kiinnittämään huomiota korkeaan kolesterolitasoon - opittiin mittaamaan verenpaine säännöllisesti - vakavan sairauden löytyminen, tuen saanti työterveyshuollosta ja hoitotoimenpiteiden käynnistäminen koettiin tärkeänä - laboratoriotulokset ja mittaukset koettiin kannustavana ja motivoivina muutoksiin
Muutoksia liikuntatottumuksissa	<ul style="list-style-type: none"> - ymmärrettiin säännöllisen liikunnan merkitys - aloitettiin uusia liikuntamuotoja - lisättiin liikuntaa - aloitettiin kuntosalilla käynnit - huomattiin fyysisen kunnan vaikutus työterveyshuollon ohjeiden ja neuvojen avulla - aloitettiin kuntoilu - tiedostettiin kuntoutusmahdollisuudet
Muutoksia ruokavaliossa	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin kiinnittämään huomiota aterioiden koostumukseen - kevennettiin ruokavaliota - ymmärrettiin ruokailun vaikutus terveyteen
Tupakoinnin lopettaminen	<ul style="list-style-type: none"> - lopetettiin tupakointi
Painon pudotuksen käynnistyminen	<ul style="list-style-type: none"> - kiinnitettiin huomiota ylipaino-ongelmaan - aloitettiin painonpudotus ryhmässä - havaittiin tilanteet, jotka johtivat ylipaino-ongelmaan
Heräte muutokseen	<ul style="list-style-type: none"> - opittiin tarkkailemaan omia elintapoja - säännöllinen ja laaja terveydentilan kartoitus pakotti pysähtymään ja muuttamaan aikaisempia tottumuksia - opittiin oma vastuu terveyden edistämisessä - keskustelu ja annetut tiedot motivoivat painonpudotukseen - opittiin tarkkailemaan alkoholin käyttöä
Muutoksen esteitä	<ul style="list-style-type: none"> - mietittiin elämäntapaa, mutta voimia ei ollut muutoksiin - henkisestä jaksamisesta keskusteltiin, mutta ei pystytty vähentämään työtaakkaa - seurannan puuttumisen vuoksi ei jaksettu paneutua työssä jaksamiseen omin voimin - huolellisuutta työntekoon
4.Ammattitaito	

Liite 4.

Esimerkkejä vertailuaineistoista summamuuttujittain

OHJAUS, NEUVONTA, TIETO

- työterveyshuollon asiakkaan oma arvio vs. työterveyshuollon asiakirjoista löytyvä tieto.

1. Työ- ja työolot

esim. summamuuttuja: Työpisteen ergonomia:

- asiakirjat 42 (frekv.)
- kyselylomake 146 (frekv.)

2. Työ- ja toimintakyky

esim. summamuuttuja: Työn kuormitustekijät:

- asiakirjat 22 (frekv.)
- kyselylomake 101 (frekv.)

3. Ammattitaito

esim. summamuuttuja: Työn osaamisvaatimukset:

- asiakirjat 12 (frekv.)
- kyselylomake 30 (frekv.)

4. Terveys- ja elintavat

esim. summamuuttuja: Stressin hallinta:

- asiakirjat 17 (frekv.)
- kyselylomake 90 (frekv.)

VAIKUTUS

- työterveyshuollon asiakkaan oma arvio vs. työterveyshuollon asiakirjoista löytyvä tieto, käynnistetty toimenpiteitä tai tehty suunnitelmia.

1. Työ- ja työolot

esim. summamuuttuja: Johtamisen ja esimiestyön kehittäminen:

- asiakirjat 5 (frekv.)
- kyselylomake 76 (frekv.)

2. Työ- ja toimintakyky

esim. summamuuttuja: Työn hallinnan merkitys jaksamisessa:

- asiakirjat 19 (frekv.)
- kyselylomake 117 (frekv.)

3. Ammattitaito

esim. summamuuttuja: Osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen:

- asiakirjat 5 (frekv.)
- kyselylomake 29 (frekv.)

4. Terveys- ja elintavat

esim. summamuuttuja: Työn ja vapaa-ajan tasapaino tai elämäntapojen muutos:

- asiakirjat 62 (frekv.)
- kyselylomake 116 (frekv.)

Työterveyshuollossa tehdään noin miljoona terveystarkastusta vuosittain. Ne ovat osa terveyden ja työkyvyn edistämistä sekä ammattitautien, työperäisten sairauksien ja työkyvyttömyysriskien varhaista tunnistamista.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin terveystarkastusten sisältöjä, käytettyjä ohjausmenetelmiä, vaikutuksia, terveystarkastusten merkitystä ja kehittämistarpeita. Terveystarkastuksilla arvioitiin olleen vaikutuksia kaikilla sisällöllisillä osa-alueilla, ja työntekijät pitivät henkilökohtaisia terveystarkastuksia tärkeinä. Vaikuttavuuden parantamiseksi tulee kehittää tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta ja yksilötasolla terveys-suunnitelmien laatua.

Tutkimusraportti on suunnattu työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille ajatusten herättäjäksi, omien toimintatapojen arvioimiseksi ja uusien, vaikuttavampien menetelmien ja toimintamallien kehittämiseksi.

TYÖTERVEYSLAITOS

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

Työterveyshuolto ja työikäisten terveys

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-463-6 (nid.)

ISBN 978-952-261-464-3 (PDF)



Työterveyslaitos



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ