

TAMPEREEN YLIOPISTO

Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitietokyselyn käytöstä  
terveyden edistämistyössä

Terhi Kujala  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, hoitotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2018

## **TIIVISTELMÄ**

**TAMPEREEN YLIOPISTO**  
**Yhteiskuntatieteiden tiedekunta**  
**Terveystieteet, Hoitotiede**

**TERHI KUJALA: Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveydenedistämistyössä**

**Pro gradu -tutkielma, 51 sivua 4 liitettä**

**Ohjaajat: Marja Kaunonen TtT, professori, Anna Liisa Aho, TtT, dosentti**  
**Toukokuu 2018**

---

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja syventää jo olemassa olevaa tietoa kyselyn käytettävyydestä ja toimivuudesta terveyden edistämistyössä työterveydessä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Sen kohderyhmänä olivat työterveydessä työskentelevät työterveyshoitajat (n=24). Aineiston keruu toteutui seitsemän puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla

Sähköistä esitietokyselyä oli käytetty terveystarkastuksen esitietokyselynä, tarkastukseen seulovana kyselynä, kuntoutusprosessissa ja työyhteisö tarkastuksissa. Kysely koettiin helppokäyttöiseksi. Käyttömukavuutta heikensivät kyselyn tekniset ongelmat erityisesti ryhmäraportoinnissa. Kyselyn tarkkuutta heikensivät asiakkaan vastausta edeltänyt loma ja vastaajan nuori ikä. Työterveyshoitajat kokivat saavansa kyselystä uutta tietoa, mutta kysely ei tuonut riittävästi tietoa asiakkaan työolosuhteista ja työkyvystä. Kyselyn hyödynnettävyyttä terveystarkastuksessa laski viive vastaamisen ja tarkastukseen tulemisen välillä. Kyselystä saatava yhteenveto helpotti työterveyshoitajien tekemää yritysraportointia. Asiakkaan kyselystä saama palaute koettiin ymmärrettäväksi ja visuaalisesti toimivaksi. Kyselyn käytön koettiin lisänneen työ määrää. Työterveyshoitajien kokemukset kyselyn käytön vaikutuksista terveystarkastuksen työtapaan ja sisältöön sekä terveystarkastukseen kuluvalta ajasta erosivat toisistaan. Kyselyn käytön vaikutuksia työkyvyn ylläpitämiseen kuvattiin yritys yhteistyön ja toiminnan suunnittelun hyötyinä.

Tulosten mukaan sähköistä esitietokyselyä pystyisi hyödyntämään paremmin työikäisen terveyden edistämistyössä nopeuttamalla, ajoittamalla sekä kohdentamalla terveystarkastusprosessia. Kyselyyn tulisi aina liittää työterveyshoitajan henkilökohtainen kontakti, jossa kartoitetaan työntekijän työolosuhteet. Yhtenäistämällä työterveyshoitajien työtapoja, olisi mahdollista lisätä terveystarkastusten sisällön kohdentamista asiakkaalle merkityksellisiin asioihin. Kyselyn käytön hyötyjä yritysraportoinnissa olisi mahdollista lisätä jatkotoimenpideprosessia kehittämällä.

**Asiasanat: terveyden edistäminen, työterveyshuolto, työterveyshoitaja, sähköinen esitietokysely, terveystarkastus**

## **ABSTRACT**

**UNIVERSITY OF TAMPERE**  
**Faculty of Social Sciences**  
**Health Science, Nursing Science**

**TERHI KUJALA: The experiences of occupational health nurses on the use of electronic questionnaire for health promotion**

**Master's Thesis, 51 pages and 4 appendices**

**Advisors: Marja Kaunonen, PhD, Professor; Anna Liisa Aho, PhD, Docent**

---

The purpose of this study is to describe the experiences of occupational health nurses on the use of electronic pre-questionnaires in health promotion. The aim of the study is to produce new knowledge and to deepen the existing knowledge on the usability and functionality of the questionnaire in health promotion in occupational health.

The research was conducted as a qualitative study. The target group of the study was occupational health nurses working in occupational health (n=24). The data was collected by using semi-structured thematic interviews through seven group interviews. The data was analyzed by using inductive content analysis.

The electronic pre-questionnaire was used as a pre-questionnaire for health examination, as a screening survey for a health checkup, in rehabilitation process and in work community health surveys. The survey was easy to use. Operational convenience was weakened by the technical problems of the survey, especially in group reporting. The accuracy of the questionnaire was weakened by client's post-holiday response and the respondent's young age. Occupational nurses felt that they received new information from the survey, but the survey did not provide enough information about the client's working conditions and work ability. The usefulness of the questionnaire in the health checkups was also decreased by the delay between answering and health checkup. A summary of the questionnaire facilitated corporate reporting. Feedback from the survey was felt to be understandable and visually functional. The use of the survey was felt to have increased the workload. Experiences from the effects of the use of the survey on the working method and content of the health checkups and the time spent on health checkups differed. The impact of the survey on the maintenance of work ability was described as benefits of corporate co-operation and operational planning.

According to the results, an electronic pre-questionnaire could be better utilized in promoting working age health by accelerating, scheduling, and targeting the health check process. In addition to questionnaire there should always be a personal contact from the occupational health nurse where employee's working conditions are surveyed. By harmonizing the working practices of occupational health nurses, it would be possible to increase the focus of health checks on relevant content for the client. It would be possible to increase the benefits of using the questionnaire in company reporting by developing a further action process.

**Keywords: health promotion, occupational health care, occupational health care nurse, electronic pre-questionnaire, health check**

## Sisällys

1. JOHDANTO .....	1
2. TEOREETTINEN TAUSTA .....	3
2.1 Työterveyshuolto toimintaympäristönä .....	3
2.2 Työkäisen terveyden edistäminen .....	4
2.3 Terveystarkastukset työterveyshuollossa .....	7
2.4 Sähköinen esitietokysely .....	11
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
4. METODOLOGIA .....	14
4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	14
4.2 Aineiston analyysi .....	15
5. TULOKSET .....	18
5.1 Tutkimukseen osallistujat .....	18
5.2 Sähköisen esitietokyselyn käytön tilanteet työterveyshuollossa .....	18
5.3 Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitietokyselyn käytettävyydestä .....	20
5.4 Sähköisen esitietokyselyn käytön vaikutukset työikäisen terveyden edistämiseen .....	26
5.4.1 Sähköisen esitietokyselyn käytön vaikutukset terveystarkastukseen .....	26
5.4.2 Sähköisen kyselyn käytön vaikutukset työhyvinvoinnin ylläpitämiseen .....	30
5.5 Tulosten yhteenveto .....	32
6. POHDINTA .....	34
6.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	34
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	36
6.3 Tulosten tarkastelu .....	37
7. JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
8. LÄHTEET .....	43
LIITTEET	

## TAULUKOT

Taulukko 1. Sähköisen esitietokyselyn tulosten luokittelu

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot

Taulukko 4. Sähköisen esitietokyselyn käytön tilanteet työterveyshuollossa

Taulukko 5. Työterveyshoitajien näkemykset sähköisen esitietokyselyn käytettävyydestä

Taulukko 6. Sähköisen esitietokyselyn käytön vaikutukset työhyvinvointiin

## LIITTEET

Liite 1. Projektikuvaus

Liite 2. Teemarunko

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Taustatiedot

## 1. JOHDANTO

Työterveys on Suomessa osana työsuojelua lakisääteisesti työnantajan vastuulla, josta säädetään työturvallisuuslaissa (738/2002). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään omalla kustannuksellaan työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuolto on työterveyshuoltolakiin perustuvaa, ehkäisevää terveydenhoitoa, jota työnantaja voi halutessaan täydentää sairaanhoidolla ja muilla terveydenhoitopalveluilla (Sauni 2014a). Suomen ratifioima Kansainvälisen työjärjestön (ILO:n) työterveyshuoltoa koskeva yleissopimus (nro 161, 19/1988) ja siihen liittyvä suositus (nro171), ovat ohjanneet työterveyshuollon kehittämistä ja ne ovat edellyttäneet kansallisten työterveyshuollon kehittämislinjausten laatimista. Työterveyshuoltoa on kehitetty suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti vuodesta 1989 lähtien valtioneuvoksen periaatepäätöksillä. Niiden ohjaamana on Suomessa rakennettu työterveyshuollon lainsäädäntöä, palvelujärjestelmää, palveluiden korvauskäytäntöjä sekä työterveyshuollon koulutusta. 2010-luvulla on erityisesti painotettu työkyvyn edistämistä ja ylläpitämistä. (STM 2017.)

Työelämä on muuttunut 1990-alkupuolelta lähtien nopeasti elinkeinorakenteen siirtyessä kohti palvelu- ja tietoyhteiskuntaa. Globalisaatio ja tietotekniikan lisääntynyt käyttö ovat vaikuttaneet työn tekemiseen monimuotoisesti. (Kauppinen ym. 2007.) Digitalisoitumisen lisääntyminen on muuttanut työn tekemisen muotoja, yhteiskunnan palveluita sekä ihmisten toimintaa. Teknologiakehitys ja nopeasti muuttuvat työnkuvat ovat aiheuttaneet työntekijöille osaamispuutteita. (Rotko & Kauppinen 2016.) Työelämä on jatkuvassa muutoksessa. Muutospaineet kohdistuvat voimakkaasti myös yrityksiin. Perinteisistä fyysisesti kuormittavista töistä on siirrytty aikaisempaa kevyempiin, mutta psyykkisesti kuormittavimpiin työtehtäviin. Työn tehokkuusvaatimukset ja työsuhteiden epävarmuus ovat lisänneet työelämässä olevien paineita. (Kauppinen ym. 2007.) Työelämä 2025-katsauksen mukaan työelämää leimaavat tulevaisuudessa lyhyet työsuhteet, pysyvä muutostila, kasvavat osaamisvaatimukset, epävarmuus, kiire, jatkuva tavoitettavissa olo sekä kognitiivinen kuormittuneisuus ja monisuorittaminen (STM 2017). Myös epätyypilliset työsuhteet, psykososiaalinen kuormitus sekä perheen ja ikääntyneiden sukulaisten huolehtimisesta aiheutuvat paineet, aiheuttavat kuormitusta työikäisten arjessa (STM 2015).

Työelämässä tapahtuneet muutokset heijastuvat työterveyshuoltoon työterveyshuoltopalveluiden tarpeiden muutoksina. Työterveyshuollon tavoitteena on luoda yhteistyössä työnantajan kanssa,

jokaiselle työntekijälle terveellinen sekä turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö sekä tunnistaa työhön liittyvät terveysvaarat että edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. (KELA 2015.) Työterveyshuollon haasteina ovat työn kuormittavuuden ja työyhteisöongelmien ehkäisy. Epätyypillisten työsuhteiden lisääntyminen ja työn sisällölliset muutokset edellyttävät työterveyshuolloilta uudenlaista painotusta ja uusia toimintatapoja. (Luhtanen 2002.) Lähivuosina yhteiskunnassamme tapahtuva huoltosuhteen negatiivinen kehitys, on yksi merkittävä työelämään heijastuva taustatekijä. Väestön ikääntyminen on lisännyt tarvetta työurien pidentämiseen. (STM 2017.) Työikäisen väestön terveyden edistämistä tulee toteuttaa kaikilla tasoilla tavoitteena työkyvyttömyyden ehkäisy ja työurien pidentäminen sekä tuettu työhön paluu (Rautio & Husman 2010).

Työkyvyttömyyden ehkäisyssä ovat tärkeitä työhyvinvointia tukevat ja ennaltaehkäisevät käytännöt, oikea-aikainen hoito, vaikuttava työterveyshuolto sekä kuntoutus (STM 2017). Työntekijöiden työkykyä ylläpitäviä tekijöitä ovat hyvä terveys, normaalipainoisuus, kohtuulliset elintavat, positiivinen suhde työhön, ammatillinen osaaminen sekä työntekijän työkykyä tukevat työolot. Työkyvyn edistäminen on tärkeää työuran alusta lähtien. Tässä työterveyshuollolla on tärkeä tehtävä yhdessä työpaikkojen kanssa. (Seitsamo ym. 2015.) Digitalisten palveluiden avulla työterveyshuoltojen on mahdollista tavoittaa työntekijöitä ja työpaikkoja uudella tavalla. Työterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa työpaikan riskiyksilöt ja -ryhmät ja suunnata heihin ehkäiseviä sekä työkykyä tukevia toimia yhdessä työpaikan kanssa. (STM 2017, Seitsamo ym. 2015.) Sähköisistä terveydenhuoltopalveluista voi hyötyä koko yhteiskunta, kun hoitoon pääsy paranee, hoito on korkealaatuisempaa, terveydenhoitojärjestelmät tulevat ihmiskeskeisemmiksi sekä alan tehokkuus ja tuottavuus parantuvat (EU:n terveysportaali 2008).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä. Tutkimuksen tavoitteena on syventää tietämystä kyselyn käytettävyydestä ja toimivuudesta terveyden edistämistyössä työterveydessä sekä tuottaa uutta tietoa, jonka avulla kyselyn käytön tilanteita voidaan kehittää työterveydessä terveyden edistämistyötä tukevammaksi ja sitä kautta vaikuttaa työterveyshuollon vaikuttavuuteen. Tutkimustietoa työterveyshoitajien kokemuksista sähköisen esitietokyselyn hyödyntämisestä terveyden edistämistyössä ei aikaisemmin ole.

## 2. TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Työterveyshuolto toimintaympäristönä

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on järjestettävä omalla kustannuksellaan työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuollon toimintaa säätelevät työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki (738/2002), sairausvakuutuslaki (1224/2004) ja kansanterveyslaki (66/2972). (STM 2018.) Työterveyshuolto on työterveyshuoltolakiin perustuvaa ehkäisevää terveydenhoitoa. Työnantaja voi halutessaan sisällyttää työterveyshuoltopalveluihin sairaanhoitoa ja muita terveydenhoitopalveluja (Sauni 2014a.) Työterveyshuollon henkilöasiakkaista yli puolet saa palvelunsa yksityisiltä lääkärikeskuksilta. Suomessa työterveyshuollon piiriin kuului vuonna 2015 96 % palkansaajista. Työterveyshuollon kattavuus on parantunut koko 2000-luvun ajan. Työnantajan järjestämään sairaanhoitoon oli vuonna 2015 mahdollisuus 90 %:lla palvelujen piiriin kuuluvista henkilöasiakkaista. (Lappalainen ym. 2016.)

Työterveyshuollon toiminta perustuu yhteistyöhön työnantajan kanssa. Yhteistyön tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, edistää työntekijöiden toimintakykyä ja terveyttä työuran eri vaiheissa sekä parantaa työyhteisöjen toimintaa (Sauni 2014a, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö painottaa työterveyshuollon toiminnassa työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämistä, voimavarojen tunnistamista, varhaista puuttumista ongelmiin sekä työhön paluun tukemista (STM 2018, Sauni 2014a, Valtioneuvoston asetus 708/2013). Työterveyshuollon tehtävänä on työntekijöiden varhaisten oireiden tunnistaminen sekä oikea-aikainen hoito ja kuntoutukseen ohjaaminen (STM 2018, Valtioneuvoston asetus 708/2013). Työnantaja on vastuussa työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Siksi työnantajan rooli terveyden ja työkyvyn edistämisessä sekä ongelmien ennaltaehkäisyssä työpaikoilla on korostunut. (Viljamaa ym. 2014.)

Työterveyshuolto on asiantuntijaorganisaatio, jossa toimii työterveyshuollon ammattihenkilöinä työterveyshoitaja ja -lääkäri sekä asiantuntijoita (STM 2018). Naumanen-Tuomela (2001) näkee työterveyshoitajan asiantuntijuuden pohjautuvan hyvään ammattikäytäntöön, yhteistyöhön sekä moniammatillisuuteen. Työterveyshoitajat käyttävät työajastaan noin puolet yksilöasiakkaisiin liittyviin ja sairauksien ehkäisyyn painottuviin tehtäviin. Terveyden edistämisen osuus on keskimäärin 70 % työterveyshoitajien työajasta. (Vertio 2003.) Työterveyshoitaja vastaa mm. asiakasyritysten tarpeiden mukaisesta työterveyshuollon koordinoinnista, työn



tarkoituksenmukaisesta kokonaissuunnittelusta, toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannasta sekä laadun kehittämisestä (STM 2018, Sauni ym. 2014a, Naumanen-Tuomela 2001). Työterveyshoitaja huolehtii lisäksi yhteistyössä asiakasyritysten kanssa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisesta, sen seurannasta, työterveyshuollon korvauksiin liittyvästä ohjauksesta, hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluvien toimintamuotojen toimeenpanosta sekä aktiivisesta yhteydenpidosta yritykseen (STM 2018).

Suomessa työterveyshuollon toimintaa sekä työikäisen terveydenedistämistä ohjaa lainsäädännön lisäksi asetukset ja terveystieteelliset kehittämissuunnitelmat mm. Työterveys 2025, Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset 2020, Kaste 2015 sekä Vn:n asetus 708/2013, joiden tavoitteena on lisätä työterveyspalvelujen vaikuttavuutta työikäisten työkyvyn tukemisessa (STM 2017, STM 2015, STM 2012, STM 2004, STM 2001). Vuonna 2012 voimaan tulleiden työturvallisuuslain (20/2012, 10a §) ja sairausvakuutuslain (19/2012, luku 8 5a §) muutoksien tavoitteena oli työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisy (STM 2017). Työelämä hankeen 2020 myötä Työterveyslaitos alkoi laatimaan tietoon perustuvia suosituksia työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämiseksi työpaikoilla. Työelämän kehittämissuunnitelman tavoite on saavuttaa vuonna 2020 Euroopan paras työelämä. (Puttonen ym. 2016.) Työterveys 2025 – työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat nostavat näkyväksi asiakaslähtöisten työterveyspalveluiden saatavuuden kehittämisen (STM 2015).

Vuonna 2001 työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä työstä maksettavaa korvaustasoa nostettiin kannusteeksi työnantajille 60 prosenttiin. Korvaustaso edellyttää työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyössä sopimia työpaikalla sekä työterveyshuollossa noudatettavia käytäntöjä, joilla työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea toteutetaan. (STM 2017, Sairausvakuutuslaki 1056/2010.) Terveiden edistäminen ja työkyvyttömyyden onnistunut ehkäisy pienentävät lisäksi työnantajan sairaanhoidon kustannuksia (Laitinen ym. 2016). Työterveyspalveluiden vaikuttavuuteen pääseminen edellyttää työterveyshuollolta toimivaa yhteistyötä työpaikan kanssa (STM 2017).

## 2.2 Työikäisen terveyden edistäminen

Työikäisenä väestönä pidetään 18-68 vuotiaita (Rautio & Husman 2012). Terveiden edistäminen pohjautuu terveys- käsitteeseen. Terveys on hyvinvoinnin osatekijä ja yksi ihmisen tärkeimmistä arvoista. (Pietilä 2012.) Terveiden edistäminen perustuu arvoihin ja sen tavoitteena on terveyden ja

hyvinvoinnin tuottaminen sekä sairauksien ehkäiseminen (Pietilä 2012, Savola & Koski-Ollonqvist 2005, Vertio 2003). Terveyden edistämisellä tavoitellaan terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla sekä edistetään ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa heidän sosiaaliseen ja fyysiseen elinympäristöönsä (Pietilä 2012, Lahtinen 2003). Tavoitteena on myös lisätä terveyden tasa-arvoa (Pietilä 2012, Savola & Koski-Ollonqvist 2005, Vertio 2003). Työikäisten terveyden edistämisen yhteiskunnallinen tavoite on työvoiman saatavuuden ja työn tuottavuuden turvaaminen (Rautio & Husman 2010). Terveyden edistäminen käsittää useita tasoja ja se on moniulotteista toimintaa (Pietilä 2012, Lahtinen 2003).

Terveyden edistämisen määritelmässä korostuvat mahdollisuuksien luominen sekä muutoksien aikaansaaminen (Lahtinen ym. 2003). Terveyden edistämisessä yksilön, ryhmän tai yhteisön tulee olla tietoinen omista voimavaroistaan ja erilaisista vaihtoehdoistaan sekä päätöksensä seuraamuksista (Kylmä ym. 2002). Terveys on aina yksilöllinen kokemus, jonka jokainen yksilö määrittelee omalla tavallaan (Pietilä 2012). ETENE nostaa työikäisen terveyden edistämisessä keskeisiksi asioiksi oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden periaatteet (ETENE 2001).

Työterveyshuollon asiantuntijuutta tarvitaan työntekijöiden terveyden ja työyhteisöjen hyvinvoinnin tukemiseen (STM 2018, Kinnunen-Amoroso & Liira 2014). Työllä ja työpaikalla voi olla myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia työntekijän terveyteen (Rautio & Husman 2010). Työterveyshuollossa voidaan puhua työpaikan terveyttä edistettäessä työhyvinvoinnista. Työhyvinvointi kattaa käsitteenä kaikki työntekijöiden terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. (Rautio & Husman 2010, Anttonen & Räsänen 2009.) Työhyvinvoinnin edistäminen tarkoittaa työntekijöiden terveyden edistämistä, työoloihin, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistettuja toimia sekä työntekijöiden ammatillisen osaamisen vahvistamista (Puttonen 2016, Mäkitalo 2003). Suomessa työpaikkojen terveyden edistämisestä käytetään myös käsitteitä työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Käsitteet määrittelevät ne työpaikan toiminnot, joilla pyritään säilyttämään työntekijöiden työkyky yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Anttonen & Räsänen 2009.)

Terveyden edistäminen pitää sisällään terveyttä lisääviä promotiivisia ja sairautta ehkäiseviä preventiivisiä toimintamuotoja, joiden seurauksena yksilön terveyttä suojaavat tekijät voivat vahvistua, elämäntavat muuttua aiempaa terveellisemmäksi tai terveyspalvelut kehittyä (Savola & Koski-Ollonqvist 2005). Työkyvyn tukemisessa promotiota ja primaaripreventiota tehdään usein samanaikaisesti. Työterveyshuollossa terveyttä ja työkykyä pyritään edistämään niin, että ongelmia ei pääsisi syntymään ja samalla estetään odotettavissa oleva muutos, joka aiheuttaisi riskin

työntekijän terveydelle ja/tai työ- ja toimintakyvyille. Sekundaariprevention tavoitteena on tukea työkyvyttömyysriskissä olevia työntekijöitä niin, että työkyvyttömyyttä tai työuran katkeamista ei syntyisi. (Viljamaa ym. 2014.)

Ilmarisen työkykytalo-mallissa työntekijän työkyky ajatellaan olevan ihmisen voimavarojen ja työn yhteensopivuudessa ja tasapainossa. Yksilön katsotaan olevan omien edellytystensä rajoissa päävastuussa omista voimavaroistaan. Työnantaja ja esimiehet ovat puolestaan vastuussa työstä, työn organisoinnista ja työoloista. (Ilmarinen 2006.) Ojala & Ahonen (2005) nostavat hyvinvoivan työpaikan ja hyvinvoivan yksilön perustaksi arvopohjan, jolle muut tekijät kuten työterveyshuolto ja työkykyä ylläpitävä toiminta rakentuvat. WHO:n terveen työpaikan mallin lähtökohtana on organisaation arvot ja johdon sitoutuminen terveyden edistämisen toiminnalle (WHO 2010b).

Työterveyshoitajan on otettava terveyden edistämistyössä huomioon yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutukset työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyteen sekä hyvinvointiin (Kyrölähti 2005). Terveyden edistämisen ja siinä käytettävien työmenetelmien tulee perustua entistä enemmän asiakkaaseen, asiakkaan sekä työntekijän väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen sekä yksilöllisten ratkaisujen löytämiseen. Toiminnan lähtökohtana tulee olla tieto asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta, olosuhteista sekä erilaisten toimintavaihtoehtojen arviointi. (Hirvonen ym. 2002.) Terveyden edistämisessä sen sisällön, että erilaisten työtapojen tulee sopia ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin ja nykyisyyteen (Rautio & Husman 2010). Työterveyshuollossa on tärkeää tunnistaa työpaikan riskiyksilöt sekä -ryhmät ja suunnata ehkäiseviä sekä työkykyä ylläpitäviä toimia heihin, yhdessä työpaikan kanssa (STM 2017). Usein työterveyshuollon ja yrityksen voimavaroja kuluu eniten työkykyä palauttaviin toimenpiteisiin, niiden henkilöiden kohdalla, joiden työkyky on jo heikentynyt. Tehokkainta olisi suunnata käytettävissä olevat voimavarat työhyvinvoinnin kehittämiseen sekä tukea työntekijöitä jo ennen ongelmien ilmenemistä, kiinnittämällä huomiota työntekijän työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin. (Tiitola ym. 2016.)

Digitaaliset palvelut mahdollistavat työterveyshuoltojen tavoittaa työpaikkoja ja työntekijöitä uudella tavalla (STM 2017). Terveyden edistämistyössä tarvitaan kuitenkin merkittävien tulosten aikaansaamiseksi henkilökohtaista kontaktia asiakkaaseen tai vertaisryhmän tukea muutoksen käynnistämiseksi. Teknologiaa voi hyödyntää kuitenkin reflektoinnissa ja sitä kautta asiakkaan tietoisuuden heräämisessä (Rautio & Husman 2010). Asiakkaan motivaatioon valita terveelliset elämäntavat vaikuttavat hänen asenteet, tiedot, taidot sekä työyhteisön kulttuuri (Laitinen ym. 2016).

Tärkeintä elintapamuutosten aikaansaamisessa on asiakkaan sisäinen motivaatio omien elämäntapojensa muuttamiseen. Ilman yksilön omaa halua ja päätöstä sitoutua tavoitteisiin, ei voida saavuttaa pitkäaikaisia ja pysyviä tuloksia, vaikka edellytykset terveyttä edistäville valinnoille olisivatkin olemassa. (Rautio & Husman 2010.) Yksilötasolla terveyden edistämistyön vaikuttavuus on yhteydessä siihen, kuinka hyvin ammattihenkilö kykenee vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (Liira ym. 2014e).

Työikäisten terveyden edistäminen on luonteeltaan monien toimijoiden tiivistä yhteistyötä (Rautio & Husman 2010). Työyhteisön toimivuuden edistämiseen osallistuminen on tärkeää työterveyshuollolle. Toimiva ja terve työyhteisö tukee työntekijöiden työkykyä ja häiriöt työyhteisön toimivuudessa saattavat vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin, jaksamiseen ja sairastumiseen. (Kärkkäinen ym. 2014.) Työpaikan omalla toiminnalla on korostunut merkitys työkyvyn edistämässä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä, sillä vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta on työnantajalla. (Viljamaa ym. 2014.). Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyö tuo parhaimman tuloksen (Ilmarinen 2009).

### 2.3 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Terveystarkastus on työterveyshuollon keskeinen menetelmä edistää työ- ja toimintakykyä sekä ennalta ehkäistä työperäisiä sekä työhön yhteydessä olevia sairauksia ja ammattitauteja (Leino ym. 2014). Terveystarkastuksissa selvitetään, arvioidaan ja seurataan työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä sekä kartoitetaan työperäiset terveysvaarat ja -haitat. Terveystarkastuksilla seurataan ja edistetään myös vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymistä ja tehdään tarvittaessa kuntoutustarpeen arviointia sekä ohjataan kuntoutukseen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työterveyshuollossa tehdään yli miljoona terveystarkastusta vuosittain. Pääosan tarkastuksista tekevät työterveyshoitajat ja työterveyslääkärit. (Kela 2015.) Terveystarkastusten yleisimmät syyt ovat ikä, työhöntulo sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioiminen (Leino ym. 2014).

Terveystarkastuksen tarvetta ohjaavat työpaikan toimiala, ikä-, sukupuoli- ja ammattirakenne sekä kuormitus- ja altistumisprofiili (Leino ym. 2014a). Työterveyshuoltolain (1383/2001) ohjaamana voidaan tehdä myös terveystarkastuksia, jotka suuntautuvat työntekijän terveyden, työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen, arviointiin ja seuraamiseen. Terveystarkastusten tarpeen määrittelevät

työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä työnantajan kanssa (Hirvonen ym. 2002). Terveystarkastuksessa lähtökohtana on työntekijän työ ja sen asettamat vaatimukset terveydelle ja työkyvyille (Liira ym. 2014a). Työ vaikuttaa terveyteen ja elintapoihin eri tavalla eri ammattitehtävissä. Haasteita terveyteen ja elintapoihin voivat tuoda esimerkiksi kiire, yksitoikkoinen työ, ulkona työskentely tai yötyö. (Laitinen ym. 2016.)

Terveystarkastusten tavoitteena on työntekijöiden terveyden suojeleminen työn aiheuttamilta terveysriskeiltä, työntekijöiden voimavarojen vahvistaminen ja terveyden edistäminen työkyvyn ylläpitämiseksi (Leino ym. 2014c). Terveys- ja työkykyä lähtöinen terveystarkastus, kuten määrättyssä iässä tai kyselyn perusteella tehtävä tarkastus, kohdistuu työntekijän voimavarojen ja työn hallinnan vahvistamiseen, työkyvyttömyysriskin varhaiseen toteamiseen ja pitkäaikaissairauksien riskitekijöihin. Terveystarkastuksella selvitetään lisäksi, miten sairaudet ja oireet vaikuttavat työhön. Työyhteisötarkastuksilla tarkoitetaan terveystarkastuksia, jotka tehdään osalle työpaikan henkilöstöstä tai pienellä työpaikalla koko henkilöstölle eli työyhteisölle. Terveystarkastuksista saadaan tietoa myös työpaikan työolosuhteista, työn kuormitustekijöistä sekä työn kannuste- ja hyvinvointitekijöistä. Työpaikka- tai työyhteisökohtaisesti toteutetut terveystarkastukset soveltuvat parhaiten selkeästi hahmottuvaan työpaikkaan ja työkokonaisuuteen. (Liira ym. 2014a.) Nopeasti muuttuvat työpaikat eivät niistä hyödy (Liira ym. 2014a, Sauni 2014).

Terveys- ja työkykyä lähtöisiin terveystarkastuksiin voidaan kutsua sähköisellä kyselyllä tai muulla työpaikan kanssa sovitulla tavalla (Liira 2014a). Työkykyriskissä olevia työntekijöitä seulovat kyselyt ovat yleistyneet työterveyshuolloissa (Sauni 2014). Kyselyiden avulla on tarkoitus tunnistaa ja kutsua terveystarkastukseen työntekijät, joilla on terveyteen ja/tai työkykyyn liittyviä riskitekijöitä (Sauni 2014, Liira ym. 2014a). Käytetyn kyselyn on oltava luotettava, kun kerätään tietoa työntekijän, terveydestä, työkyvystä ja työstä niin, että se toimii yksilölliseen terveystarkastukseen valikoitumisen kriteerinä. Lisäksi on varmistettava, että kaikilla kohderyhmään kuuluvilla on todellinen mahdollisuus vastata kyselyyn. Varsinaisiin terveystarkastuksiin valikoitumattomille, tulisi järjestää terveyteen ja työhön liittyvää ryhmämuotoista tai muulla tavalla toteutettua ohjausta ja neuvontaa sekä mahdollisuus kansansairauksien seulontaan. (Liira ym. 2014a.)

Terveyden ja työn välinen yhteys näkyy koulutustason ja ammattitehtävien yhteytenä terveyteen. Suorittava työ ja matala koulutustaso ovat yhteydessä varhaiseen eläkkeelle jäämiseen, heikkoon terveyteen ja kuolleisuuteen. (Kauppinen ym. 2007.) Keskeisimmillä kansantaudeilla on yhteisiä terveysvalintoihin vaikuttavia riskitekijöitä kuten liikunnan vähäisyys, ravinnon rasvat, runsas

alkoholin käyttö ja tupakointi (Seitsamo ym. 2015). Yksilön riski sairastua on monien yhtä aikaa vaikuttavien tekijöiden summa. Tällöin huomion kiinnittäminen yksittäisiin käyttäytymistekijöihin terveysseurannassa tai yksilöön kohdistuvassa terveyden edistämisessä on riittämätöntä. Terveystien vaikuttavina tekijöinä tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota asiakkaan elämänhallintaan, koettuun elämänlaatuun, sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisyyden tunteeseen sekä elämän merkityksellisuuteen. (Koponen 2001.) Epäterveelliset elintavat kuten huono ruokavalio, liikkumattomuus, liian vähäinen uni ja unihäiriöt sekä näiden kasaumat heikentävät työstä palautumista ja koettua työkykyä (Seitsamo ym. 2015). Seitsamon ym. (2015) kohorttitutkimuksesta kävi ilmi, että työntekijöiden työkyky heikkeni jo 31 ja 46 ikävuoden välillä. Työkyvyn edistäminen on tärkeää työuran alusta lähtien.

Terveystilan merkitys työssä jatkamisen edellytyksenä on lisääntynyt (Kauppinen ym. 2012). Tärkeitä työkykyä ylläpitäviä tekijöitä ovat hyvä terveys, normaalipainoisuus, kohtuulliset elintavat, ammatillinen osaaminen, positiivinen suhde työtä kohtaan sekä työkykyä tukevat työolot (Seitsamo ym. 2015). Huonona koetun työkyvyn taustalla ovat useimmiten työntekijän kokemat tuki- ja liikuntaelin- sekä psyykkiset oireet. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinoireiden sekä psyykkisten oireiden esiintyminen yhdessä, liittyy huonoksi koettuun työkykyyn. (Kauppinen 2012.) Koettu terveys on yksilön oma tulkinta kokemastaan terveydestä arkipäivän elämässään. Kokemus perustuu yksilön aiempiin kokemuksiin, käytettävissä olevaan tietoon sekä kulttuurisiin ja sosiaalisiin normeihin. Koettu terveys ennustaa paremmin ihmisen tulevaa terveystilaa, kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset. Koettu terveys liittyy myös ihmisen toimintakykyisyyteen, joka on yksi terveyden mitattava ulottuvuus. (Vertio 2003, WHO 1998.) Työikäisten sairauspäivien aiheuttajien suurimmat sairauspääryhmät ovat tuki- ja liikuntaelintautien sairaudet, mielenterveyshäiriöt sekä vammat ja myrkytykset (KELA 2014).

Työterveydenhoitajan tulee tuntea työpaikan olosuhteiden lisäksi yhteiskunnallisten ja kansanterveydellisten tekijöiden vaikutukset työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin. Työterveyshoitajan tulee myös tunnistaa ja ottaa työssään huomioon työelämän muutoksien vaikutukset työntekijän terveyteen. (Kyröläinen 2004.) Työterveyshuollon ammattihenkilöt suunnittelevat terveystarkastusten toteuttamisen, sisällön, menetelmät ja asiantuntijoiden käytön työpaikan tarpeista lähtien. Tällöin työntekijän terveydestä ja työkyvystä saadaan realistinen käsitys. (Liira ym. 2014d.) Työterveyshuollossa terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota työntekijän terveyden ja toimintakyvyn sekä työn vaatimusten väliseen suhteeseen. Työoloihin liittyvinä ominaisuuksina huomioidaan työajat, johtamiskäytännöt, fyysinen työympäristö, työturvallisuus,

työssä oppimisen ja kehittymisen mahdollisuudet. (Tiitola ym. 2016, Rautio & Husman 2010.) Tämä mahdollistaa sen, että terveystarkastuksissa työntekijöille tarjotaan työhön liittyvissä kysymyksissä asianmukaista neuvontaa ja ohjausta sekä arvioidaan työntekijän kuntoutustarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Liira ym. 2014d). Työterveyshoitajien tekemät terveystarkastukset perustuvat laaja-alaiseen näkemykseen, jossa huomioidaan koko työikäisen elämäntilanne (Rautio & Husman 2010).

Työterveyshoitajien toiminta on terveystarkastuksessa prosessimaista (Kyrölahti 2005). Terveystarkastuksen perusteella arvioidaan asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tarve. Työterveyshuollon ammattihenkilö yhdistää terveystarkastuksessa työntekijän subjektiivisen kokemuksen työstään ja terveydestään, työterveydessä olevan tiedon sekä objektiiviset tutkimustulokset, joiden pohjalta laaditaan terveystarkastus suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. (Liira ym. 2014c.) Terveystarkastusprosessissa asiakkaalla on aktiivinen rooli (Manninen ym. 2007). Terveystarkastuksessa tulee keskittyä työntekijän näkökulmasta merkityksellisiin asioihin ja asettaa tavoitteet yhdessä niin, että työntekijä voi niihin sitoutua. Tavoitteet tarkentuvat ja konkretisoituvat terveystarkastuksen aikana. (Liira ym. 2014d.) Sähköisten terveystarkastusten lisääntymisen ja työterveyshuollon digitalisoitumisen vuoksi työntekijän itsensä tuottaman tiedon merkitys terveystarkastuksissa on kasvanut (Nissinen ym. 2016). Asetuksessa (708/2013) terveystarkastus nähdään voimavaroja lisäävänä, jatkuvana ja suunnitelmallisena toimintana.

Terveystarkastuksissa työterveyshoitaja havainnoi myös työyhteisöön liittyviä asioita ja arvioi samalla niiden merkitystä työikäisen terveydelle ja hyvinvoinnille (Kyrölahti 2005). Terveystarkastuksista saatua tietoa hyödynnetään työkyvyn ylläpitämiseen ja työpaikan kehittämistarpeiden määrittämiseen, yhteistyössä työpaikan kanssa (Liira 2014a). Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon tulee raportoida työnantajalle ryhmätasoisia tietoja työntekijöiden terveydestä, työ- ja toimintakyvystä sekä työpaikan työolosuhteista, joita tarvitaan työntekijöiden työolojen ja henkilöstöjohtamisen suunnittelussa. Työterveyshuollolta edellytetään mahdollisten työkykyongelmien havainnoimista sekä tiedon keruuta terveystarkastuksista, vastaanottokäynneistä ja sairauspoissaoloista (Viljamaa ym. 2012).

Työterveyshuollossa on tavallista tuottaa ryhmätasoisia raporttitietoja terveystarkastusten tuloksista (Uitti ym. 2014). Työnantajat haluavat työterveyshuollossa ajantasaisia ja ymmärrettävää tietoa, jota voi käyttää työn, työolojen sekä henkilöjohtamisen suunnittelun apuna sekä työterveysyhteistyön tavoitteiden toteutumisen seurannassa (Nissinen ym. 2016). Vuonna 2000 työterveyshuollon

palveluntuottajista yli 90 % koki, että terveystarkastukset tuottivat paljon tai melko paljon tietoa työkykyä ylläpitävän toiminnan ja ennaltaehkäisevien toimien suunnitteluun (Peurala & Räsänen 2002). Työterveysyhteistyössä tietoa työntekijöiden terveydentilasta tarvitaan, jotta voitaisiin estää työntekijöiden sairastuminen työssä olevien altisteiden ja kuormitustekijöiden vaikutuksesta sekä estää sairauksien oireiden lisääntymistä tai pahenemista että edistää työntekijöiden työhyvinvointia (Uitti ym. 2014). Työnantajat odottavat työterveyshuolloilta parempaa raportointitietoa (Viljamaa ym. 2012). Tuottavuuden ja hyvinvoinnin välisen yhteyden osoittaminen on tärkeää, kun perustellaan yritysjohdolle terveyden ja hyvinvointiin tehtyjen panostusten merkitystä (Rautio & Husman 2010). Terveystarkastusten vaikuttavuutta ovat myös työpaikalla tapahtuneet muutokset (Liira ym. 2014e).

## 2.4 Sähköinen esitietokysely

Tässä tutkimuksessa sähköisellä esitietokyselyllä ja kyselyllä tarkoitetaan BPM groupin sekä BPM partnereiden kehittämää Personel Balance- Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyä. Kysely on internetpohjainen ennaltaehkäisyyn panostava hyvinvoinnin mittari työyhteisöille. Kyselyssä arvioidaan henkilön pituuden ja painon suhdetta, liikunta-aktiiviteettia, kipua ja toimintakykyä, mielialaa, vireystilaa sekä työkykyä. Kyselyn tulokset luokitellaan laskentakaavan avulla kolmeen luokkaan. Luokassa yksi henkilön terveydentilassa ei ole sairauten viittaavaa, luokassa kaksi henkilön terveydentila on lievästi heikentynyt ja luokassa kolme henkilön terveydentila on heikentynyt ja hänellä on kroonisia työ- ja toimintakykyä rajoittavia sairauksia (Taulukko 1). (BPM group 2007.)

**Taulukko 1.** Sähköisen esitietokyselyn tulosten luokittelu

<b>Luokka</b>	<b>Luokan selite</b>
<b>Luokka 1 vihreä</b>	Yksilön terveydentilassa ei ole mitään sairauten viittaavaa ja hänen elintapansa ovat hyvät tai elintavat eivät vielä näy hänen terveydentilassaan.
<b>Luokka 2 keltainen</b>	Yksilön terveydentila on lievästi heikentynyt. Hänellä voi olla kroonisia sairauksia, jotka rajoittavat työ- ja toimintakykyä lievästi, mutta oireet ovat ajan tasalla olevalla hoidolla hallinnassa. Hänen elintavoissaan voi olla ongelmia, joihin on hyvä puuttua, kuten ylipaino, liikunta, henkinen hyvinvointi, tupakointi tai alkoholin liikakäyttö.
<b>Luokka 3 punainen</b>	Yksilön terveydentila on lievästi heikentynyt. Hänellä voi olla kroonisia sairauksia, jotka rajoittavat työ- ja toimintakykyä lievästi, mutta oireet ovat ajan tasalla olevalla hoidolla hallinnassa. Hänen elintavoissaan voi olla ongelmia, joihin on hyvä puuttua, kuten ylipaino, liikunta, henkinen hyvinvointi, tupakointi tai alkoholin liikakäyttö.



Vastausten perusteella mietitään yksilön tarpeet jatkotoimenpiteille. Kysely täydentää perinteistä terveystarkastusta ja mahdollistaa toiminnan ennen sairautta. Kyselyä voidaan käyttää myös yrityksen henkilöstön voimavarojen kartoitukseen. (BPM group 2007.)

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshoitajien kokemuksia sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveydenedistämistyössä. Tutkimuksen tavoitteena on syventää tietämystä kyselyn käytettävyydestä ja toimivuudesta terveyden edistämistyössä työterveydessä sekä tuottaa uutta tietoa, jonka avulla kyselyn käytön tilanteita voidaan kehittää työterveydessä terveyden edistämistyötä tukevammaksi ja sitä kautta vaikuttaa myös työterveyshuollon vaikuttavuuteen. Tutkimustietoa työterveyshoitajien kokemuksista sähköisen esitietokyselyn hyödyntämisestä terveyden edistämistyössä ei aikaisemmin ole.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisissa tilanteissa työterveyshoitajat ovat käyttäneet sähköistä kyselyä?
2. Minkälaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on sähköisen kyselyn käytettävyydestä?
3. Minkälaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on sähköisen kyselyn käytöstä terveystarkastuksessa?
4. Minkälaisia kokemuksia työterveyshoitajilla on sähköisen kyselyn käytöstä työhyvinvoinnin edistämisessä?

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Aineisto kerättiin seitsemän ryhmähaastattelun avulla puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat (n=24) olivat käyttäneet työssään sähköistä esitietokyselyä. Työterveyshoitajat työskentelivät yksityisen terveystaluyrityksen kuudessa eri toimipisteessä pääkaupunkiseudulla. Osallistujien valinta tapahtui harkinnanvaraisesti ja tavoitteena oli löytää parhaiten aiheesta tietäviä tiedonantajia (Kylmä ym. 2003).

Aineiston keruu aloitettiin keväällä 2008. Toimipisteiden esimiehiltä pyydettiin tietoa työterveyshoitajista, jotka olivat käyttäneet työssään sähköistä kyselyä. Sen lisäksi saatiin käyttöön listaus kyselyä tilastollisesti paljon käyttäneistä työterveyshoitajista. Haastatteluihin pyydettiin ensisijaisesti kyselyä tilastollisesti paljon työssään käyttäneitä työterveyshoitajia. Lisäinformaation toivossa, haastatteluihin pyydettiin vielä muutama työterveyshoitaja, joilla oli vähemmän kokemusta kyselyn käytöstä. Haastattelupyynnön mukana työterveyshoitajille lähetettiin tiedote tutkimuksesta, tutkimuksen kulusta ja informoitiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen mukaan halunneet työterveyshoitajat vastasivat haastattelupyyntöön lähettämällä halukkuudestaan osallistua viestin tutkijalle.

Haastatteluajankohta sovittiin tutkimukseen osallistuvien työterveyshoitajien kanssa sähköisesti niin, että kullekin ryhmälle lähetettiin ehdotus haastatteluajankohdasta. Tarvittaessa ryhmälle ehdotettiin uutta aikaa, kunnes kaikille sopiva ajankohta löytyi. Haastatteluajankohdasta ehdotettaessa haastateltavia muistutettiin vielä haastattelun vapaaehtoisuudesta. Ryhmähaastattelut toteutettiin työterveyshoitajien omilla työpaikoilla kuudessa eri yksikössä, jotta osallistujien ei tarvinnut käyttää työaikaa haastatteluun siirtymiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Haastattelutiloja varattaessa pyrittiin kiinnittämään huomiota tilojen häiriöttömyyteen. Ryhmähaastattelut pidettiin viidessä haastattelussa lääkärin neuvotteluhuoneessa ja kahdessa haastattelussa yhden haastateltavan työhuoneessa. Osallistujia pyydettiin varaamaan aikaa haastatteluun n. 1,5 tuntia. (Kylmä & Juvakka 2007.) Ryhmähaastatteluiden koko vaihteli kolmesta neljään henkilöön. Ryhmän koko pyrittiin pitämään pienenä, sillä ryhmän suuri koko vaikeuttaa haastattelun ohjaamista ja aineiston purkamista. Haastattelut tallennettiin nauhurilla. Ennen haastatteluja, tarkistettiin välineiden toimivuus. Nauhoitukseen pyydettiin lupa tutkimukseen osallistujilta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Haastattelut toteutettiin vuoden 2008 elokuu - lokakuu välisenä aikana.

Ryhmähaastatteluiden teemoina olivat kyselyn käytön tavat, kyselyn käytön vaikutukset työterveyshoitajien työtapaan ja kyselyn käytön vaikutukset työterveyshoitajien terveyden edistämistyöhön (liite 2). Haastattelu teemojen toimivuus testattiin ensimmäisessä haastattelussa. Haastatteluun osallistuneet työterveyshoitajat kokivat teemat ymmärrettäviksi ja teemat todettiin toimiviksi, eikä niihin tehty muutoksia. Haastatteluun osallistuneita työterveyshoitajia pyydettiin täyttämään haastattelun alussa suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 3) sekä täyttämään taustamuuttujalomake (liite 4). Ryhmähaastatteluihin osallistuneita työterveyshoitajia informoitiin heidän anonymiteettinsä säilymisestä koko tutkimusprosessin ajan sekä aineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Teemahaastattelut rakentuivat osallistujien omille kokemuksille tutkimusaiheena olevista teemoista. Haastatteluissa oli tavoitteena rohkaista osallistujia peilaamaan omia kokemuksiaan muiden osallistujien kokemuksiin. Ryhmähaastattelussa ryhmän keskinäinen vuorovaikutus oli koko ajan läsnä. Osallistujat toivat haastatteluissa esille yhteneväisiä ja toisistaan eriäviä mielipiteitä. (Pötsönen & Pennanen 1998.) Ryhmähaastattelussa on aina mahdollista, että yksi henkilö saattaa pyrkiä määräämään keskustelun suunnan (Hirsjärvi ym. 2007). Haastattelutilanteessa huolehdittiin, että kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esille. Haastattelutilanteessa keskustelun kulkuun pyrittiin osallistumaan mahdollisimman vähän, mutta huolehdittiin tarvittaessa aiheesta pysymisestä. Tarkentavia lisäkysymyksiä kysyttiin aina tarpeen mukaan. (Kylmä & Juvakka 2007.) Haastattelutilanteet muodostuivat avoimiksi ja keskusteleviksi.

## 4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysointi voidaan tehdä joko induktiivisesti aineistosta lähtien tai deduktiivisesti jostain käsitejärjestelmästä lähtien (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jolloin on mahdollista saada parhaiten esille haastateltavien kokemukset ja mielipiteet tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivista sisällön analyysiä suositellaan silloin kun tutkittavaa ilmiötä on tutkittu vähän tai siitä oleva tieto on hajanaista. (Elo & Kyngäs 2008.)

Aineiston analyysi aloitettiin aineistoon tutustumisella, tavoitteena hahmottaa aineiston kokonaisuus. Aineistonkeruun ja analyysin välillä oli kulunut pidempi aika, joten aineiston äänitallenteet kuunneltiin huolellisesti ja aukikirjoitetut haastattelut luettiin läpi useaan kertaan, kunnes aineiston kokonaisuus hahmottui. Myös haastatteluiden aikainen tutkimuspäiväkirja luettiin. Kokonaisuuden

hahmottaminen on tärkeää tulosten merkityksen ymmärtämiseksi, sillä kokonaisuudesta irrotetut aineiston osat tulee pystyä sijoittamaan myöhemmin takaisin laajempaan kontekstiin. (Flick 2014.) Tutkimuksen kohteena oli työterveyshoitajien kokemukset, joten analyysin tarkkuudeksi valikoitui selkeästi ilmaistujen ja ääneen sanottujen ilmaisujen analysoiminen. Osallistujien hymähtely ja huokailu sekä muu sanaton viestintä jätettiin analysoimatta. (Kankkunen & Vehviäinen-Julkunen 2015.) Laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti tutkittavaa ilmiötä pyrittiin lähestymään mahdollisimman avoimesti, ilman ennako-oletuksia (Kylmä & Juvakka 2007).

Haastattelut litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Litteroitua materiaalia oli yhteensä 74 sivua. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tekstinosia. Tämä tutkimusvaihe toistettiin useaan kertaan. Aineiston analyysissa käytettiin värikoodausta ja aineiston eri teemoja käsittelevät tekstin osat merkattiin tekstiin eri värein. Haastatteluiden teemat ja tutkimuskysymykset ohjasivat analysointia, mutta niiden sisällä aineiston analysointi eteni induktiivista sisällönanalyysin tekniikkaa noudattaen. Aineistosta etsittiin aineistolähtöisesti merkityksellisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ilmiötä kuvaavat tekstinosat toimivat pelkistämisen pohjana. Analysointiyksiköksi valittiin lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Flick 2014, Kyngäs & Vanhanen 1999.) Kun tekstinosat olivat tunnistettu, aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat eri teemoja käsittelevät alkuperäisilmaisut omiin taulukoihinsa. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin taulukoihin. (Elo & Kyngäs 2008.) Eri teemoja käsittelevien aiheiden kokoaminen omiin taulukoihin, helpotti aineiston kokonaisuuden hahmottamista. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin yhteen alaluokkaan, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan vaiheittain. (Elo & Kyngäs 2008.) Analyysi ja päättely etenivät yksittäisestä yleiseen ja aineistoa kuvaavat luokat ohjautuivat aineistosta käsin (Flick 2014).

Sisällönanalyysin tavoitteena oli luoda aineisto, joka oli tiivistynyt ja abstrahoitunut (Kyngäs & Vanhanen 1999) niin, että mitään olennaista tietoa ei aineistosta ollut menetetty (Kyngäs ym. 2011). Analyysin välissä taukoja pitämällä, varottiin aineistolle sokeutumista. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollisti tutkimuskysymyksiensä tarkentumisen analyysivaiheen aikana. (Kylmä & Juvakka 2007.) Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä taulukossa 2. Pelkistysisiä muodostui aineistosta yhteensä 294.

**Taulukko 2.** Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>
"Mun mielestä kysely on teknisesti helppo käyttää ja tosi simppele, kun on sen koulutuksen käynyt 1.1"	1.1 kysely on teknisesti helppokäyttöinen 1.1 kyselyä on koulutuksen jälkeen helppo käyttää 1.1 kyselyn käyttöön tarvitsee koulutuksen
"Mä koen ihan samalla lailla, et se tekninen toteuttaminen on ihan helppoa, varsinkin kun on yhden tehnyt niin seuraava jo on paljon helpompi 2.6"	2.6 tekninen toteuttaminen on helppoa ensimmäisen kyselyn jälkeen 2.6 kysely käyttö vaatii opettelua
"Aluks mulla ainakin oli kauheen suuri kynnys aloittaa sitä, kun must se tuntui vaikeelle, vaikka tietotekniikkaa käyttää ja vaikka niinkun opiskelustaakaan ei ollu kauheen pitkä aika, niin oli sellanen kynnys, et tavallaan vähä niin kun itekin hangoitteli vastaan, että en mä nyt vielä 3.20"	3.20 kyselyn käytön aloittamiseen oli kynnys 3.20 Kyselyn aloittaminen tuntui vaikealle 3.20 kyselyssä käytetty tietotekniikka pelotti
"aloitinkin heti siitä välittömästi käyttämään kyselyä, että se oli tosi sujuvaa, joustavaa ja nopeeta tehdä 1.3"	1.3 kyselyn käyttö on sujuvaa 1.3 kyselyn käyttö on joustavaa 1.3 kyselyn tekeminen on nopeaa
"käyttämisestä kun puhutaan, ihan helppoa ja oikeastaa se tulkintakin, et en mä koe sen puolesta mitään 2.1"	2.1 Kyselyn käyttö ollut helppoa 2.1 kyselyn tulikinta on helppoa
"ja sitten kun se aika hyvin kuvaa sen vastaushetken tilannetta, että jos se tarkastus on jostain syystä venähtää pidemmälle niin sit siinä vaan täytyy todeta että no tää tilanne on ollut silloin kun sä oot vastannut... että tilanne on muuttunut, että sen käytettävyyttä enää siinä vaiheessa ei ehkä enää oli niin toimivakaa 1.8"	1.8. kyselyn käytettävyyttä laskee, jos kyselyyn vastaamisen ja terveystarkastuksen välillä kuluu paljon aikaa 1.8 viive laskee kyselyn toimivuutta
"et kyl mä käytän sitä niin, et mä sit heti nään siitä, et onko siellä jokin pylväs punasella ja mä voinkin sitten suunnitella jo valmiiksi ennen kun se ihminen tulee, et mitä asioita mä otan esille ja sit sitä ohjausta ja neuvontaa, jos siellä vaik on liikunta ihan punasella ja kaikki muut on hyvää niin silloin tietenkin kannattaa siihen painottaa keskustelussa ja ottaa jo vähän prosyyriä esille 1.14"	1.14. kyselyn avulla suunniteltu terveystarkastuksessa tapahtuvaa ohjausta ja neuvontaa 1.14 kyselyn perusteella painotettu terveystarkastuksessa korkean riskin osa-alueita
"mut ei ehkä muuten puutu niihin asioihin, mitkä näkee olevan kunnossa vaan keskittyy just siihen et yrittää toimia entistä kohdennetummin, et voi tosiaan käyttää sen ajan siihen mihin on tarvetta, eikä käydä läpi kaikkea maan ja taivaan väliltä 1.27"	1.27 terveystarkastuksessa ei puututa asioihin joiden näkee olevan kunnossa 1.27 tavoite toimia terveystarkastuksessa kohdennetusti 1.27 kysely mahdollistaa käyttämään asiakkaalle varatun ajan asiakkaan tarpeeseen
"kun ajattelee et terveystarkastusten yhteydessä se auttaa suuntaamaan varsinkin kun ajattelee etukäteen asiakasta et jos näkee sielä keltasta tai punasta niin heti tietää et näihin keskitytään sit enempi 2.17"	2.17 kysely auttaa suuntaamaan terveystarkastuksen sisältöä asiakkaan kohonneen riskin osa-alueisiin 2.17 kysely auttaa suuntaamaan terveystarkastuksen sisältöä asiakkaan korkean riskin osa-alueisiin
"yksittäisessä terveystarkastuksessa se on mun mielestä hyvä pohja tutustua siihen ihmiseen jo etukäteen tavallaan ja ottaa sen tarkastuksen pohjalle 2.22"	2.22 terveystarkastuksissa voi tutustua asiakkaaseen jo ennen vastaanottoa 2.22 vastaukset otetaan terveystarkastuksen pohjaksi

## 5. TULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat

Ryhmähaastatteluihin osallistuneista työterveyshoitajista suurin osa oli iältään 30-39 vuotiaita. Työterveyshoitajilla oli kokemusta työterveyshuollossa työskentelystä 1 vuodesta yli 15 vuoteen. Suurimmalla osalla oli työkokemusta työterveyshuollossa toimimisesta 1-5 vuotta. Työterveyshoitajat olivat käyttäneet työssään työntekijöiden voimavaroja kartoittavaa kyselyä alle vuodesta neljään vuoteen. Yhteensä 53 % työterveyshoitajista oli käyttänyt sähköistä esitietokyselyä työssään yli kolmen vuoden ajan. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttuja	Osallistujat (n=24)	
	n	%
<b><u>Ikä (n=23)</u></b>		
20-29 v.	2	9
30-39 v.	10	43
40-49 v.	6	26
50-59 v.	5	22
<b><u>Työkokemus työterveyshuollossa</u></b>		
1-5 v.	11	46
6-10 v.	4	16
11-15 v.	4	16
yli 15 v.	5	21
<b><u>Kyselyn käyttökokemus</u></b>		
alle 1v.	1	4
1v.	5	21
2v.	5	21
3v.	7	29
4v.	6	24

### 5.2 Sähköisen esitietokyselyn käytön tilanteet työterveyshuollossa

Työterveyshoitajat olivat käyttäneet sähköistä esitietokyselyä työssään *terveystarkastusten esitietokyselynä, terveystarkastuksen seulana, kuntoutusprosessissa, työkykyä ylläpitävissä projekteissa* sekä *työkykyprosessissa* (taulukko 4).

**Taulukko 4.** Sähköisen kyselyn käytön tilanteet työterveyshuollossa

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>
Ikäryhmätarkastuksissa esitietokyselynä	<i>Terveystarkastusten esitietokyselynä</i>
Suunnatuissa tarkastuksissa esitietokyselynä	
Määräaikaistarkastuksissa esitietokyselynä	
Työhöntulotarkastuksissa esitietokyselynä	
Seulottu korkeassa riskissä olevat terveystarkastukseen	<i>Terveystarkastuksen seulana</i>
Seulottu kohonneessa riskissä olevat terveystarkastukseen	
Seulottu ikäkausitarkastettavia	
Seulottu terveydenseurantatarkastettavia	
Kuntoutuksen alkukartoituksessa	<i>Kuntoutusprosessissa</i>
Kuntoutustarpeen määrittelyssä	
Kuntoutuksen seurannassa	
Ennalta ehkäisevissä projekteissa	<i>Työkykyä ylläpitävissä projekteissa</i>
Henkilöstön työkykyprojekteissa	
Henkilöstön hyvinvoinnin seuraamisessa	
Koko yrityksen henkilöstön terveydentilan selvittämisessä	
Työkyky arvioinneissa	<i>Työkykyprosessissa</i>
Työkyvyn seurannassa	

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyä oli käytetty *terveystarkastusten esitietokyselynä* ikäryhmätarkastuksissa, suunnatuissa tarkastuksissa, määräaikaistarkastuksissa ja työhöntulotarkastuksissa. Kyselyä oli käytetty *terveystarkastuksen seulana* seulottaessa korkeassa ja kohonneessa riskissä olevia, ikäkausitarkastettavia sekä terveydenseurantatarkastettavia terveystarkastukseen. Kyselyä oli työterveyshoitajien kokemuksen mukaan hyödynnetty *kuntoutusprosessissa* alkukartoituksena ja sen avulla oli määritelty kuntoutustarvetta. Kyselyä oli käytetty myös kuntoutuksen seurannassa. Työterveyshoitajat kuvasivat hyödyntäneen kyselyä myös *työkykyä ylläpitävissä projekteissa* käyttämällä kyselyä ennalta ehkäisevissä projekteissa, henkilöstön työkykyprojekteissa, henkilöstön hyvinvoinnin seuraamisessa sekä koko yrityksen henkilökunnan terveydentilan selvittämisessä. Kyselyä oli käytetty myös *työkykyprosessissa* apuna työntekijöiden työkyvyn arvioinneissa ja seurannassa.



### 5.3 Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitetokyselyn käytettävyydestä

Työterveyshoitajat kuvasivat kokemuksiaan sähköisen esitetokyselyn käytettävyydestä kyselyn **käyttömukavuuden, hyödynnettävyyden, tuloksen tarkkuuden ja ajankäytön vaikutuksina** (Taulukko 5).

**Taulukko 5.** Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitetokyselyn käytettävyydestä

Pääloukka							
KYSELYN KÄYTETTÄVYYS							
Yläluokat							
Käyttömukavuus		Hyödynnettävyys		Tuloksen tarkkuus		Ajankäytön vaikutukset	
Alaluokat luokiteltuina							
Käyttömukavuutta lisäsivät	Käyttömukavuutta heikensivät	Hyödynnettävyyttä lisäsivät	Hyödynnettävyyttä heikensivät	Tarkkuutta kuvasivat	Tarkkuutta heikensivät	Työaikaa kului	Työaikaa säästy
Helppokäyttöisyys	Ennakkoluulot kyselyn käytön aloittamiseen	Kyselyn toimivuus	Viive	Tunnisti asiakkaiden vastaushetken tilanteen	Vastaamista edeltänyt loma	Terveystarkastukset pidempiä	Lyhensi terveystarkastusta
Nopeakäyttöisyys	Ryhmäraportoinnin tekniset ongelmat	Kyselyn tuottama uusi tieto	Liikunta pylvään tulkintavaikeudet	Tunnisti mielialariskissä olevia	Vääristymä nuorten tuloksissa	Tarkastuksen esivalmistelut aikaavieviä	Yritysyhteenveto nopeutti työtä
Teknisen toteuttamisen sujuvuus	Vastausten tulkintavaikeudet ryhmätasolla	Yhteenveto helpotti raportointia yritykselle	Valmiiksi seurannassa olevat korkean kokonaisriskin henkilöt	Tunnisti työpaikkakiusaamisen	Mielialatulokset ei kertonut työssä jaksamisesta	Kyselyn käyttämiseen kuluu aikaa	
Tulkinnan helppous yksilötasolla	Sujuva käyttö vaatii toistoja	Ymmärrettävä asiakaspalaute	Kyselyn toimimattomuus työhönsijoitustar-		Kohonnut riski ei kertonut motivaatiosta	Työmäärä lisääntyi	
Koulutus helpotti käyttöönottoa	Käyttäminen edellytti koulutusta	Palautteen visuaalisuus	Kyselyn riittämätön työkyvyn				

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn **käyttömukavuutta lisäsivät** kyselyn *helppokäyttöisyys, nopeakäyttöisyys, teknisen toteuttamisen sujuvuus* ja *tulosten tulkinnan helppous yksilötasolla*. Myös *saatu koulutus oli helpottanut kyselyn käyttöönottoa*.

Työterveyshoitajat kokivat kyselyn *helppokäyttöisyyden* käytön helppoutena, sujuvuutena sekä joustavuutena. *Nopeakäyttöisyys* näkyi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn käyttämisen nopeutena sekä näppärytenä. Työterveyshoitajat kokivat *kyselyn teknisen toteuttamisen sujuvaksi*. Kyselyn tekniikka koettiin helpoksi ja kyselyn käyttäminen koettiin olevan teknisesti

sujuvaa sekä yksilötasolla ongelmatonta. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn tulosten *tulkinnan helpoksi yksilötasolla*. Työterveyshoitajat kokivat tulosten tulkinnan olevan helppoa ja ongelmatonta yksilötasolla. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *koulutus helpotti kyselyn käyttöönottoa*. Työterveyshoitajat kokivat koulutuksen lisänneen rohkeutta aloittaa kyselyn käyttö. Koulutuksissa oppi kyselyn tekniikan ja koulutukset helpottivat kyselyn käyttämistä. Ilman koulutusta kyselyä ei olisi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan osannut käyttää.

*”Mun mielestä kysely on teknisesti helppo käyttää ja tosi simppeli, kun on sen koulutuksen käynyt I.I”*

Kyselyn *käyttömukavuutta heikensivät* työterveyshoitajien *ennakkoluulot kyselyn käytön aloittamiseen, ryhmäraportoinnin tekniset ongelmat ja tulosten tulkintavaikkeudet ryhmätasolla*. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn *sujuva käyttö vaati toistoja ja käyttö edellytti koulutusta*.

Työterveyshoitajien *ennakkoluulot kyselyn käytön aloittamiseen* ilmenivät pelkona kyselyn teknistä toteuttamista kohtaan, käytön aloittamisen kynnyksenä ja vaikeutena luopua tutusta paperisesta esitietolomakkeesta. *Ryhmäraportoinnin tekniset ongelmat* näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tietojen tallennuksen ja kopioimisen ongelmina sekä raporttien yhdistämisen ongelmina, silloin kun raportoinnissa oli käytetty osastojakoja. Teknisiä ongelmia aiheuttivat työterveyshoitajien mukaan myös yritysten analyysivaiheessa esittämät lisätoiveet raportoitavista asioista. Työterveyshoitajat kokivat *tulosten tulkintavaikkeuksia ryhmätasolla*. Työterveyshoitajat kokivat tulosten tulkitsemisen ja johtopäätösten teon vaikeutta ryhmätasolla. Jatkotoimien räätälöiminen yrityksille koettiin vaikeaksi. Työterveyshoitajat olivat tarvinneet tulosten tulkintaan apua. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn *sujuva käyttö vaati toistoja*. Rutiinin, toistamisen ja kyselyn aktiivisen käyttämisen koettiin sujuvoittavan kyselyn käyttöä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan, vasta kyselyä aktiivisesti käyttämällä, oivalsi sen mahdollisuuksia terveyden edistämistyössä. Työterveyshoitajat kokivat *kyselyn käyttämisen edellyttävän koulutusta*. Kyselyn käyttö vaati aluksi opettelua ja kyselyn perusteet tuli oppia ennen sen käyttämistä. Ilman koulutusta kyselyn käyttäminen ei työterveyshoitajien kokemuksen mukaan olisi onnistunut.

*”sitten tämä tulkinta puoli, et miten ne sit tulkitsee, et mä en koe, et se olis niin helppoa. Kyl mä muistan kun mä sain sen ensimmäisen kyselyn*

*projektuluonteisesti, niin kyllä sitä aika paljon saa miettiä ja ihmetellä, et mitä nyt pitäis 2.4”*

Kyselyn **hyödynnettävyyttä lisäsivät** työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *kyselyn toimivuus ja kyselyn tuottama uusi tieto. Yhteenvedo helpotti raportointia yritykselle. Myös ymmärrettävä asiakaspalaute ja palautteen visuaalisuus* koettiin hyödylliseksi.

Työterveyshoitajat kokivat *kyselyn toimivaksi*. Työterveyshoitajat kuvasivat kyselyä hyväksi ja toimivaksi käytännön työkaluksi yksilötyössä, projekteissa ja yritysytteenvedoissa. *Kysely tuotti uutta tietoa* sekä uusia näkökulmia työterveyshoitajille. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn hyödylliseksi, hedelmälliseksi ja antoisaksi työvälineeksi. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *kyselyn yhteenvedo helpotti raportointia yritykseen*. Työterveyshoitajat kokivat yhteenvedon olevan hyvä ja toimiva apuväline koontiraportoinnissa yritykselle. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselystä saatavasta yhteenvedosta oli ollut hyötyä yritysraportoinnissa. Yhteenvedo helpotti terveystarkastusten raportointia yrityksille. *Ymmärrettävä asiakaspalaute* tarkoitti hyvää, helppotajuista ja havainnollistavaa asiakaspalautetta, jonka graafisen ilmeen työterveyshoitajat kokivat toimivaksi. *Palautteen visuaalisuus* havahtutti työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkaan pohtimaan terveydentilaansa. Palautteesta asiakas havaitsi ongelman ja asioiden yhteyden. Palaute herätti työterveyshoitajien kokemuksen mukaan myös asiakkaan ajattelemaan elintapojaan ja terveyttä uhkaavia terveystottumuksiaan.

*”liikennevalojen värit on kaikille tutut ja jotenkin konkreettinen ja yleensä ihminen alkaa jo siinä pohtimaan, et nää kuuluukin yhteen, et jos en liiku niin yleensä saattaa painokin olla vähä niin kun punasella 2.13”*

Kyselyn **hyödynnettävyyttä heikensivät** työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *viive, liikunta pylvään tulkintavaikeudet, valmiiksi seurannassa olevat korkean kokonaisriskin henkilöt sekä kyselyn toimimattomuus työhöntulotarkastuksessa ja kyselyn riittämätön työkyvyn kartoittaminen*.

*Viive* kyselyyn vastaamisen ja terveystarkastukseen tulemisen välillä laski työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn hyödynnettävyyttä ja toimivuutta. Asiakkaan kokema terveydentila oli usein muuttunut, jos kyselyyn vastaamisen ja tarkastukseen tulemisen välillä oli kulunut pidempi aika. Muutoksia näkyi etenkin kipu- ja mielialavastauksissa. *Liikunta pylvään tulkintavaikeudet*

kuvasivat työterveyshoitajien kokemaa hankaluutta ja vaikeutta tulkita asiakkaalle liikuntapylvään tuloksia. Työterveyshoitajat kokivat liikuntapylvään tulokset vaikeasti tulkittaviksi ja he eivät kokeneet hyötyvänsä niistä. Liikuntapylvään ei koettu vastaavan UKK-liikuntapiirakan suosituksia. Työterveyshoitajat kokivat, että *valmiiksi seurannassa olevat korkean kokonaisriskin henkilöt* olivat työterveyshoitajille jo ennestään tuttuja. Työterveyshoitajat kokivat, että kyselyn tunnistamat korkean kokonaisriskin henkilöt, olivat jo ennestään työterveyshuollon seurannassa. Työterveyshoitajat kokivat hyvässä työterveyshuollon seurannassa olevien henkilöiden terveystarkastukset turhauttaviksi. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan, työterveyshuolto ja työpaikka olivat monesti tehneet kaiken mahdollisen, kyselyn löytämien korkean kokonaisriskin henkilöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Työterveyshoitajat kokivat *kyselyn toimimattomaksi työhöntulotarkastuksissa*. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan työhöntulotarkastuksissa asiakkaat vastasivat kyselyyn todellisuutta positiivisemmin. Työterveyshoitajat kokivat myös, että kysely ei toiminut työhöntulotarkastuksissa. *Kyselyn riittämätön työkyvyn kartoittaminen* tarkoitti työterveyshoitajien kokemusta työkyvyn kartoittamiseen tarkoitettujen kysymysten vähäisestä määrästä kyselyssä. Työterveyshoitajat toivoivat kyselyyn lisää kysymyksiä työkykyyn liittyen. Työkykyyn ja työolosuhteisiin liittyvät kysymykset työterveyshoitajat joutuivat kysymään terveystarkastuksissa asiakkaalta erikseen. Kyselyä ei pystynyt hyödyntämään altisteisillä työpaikoilla, koska siitä puuttuivat altisteisille työpaikoille tarkoitetut oirekyselyt.

*”Kun se aika hyvin kuvaa sen vastaushetken tilannetta, että jos se tarkastus jostain syystä venähtää pidemmälle, niin sit siinä vaan täytyy todeta, että no, tää tilanne on ollut silloin kun sä oot vastannut, että siinä voi olla, että tarkastuksen yhteydessä tulee esille asioita, että tilanne on muuttunut, että sen käytettävyys enää siinä vaiheessa ei ehkä enää ole, eikä sit niin toimivakaan 1.8.”*

Kyselyn ***tuloksen tarkkuutta*** kuvasivat työterveyshoitajien mukaan kyselyn kyky *tunnistaa asiakkaiden vastaushetken tilanteen sekä mielialariskissä olevia* että *työpaikkakiusaamisen*.

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kysely *tunnisti asiakkaiden vastaushetken tilanteen*. Tulokset kuvasivat työterveyshoitajien mukaan hyvin asiakkaiden vastaushetken terveystilannetta. Tulokset vastasivat asiakkaan kokemusta omasta terveydentilasta vastaushetkellä. Tulokset eivät tuoneet asiakkaille yllätyksiä ja asiakkaan kertoma sekä kyselyn tulokset olivat vastanneet työterveyshoitajien kokemuksen mukaan toisiaan terveystarkastuksissa. Työterveyshoitajat kertoivat asiakkaiden kokeneen, että kyselyn tulokset sopivat heidän subjektiiviseen kokemukseen omasta

terveydestään. Kysely *tunnisti mielialariskissä olevia* henkilöitä, jotka eivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan olisi ilman kyselyä tulleet esille. Kysely tunnisti avioeron aiheuttamat muutokset mielialassa. Kysely *tunnisti työpaikkakiusaamisen*, joka olisi ilman kyselyä työterveyshoitajien kokemuksen mukaan jäänyt tulematta esille.

*”kun niiden kanssa keskustele, et näyttäkö tämä nyt, kuvaako tämä sun mielestä sun omaa profilia, niin, kyllä sieltä usein tulee vastaus, että joo, et kyllä hän on samaa mieltä, et ei mitään suuria yllätyksiä 2.11”*

Kyselyn *tarkkuutta heikensivät* työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkaan *vastaamista edeltänyt loma, vääristymä nuorten tuloksissa, mielialatulos ei kertonut työssäjaksamisesta ja kohonnut riski ei kertonut motivaatiosta.*

*Vastaamista edeltänyt loma heikensi* työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn tulosten tarkkuutta. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyyn vastaamisen ajoittuminen heti asiakkaan lomalta paluun jälkeen, sai asiakkaan tulokset näyttämään todellista positiivisemmalta. Kyselyn ajoittuminen heti loman jälkeiselle ajankohdalle, vähensi asiakkaiden esille tuomaa oireilua. *Vääristymä nuorten tuloksissa* kuvasi työterveyshoitajien kokemusta nuorten antamista kärjistetyin voimakkaista vastauksista, etenkin kipu- ja jaksamiskysymyksissä. Nuoret saivat todellisuutta heikompiä tuloksia muita ikäryhmiä helpommin kipu- ja mielialavastauksissa. Työterveyshoitajat kokivat että, *mielialatulos ei kertonut työssä jaksamisesta.* Kyselyn mielialaosuus ei tunnistanut riittävän hyvin asiakkaan työstressiä ja työnhallinnan ongelmia. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkailla oli työssä jaksamisen oirehdintaa, vaikka mielialavastaus oli matalassa riskissä. Työterveyshoitajat kokivat, että *kohonnut riski ei kertonut* asiakkaan *motivaatiosta.* Kysely ei tunnistanut asiakkaan motivaatiota osallistua ryhmiin. Kaikki kohonneessa riskissä olevat asiakkaat, eivät halunneet muutosta tai halunneet osallistua ryhmiin. Pelkästään kyselyn perusteella löytyneistä kohonneessa riskissä olevista henkilöistä, ei työterveyshoitajien kokemuksen mukaan saanut ryhmää kokoon.

*”kyllä mulla ainakin on semmosia kokemuksia, et nuorten vastaukset on sellasia hyvin kärkkäitä. Sielä näkyy sitä punasta helposti ja mitä ehkä pidempään on ollut työssä ja ehkä ikäkin tuo sitä, et ne vastaukset ovat realistisemmat ja silloin ehkä se kuviokin kertoo oikeammin siitä tilanteesta 2.5”*

**Vaikutukset ajankäyttöön** näkyivät työajan lisääntymisenä ja säästymisenä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan **työaika kului** pidempi kestoisiin *terveystarkastuksiin, tarkastusten esivalmistelut* veivät aikaa ja *kyselyn käyttämiseen kului aikaa*. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyä käyttämällä myös *työmäärä lisääntyi*.

Työterveyshoitajat kuvasivat *pidempi kestoisia terveystarkastuksia* aikaa vieviksi. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn avulla pääsevensä kiinni terveystarkastuksessa asiakasta puhuttaviin asioihin ja tarkastuksiin varattu aika ei riittänyt. Työterveyshoitajat kuvasivat terveystarkastuksen sisällön olevan kyselyllä laajempi. Terveystarkastuksissa käsiteltiin kyselyn esiin nostamien asioiden lisäksi, kaikki muutkin yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa terveystarkastuksiin kuuluvaksi sovitut asiat. *Terveystarkastuksen esivalmisteluissa* työterveyshoitajat kokivat aikaa kuluvan asiakkaan vastauksiin tutustumiseen ja perehtymiseen. Kyselyn käyttämisessä aikaa kului sähköpostilistojen tekemiseen, yhteyden ottamiseen asiakkaisiin, palautteiden lähettämiseen ja tulosten läpikäymiseen. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan heidän *työmääränsä lisääntyi kyselyn* käytön myötä. Kyselyn käyttö oli tuottanut työterveyshoitajille lisää työtä ja lisännyt terveystarkastusten määrää. Etenkin isojen projektien koettiin lisänneen työterveyshoitajien työmäärää.

*”Et enemmän sitä aikaa menee, pääsee just niihin asioihin mikä puhututtaa, sitten kun pitää kuitenkin käydä kaikki muutin asiat 3.33”*

**Ajankäytön vaikutukset** näkyivät myös **työajan säästymisenä**. Työterveyshoitajat kokivat, että *kysely lyhensi terveystarkastusta* ja *yritysyhteenvedo nopeutti työtä*.

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *kysely lyhensi terveystarkastusta*. Työterveyshoitajat kokivat, että terveystarkastus oli kestoiltaan aiempaa lyhyempi. Kyselyn yhteenvedon avulla oli mahdollista kohdentaa terveystarkastus suoraan asiakkaan ongelmiin. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselystä saatava *yritysyhteenvedo nopeutti työtä*. Työterveyshoitajien mukaan kysely säästi työaika yritysraportoinnissa ja yritysyhteenvedo oli aiempaa nopeampi tehdä kyselystä saatavan yritysyhteenvedon vuoksi.

*”mä koen kans, että se on säästänyt mun aikaa, kun ajatellee ihan terveystarkastusta, niin asiat on paljon selvemmin siinä esillä 7.33”*

#### 5.4 Sähköisen esitetokyselyn käytön vaikutukset työikäisen terveyden edistämiseen

Työterveyshoitajat kuvasivat kokemuksiinsa sähköisen esitetokyselyn käytön tuomista vaikutuksista työikäisen terveyden edistämiseen kyselyn käytön **vaikutuksina terveystarkastukseen ja työkyvyn ylläpitämiseen**. Kyselyn **vaikutukset terveystarkastukseen** näkyivät työterveyshoitajien mukaan **työtavan muutoksina** ja **sisällön muutoksina**. Kyselyn **vaikutukset työkyvyn ylläpitämiseen** näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan **yrittäisyhteistyön ja toiminnan suunnittelun hyötyinä**. (Taulukko 6.)

**Taulukko 6.** Sähköisen esitetokyselyn käytön vaikutukset työhyvinvointiin

Pääluokka KYSELYN KÄYTÖN VAIKUTUKSET TYÖHYVINVOINTIIN			
Yläluokka Vaikutukset terveystarkastukseen		Yläluokka Vaikutukset työkyvyn ylläpitämiseen	
Alaluokat		Alaluokat	
<i>Työtavan muutokset</i>	<i>Sisällön muutokset</i>	<i>Yrittäisyhteistyön hyödyt</i>	<i>Toiminnan suunnittelun hyödyt</i>
<i>Vastauksiin tutustumisena ennen terveystarkastusta</i>	<i>Tarkastuksen kohdentamisena riskitekijöihin</i>	<i>Yhteistyön aktivoitumisena</i>	<i>Työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnittelun apuna</i>
<i>Ohjaus suunniteltiin kyselyn pohjalta</i>	<i>Tarkastuksen sisällön rikastumisena</i>	<i>Työkykyasioiden esille ottaminen helpompaa</i>	<i>Budjetoinnin apuväline</i>
<i>Kysely toimi tarkastuksen runkona</i>	<i>Asiakkaan kynnys kertoa asioista madaltunut</i>	<i>Työterveyshoitajan vahvistuneena kokonaiskuvana</i>	<i>Hyödynnetty ryhmäosallistujien löytämiseen</i>
<i>Terveystarkastuksen nopeampana työskentely tahtina</i>	<i>Ohjaukseen pääsy nopeutunut terveystarkastuksessa</i>	<i>Yhteenvedon hyödyntämisenä työn arvioinnissa</i>	<i>Osoitettu työterveyshuollon työn tarve</i>
<i>Tuloksen hyödyntämisenä terveydenedistämistyön apuvälineenä</i>	<i>Työterveyshoitajan kynnys ohjata asiakasta madaltunut</i>	<i>Työkalu johdolle</i>	
<i>Asiakkaan esiorientaationa terveystarkastukseen</i>	<i>Kyselyn tulosten tarkastaminen terveystarkastuksessa</i>		
<i>Tapa tehdä terveystarkastus ei ole muuttunut</i>	<i>Terveystarkastuksen sisältö ei ole muuttunut</i>		

##### 5.4.1 Sähköisen esitetokyselyn käytön vaikutukset terveystarkastukseen

Työterveyshoitajat kuvasivat sähköisen esitetokyselyn käytön **vaikutuksia terveystarkastukseen työtavan muutoksina** ja työn **sisällön muutoksina**.

**Työtavan muutokset** näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *vastauksiin tutustumisena ennen terveystarkastusta*, asiakkaan *ohjaus suunniteltiin kyselyn pohjalta* ja *kysely toimi tarkastuksen*

*runkona, nopeampana työskentely tahtina terveystarkastuksessa ja kyselyn tuloksen hyödyntämisenä terveyden edistämistyön apuvälineenä sekä asiakkaan esiorientaationa terveystarkastukseen.*

Työterveyshoitajat kuvasivat *tutustuvansa* asiakkaan *vastauksiin ennen terveystarkastusta*. Työterveyshoitajat kävivät läpi asiakkaiden kyselyyn antamat yksittäiset vastaukset ennen terveystarkastusta, joko kaikkien vastausten osalta, korkean ja kohonneen riskiin nousseilta osa-alueilta tai vain korkeaan riskiin nousseilta osa-alueita. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan he eivät aina ehtineet tutustua asiakkaan vastauksiin ennakkoon ja katsoivat asiakkaan vastaukset läpi vasta terveystarkastuksen alussa. Työterveyshoitajat kokivat pystyvänsä kyselyn vastausten avulla tutustumaan asiakkaaseen ja hänen voimavaroihinsa jo ennen asiakkaan terveystarkastusta ja hyötyvänsä itse vastauksiin tutustumisesta terveyden edistämistyössään. Vastauksiin tutustuminen koettiin tärkeäksi. Terveystarkastuksia oli työterveyshoitajien kokemuksen mukaan mahdoton toteuttaa, jos ei ollut tutustunut ensin asiakkaan kyselyyn antamiin vastauksiin. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *ohjaus suunniteltiin kyselyn perusteella* ennen terveystarkastuksen vastaanottokäyntiä. Työterveyshoitajat kuvasivat suunnittelevansa terveystarkastuksessa asiakkaalle annettavan ohjauksen ja neuvonnan kyselyn perusteella jo ennen terveystarkastuksen vastaanottoa. Työterveyshoitajat kokivat, että kysely toi selkeästi esille terveystarkastuksessa puuttavat asiat. Ohjaus suunnattiin asiakkaan korkean riskin osa-alueisiin. Tarvittava ohjausmateriaali otettiin esille ennen asiakkaan vastaanotolle kutsumista. *Kysely toimi tarkastuksen runkona* kuvaa työterveyshoitajien kokemusta kyselyn toimimisesta keskustelun ja terveystarkastuksen runkona. Kyselyn koettiin tuoneen tarkastukseen rakennetta.

*” voin sitten suunnitella jo valmiiksi, ennen kun se ihminen tulee, et mitä asioita mä otan esille ja sit sitä ohjausta ja neuvontaa, jos siellä vaik on liikunta ihan punasella ja kaikki muut on hyvää, niin silloin tietenkin kannattaa siihen liikuntaan painottaa keskustelussa ja ottaa jo vähän esitettä esille 1.14”*

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *terveystarkastuksissa oli nopeampi työskentelytahti*. Työterveyshoitajat kokivat, että asiakkaan yksittäisille asioille oli aiempaa vähemmän käsittelyaikaa terveystarkastuksissa ja asioista toiseen tuli siirtyä aiempaa nopeammalla tahdilla. Työterveyshoitajat kuvasivat kyselyn lisänneen terveystarkastuksessa käsiteltäviä asioita, mikä aiheutti tarkastuksiin kiirettä. Työterveyshoitajat *hyödynsivät* kyselyn *vastauksia terveyden edistämistyön apuvälineenä*. Työterveyshoitajat kuvasivat käyttävänsä kyselyn tulosta konkreettisena terveystarkastuksen apuvälineenä. Tuloksen avulla työterveyshoitajat pystyivät näyttämään asiakkaalle, millä terveyden



osa-alueella asiakkaalla oli huolestuttavaa ja millä terveyden osa-alueilla oli yhteys toisiinsa. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn tuloksen tukevan heidän terveyden edistämistyötään. Työterveyshoitajat kokivat *asiakkaan esiorientoituvan terveystarkastukseen* jo saatuaan kyselyn palautteen itselleen, ennen terveystarkastuksen vastaanottokäyntiä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkaat aloittivat ennakkopohdinnan terveystarkastuksessa käsiteltävistä aiheista jo saatuaan kyselyn palautteen itselleen. Kyselyn palaute myös valmisti asiakkaat tarkastussisältöön. Työterveyshoitajat kokivat terveyden edistämisen prosessin sekä terveystarkastuksen alkavan siitä hetkestä, kun asiakas saa kyselyn palautteen itselleen.

*”mutta nythän tää painottuu ihan toisella lailla ja se ihminen miettii niitä asioita etukäteen 3.19”*

Työterveyshoitajat kokivat myös, että heidän *tapansa tehdä terveystarkastus ei ollut muuttunut*. Työterveyshoitajat kokivat, että heidän työtavassaan ei ollut tapahtunut muutosta ja että he toimivat terveystarkastuksessa samalla tavalla kuin ennen kyselyn käyttöä.

*”ei se maata ole mullistanut. Jos tää nyt meiltä pois otettais, ihan homma pyöris samalla lailla, sillä lailla ei ole mitenkään muuttunut 4.11”*

Terveystarkastusten *sisällön muutokset* näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *terveystarkastuksen kohdentamisena* ja *tarkastusten sisällön rikastumisena*. Asiakkaat kertoivat *enemmän asioistaan ja ohjaukseen päästiin nopeammin* sekä *työterveyshoitajan kynnys ohjata asiakasta oli madaltunut*. Terveystarkastuksessa myös *tarkastettiin asiakkaan kyselyn tulokset*.

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *terveystarkastus kohdennettiin* kyselystä ilmenneihin korkean tai kohonneen riskin osa-alueisiin. Työterveyshoitajat kokivat pystyvänsä kyselyn avulla kohdentamaan terveystarkastukseen varatun ajan asiakkaalle tärkeimpien asioiden ympärille. Terveystarkastuksessa ei puututtu niihin asioihin, joiden nähtiin kyselyn tuloksissa olevan kunnossa. Tarkastuksen *sisällön rikastuminen* näkyi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tarkastuksen aiempaa parempana sisältönä ja sisällön laajuutena. Osa asioista olisi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan jäänyt ottamatta esille ilman kyselyä. Kysely toi paremmin esille asiakkaan henkisen hyvinvoinnin, mieliala asiat sekä vireyden. Työterveyshoitajat kokivat keskustelun lisääntyneen asiakkaan kanssa ja keskustelun koettiin olevan aiempaa syvällisempää.

*”ei ehkä puutu niihin asioihin, mitkä näkee olevan kunnossa, vaan keskittyy just siihen, et yrittää toimia entistä kohdennetummin, et voi tosiaan käyttää sen ajan siihen mihin on tarvetta, eikä käydä läpi kaikkea maan ja taivaan väliltä 1.27”*

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *asiakkaat kertoivat enemmän asioistaan* kyselyn jälkeen. Työterveyshoitajat kokivat asiakkaiden olevan kyselyn jälkeen terveystarkastuksissa aiempaa avoimempia. Asiakkaiden koettiin kertovan asioistaan helpommin työterveyshoitajalle. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkaat kertoivat kyselyn tuloksista usein jo ennen kuin he olivat ehtineet niistä asiakkaalta kysyä. *Ohjaukseen päästiin nopeammin* kuvaa työterveyshoitajien kokemusta asiakkaan ohjauksen nopeammasta aloittamisesta terveystarkastuksessa. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselystä näki nopeasti terveystarkastuksessa ohjattavat asiat. Terveystarkastuksessa ei kulunut aikaa ohjaustarpeen kartoittamiseen. *Työterveyshoitajien kynnys ohjata asiakasta oli madaltunut.* Työterveyshoitajat kokivat ohjauksen aloittamisen ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen aiempaa helpommaksi. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn avulla pääsi terveystarkastuksessa keskustelemaan asiakasta puhututtavista asioista. Työterveyshoitajat kokivat ottavansa kyselyn tuloksista asiakkaan ongelmat helpommin tosissaan. Työterveyshoitajat kokivat myös kyselyn käytön parantaneen heidän asiakkaille antamaansa jatko-ohjausta. Työterveyshoitajat kuvasivat *tarkastavansa kyselyn tuloksen* terveystarkastuksessa. Työterveyshoitajat tarkastivat asiakkaalta kysymällä vastasiko kyselyn tulokset asiakkaan kokemusta hänen terveydentilastaan. Kyselyn tulosten vastaavuus asiakkaan terveydentilaan kävi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan ilmi myös keskustelun lomassa asiakkaalle näytetyistä kyselyn tuloksista.

*”et on aiheita, mitkä ei ikinä olis tullu puheeksi, jos se ihminen ei olis nostanut niitä ja jos mä en olis voinut sanoa, et kun tää on kuule punanen, et tää näyttäisi, et tässä on jotakin ja sit se tulee no et itse asiassa 3.27”*

Työterveyshoitajat kokivat myös, että *terveystarkastuksen sisältö ei ollut muuttunut.* Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kysely ei tuonut terveystarkastukseen uutta tietoa. Työterveyshoitajat kokivat, että terveystarkastuksissa tuli ilmi samat asiat ilman kyselyn käyttöäkin. Työterveyshoitajat kokivat mahdottomaksi käydä läpi terveystarkastuksissa vain asiakkaan tuloksissa korkeassa riskissä olevia asioita.

*”Mä en kyllä usko, että mä olisin saanut uutta tietoa. Ne on kuitenkin sellaisia asioita, mitkä noissa terveystarkastuksissa tulee kuitenkin kaikki esiin muutenkin 6.12”*

#### 5.4.2 Sähköisen kyselyn käytön vaikutukset työhyvinvoinnin ylläpitämiseen

Työterveyshoitajat kuvasivat kyselyn käytön **vaikutuksia työkyvyn ylläpitämiseen yritysyhteistyön ja toiminnan suunnittelun hyötyinä**.

Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn käytön *hyödyt yritysyhteistyöhön* näkyivät yhteistyön aktivoitumisena, työkyky asioiden esille ottamisen helpottumisena, työterveyshoitajan vahvistuneena kokonaiskuvana työntekijöiden hyvinvoinnista, yhteenvedon hyödyntämisenä työn arvioinnissa ja tilastoidun tiedon tuottamisena yritykselle. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn olevan myös työkalu johdolle.

Työterveyshoitajat kokivat yhteistyön aktivoituneen yrityksen kanssa. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan heidän yhteydenpitonsa yritykseen oli kyselyn käytön vuoksi lisääntynyt ja yritysten kiinnostus työterveyshuoltoa kohtaan oli kasvanut. Työterveyshoitajat kokivat, että yritystä oli helpompi lähestyä, kun heille oli tarjota konkreettista raportoitavaa. Kyselyä pidettiin väylänä aktiivisempaan työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työterveyshoitajat kokivat hyötyvänsä kyselystä yritysyhteistyössä. Työterveyshoitajat kokivat työkyky asioiden esille ottamisen helpottuneen yrityksissä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asioiden esille nostaminen, uusien ideoiden ja näkemysten vieminen yritykseen oli aiempaa helpompaa. Työterveyshoitajat kokivat, että työkykyasiat oli helpompi ottaa esille yrityksissä. Työterveyshoitajat kokivat iloa siitä, että heillä oli tarjota yritykselle tilastoitua tietoa yrityksen työntekijöiden hyvinvoinnista. Kyselyyn pystyi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tarvittaessa vetoamaan yritystapaamisissa työkykyä ylläpitäviä asioita suunniteltaessa.

*”Mut ihan selkeesti se on muuttanut yhteydenpidossa, esimerkiksi yrityksen kanssa raportoinnissa on esittää jotakin faktaa, että se ei ole pelkästään niitä tuntemuksia, vaan on hyvä väline ja on muuttanut työskentelytapoja. 2.31”*

Työterveyshoitajien kokivat, että heidän kokonaiskuvansa työntekijöiden hyvinvoinnista vahvistui kyselyn avulla. Työterveyshoitajat kuvasivat saavansa kyselyn yhteenvedon avulla kokonaiskuvan yrityksen työntekijöiden terveydentilasta. Kysely tarjosi työterveyshoitajille tilastoitua tietoa työntekijöiden terveydentilasta ja vahvisti aiempaa kokemustietoa. Yhteenvedon koettiin

hyödyttäneen ja palvelevan työterveyshoitajaa yritystasolla. Kyselyn avulla työterveyshoitajat kokivat saavansa käyttöönsä työntekijöiden subjektiivisen arviointinsa, heidän omasta hyvinvoinnistaan. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn *yhteenvedoa hyödynnettiin työn arvioinnissa*. Yhteenvedon tietojen avulla, pystyi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan perustelemaan yritykselle terveystarkastusten kannattavuutta ja havainnollistamaan työntekijöiden hyvinvoinnin tai terveydentilan muutosta yritykselle. Yhteenvedon avulla annettiin myös palautetta yritysjohdolle työterveyshuollossa tehdystä työstä ja yhteenvedon koettiin olevan oleellinen työkalu terveystarkastusten raportoinnissa. Yhteenvedosta sai työterveyshoitajien kokemuksen mukaan tilastoitua tietoa päätöksien tueksi. Kyselyn koettiin olevan myös *yritysjohdon työkalu*. Työterveyshoitajat kokivat kyselyn palvelevan yritysjohtoa ja sen olevan myös yritysjohton apuväline.

*”se antaa enemmän tietoa, kun vetää sen yhteenvedon esille ja näkee sieltä mikä tää tilanne on. Voi vähä enemmän perustella minkä takia nää terveystarkastukset on kannattavia ja sitten jos niitä tekee vaikka kolmen vuoden välein, niin siinähan ne näkee konkreettisesti, että onks mitään muutosta tapahtunut1.12”*

Kyselyn tuomat **hyödyt toiminnan suunnitteluun** näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn yhteenvedon käyttämisenä *toimintojen suunnittelun, budjetoinnin ja ryhmätoimintaan osallistujien löytämisen apuna*. Kyselyn yhteenvedon avulla oli myös *osoitettu työterveyshuollon työn tarve*.

Kyselyä oli hyödynnetty työterveyshoitajien kokemuksen mukaan *työkykyä ylläpitävän toimintojen suunnittelun apuna*, mietittäessä työkykyä ylläpitävän toiminnan kohdentamista. Kyselyn yhteenvedosta oli nostettu teemoja yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan sekä sen pohjalta oli suunniteltu työkykyä ylläpitävää toimintaa yhdessä yrityksen kanssa. Yhteenvedon avulla oli kohdennettu työpaikkakäyntejä, työkykyä ylläpitävää toimintaa osastoittain ja suunnattu painonhallintaryhmiä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyä oli käytetty *budjetoinnin apuvälineenä*. Kyselyn yhteenvedoa oli hyödynnetty toimintojen taloudellisessa suunnittelussa kohdentamalla käytössä olevia resursseja osastoittain tai suunniteltu kyselyn perusteella jatkotoimenpiteitä. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyä oli myös *hyödynnetty ryhmän osallistujien löytämiseen*. Kyselyn yhteenvedoa oli hyödynnetty etsimällä tupakoitsijoita tai korkeassa kokonaisriskissä olevia työntekijöitä suunniteltuihin ryhmiin. Kyselyn yhteenvedon kautta pystyi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan myös löytämään jälkikäteen ryhmiin sopivia henkilöitä.

Kyselyn avulla oli osoitettu työterveyshuollon työn tarve yrityksille. Työterveyshoitajien mukaan kyselyn yhteenvetoa oli hyödynnetty yritysraportoinnissa. Yhteenvedon avulla yritykselle pystyi näyttämään lukumääriä ja prosenttilukuja toimenpiteistä hyötyvistä työntekijöistä sekä näyttämään miten paljon yrityksen henkilökunnassa on ylipainoisia tai tupakoivia ja millä terveyden osa-alueilla heillä olisi kehitettävää.

*”jos puhutaan isoista yrityksistä, joissa raha on kuitenkin aika isossa roolissa ja asioiden priorisointi, et mihin sitä rahaa suunnataan, et se toiminta tosiaan olisi vaikuttavaa. Niin silloin pystytään näyttämään, et se on jollain tavalla todennettu, on tavallaan lukumäärät, prosenttiluvut näyttää kuinka moni tälläistä oikeasti tarvii 1.24”*

## 5.5 Tulosten yhteenveto

Työterveyshoitajat olivat käyttäneet sähköistä esitietokyselyä terveystarkastuksen esitietokyselynä, tarkastukseen seulovana kyselynä ja työyhteisö tarkastuksissa. Kysely koettiin helppokäyttöiseksi, mutta sen käyttäminen vaati koulutuksen. Kyselyn sujuva käyttö vaati säännöllistä toistoa. Käyttömukavuutta heikensivät kyselyn tekniset ongelmat erityisesti ryhmäraportoinnissa. Kyselyn vastausten tulkinta oli helppoa yksilötasolla, mutta ryhmätasolle vietyinä haastavaa. Kysely koettiin toimivaksi ja sen koettiin tunnistavan hyvin asiakkaan vastaushetken tilanteen. Kyselyn tarkkuutta heikensivät asiakkaan vastausta edeltänyt loma ja vastaajan nuori ikä. Työterveyshoitajat kokivat saavansa kyselystä uutta tietoa, mutta kysely ei tuonut riittävästi tietoa asiakkaan työolosuhteista ja työkyvystä. Kyselyn hyödynnettävyyttä terveystarkastuksessa laski myös viive vastaamisen ja tarkastukseen tulemisen välillä. Kyselystä saatava yhteenveto helpotti työterveyshoitajien kokemuksen mukaan yritysraportointia. Asiakkaan kyselystä saama palaute koettiin ymmärrettäväksi ja visuaalisesti toimivaksi. Kyselyn koettiin lisänneen työterveyshoitajien työmäärää.

Terveystarkastukseen kuluvan ajan pituus jakoi työterveyshoitajien kokemuksia. Terveystarkastukseen koettiin kuluvan aikaa sähköisen esitietokyselyn kanssa aiempaa enemmän ja terveystarkastusten koettiin myös nopeutuneen. Myös kokemukset kyselyn käytön vaikutuksista terveystarkastuksen työtapaan ja sisältöön erosivat toisistaan. Työterveyshoitajat eivät kokeneet kyselyn vaikuttaneen terveystarkastuksen sisältöön tai heidän tapaansa tehdä terveystarkastus, mutta myös työtavan sekä työn sisällön koettiin muuttuneen. Muutokset näkyivät työterveyshoitajien kokemuksen mukaan asiakkaan kyselyn vastauksiin tutustumisena jo ennen asiakkaan kutsumista

vastaanotolle. Työterveyshoitajat suunnittelivat vastausten perusteella etukäteen asiakkaan vastaanotolla saamaa ohjausta ja neuvontaa. Terveystarkastus kohdennettiin asiakkaan kyselystä esiin nousseisiin riskitekijöihin. Terveystarkastuksessa ohjaukseen päästiin kyselyn avulla nopeammin. Hoitajat kokivat myös asioiden puheeksi ottamisen terveystarkastuksessa helpommaksi ja kynnyksen ohjata asiakasta madaltuneen. Terveystarkastuksen sisältö koettiin kyselyn avulla rikkaammaksi. Työterveyshoitajat kokivat myös asiakkaan kertovan asioistaan helpommin. Asiakkaiden kuvattiin saapuvan terveystarkastukseen esiorientoituneena.

Kyselyn vaikutuksia työkyvyn ylläpitämiseen kuvattiin yritysysteistyön ja toiminnan suunnittelun hyötyinä. Kyselyn käytön koettiin aktivoittaneen yhteistyötä yrityksen kanssa. Työterveyshoitajat kokivat kyselystä saatavan tiedon vahvistaneen heidän kokonaiskuvaansa yrityksen henkilöstön hyvinvoinnista. Kysely toi työterveyshoitajille ja yritykselle konkreettista tilastoitua tietoa yrityksen henkilöstön terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Työterveyshoitajat kokivat työkykyä ylläpitävien asioiden esille ottamisen helpommaksi yrityksessä. Kyselyn avulla oli työkykyä ylläpitävää toimintaa suunniteltu ja kohdennettu sekä osoitettu yritykselle työterveyshuollon työn tarve. Työterveyshoitajat olivat hyödyntäneet kyselyn yhteenvedoa työn arvioinnissa ja kyselyn koettiin olevan myös yritysjohtajan työkalu.

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusprosessia ja siinä tehtyjä valintoja ohjasivat muodostetut tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten asettamisessa pyrittiin selkeyteen. Tutkimuskysymykset tarkentuivat, laadulliselle tutkimukselle ominaisesti, analyysin kuluessa aineistolähtöisesti. Tutkimuksessa kuvattiin tutkittava ilmiö ja perusteltiin sen merkityksellisyys. Näiden tekijöiden voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Kansallisen ja kansainvälisten terveydenhuoltojärjestelmien eroavaisuuden vuoksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä tehdyt tutkimukset sekä perehdyttiin kansallisiin käytäntöjä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin. Tutkimusprosessin pitkäkestoisuuden vuoksi, aikaisempaan kirjallisuuteen perehdyttiin kahdessa vaiheessa. Aineistonkeruun aikaista kirjallisuutta täydennettiin analyysivaiheessa ajankohtaisella tutkimustiedolla sekä suosituksilla ja asetuksilla. Perehtyminen tutkimusaiheen kirjallisuuteen syvensi ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa heikentää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen puute.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voida erottaa yhtä selkeästi, kuin määrällisessä tutkimuksessa, vaan siinä luotettavuutta arvioidaan käytettyjen menetelmien ja tutkimuksen eri vaiheiden kautta (Flick 2014). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi arvioida tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta sekä siirrettävyyttä analyysiprosessin, että tulosten luotettavuuden osalta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimusprosessin eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan tutkimuksessa totuudenmukaisesti ja läpinäkyvästi. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita työterveyshoitajien kokemuksista henkilöstön voimavaroja kartoittavan kyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat olivat kokeneita työterveyshuollon asiantuntijoita, joilla oli aiheesta omakohtaisia kokemuksia. (Mays & Pope 2000.) Aineiston valikoitumista pyrittiin minimoimaan pyytämällä mukaan asiasta parhaiten tuntevia henkilöitä organisaatioista. Tutkimuskonteksti, aineiston keruu ja valintakriteerit on kuvattu tutkimuksessa, minkä voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Tutkimusprosessi pyrittiin viemään läpi pyrkien välttämään liiallisten ennakkokäsitysten luomista tutkittavasta ilmiöstä ja pyrkimällä tietoisesti minimoimaan jo olemassa olevien käsitysten vaikutusta tutkimusprosessiin. Ennakko-oletukset kirjoitettiin ylös tutkimusta aloitettaessa sekä uudelleen ennen analyysivaiheen aloittamista, näin aineistoa oli helpompi lähestyä analyysivaiheessa objektiivisesti ja aineistolähtöisesti. Aineistonkeruun ja analysoinnin välillä kulunut aika vähensi olemassa olevia ennako-oletuksia. Läheinen suhde tutkimuksen aiheeseen haastoi objektiivisuuden. Omakohtainen kokemus työterveyshuollossa toimimisesta sekä työskentely aineiston keruun aikana samassa organisaatiossa, josta aineisto kerättiin, saattoi vaikuttaa aineiston keruuseen ja analysoinnin objektiivisuuteen. Analyysin objektiivisuuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota, pyrkien välttämään siinä liikaa tulkintaa. (Mays & Pope 2000.) Analyysin tavoitteena oli ymmärtää ja kuvata ilmiötä niin, että sen merkitysyhteys säilyy. Tutkittaessa kokemuksia, esiymmärryksen taso on aina olemassa. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan haastateltavien aitoja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. (Lehtomaa 2011.) Aiheen tuttuus ja läheisyys lisäsi ymmärrystä tutkittavien kokemuksille.

Analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä ja aineiston analyysia ohjasivat tutkimuskysymysten asettelu. Luotettavuutta lisättiin käymällä tutkimusaineisto läpi huolellisesti useamman kerran analyysi vaiheessa. Analyysissä huomioitiin koko käytettävissä ollut aineisto. Luokituksissa pyrittiin kuvaamaan kaikki keskeiset esille nousseet asiat. Näiden voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen siirrettävyyttä. Analysoinnissa sekä tulosten tulkinnassa noudatettiin tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2012.) Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa on oleellista miettiä, kuinka aineiston luokittelu ja aineiston tulkinnat ovat tehty analyysivaiheessa. Tulosten luotettavuuden ja erityisesti uskottavuuden varmistamiseksi tulee arvioida, kuinka hyvin aineiston luokat kattavat aineiston sekä tunnistaa, onko luokittelu tehty systemaattisesti. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineiston liikaa tulkintaa vältettiin ja aineistosta esiin nostetut luokat nousivat aineistosta, minkä voidaan katsoa nostavan aineiston analyysin luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012). Työterveyshuollon tuntemus auttoi ymmärtämään haastattelussa käytettyjä käsitteitä ja tutkimuksen kontekstia, minkä voidaan katsoa lisänneen tutkimuksen analyysin syvällisyyttä.

Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tulokset pyrittiin kuvaamaan selkeästi. Raportoinnissa tutkimukseen liitettiin esimerkki analyysin pelkistämisestä alkuperäistekstistä. Tämän voidaan katsoa nostavan analyysin luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruun ja analyysin välillä kulunut aika vaikutti siihen, että tutkimustuloksia ei katsottu enää hyödyttävän lähettää haastateltavien kommentoitaviksi, minkä voidaan katsoa heikentäneen tutkimuksen totuudenmukaisuutta. (Kylmä & Juvakka 2012.) Vahvistettavuutta lisättiin kirjoittamalla tutkimusraportti mahdollisimman avoimesti



ja selkeästi, jolloin lukijalla on mahdollisuus seurata aineiston analysoinnin muodostumista. Analyysin tuloksille tuli myös tukea aiemmista tutkimuksista ja suosituksista. (Kylmä & Juvakka 2012.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen pyydettiin lupa tutkimukseen osallistuneen organisaation johdolta. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitetokyselyn hyödyntämisestä terveyden edistämistyössä. Tutkimusaihetta ei voida pitää erityisen arkaluontoisena, mutta sensitiivisiä aiheita voivat olla tutkimukseen osallistujien henkilökohtaiset kokemukset (Dickson-Swift ym. 2008). Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita työterveyshoitajien omista kokemuksista ja työtavoista. Tutkimuksessa haluttiin korostaa osallistujien itsemääräämisoikeutta. Väljien tutkimusteemojen vuoksi, jokaisella vastaajalla oli haastattelutilanteessa mahdollista päättää itse, mitkä kokemukset he halusivat tutkittavasta teemasta tuoda esille. Tutkimukseen osallistumisen ei voida katsoa haavoittaneen tutkimukseen osallistuneita. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumisesta ei arvioitu olevan osallistujille välitöntä hyötyä, mutta se tarjosi työterveyshoitajille mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus, missä tahansa vaiheessa ennen tutkimuksen päättymistä. Aineiston keruu vaiheessa kiinnitettiin huomiota siihen, että osallistujilla on riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen luonteesta sekä osallistumiseen kuluva ajasta. Haastattelun alussa osallistujille kerrottiin haastattelutilanteen kulusta ja anonymiteetin säilymisestä. Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua (Liite 3). Vapaaehtoisuus huomioitiin myös haastattelutilanteen vuorovaikutuksessa, antamalla jokaiselle haastateltavalle aikaa ja tilaa kertoa omista kokemuksistaan. Haastattelutilanteista muodostui avoimia ja luottamuksellisia, joissa kunnioitettiin jokaisen kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelut suoritettiin rauhallisessa ympäristössä, eikä haastattelutilanteissa ollut ulkopuolisia paikalla. (Kuula 2011.)

Kaikki tutkimukseen ilmoittautuneet pääsivät osallistumaan haastatteluihin. Tutkimukseen osallistumisesta ei kieltäydytty, minkä voidaan katsoa kertovan aiheen merkityksellisyydestä työterveyshoitajille. Tutkimusetiikkaa pohdittaessa tulee huomioida myös tutkijan ja osallistuvien

suhdetta aineiston keruussa (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimuksen rajoituksena ja toisaalta vahvuutena voidaan katsoa työskentely tutkittavassa organisaatiossa. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat eivät kuitenkaan olleet tutkijan lähimpiä kollegoita. Kollegan toimiminen tutkijana on kuitenkin saattanut vaikeuttaa osallistumisesta kieltäytymistä sekä vaikuttaa haastateltavien tiedonantoon haastattelutilanteessa lisäämällä haastateltavien avoimuutta.

Tutkimusaineiston analysointi pyrittiin tekemään tarkasti ja totuudenmukaisesti kerätystä aineistosta. Analyysissä ja tulosten raportoinnissa pyrittiin rehellisyyteen ja avoimuuteen. Aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja huolehdittiin siitä, että aineisto ei päädy ulkopuolisten silmiin henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Aineisto analysoitiin ja raportoitiin siten, että yksittäisiä osallistujia ei ole mahdollista tunnistaa aineistosta. Nauhoitetut haastattelut ja äänitiedostot hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen liittyvää materiaalia ei luovutettu ulkopuolisille henkilöille ja materiaali hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. (Kylmä & Juvakka 2012.)

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajien kokemuksia sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä. Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa. Kuvaileva tieto ei ole tilastollisesti yleistettävää, mutta sitä voidaan hyödyntää vastaavanlaisessa kontekstissa mietittäessä sähköisen esitietokyselyn hyödyntämismahdollisuuksia terveyden edistämistyössä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kokeneita työterveyshuollon asiantuntijoita, joilla oli tutkitusta aiheesta omakohtaisia kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää arvioitaessa kyselyn käyttöä ja hyödyntämismahdollisuuksia terveyden edistämistyössä työterveydessä. Tämä tavoite ohjaa myös tulosten tarkastelua. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden edellytysten parantaminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla (Lahtinen 2003). Työikäisen terveyden edistämisen yhteiskunnallinen tavoite on työvoiman saatavuuden ja työn tuottavuuden turvaaminen (Rautio & Husman). Onkin tärkeä pohtia, miten nykyisiä työikäisen väestön terveyden edistämiskäytäntöjä, voitaisiin kehittää terveystarkastuksissa niin, että ne tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla työikäisen terveyden ja työkyvyn säilymistä ja mahdollistaisi yllä mainitut tavoitteet. Työterveydessä terveyden edistämisen yksi keskeisin keino ovat työntekijöiden terveystarkastukset (Leino ym. 2014).

Tutkimuksen mukaan sähköistä kyselyä oli käytetty työterveydessä terveystarkastusten esitietokyselynä, terveystarkastusten seulana, kuntoutusprosessissa sekä työkykyä ylläpitävissä projekteissa. Seulovat kyselyt ovat yleistyneet työterveyshuollossa (Sauni 2014). Kun kerätään tietoa työntekijän terveydestä ja työkyvystä niin, että se toimii yksilölliseen terveystarkastukseen valikoitumisena, kyselyiden on oltava luotettavia (Liira ym. 2014). Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat kokivat kyselyn toimivaksi ja se tunnisti hyvin työntekijän terveydentilan vastaushetkellä. Nuorten vastauksissa koettiin tutkimuksen mukaan olevan kärjistymistä ja kyselyn tulokset olivat työterveyshoitajien kokemuksen mukaan nuoren omaa kokemusta terveydentilastaan heikompia. Nuorten kohdalla kysely tunnisti ongelmia liiankin helposti. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan kyselyn tarkkuutta heikensi myös asiakkaan vastauksen ajoittuminen heti hänen lomalta paluun jälkeiselle ajalle. Työterveyshoitajien kokemuksen mukaan loman jälkeen kyselyyn vastattiin todellisuutta positiivisemmin, jolloin asiakkaan kokemus terveydentilasta ja kyselyn tuloksesta eivät vastanneet toisiaan. Tämän tuloksen valossa olisikin hyvä ajoittaa, etenkin terveystarkastukseen seulovat kyselyt, yleisimpien lomakausien ulkopuolelle. Myös työhöntulotarkastuksissa kyselyyn vastattiin todellisuutta positiivisemmin ja kysely koettiin tutkimuksessa työhöntulotarkastuksissa toimimattomaksi.

Sähköinen esitietokysely ei tuonut työterveyshoitajien kokemuksen mukaan riittävästi tietoa asiakkaan työkyvystä ja työolosuhteista. Työkäisen terveystarkastuksissa terveyttä tulee peilata työhön sekä työn vaatimuksiin ja tarkastuksissa tulee huomioida asiakkaan työolosuhteet (Uitti ym. 2014, Rautio & Husman 2010). Tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat joutuivat tarkentamaan työoloihin liittyviä kysymyksiä terveystarkastuksessa vastaanotolla. Tutkimuksen perusteella olisikin tärkeää, että sähköinen kysely ei toimisi työterveydessä yksin terveystarkastuksena, vaan siihen liitettäisiin aina työterveyshoitajan haastattelu työntekijän työoloista. Kysely koettiin myös toimimattomaksi altisteisillä työpaikoilla, koska kyselyyn ei ollut mahdollista liittää altistekohtaisia oirekyselyitä. Tutkimuksen mukaan työterveyshuollon tarpeisiin vastaisi paremmin kysely, jossa työolosuhteisiin ja työkykyyn olisi suunnattu enemmän kysymyksiä. Työterveyshuollossa terveystarkastuksen lähtökohtana on työntekijän työ ja sen asettamat vaatimukset terveydelle ja työkyvyille (Liira ym. 2014). Työ vaikuttaa terveyteen ja elintapoihin eri tavalla eri ammateissa (Laitinen ym. 2016). Työterveyshuollon on tärkeä tunnistaa työpaikkojen riskiryhmät ja -yksilöt ja suunnata heihin ehkäiseviä ja työkykyä tukevia toimia yhdessä työnantajan kanssa (STM 2017).

Tutkimuksen mukaan kyselyn tunnistamat korkean kokonaisriskin henkilöt olivat työterveyshoitajille jo ennestään tuttuja ja työterveyshuollon hyvässä seurannassa. Työterveyshoitajien kokemuksen

mukaan työterveyshuolto ja työpaikka olivat usein tehneet jo kaiken mahdollisen, löydettyjen korkean kokonaisriskin henkilöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Aiempien tutkimusten mukaan työterveyshuollon ja työnantajan voivaroja kuluu eniten työkykyä palauttaviin toimenpiteisiin, niiden henkilöiden kohdalla, joiden työkyky on jo heikentynyt. Tehokkainta olisi tukea työntekijöitä jo ennen ongelmien ilmenemistä ja kiinnittää huomiota työntekijän työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin. (Tiitola ym. 2016.) Tutkimuksen ja aiempien tutkimusten perusteella olisi hyvä kehittää työterveydessä terveystarkastusprosessia niin, että terveyttä ja työkykyä ylläpitäviä keinoja tarjottaisiin etenevässä määrin jo kyselyn löytämille kohonneessa riskissä oleville työntekijöille ja ehkäistä näin tulevien ongelmien ilmenemistä.

Kyselyn hyödynnettävyyttä terveystarkastuksessa laski viive vastaamisen ja tarkastukseen tulemisen välillä. Viive muutti tutkimuksen mukaan etenkin asiakkaiden mieliala- ja kipuvastauksia. Tutkimusten mukaan, koettu terveys ennustaa paremmin ihmisten tulevaa terveydentilaa, kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset (Vertio 2003, WHO 1998). Työikäisten sairauspäivien aiheuttajista suurimmat sairausryhmät ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, mielenterveyshäiriöt sekä vammat ja myrkytykset (Kela 2014). Olisikin tärkeä kehittää terveystarkastusprosessia siten, että kyselyyn vastaamisen ja terveystarkastuksen välillä ei kuluisi liikaa aikaa, jolloin kyselyn hyödynnettävyys terveystarkastuksen vastaanottokäynnillä olisi parempi. Prosessia nopeuttamalla päästäisiin puuttumaan asiakkaan mahdollisiin ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeitä ovat ennalta ehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt, vaikuttava työterveyshuolto sekä oikea-aikainen hoito ja kuntoutus (STM 2017).

Kysely korosti asiakkaan roolia tiedonantajana terveystarkastuksessa. Tulos tukee aikeisemmissä tutkimuksissa esitettyä näkemystä työterveyshuollon digitalisoitumisen vaikutuksesta terveystarkastuksiin ja asiakkaan aktiivisen roolin korostumisesta (esim. Nissinen ym. 2016, Manninen 2007). Työterveyshoitajat kuvasivat keskittyvänsä terveystarkastuksissa asiakkaan esille nostamiin asioihin. Keskustelun koettiin lisääntyneen asiakkaan kanssa ja keskustelun asiakkaan kanssa koettiin olevan aiempaa syvällisempää. Asiakkaiden koettiin kertovan asioistaan avoimemmin työterveyshoitajille kyselyn jälkeen ja tulevan terveystarkastuksen vastaanotolle esiorientoituneina. Työterveyshoitajat kokivat myös oman kynnyksensä ohjata asiakasta madaltuneen. Kyselyn käyttäminen terveystarkastuksen esitietokyselynä, tukee tämän tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen lähtökohtaa, jossa työmenetelmien tulee perustua asiakkaaseen sekä asiakkaan ja

työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen (Hirvonen ym. 2000). Yksilötasolla terveyden edistämistyön vaikuttavuus on yhteydessä siihen, kuinka hyvin ammattihenkilöt ovat kyenneet vastaamaan työntekijän tarpeisiin (Liira ym. 2014e).

Työterveyshoitajien kokemukset kyselyn käytön vaikutuksista terveystarkastuksen työtapaan ja sisältöön sekä terveystarkastuksiin kuluvalta ajasta erosivat toisistaan. Työterveyshoitajat kokivat, että heidän työtapaansa tai tarkastuksen sisältö ei ollut muuttunut. Toisaalta työterveyshoitajat kokivat, että työtavan muutos näkyi asiakkaan vastauksiin tutustumisena ennen tarkastuksen alkua ja asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan suunnitteluna kyselyn perusteella jo ennen asiakkaan terveystarkastusvastaanottoa. Asiakkaiden yksittäisiin vastauksiin tutustumista työterveyshoitajat pitivät tärkeänä ja kokivat itse hyötyvänsä siitä. Työn sisällön muutokset näkyivät tarkastuksen kohdentamisena asiakkaan kyselystä ilmenneisiin riskitekijöihin ja sisällön rikastumisena. Aiempien tutkimusten mukaan terveystarkastuksissa tulisi keskittyä työntekijän näkökulmasta merkityksellisiin asioihin (Liira ym. 2014). Tutkimuksen mukaan hyödyntämällä terveystarkastuksessa sähköisen esitietokyselyn tuloksia, on mahdollista kohdentaa terveystarkastuksen sisältöä asiakkaan terveydentilan kannalta tärkeisiin asioihin.

Kyselyn nähtiin tuovan vain hyötyjä työterveysyhteistyöhön. Työterveyshoitajan työn yksi tehtävä on huolehtia aktiivisesta ja tavoitteellisesta yritys yhteistyöstä (STM 2018). Tutkimusten mukaan työnantajat haluavat työterveyshuollolta aktiivista, ajantasaista ja ymmärrettävää tietoa, jota voi käyttää työn, työolojen ja henkilöjohtamisen suunnittelun apuna sekä työterveysyhteistyön tavoitteiden toteutumisen seurannassa (Nissinen ym. 2016). Kyselyn yhteenvedolla hyödyntämällä työterveyshoitajat saivat käyttöönsä konkreettista tilastoitua tietoa yritysten työntekijöiden terveydentilasta ja työterveyshoitajat kokivat saadun tiedon vahvistaneen heidän kokonaiskuvaa yrityksen henkilöstön hyvinvoinnista. Tutkimuksen mukaan kyselyn käytön koettiin aktivoittaneen yhteistyötä yrityksen kanssa ja asioiden esille ottaminen koettiin helpottuneen yrityksessä. Työikäisen terveyden edistäminen tapahtuu yksilö ja yhteisö tasolla. Yritys yhteistyön aktivoituminen tukee mahdollisuuksia vaikuttaa työntekijöiden terveyteen työyhteisötasolla. Työkyvyn ylläpitämisessä korostuu työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyö (Sauni 2014, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Yhteistyön tavoitteena on edistää työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työyhteisön toimintaa. Onkin tärkeää, että työterveyshuollolla on käytössään toimivia työkaluja, joita pystyy hyödyntämään yritysraportoinnissa. Terveystarkastusten vaikuttavuuden parantaminen ja työterveyshuollosta aiheutuvien kustannusten hillintä, edellyttävät tietoon perustuvaa ohjausta ja

johtamista, jota varten tarvitaan luotettavaa ja ajantasaista tietoa kustannuksista sekä tehdyistä toimenpiteistä sekä niiden vaikuttavuudesta. Tärkeää on vakiinnuttaa työterveyshuollon ja yritysten välille suunnitelmallinen ja yhteiseen kehittämiseen perustuva toimintatapa työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi.

## 7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan päätellä:

1. Terveystarkastusprosessia nopeuttamalla kyselyn hyödynnettävyys terveystarkastuksessa parantuisi.
2. Kyselyn ajankohdan suunnittelulla pystyy vaikuttamaan kyselyn tulosten tarkkuuteen.
3. Terveyttä edistäviä toimia tulisi tarjota etenevässä määrin jo kohonneessa riskissä oleville työntekijöille.
4. Kysely ei kartoita työterveyshuollon tarpeisiin nähden riittävän tarkasti työntekijän työolosuhteita.
5. Työterveyshoitajat hyödynsivät sähköistä esitietokyselyä terveystarkastuksissa vaihtelevasti.
6. Asiakkaan rooli oli terveystarkastuksissa korostunut.
7. Teknisten ongelmien korjaaminen yritysraportoinnissa parantaisi sähköisen esitietokyselyn käyttömukavuutta.
8. Jatkotoimenpiteiden suunnitteluprosessia yritystasolla tulisi kehittää.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollossa kyselyn käytön tilanteiden kehittämiseksi terveyden edistämistyötä tukevammaksi. Nopeuttamalla, ajoittamalla sekä kohdentamalla terveystarkastusprosessia, kyselyn tuloksia olisi mahdollista hyödyntää työikäisen terveyden edistämistyössä entistä paremmin. Sähköinen esitietokysely ei voi toimia yksin terveystarkastuksena työterveyshuollossa, vaan siihen tulisi aina liittää työterveyshoitajan henkilökohtainen kontakti, jossa kartoitetaan työntekijän työolosuhteet tai kehittää kyselyä niin, että se kartoittaisi henkilön työolosuhteita nykyistä paremmin. Työterveyshoitajien työtapoja yhtenäistämällä sekä huomioimalla sähköinen esitietokysely jo yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman terveystarkastussisältöä kirjattaessa, olisi mahdollista lisätä terveystarkastusten sisällön kohdentamista asiakkaalle merkityksellisiin asioihin. Sähköisen esitietokyselyn käytön hyödyt yritysraportoinnissa lisääntyisivät kehittämällä jatkotoimenpideprosessia entistä moniammatillisemmaksi.

## 8. LÄHTEET

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi - Uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki.

BPM group 2007. Personel Balance- Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyn sisältö, perusteet ja tulkinta sekä toimintaohjeet työterveyshuollon henkilöstölle. BPM group.

Dickso-Swift, V., James, J. & Liamputtong, P. 2008. Undertaking sensitive research in the Health and Social sciences. Managing Boundaries, Emotions and Risks. Cambridge University Press. Cambridge.

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

EU:n terveystaali 2008. Viitattu 15.1.2008. Luettavissa: [http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/e-health/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_fi.htm).

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Flick, U. 2014. An Introduction to Qualitative research. SAGE Publications Ltd. London.

Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Koponen, P. 2002. Miten ennakoita tulevaisuutta terveyden edistämässä? Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki. 301-316.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki. 35-61.



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työuran laatu Euroopan unionissa. 2. korjattu painos. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Juhani Ilmarinen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

ILO 1988. Yleissopimus (SopS 19/1988), joka koskee työterveyshuoltoa, 1985 (nro 161) ja sitä täydentävä suositus 171. Teoksessa: Kansainvälisen työjärjestön ILO:n yleissopimukset. 2.painos. TEM ja Suomen ILO-neuvottelukunta. Saatavilla: [https://tem.fi/documents/1410877/2971009/ilo\\_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3eada1-82c836cd347f](https://tem.fi/documents/1410877/2971009/ilo_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3eada1-82c836cd347f) ja <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/1988/19880019>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro. Oy. Helsinki.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ- ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyo-ja-terveys-suomessa/>

KELA 2014. Kelan sairausvakuutustilasto 2014. Viitattu 23.3.2018. Luettavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_sairausvakuutustilasto\\_2014.pdf/43fa1098-54cb-4d2e-96de-a95748e2e3e4](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutustilasto_2014.pdf/43fa1098-54cb-4d2e-96de-a95748e2e3e4).

KELA 2015. Kelan työterveyshuoltotilasto. Viitattu 23.3.2018. Luettavissa:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2015.pdf?sequence=6](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2015.pdf?sequence=6).

Kinnunen-Amoroso, M. & Liira, J. 2014. Work-related stress management by Finnish enterprises. *Ind Health* 52(3):216-224

Koponen, P. 2001. Väestön terveysseuranta. Teoksessa: A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola. (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY. Helsinki. 131-146.

Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka - Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino. Tampere.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1):3-12.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, M., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2):138-148

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY. Helsinki. 62-76

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - Mitä, miten, miksi? *Duodecim* 119:609-615.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. painos Edita Prime Oy. Helsinki

Kärkkäinen, R., Saaranen, T. & Louhevaara, V. 2014. Työuupumus työyhteisöissä työyhteisön jäsenten kokemukset, roolien omaksuminen ja sosiaalinen tuki. *Työelämän tutkimus* 12(2):103-115

Kyrönlahti, E. 2005. *Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen*. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Selvityksiä 2003:15. Helsinki.

Laitinen, J., Korhonen, T., Oksanen, T., Ruusuvuori, J., Seppälä, T., Oinaskukkonen, H., Tikka, P., Muho, M., Heikkilä-Tammi, K., Mäkinen, J-P. & Stock, S. 2016. Näyttöön perustuva terveyden edistäminen työpaikoilla (Promo@work-konsortio). Tilannekuvaraportti. Suomen Akatemia. Helsinki.

Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R. & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000-2015. Työterveyslaitos. Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print. Helsinki. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%C3%B6terveyshuolto\\_Suomessa\\_vuonna\\_2015.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131293/Ty%C3%B6terveyshuolto_Suomessa_vuonna_2015.pdf)

Lehtomaa, M. 2011. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus. Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: J. Perttula & T. Laitinen (toim.) Kokemus tutkimus. Merkitys-tulkintaymmärrys. Juvenes Print. Tampere. 163-193.

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tili, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-464-3>

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014a. Terveystarkastusten tarpeen määrittäminen. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Liira, J., Rautio, M. ja Leino, T. 2014b. Erilaisia tarkastustyyppisiä. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014c. Terveystarkastusten tavoitteet Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Liira, J., Rautio, M. ja Leino, T. 2014d. Terveystarkastusten suunnittelu. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Liira, J., Rautio, M. ja Leino, T. 2014e Vaikuttavuuden seuranta. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Luhtanen, R. 2002. Työterveyshuolto. Lakikokoelma. Edita. Helsinki.

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

Mays, N. & Pope, U. 2000. Qualitative research in health care. assessing quality in qualitative research. *BMJ*.320(1):2-50.

Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* (3):100-107.

Mäkitalo, J. 2003 Työkyvyn käsite. Teoksessa: A. Poika, K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki. Duodecim. 141-147

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Nissinen, S., Leino, T., Kinnunen, U-M. & Saranto, K. 2016. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä. Terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* (8):81-97

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. 2. uudistettu painos. WSOY. Juva.

Peurala, M. & Räsänen, K. 2002. Työterveyshuolto toimijana työkykyä ylläpitävässä toiminnassa vuosina 1992–2000. Teoksessa: K. Räsänen (toim.) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 – 1990-luvun kehitystrendit. Helsinki. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. 74–91.

- Pietilä, A-M. 2012. Terveyden edistämisen lähtökohtia-katsaus ydinsisältöihin. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 2. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 10-16.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja terveyden kehittämiseksi suomalaisille työpaikoille. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelun käyttömahdollisuudet. Teoksessa: R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä. 1-18
- Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisen terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Rotko, T. & Kauppinen, T. 2016. Terveys 2015- Kansanterveysohjelman loppuarviointi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 8/2016. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-638-4>
- Sauni, R. 2014a. Lainsäädäntö. Teoksessa: Uitti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki. 10–20.
- Sauni, R. 2014b. Terveystarkastuksetko turhia? Työterveyslääkärilehti 32(3):52-54.
- Sauni, R. & Leino T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. Duodecim 132(2): 152-8.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki.
- Seitsamo, J., Nevanperä, N., Hopsu, L., Remes, J., Ala-Mursula, L., Husman, P. & Laitinen, J. 2015. Työkyky keski-ikäen kynnyksellä. Pohjois-Suomessa vuonna 1966 syntyneiden kohortti-seurantatutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten työkyvyn kehitys 1997-2012. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:978-952-261-579-4>

Sipilä, T., Suominen, T., Kankkunen, P. & Holma, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* (6):305-313.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Helsinki.

STM 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015- Työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:4. Helsinki. Saatavilla;  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/04/pr1081940229784/passthru.pdf>

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012/1. Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&namr=DLFE](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&namr=DLFE).

STM 2015. Työelämä 2025. Työelämän ja työympäristön uutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:16. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3573-0>

STM 2017. Työterveys 2025-yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>

STM 2018. Työterveyshuolto. Viitattu 23.2.2018. Luettavissa: <http://stm.fi/tyoterveyshuolto>

Tiitola, K., Takala, E-P., Rento, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Toimia-verkosto. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703315899>

TTL & STM. 2012. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Helsinki. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/TTH\\_2010.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/TTH_2010.pdf)

TTL 2018 Työterveyshoitaja. Viitattu 31.1.2018. Luettavissa:

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto/>

Varjoranta P. 1997. Terveydenhoitajien toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Licensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Kuopio.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vehviläinen–Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa; Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 26-34. WSOY. Juva.

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. ja Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit - työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väkiraportti. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Helsinki

Viljamaa, M., Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K., Martim, K-P. 2014. Työkyvyn tukitoimintaa tapahtuu kaikilla preventiotasoilla. Teoksessa: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2015 saatavissa: Luettu 12.2. 2018 e-kirja

WHO 1998. Health Promotion Glossary. Viitattu 19.1.2007. Luettavissa:

[www.wpro.who.int/hpr/docs/glossary.pdf](http://www.wpro.who.int/hpr/docs/glossary.pdf)

WHO 2010b. Healthy workplaces: a model for action for employers, workers, policy makers and practices. WHO. Genova. Saatavilla:

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/healthy\\_workplaces\\_model.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf)

Yleissopimus (SopS 19/1988) 1985 (nro 161) ja sitä täydentävä suositus 171. Teoksessa:

Kansainvälisen työjärjestön ILO:n yleissopimukset 2. painos, TEM ja Suomen ILO-neuvottelukunta. Saatavilla:

[https://tem.fi/documents/1410877/2971009/ilo\\_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3eada1-82c836cd347f](https://tem.fi/documents/1410877/2971009/ilo_yleissopimukset.pdf/995fef91-ccf5-4a3eada1-82c836cd347f) ja <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/1988/19880019>

Lait ja asetukset:

Kansanterveyslaki (66/1972)

Sairasvakuutuslaki (19/2012)

Tupakkalaki (693/1976)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

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



## Liite 1. Projektikuvaus

**PROJEKTIKUVAUS**

<b>Yksikkö</b>	Pitäjänmäki	<b>Laatija</b>	Terhi Kujala
<b>Projektin nimi</b>	Kartoitus työterveyshoitajien kokemuksista sähköisen Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä	<b>Pvm</b>	29.2.2008
<b>Projektityyppi</b>	Pro Gradu- tutkielma		
<b>Projektin asettaja</b>			
<b>Vastuuhenkilö</b>	Terhi Kujala ohjaajana Marja-Terttu Tarkka, Anna-Liisa Aho Tampereen yliopisto.		
<b>Aloittamisaika</b>	Tammikuu -08	<b>Valmistumisaika</b>	Joulukuu -08

**Projektin tausta, projektivalinnan perustelu**

Työelämä on elinkeinorakenteen muutoksessa muuttunut ja samalla myös työterveyshuoltopalveluiden tarpeet ovat muuttuneet. Työikäisen väestön terveydenedistäminen on jätetty pitkälti työterveyshuollon vastuulle. Terveyden edistäminen ja sen työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaan kokema terveys ennustaa tutkimusten mukaan ihmisten tulevaa terveydentilaa paremmin kuin objektiiviset lääketieteelliset tutkimukset. Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyllä saadaan esille yksilön kokemus omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja voidaan hyödyntää tietoa terveydenedistämistyössä. Sähköiset kyselyt ovat uusi työmenetelmä työterveyshoitajien työssä ja kyselyn käyttökokemuksista ei ole tehty aiempia tutkimuksia.

**Projektin lopputulokset (konkreettiset aikaansaannokset)**

- Saada tietoa työterveyshoitajien kokemuksista sähköisen Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyn käytöstä

**Projektin tuottamat hyödyt (pitkän aikavälin tavoitteet)**

- Tuo tietoa työterveyshoitajien käyttökokemuksista ja kokemusten hyödyntäminen kyselyn jatkokäytössä.

**Projektin sisältö tai pääasialliset tehtävät, jotka tekemällä projektin lopputulos syntyy**

- Kuvata työterveyshoitajien kokemuksia Henkilöstön voimavarakartoitus kyselyn käytöstä terveydenedistämistyössä.
- Tutkimukseen valitaan 24 työterveyshoitajaa, joilla on tilastojen mukaan paljon kokemusta Henkilöstön voimavarakartoitus kyselystä.
- Tutkimukseen osallistujan jaetaan 3-4 hengen haastattelu ryhmiin
- Haastateltavat saavat etukäteen tietoonsa haastattelun teeman
- Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla

**Kustannusarvio/arvio tarvittavista resursseista**

- Kopiointi kustannukset
- Työterveyshoitajien N= 24 työaika 1-2 tuntia/haastattelu

**Toteuttamisen riskit**

- Haastateltavien halukkuus osallistua kyseiseen tutkimukseen.

**Projektin rajaus (mitä tähän projektiin kuuluu/ei kuulu)****Kytkenät muihin projekteihin tai hankkeisiin**

- Itsenäinen tutkimus

Liite 2. Teemarunko

TEEMARUNKO

**Kyselyn käytön tavat**

Kuvaile kuinka olet käyttänyt sähköistä esitietokyselyä omassa työssäsi

Kuvaile minkälaisia kokemuksia sinulla on kyselyn käytöstä

**Kyselyn käytön vaikutukset työtapaan**

Kuvaile kyselyn mahdollisia vaikutuksia työtapoihisi tai työn sisältöön

**Kyselyn käyttäminen terveyden edistämistyössä**

Kuvaile minkälaisia kokemuksia sinulla on kyselyn käyttämisestä työterveyshoitajan terveyden edistämistyössä ja yritys yhteistyössä

## Liite 3. Suostumuslomake

Kartoitus työterveyshoitajien kokemuksista sähköisen henkilöstön voimavaroja kartoittavan kyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun pro gradu- tutkimukseen ja olen saanut tutkimuksesta ja tutkimuksen kulusta sekä kirjallista, että suullista tietoa.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä siihen ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Ymmärrän, että tutkimukseen kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Allekirjoitus ja nimen selvennys

-----  
Paikka ja aika  
-----

## Liite 4. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

## Haastattelun taustakysymykset

Ikä \_\_\_\_\_ v.

Työkokemus työterveydessä \_\_\_\_\_ v.

Kyselyn käyttökokemus vuosina \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksesta!

Terhi Kujala  
Ttm-opiskelija/  
työterveyshoitaja puh. XXXXX  
email@xxxx.fi