

Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä

KATI UTRIAINEN

TtT, suunnittelija

Oulun yliopisto
Terveystieteiden laitos, työterveyshuollon
oppiala

LEENA ALA-MURSULA

LT, professori (ma.)

Oulun yliopisto
Terveystieteiden laitos, työterveyshuollon
oppiala

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuoltoon kohdistuu suuria odotuksia ja kehittämispanostuksia työurien pidentämisen tavoitteisiin liittyen. Samaan aikaan työterveyshuoltoon kohdistuu kritiikkiä ja supistamisvaateita terveyserojen kaventamiseen liittyvässä keskustelussa. Rahoitusjärjestelmän vajavainen tuntemus sekä paikallisten käytäntöjen kirjavuus näyttävät vaikeuttavan työterveyshuollon osaamisen ja roolin jäsentämistä terveydenhuollossa ja yhteiskunnallisena toimijana. Tässä tutkimuksessa selvitimme työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä tulevasta työstään työterveyshuollossa. Oletuksemme mukaan tämän ryhmän ajatukset heijastavat sekä alan ulko- että sisäpuolella vallitsevia käsityksiä työterveyshuollon osaamisesta, toiminnasta ja rooleista ja siten tuovat ymmärrystä terveydenhuollon kentällä käytävään keskusteluun.

Laadullinen tutkimusaineisto (n = 28) kerättiin avoimien tiedonkeruulomakkeiden avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Työterveyshuoltoon erikoistuvat hoitajat ja lääkärit tunnistivat laajasti tulevien työtehtäviensä ominaisuuksia ja työterveyshuollon työlle spesifisen yhteisen profiilin. Painotuseroina hoitajien työssä korostui asiantuntijuus työelämän suuntaan ja lääkäreillä yksilöiden työkyvyn tukeminen. Tietoja voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämisessä vastaamaan sosiaali- ja terveysalan strategioissa linjattuja haasteita.

Avainsanat: työterveyshuolto, työ, koulutus, osaaminen, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Understandings on work within occupational health care expressed by specializing nurses and doctors

Kati Utriainen, PhD, coordinator

Leena Ala-Mursula, MD, PhD, professor (acting)

The role and volume of the Finnish Occupational Health Care (OHC) system are currently highly debated within health care, facing controversial expectations. To promote a better understanding on the specific roles and work of the OHC, we explored the insights on these issues as expressed by the Nurses and Doctors specializing in this field.

Qualitative research data (n = 28) was collected using open data collection forms and analyzed using content analysis. We found that the students very well recognized the specific features of the OHC work as well as the resulting specific needs for further learning that had not been covered in their former health care education and experience at work. In the Nurses' understandings, expertise on health issues within work life were emphasized whereas the Doctors emphasized the promoting of the employees' work ability. The results can be used to further develop the education of the OHC professionals.

Keywords: occupational health services, work, education, competence, qualitative research

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Työterveyshuollon strategiset tavoitteet ovat laajenemassa perinteisen lakisääteisen toiminnan ohella vastaamaan laajempiin terveyden, työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen tarpeisiin ja työurien pidentämiseen.
- Työterveyshuollon työn merkityksestä, tavoitteista ja tarkoituksenmukaisesta laajuudesta käydään ristiriitaista keskustelua. Työterveyshuollon roolia yhteiskunnallisena toimijana, ei-julkista rahoitus pohjaa tai alan muuttuvia strategisia tavoitteita ei keskustelun perusteella selkeästi hahmoteta.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?

- Tutkimus tuo esille alalle erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkärien kuvaamana käsityksiä työterveyshuollon työn sisällöllisistä painopistealueista.
- Uudet opiskelijat näyttävät hyvin hahmottavan työterveyshuollolle ominaisen ja muusta terveydenhuollosta poikkeavan asiakkuusprofiilin ja moniammatillisen toimintatavan, työn sisällön ja myös uusia strategisia tavoitteita. Erityisesti työterveyshuollon hoitajien työssä korostuu rooli työelämän tukijana ja kumppanina terveyteen liittyvän asiantuntijuuden kautta.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä sekä terveydenhoitajien erikoistumis- koulutuksen että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sisällöllisessä kehittämisessä vastaamaan tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita.

Tutkimuksen lähtökohdat*Työterveyshuollon työtä ohjaavat strategiset linjaukset ja roolit terveydenhuollossa*

Työterveyshuollon lakiperusteista toimintaa säätelee ja ohjaa Työterveyshuoltolaki (1383/2001) sekä Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001). Sosiaali- ja terveysministeriön Työterveys 2015 -periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a) mukaisesti työterveyshuolto on osa työelämän kehittämistä samalla kun se on osa työikäisten perusterveydenhuoltoa. Järjestelmää on vähitellen kehitetty tiiviissä kolmikantayhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa (Mattila 2011) ja niin nytkin tuoreissa kolmikantaisissa työelämätyöryhmissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 2011b). Myös sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalisen kestävän Suomi 2020 -strategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) ja tätä

edelleen tarkentavassa Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020 -strategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c) työterveyshuoltoon kohdistuu merkittäviä odotuksia sekä kehittämislinjauksia. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta on parhaillaan uudistettavana ja tuonee uusia haasteita sekä työterveyshuollon käytännön työhön että koulutuksen sisältöön.

Strategioiden ytimessä ovat hyvinvoinnin vahva perusta, kaikille mahdollisuus hyvinvointiin sekä elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta. Näissä työterveyshuollon osuus nousee esiin jo hyvinvoinnin perustan tukemisessa: väestön eliniän pidentyessä tarvitaan työurien pidentämistä ja sen tueksi tehokasta ja työkykyongelmia ennalta ehkäisevää työterveyshuoltoa. Lisäksi tarvitaan tukea mahdollisimman monen työllistymiseen, koska työ nähdään olennaiseksi ja kestäväksi osaksi sosiaaliturvaa, mutta myös osaksi yhteiskunnallista yhteenkuuluvuutta. Tavoitteisiin pääsemi-

seksi on ehdotettu, että työterveyshuollon painopisteeksi otetaan työkyvyn seuranta ja edistäminen työurien eri vaiheissa, ja että tavoitteeseen pyritään työterveysyhteistyön vahvistamisella. Strategiatyöryhmissä ja myös tieteellisen tutkimuksen keinoin (Rautio 2005) on tunnistettu tarve, että työterveyshuollon henkilöstön koulutusta tulee kehittää ja osaamista laajentaa, jotta tavoitteisiin päästään ja kyetään vastaamaan tämän päivän tarpeisiin.

Samassa sosiaalisesti kestäväen Suomen strategiassa, jossa työterveyshuollon roolia hyvinvoinnin pohjan tukena korostetaan, todetaan terveyserojen kaventamisen tärkeys. Terveydenhuollon keskustelussa työterveyshuollon työtä on myös kritisoitu sen keskittyessä työllisen ja terveimmän kansanosan terveydenhoitoon. Kriitikki on kohdistanut erityisesti monikanavaisen rahoitusjärjestelmään ja huoleen kansalaisten tasavertaisuudesta terveydenhuoltojärjestelmän käyttäjänä (Manderbacka 2011). Näissä keskusteluissa työterveyshuollon yhteiskunnallinen rooli ja erityisasiantuntijuus eivät ole selvästi näkyneet. Oman lisänsä epäselvään rooliin terveydenhuollon sisällä tuo se, että työterveyshuoltotoiminnan laajuus vaihtelee kirjavan laajuisten sopimusten mukaisesti. Kriittisistä keskusteluista syntyy vaikutelma, ettei työterveyshuollon tarkoitusta, toimintaa ja muusta terveydenhuollon rahoituksesta irrallista rahoitus pohjaa ole välttämättä helppo hahmottaa. Työterveyshuollon rahoituksen osalta on hyvä huomata, että se kerätään työelämalta. Työnantaja järjestää työterveyshuollon palvelut kustannuksellaan palveluksessaan oleville työntekijöille. Työnantajille hakemuksesta myönnettävät Kela-korvaukset (50–60%) maksetaan työtulovakuutuksesta, jossa työnantajien rahoitusosuus on 73% ja palkansaajien ja yrittäjien osuus 27%, valtion osuus alle prosentin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden koulutus Suomessa

Suomalaisella työterveyshuollolla on Työterveyshuoltolain (1383/2001) myötä

vahva lainsäädännöllinen perusta ja työntekijöille tietyt pätevyysvaatimukset työterveyshuollossa toimimisen edellytyksenä (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit sekä sellaiset laillistetut lääkärit ja laillistetut terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Työterveyshuollon ammattihenkilönä toimiminen edellyttää oman alan perustutkintoa, työterveyshuollon erikoistumistutkintoa tai erikoistumisopinnot tai ammatillisella täydennyskoulutuksella saatua pätevyyttä. Lisäksi edellytetään jatkuvaa tietojen ylläpitämistä ammatillisen täydennyskoulutuksen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.)

Terveydenhoitajat voivat saavuttaa vaa-ditun pätevyyden suorittamalla työterveyshuollon 30 opintopisteen erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulussa tai osallistumalla Työterveyslaitoksen järjestämään 11 opintopisteen koulutukseen. Työterveyshoitajien erikoistumisopinnot sisältö vaihtelee toteuttajatahoittain (Kyrölahti 2005), mutta kansallisella yhteistyöllä pyritään yhteiseen sisällön ydinalueiden määrittelyyn osaamisen varmistamiseksi. Lääkärit puolestaan erikoistuvat työterveyshuoltoon yliopistojen erikoislääkärikoulutusohjelmassa. Lääkäreiden työterveyshuollon erikoistumisopinnot säätelevät monen tason säädökset: asetus erikoislääkärikoulutuksesta, yliopistojen pysyväismääräykset sekä viiden kouluttavan yliopiston yhteistyössä laatima opetussuunnitelma, jota tarkistetaan kahden vuoden välein. Opetussuunnitelmaa edelleen täsmentää lokikirja, joka raamittaa koulutuspaikoilla tapahtuvia ohjaustilanteita. Erikoislääkärikoulutus kestää 6 vuotta ja se toteutetaan käytännön työssä. Koulutukseen sisältyy 2-vuotinen terveydenhuoltojärjestelmään perehdyttävä runkokoulutus, yksi vuosi kliinisten erikoisalojen palvelua, kaksi vuotta varsinaista työterveyshuollon palvelua koulutustyöterveysasemilla, puoli

vuotta työskentelyä työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen parissa sekä puoli vuotta palvelua Työterveyslaitoksella työlääkietieteen perehtyen.

Työterveyshuollon koulutus tulee suunnitella jatkumoksi siten, että se vastaa elinikäisen oppimisen haasteisiin ja osaamisen syvenemiseen (Kyrönlähti 2005). Suomesakin käytössä oleva Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF) korostaa koulutuksen elinikäisen oppimisen periaatteita: aikaisempien tutkintojen täydentämistä ja osaamisen laajentamista työelämän ajankohtaisiin tarpeisiin vastaten. EQF perustuu oppimistulosten kuvailuun ja kuvaa oppijan tietoja, taitoja ja pätevyyttä osaamisen näkökulmasta järjestelmästä riippumatta. Myös suomalaisessa koulutusjärjestelmässä sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa työterveyshuollon opetussuunnitelmat on rakennettu osaamisperustaisiksi. Tutkintojen viitekehysten (EQF) mukaisesti Euroopassa pyritään koulutuksen sisäiseen yhdenmukaisuuteen. Työterveyshuollon osalta kansainvälisellä tasolla sekä koulutuksessa että pätevyysvaatimuksissa on kuitenkin merkittäviä eroavaisuuksia (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union 2012).

Työterveyshuollon työn sisältö ja osaamisvaatimukset

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden työtä ohjataan sekä lainsäädännön että erilaisen informaatio-ohjauksen keinoin. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden toiminnan on vastattava Työterveyslaissa (1383/2001) määriteltyä työterveyshuollon sisältöä ja tehtäviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Työterveyshuoltolain lisäksi työterveyshuollon toimintaa määrittää myös ns. hyvä työterveyshuoltokäytäntö, joka perustuu Valtioneuvoston asetukseen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001). Eettisen ohjeistuksen näkökulmasta työterveyshoitajien toiminnan viitekehyydeksi on määritelty kansainvälinen eettinen koodisto (AAOHN 2009) ja

työterveyshoitajille ja -lääkäreille on omat eettiset ohjeet myös Suomessa (Suomen Työterveyslääkäriyhdistys 2003, Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007).

Työterveyshuollolle asetetut uudet strategiset tavoitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 2011b) haastavat työterveyshuollon ammattihenkilöiden osaamista uudella tavalla. Painopisteen siirtyessä enemmän työkyvyn edistämisen ja työterveysyhteistyön suuntaan tarvitaan uutta osaamista. Raution vuonna 2005 valmistuneen väitöskirjatutkimuksen mukaan työterveyshuolto näyttäytyi työnantajille enimmäkseen perinteisessä roolissa ja palveluista selkeimmin tunnistettiin terveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset. Työnantajien taholta lisää panostusta toivottiin erityisesti työyhteisöjen ongelmatilanteiden hoitoon, muutosprosessien läpivientiin ja kehittämistyöhön. Tarpeellisenä nähtiin myös työterveyshuollon suuntautuminen entistä enemmän ennaltaehkäisevään työhön ja työpaikoille sekä työyhteisöjen kanssa yhdessä toteutettaviin tilaisuuksiin. Ytimeen nousee täten työterveyshuollon osaamisen laajentaminen klassisesta työterveyshuollon substanssiosaamisesta monipuoliseen verkostotyöskentelyssä tarvittavaan osaamiseen. Tällöin keskeiseen rooliin nousee kiinteä yhteistyö yritysten henkilöstöhallinnon kanssa ja moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntäminen.

Työterveyshoitajien työn osalta ajankohdantainen kirjallisuus (Wallace 2009, Kaski 2012) tuo voimakkaasti esille työterveyshuollon ja asiakasorganisaation välisen suhteen tärkeyden. Wallace (2009) ja Kaski (2012) korostavat työterveyshoitajan roolia yrityksen lisäarvoa tuottavana kumppanina. Työterveyshuollon rooli nähdään verkoston asiantuntijana ja nimenomaan terveysnäkökulman esille tuojana. Keskeinen asia tässä yhteistyösuhteessa on se, että työterveyshuollolta odotetaan osaamista toimia asiakasorganisaation kielellä ja kontekstissa. Muutoksen myötä myös osaamisen markkinoinnista on tullut osa työterveyshuollon työtä ja tältä osin asiantuntijat kaipaavat vielä osaamisen kehittämistä (Kaski 2012).

Myös kansainvälisissä käytännöissä kirjallisuudessa näyttäytyy, että keskeinen osaamisen vahvistamista kaipaava suuntaus on siirtyminen sairausperustaisista mallinuksista ja toimintatavoista hyvinvointiperustaisiin mallinuksisiin. Työterveyshoitajan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että käytännön tulevaisuuden fokus on hyvinvoinnissa, johtamisessa ja tutkimuksessa, joille tulee omistaa enemmän aikaa. (Mellor & John 2007). Mellor ja John (2007) korostavatkin, kuinka tulevaisuuden koulutusohjelmat tulee suunnata hyvinvointiperustaisen mallien tietoihin ja taitoihin, tutkimukseen sekä neuvottelutaitoihin. Kasken (2012) mukaan esimerkiksi työterveyshuollon työpaikkaselvitys voitaisiin toteuttaa vahvuudet huomioiden ja tavoitesuuntaisesti osallistavalla otteella.

Amerikkalaisessa käytännössä AAOHN (American Association of Occupational Health Nurses 2007) määrittelee työterveyshoitajan työn keskittyvän terveyden edistämiseen sekä sairauksien ja vammojen ehkäisyyn. Työn keskeinen osa ovat myös terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien ohjelmien ja palveluiden tuottaminen työntekijöille ja ryhmille. Työterveyshoitajien korostetaan olevan myös yritysten liikekumppaneita ja johtamisen tuki: terveydenhuollon ammattilaisina asiantuntijoita ja konsultteja terveyteen ja turvallisuuteen investoinnissa. AAOHN (2007) on määritellyt työterveyshoitajien työlle yhdeksän kompetenssialuetta. Näitä ovat kliininen osaaminen, case management, työvoima, työpaikka ja ympäristö, säädökset ja lainsäädäntö, johtaminen, liiketoiminta ja johtaminen, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, terveys- ja turvallisuuskoulutus sekä tutkimus ja professionalismi.

Suomalaisessa tarkastelussa työterveyshoitajien työ sisältää toimintaa yksilöiden, työyhteisöjen sekä lukuisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Työtä luonnehtii terveyden edistäminen, kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuus, monitieteisyys, lait ja säädökset sekä asiakaspalvelu. Työterveyshoitajan työ vaatii monitieteistä tietoperustaa, ammatillisia tietoja ja tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä, kuten päättäväi-

syyttä, itsenäisyyttä, joustavuutta, innovatiivisuutta, diplomaattisuutta ja avarakatseisuutta. Työn tulokset ovat myös monitasoiset: työntekijöiden parantunut terveys, yritysten tuottavuuden kasvu ja terveydenhuollon säästöt yhteiskunnallisella tasolla. (Naumanen-Tuomela 2001.) Työterveyshoitajien ajan käytön näkökulmasta arvioituna lähes puolet työajasta (48 %) käytetään työntekijöihin ja työpaikkoihin kohdistuviin terveyden edistämisen toimintoihin, hallinnollisiin ja toimistotöihin, yhteistyöhön lukuisten yhteistyökumppaneiden kanssa sekä yksilötason toimintaan kuten terveys-tarkastuksiin, ohjaukseen, työkyvyn ylläpitämiseen ja sairaanhoitoon. Noin viidesosa ajasta (18 %) kuluu työpaikkatason terveyden edistämiseen sisältäen työpaikkakäynnit, ohjauksen, työkyvyn ylläpidon, projektit ja neuvottelut työpaikan edustajien kanssa. (Naumanen 2007).

Työterveyslääkärin työn ytimessä nähdään työn ja terveyden rajapinnan tarpeista lähtevät muiden erikoisalojen lääkärintehävistä poikkeavat tehtävät säädöksissä linjatusti. Näissä yhteiskunnallisesti värityneissä tehtävissä tarvittavaa osaamista on lokikirjassa jäsennetty seuraavien osaamisalueiden mukaan: työterveyshuolto osana suomalaista työelämää, lainsäädännöllinen tausta, asiantuntijataidot ja hyvät ammattikäytännöt, asiakasyhteistyösuhteen luominen ja ylläpito, työpaikkaselvitys, työyhteisön toimivuuden edistäminen, terveystarkastukset yksilön terveyden edistämisessä, sairaanhoito työterveyshuollossa ja työperäiset sairaudet ja ammattitaudit sekä työkyvyn arviointi ja tukeminen (Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto 2012).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä tulevasta työstään työterveyshuollossa. Tässä turbulentsissa vaiheessa, kun alaa sekä kannustetaan että kyseenalaistetaan, halusimme lisätä ymmärrystä terveydenhuollon kentällä vallit-

sevista käsityksistä työterveyshuollon työstä selvittämällä alasta erityisesti kiinnostuneen ryhmän, eli työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Kohde-ryhmä on kiinnostava siksi, että sen käsitykset osittain heijastavat vielä alan ulkopuolisia käsityksiä, osittain tuovat jo esille sellaisia alan erikoispiirteitä, joista alalle ominaisina asioina tarvitaan erityistä oppimista. Tutkimuksessa etsimme vastausta kysymykseen, millainen käsitys erikoistuvilla terveydenhoitajilla ja lääkäreillä on tulevasta työstään. Lisäksi esitämme pohdinnan siitä, miten käsitykset eroavat erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden välillä ammattikohtaisten profiilien luomiseksi. Koulutuksen suuntaamistarpeiden näkökulmasta esitämme pohdinnan myös siitä, miten äskettäin aloittaneiden opiskelijoiden käsitykset istuvat muutuviin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto ja aineistonkeruu

Laadullinen aineisto (n = 28) kerättiin työterveyshuoltoon erikoistuvilta terveydenhoitajilta (n = 20) ja lääkäreiltä (n = 8) keväällä 2011. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat opiskelivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun työterveyshuollon erikoistumisopinnoissa ja lääkärit erikoistuiivat työterveyshuoltoon Oulun yliopiston työterveyshuollon koulutusohjelmassa. Terveydenhoitajien keski-ikä oli ikänsä ilmoittaneiden osalta 35 vuotta (vaihteluväli 25–54), yksi ei ilmoittanut ikäänsä. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista (17) ei ollut lainkaan kokemusta työterveyshuollon työstä. Kolmella oli työterveyshoitajan työkokemusta, yhden kuukauden ja yhden vuoden välillä. Lääkäreiden keski-ikä oli 33 vuotta, (vaihteluväli 27–42). Kaikilla oli kokemusta työterveyslääkärin työstä (vaihteluväli 2 kuukautta–5 vuotta), suurimmalla osalla (6 lääkärillä) alle puoli vuotta.

Aineisto kerättiin avoimien tiedonkeruulomakkeiden avulla, saman sisältöisellä lo-

makkeella joko sähköistä Webropol-järjestelmää tai paperilomaketta käyttäen. Lomakkeessa vastaajia pyydettiin kuvaamaan käsityksiään työterveyshoitajan/työterveyslääkärin työstä. Tarkentavina kysymyksinä esitettiin seuraavat: mikä on työterveyshoitajan/työterveyslääkärin työn kohde, mikä on työn ydin ja mitä työ sisältää? Taustatietoina kysyttiin ikä sekä työkokemus työterveyshuollon työssä. Terveydenhoitajien aineisto kerättiin heti erikoistumisopinnojen alkuvaiheen lähiopetuspäivien yhteydessä. Lääkäreiden aineisto kerättiin erikoistumisopinnojen alkuvaiheessa järjestettävän starttiseminaarin ennakotehtävänä.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008), jonka tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja esittää tutkittava ilmiö tiivistetyssä käsitteellisessä muodossa. Induktiivisesti eli aineistolähtöisesti haettiin vastauksia kysymykseen siitä, mitä työterveyshuollon työ on lääkäreiden ja terveydenhoitajien käsityksen mukaan. Analyysiyksiköksi valittiin merkityksellinen lausuma tai asiakokonaisuus. Tämän jälkeen merkityksellisistä lausumista tai asiakokonaisuuksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset, jotka luokiteltiin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Luokat nimettiin sisällön mukaisesti. Toinen tutkijoista analysoi aineiston ensin itsenäisesti, jonka jälkeen molemmat tutkijat hakivat keskustelemalla yksimielisyyden luokitukselta.

Tulokset

Työterveyshuollon työ terveydenhoitajien kuvaamana

Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien käsitykset työterveyshuollon työstä tiivistyivät neljään yläluokkaan: työn monitasoisuus ja moniammatillisuus, ennaltaehkäisevä työote, asiantuntija työelämän osapuolille ja työsuojelun tuki.

Terveydenhoitajien käsitykset työterveyshuollon työn **monitasoisuudesta ja moniammatillisuudesta** ryhmittivät edelleen kolmeen luokkaan: käsityksiin työn kohteen monitasoisuudesta, työtehtävien monipuolisuudesta ja laaja-alaisuudesta sekä työterveyshuollon sisäisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Terveydenhoitajat tunnistivat asiakkuuksien eri tasot työpaikan, yksilöiden ja yhteiskunnan tasolla samaan tapaan kuin lääkärit, minkä lisäksi viisi terveydenhoitajaa nimesi työnsä kohteeksi myös asiakkaiden työn kehittämisen. Työn kohteiden jäsentelyä oli usein täydennetty yksityiskohtaisilla luetteloilla, mainintoina esimerkiksi työntekijät, työyhteisöt, työpaikat, yritykset, työympäristö, työnantaja, esimiehet, työolosuhteet, työpaikan vaaratekijät, työelämä ja työhön liittyvät ilmiöt. Tätä kuvaavat esimerkiksi seuraavat ilmaisut: *”Kohteena ei ole pelkästään työntekijä, vaan itse työ, työyhteisö, kaikki kyseiseen työhön liittyvät asiat”* ja *”Työterveyshoitajan työn sisältö on hyvin laaja. Katsotaan työntekijää kokonaisuudessaan, työpaikkaa, työolosuhteita, työyhteisöä. Mikä auttaa työssä jaksamaan”*. Yli puolet terveydenhoitajista hahmotti työterveyshuollon työn vahvasti moniammatillisena yhteistyönä tai tiimityönä, jolloin eri alojen asiantuntijat tuovat työhön erilaisia näkökulmia. Työterveyshuollon sisäisen moniammatillisuuden käsittely oli laajempaa kuin lääkäreiden vastauksissa ja täsmäntävissä luetteloissa keskeisinä yhteistyökumppaneina mainittiin fysioterapeutit, lääkärit ja psykologit. Työn kuvattiin olevan lisäksi verkostotyötä. Kaksi hoitajaa nimesi myös työterveyshuoltopalveluiden tarjoajan roolin työpaikkojen yhteyshenkilönä toimittaessa. Monitahoisuuden yläluokkaan liittyen useat vastaajat totesivat työn vaativan hyviä neuvottelutaitoja ja diplomaattia.

Terveydenhoitajien käsityksissä työterveyshuollon työssä korostui yleinen **ennaltaehkäisevä työote**, sekä ilman spesifistä ehkäisyn kohteen nimeämistä että kohde nimeten. Kohteeksi mainittiin terveyshaittojen, sairauksien ja työperäisten sairauksien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisyä terveyden-

hoitajat kuvasivat toteuttavansa sekä yksilöiden tasolla että lääkäreiden vastauksista poiketen myös työyhteisöjen tasolla ja työhyvinvoinnin käsitettä useammin käyttäen. Työyhteisötasosiin tehtäviin liitettiin mainintoja kuten työyhteisön hyvinvointi ja hyvinvoinnin edistäminen, työyhteisön toimivuus, esimiestyön tukeminen sekä muu ryhmätason toiminta työkyvyn ylläpitämiseksi. Esillä oli myös hyvinvointi ja terveys yksilötasolla, sen sijaan yksilöiden työkykyyn liittyvät termit olivat lääkäreitä vähemmän esillä. Kuitenkin yksilötason tehtäviin sisältyi työntekijöiden terveyden, työkyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäminen, työssä selviytymisen tukeminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen. Yksi vastaajista kuvasi työn kohteeksi työntekijän tukemisen ja ohjaamisen työn muutoksissa. Erään terveydenhoitajan mukaan *”Työn ydin on ennaltaehkäisyssä, terveyden edistämisessä, työhyvinvoinnissa, asiantuntijuudessa”*. Yksi terveydenhoitajista oli tunnistanut sairaanhoidon merkityksen kasvaneen viime vuosina ja toivoi työn sisällön painottuvan vielä enemmänkin ennaltaehkäisevään työhön.

Asiantuntijatiedon jatkuva hankkiminen, hallinta ja välittäminen sekä asiantuntijan rooli suhteessa asiakkaisiin olivat vahva juonne terveydenhoitajien käsityksissä työterveyshuollon työstä. Terveydenhoitajien rooli asiantuntijana liittyi termien tasolla asiantuntijana toimimiseen, riippumattomaan ja objektiiviseen ammattihenkilöiden tukeen sekä asioiden esille nostamiseen. Asiakassuhteessa tapahtuva yhteistyö tuli tässä tärkeänä esiin. Yksi leimallinen jäsennostapa asiantuntijuuden yläluokan kuvauksissa oli työssä tarvittavien erilaisten osaamisten luettelointi, jossa selvästi korostui *kirjallisen raportoinnin osaamisen merkittävä osuus*. Työhön sisältyy runsaasti erilaisten raporttien laatimista ja yhteenvetojen laatimista esimerkiksi terveystarkastuksista. Erään vastaajan sanoin *”suurena yllätyksenä tuli paperi- ja selvitystöiden määrä”*. Samalla vastauksissa nousi esiin *tiedon hallinta*, koska jatkuvasti ja nopeasti muuttuva tieto pakottaa jatkuvaan opiskeluun ajan tasalla pysymiseksi – mikä

koettiin sekä työn haasteellisuuden että mielekkyyden lähteenä.

Rooli **työsuojelun tukena** nousi esille myös työterveyshoitajien käsityksissä, korostuksina lainsäädännön mukainen toiminta sekä työn turvallisuus, vaarat ja riskit. Lainsäädännön mukainen toiminta kuvautui lainsäädännön ja asetusten huomioimisena sekä lainmukaisten työterveyshuoltopalveluiden järjestämistä vastuuna. Työsuojelun tuen mukainen toiminta liittyi vaarojen, riskitekijöiden ja altisteiden sekä työturvallisuuden näkökulmiin.

Työterveyshuollon työ lääkäreiden kuvaamana

Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden käsitys työterveyshuollon työstä tiivistyi neljään yläluokkaan: monitasoiset asiakkuudet, yksilöiden sairauksien ehkäisy ja hoito (työperäiset ja kansansairaudet), työkykyongelmiin vaikuttaminen sekä työn terveysvaaroihin vaikuttaminen säädösten puitteissa. Yhteenveto tuloksista on esitetynä taulukossa 1.

Asiakkuuksien monitasoisuus viittaa asiakkuuksien ja työn kohteen monitasoisuuteen ja monitahoisuuteen. Valtaosa luetteli useita työn kohteita, kuten työyhteisöt, työpaikat, työprosessit, organisaatiot, työnantajat ja koko työväestö ja sen terveys. Hiukan useammin työn kohteen kuvaus alkoi yhteisöihin ja kokonaisuuksiin liittyvillä termeillä kuin yksilöihin liittyvillä. Esimerkikuvauksen mukaisesti työn ydin on *”tuottaa terveyttä, hyvinvointia, ennaltaehkäisyä, joka hyödyttää yksilöitä, yhteisöä ja yhteiskuntaa”*. Eniten yksityiskohtaisia työn kohdetta kuvaavia mainintoja kohdistui kuitenkin työntekijöihin yksilöinä (6 lääkäriä). Yksi lääkäreistä kuvasi työn monitahoisuutta myös moniammatillisena yhteistyönä.

Yksilöiden sairauksien hoidon ja ehkäisyn näkökulma näkyi kaikkien lääkäreiden vastauksissa. Työperäisten sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon lisäksi vastauksissa tunnistettiin elämäntapoihin vaikuttamisen tärkeys muidenkin sairauksien osalta: *”vaikuttavat lopulta myös työkykyyn ja sen säilymiseen”*. Yleislääkärin kokemus ja hyvä

lääketieteellinen osaaminen nähtiin osana työn ydintä. Merkillepantavasti myös laajempi yhteiskunnallinen näkökulma tuli esiin sairauksien ehkäisyä ja hoitoa kuvatessa. Eräs vastaajista pohti kansansairauksien hoidon merkitystä työterveyshuollossa seuraavaan tapaan: *”Samalla nykyään yhä enemmän työterveyslääkärin työ painottuu kansanterveydelliseen puoleen eli myös työterveyshuollon potilaan kroonisten, työhön liittymättömien sairauksien hoitoon. Useilla kroonisilla sairauksilla kuten diabeteksella on myös työkykyyn liittyviä vaikutuksia... Pysyvä ja jatkuva terveydenhuollon kontakti samaan pisteeseen on tärkeää kroonisten sairauksien hoidossa ja työikäisellä luontevin asiointipaikka on työterveyshuolto”*. Sama lääkäri nimesi myös akuutin sairastautanoton tärkeiden. Toinen lääkäri kuvasi työssä olevan *”aika paljon sairaanhoitoa, yllättävän vähän terveydenhoitoa”*. Samalla työperäisten asioiden huomiointi näkyi läpileikkaavalla tavalla vastauksissa, kuten että sairaanhoidossakin *”Työterveyslääkärin tulee ottaa huomioon erityisesti potilaan työperäiset rasitteet ja vaaratekijät”*.

Työkykyongelmiin vaikuttaminen näkyi lääkäreiden käsityksissä monilla termeillä ilmaistuna. Siihen nimettiin kuuluvan työkyvyn heikkenemisen eri vaiheisiin kuuluvia asioita, kuten työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä sekä työkyvyn arviointia ja edistämistä. Lääkäreiden työn tähtäimessä on työntekijöiden työtä vastaavan työkyvyn ylläpitäminen ja työkyvyn menetyksen välttäminen, samalla tunnistuen työn monikohteisuus yhteiskunnan tasolle asti ulottuvana kokonaisuutena. Eräs lääkäreistä kuvasi teemaa seuraavasti: *”Työn ydin on lääketieteellisen osaamisen tai näkemyksen tarjoaminen työn ja elämän ongelmiin niin, että työhyvinvointi paranee ja työuria saadaan pidennettyä”*. Konkreettisella tasolla tämä tarkoittaa erään lääkärin kuvauksen mukaan *”Aika paljon B-lausuntoja. Yllättävän paljon psykososioekonomiaa”*. Yksi vastaaja mainitsi työkykyongelmiin vaikuttamisessa tärkeinä hyvät ihmissuhdetaidot, toinen verkostopalaverit.

Työn terveysvaaroihin vaikuttaminen säädösten puitteissa -yläluokka sisälsi lää-

Taulukko 1. Yhteenveto tuloksista.

Terveydenhoitajien käsitykset työterveyshuollon työstä	Lääkäreiden käsitykset työterveyshuollon työstä
<ul style="list-style-type: none"> • Työn monitasoisuus ja moniammatillisuus • Yleinen ennaltaehkäisevä työote • Asiantuntijatiedon jatkuva hankkiminen, hallinta ja välittäminen sekä asiantuntijan rooli suhteessa asiakkaisiin • Rooli työsuojelun tukena 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitasoiset asiakkuudet • Yksilöiden sairauksien hoito ja ehkäisy, sekä työperäisten että kansansairauksien • Työkykyongelmiin vaikuttaminen • Työn terveysturvaisuuteen vaikuttaminen säästöjen puitteissa

kärien vastauksissa seuraavia seikkoja: työpaikkojen turvallisuudesta huolehtiminen, altisteiden ja terveydellistä vaaraa aiheuttavien tekijöiden sekä työperäisten rasitteiden ja vaaratekijöiden huomiointi. Työsuojelutoimikuntiin osallistuminen mainittiin yhtenä työtehtävistä. Yksi vastaajista näki työhön kuuluvan jopa työsuojelun kaltaista valvovaa roolia ”tehtävänä on työterveyslain ja asetusten puitteissa pitää huolta työntekijöiden terveydellisistä seikoista ja valvoa osaltaan, että työn suorittaminen tapahtuu turvallisesti vaarantumatta... ja seurata työpaikkojen turvallisuutta työpaikkakäynnillä”. Sama lääkäri jäsensi altisteisen työn terveystarkastukset sekä työpaikkakäynnit tässä mielessä tärkeinä työtehtävinä.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen kysymyksen asettelu liittyy yhteiskunnalliseen keskusteluun työterveyshuollon roolista sekä kehittämisestä. Työurien pidentäminen alusta, keskeltä ja lopusta sekä työhyvinvoinnin edistäminen työurien pidentämisen edellytyksenä ovat kiistattomia yhteiskunnallisia tavoitteita. Työterveyshuoltojärjestelmä nähdään tässä tärkeänä työelämän tukijana. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksen kehittämistä, samoin kuin työterveyshuollon palvelujärjestelmän kehittämistä siten, että riittävät ja sisällöltään laaduk-

kaat työterveyshuoltopalvelut ovat kaikkien työntekijöiden, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien saatavilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä terveydenhoitajille suunnattujen erikoistumisopintojen että työterveyshuollon erikoislääkäreiden koulutuksen sisällöllisessä kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa työterveyshuoltoon erikoistumisen aloittaneiden hoitajien ja lääkäreiden käsitykset tulevasta työstään heijastivat hyvinkin laajasti alan ominaispiirteitä ja myös tuoreita työterveyshuollon strategisia linjauksia. Erityisesti hoitajat ja lääkärit tunnistivat asiakkuuksien ja työn kohteen monitasoisuuden sekä moniammatillisen työn ja verkostoyhteistyön monitahoisuuden. Työn kokonaisuudessa monipuolisesti tunnistetuiksi tulivat alan strategioissa (ks. tutkimuksen tausta) keskeiset painotukset työkyvyn tukemisesta, ennaltaehkäisevästä työotteesta, työhön vaikuttamisesta sekä asiantuntijaroolista työelämässä.

Työterveyshuollon tulevaisuuden kehitysohjelmassa on monenlaisia vaihtoehtoja. Haring (2011) hahmottelee mahdollisuuksia ainakin viiteen eri kehittämissuuntaan, joissa työterveyshuolto voidaan nähdä osana työsuojelutoimintaa, osana terveydenhuoltoa, osana työeläkejärjestelmää, työpaikan tukipalveluna tai markkinavetoisena järjestelmänä, jossa palvelujen tarjoajat ohjaavat työterveyshuollon kehitystä. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmatasolla ja informaatio-ohjauksen keinoin on tuotu selkeästi esille kehityksen toivottu suunta: työterveyshuollon asiantuntemuksen tulee keskit-

tyä työkyvyn seurantaan ja edistämiseen. Rantahalvarin työryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) ehdottaa, että työterveyshuollon tavoitteeksi ja painopisteeksi asetetaan työterveyshuoltolain mukainen työkyvyn tukeminen. Myös Kelan linjaus on samansuuntainen (Laine 2011). Näihin linjauksiin vastaavat kesällä 2012 voimaan tulleet työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslakien (19/2012, 20/2012) muutokset. Ne asettavat työterveyshuollolle entistä selkeämmin koordinaatiovastausta työkyvyn arvioinnissa ja seurannassa myös työpaikkatasolla, sen lisäksi että lääketieteellinen tutkimus ja hoito sekä näihin liittyvä toimintakyvyn arviointi toteutetaan yhteistyössä perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa. Työterveyshuollon tehtävänä on arvioida työkykyä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin ja koordinoita työntekijän oikea-aikaisia hoitoa ja kuntoutusta. Työterveysyhteistyön työpaikkojen odotetaan tehostuvan tarvittavien työjärjestelyjen tukemiseksi. Tässä onnistuminen edellyttää työnantajan sitoutumista työterveyttä, työturvallisuutta ja työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan.

Erikoistuvien lääkäreiden käsityksissä näkyi vahvasti työkyvyn ylläpitämisen orientaatio. Aikaisemminkin on tunnistettu (Litmanen ym. 2011) työterveyslääkärien tarvitsevan työssään muita erikoisalajoja enemmän verkosto- ja vuorovaikutustaitoja. Ajankohittaiset työterveyshuollon linjaukset edelleen lisäävät työterveyshuollossa lausuntojen kirjoittamisvastuita, mutta myös työpaikkojen ja muun terveydenhuollon suuntaan kasvavat koordinaatiovastaavat korostavat tarvetta verkosto-osaamisen systemaattiseen opiskeluun. Koulutuksessa on jatkossa syytä kiinnittää huomio työkyvyn arvioinnin lisäksi myös työkyvyn tukemisen näkökulmaan ja asiantuntijuuden sekä alakohtaisen profiilin rakentamiseen entistä terävämmiin.

Tulokset nostavat esiin työterveyshuollon työlle ominaisen profiilin ja muusta terveydenhuollosta eroavan työn kohteen. Tuloksissa näyttäytyy myös aikaisemmissa tutkimuksissa todettu (Naumanen-Tuomela 2001) työterveyshuollon työn vahva moniammatillinen luonne. Tämä lähes kaikessa

asiakastoiminnassa läsnä oleva moniammatillinen työskentelytapa ainakin jossakin määrin erottaa työterveyshuollon muista terveydenhuollon alueista. On merkille pantavaa, että jo opintojen alkuvaiheessa lääkärit ja terveydenhoitajat tunnistivat työn moniammatillisuuden vahvuuden ja erityislaatuisuuden työterveyshuollossa. Työterveyshuollon koulutuksen kehittämistä onkin haastettu siten, että monitieteisyys ja moniammatillisuus entistä vahvemmin toteutuisivat työterveyshuollon suunnittelussa, toteutuksessa, kehittämisessä ja seurannassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). Myös Rantahalvarin työryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutusta tulee kehittää kokonaisuutena. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä työn moniammatillisen luonteen korostamisen tärkeydestä. Koulutuksen toteutuksessa voitaisiin nykyistä enemmän miettiä eri ammattiryhmien yhteistä koulutusta ja autenttisten tilanteiden kautta tapahtuvaa yhteistä oppimista työelämän tuleviin tarpeisiin vastaten.

Kiinnostavalla tavalla hoitajien ja lääkäreiden ilmaiset käsitykset sisälsivät myös erilaisia painotuksia ja molemmille ammattiryhmille rakentui omanlaisensa profiili. Terveydenhoitajat korostivat vahvasti moniammatillisuutta ja moniammatillisen työtavan merkityksellisyyttä, mikä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Naumanen-Tuomela 2001). Terveydenhoitajat myös sanoittivat työn kohdetta lääkäreitä monitasoisemmin ja moniulotteisemmin, myös työyhteisönäkökulmaa vahvemmin esille tuoden. Lääkäreiden osalta korostui yksilötason työn ja sairaanhoidon näkökulma. Myös terveydenhoitajien käsityksissä näkyy yksilölähtöinen ajattelutapa, mutta lääkäreitä merkittävästi vähemmän. Lääkärit korostivat ennaltaehkäisevän työn orientaation työkyvyttömyyden ennalta ehkäisyn tasoa eli työkyvyn edistämisen näkökulmaa. Terveydenhoitajat profiloivat itsensä laajemminkin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimijoiksi. Työterveyshoitajien rooli terveyden edistämisen asiantuntijana on myös aikaisempien tutkimusten ja osaamis-

määrittelyjen linjaus (AAOHN 2007, Naumanen-Tuomela 2001). Ennaltaehkäisevää työtettä, ei välttämättä spesifioitu tai kohdistettu mihinkään, vaan se nousi esiin myös epäsuoremmin työtä ohjaavana ja läpileikkaavana filosofiana. Eroavaisuutena oli lisäksi se, että hoitajilla ennaltaehkäisyn ajatus sisältyi myös työyhteisötason toimintaan, lääkäreiden keskuudessa enemmän yksilötasolla tapahtuvaksi. Molemmilla ammattiryhmillä nousi samalla tavoin esille työsuojelun tukena toimimisen näkökulma työterveyshuollon työhön. Tämän voidaan osaltaan nähdä heijastelevan myös Raution (2005) kuvaamaa työterveyshuollon klassista toimintaa, josta osaamista tulisi työnantajien odotusten mukaisesti edelleen suunnata työyhteisöjen kanssa toimimisen suuntaan.

Työterveyshuollon palvelurooli yrityksille ei tullut suorina ilmauksina lääkäreiden kuvauksissa lainkaan, terveydenhoitajien osalta tästä oli mainintoja. Terveydenhoitajat kuvasivat omaa rooliaan myös yritysten ja työterveyshuollon yhteyshenkilönä ja markkinoinnin toteuttajana asiakassuhteessa. Palvelujen markkinointi ja työterveyshoitajan rooli terveyden asiantuntijana konsultin roolissa ja liiketoiminnan tukena näyttää kuitenkin olevan vahvasti nouseva osaamisalue työterveyshuollossa (AAOHN 2007, Wallace 2009, Kaski 2012). On kuitenkin hyvä huomata, että painotukset työterveyshuollosta työelämän tukena eivät sisältäneet ilmauksia toimimisesta liiketoiminnan tukemisen merkityksessä kummallakaan ammattiryhmällä. Yhteenvetona käsitusten painotuseroista lääkäreiden työssä korostui yksilöiden sairauksien hoito ja ehkäisy linkitettyinä työkyvyn ylläpitämisen haasteisiin. Hoitajien työssä korostui yleinen ennaltaehkäisevä työorientaatio, moniammatillinen ja verkostomainen työote, sekä asiantuntijuuden rooli työelämän suuntaan sisältäen myös palvelujen tarjoajan roolin.

Työterveyshuoltoa lakiperusteista sisältöä laajentava kehittäminen nostaa esille työpaikoille arvoa tuottavan ulottuvuuden (Wallace 2009, Kaski 2012, Ahonen ym. 2011). Arvon tuottamisen näkökulma edel-

lyttää yritysten kanssa vahvaa ja toimivaa yhteistyötä, joka on onnistuneen työkyvyn edistämisen lähtökohta. Rantahalvarin työryhmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) suositus työterveysyhteistyön vahvistamisesta työkyvyn seuraamiseksi ja edistämiseksi asettaa omat haasteensa koulutukselle. Tässä tutkimuksessa näkemys työterveysyhteistyöstä ei korostunut lääkäreillä, kun taas terveydenhoitajilla näkyi selvempi pyrkimys ja orientaatio tähän suuntaan. Koulutuksen haasteena on kouluttaa työterveyshuoltoon ammattihenkilöitä, jotka tunnistavat mahdollisuuksia ja kykenevät omalla toiminnallaan yhteistyössä lisäarvon tuottamiseen työpaikoille.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisten näkökohtien osalta aineiston keruussa noudatettiin tietoisien suostumuksen periaatetta (Polit & Beck 2008). Tällä tarkoitetaan sitä, että osallistujilla on oikeus saamaansa tietoon perustuen osallistua tutkimukseen tai kieltäytyä siitä. Osallistujia informoitiin tutkimuksesta aineiston keruun yhteydessä tarkoituksenmukaisella ja ymmärrettävällä tavalla (tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tiedonantajien anonymiteetin säilyminen). Yhtä lääkäreitä lukuun ottamatta kaikki osallistuivat tutkimukseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, siirrettävyyden, pysyvyyden ja vahvistettavuuden kriteereillä (Lincoln & Guba 1985). Uskotavuuden osalta aineisto on kerätty tutkimuskysymyksen kannalta relevantilta ryhmältä eli erikoistumisen alkuvaiheessa olevilta lääkäreiltä ja terveydenhoitajilta. Tutkimuksen kohteena olevat tiedonantajat mahdollistivat todellisuuden tavoittavan aineiston ja opintojen alkuvaiheessa olevien opiskelijoiden käsitysten tavoittamisen tutkimuksen kysymyksenasettelun mukaisesti. Aineiston määrä voidaan arvioida riittäväksi, sillä aineisto satureoitui eikä tuottanut enää olennaisesti uutta. Tulosten voidaan arvioida olevan myös siirrettävissä vastaaviin konteksteihin ja kuvaavan kattavasti

samankaltaisen ryhmän näkemyksiä, sillä opiskelijat opiskelevat kansallisesti samankaltaisissa ympäristöissä ja tutkimuksen kohteena olleet opiskelijaryhmät olivat tyypillisiä erikoistumisen aloittavien ryhmiä. Pysyvyyden osalta aineistot kerättiin samanaikaisesti ja samalla menetelmällä eri ammattiryhmien edustajilta. Tulosten vahvistettavuuden osalta aineisto on kuvattu mahdollisimman tarkoin, jolloin tutkimusprosessin seuraaminen mahdollistuu. Aineistoa on kuvailtu myös esittämällä suoria lainauksia autenttisista ilmauksista tulosten vahvistettavuuden ja aineistoon perustumisen osoittamiseksi.

Johtopäätökset

1. Työterveyshuollolle rakentui erikoistujien kuvauksissa alalle ominainen profiili, joka erottaa sen muusta terveydenhuollosta. Ominaispiirteinä kiteytyivät työterveyshuollon yhteiskunnallinen toimijuus, erityisesti yhteistyössä työpaikkojen kanssa, työn moniammatillisuuden vahvuus ja työkyvyn edistämisen asiantuntijuus.
2. Työterveyshuollolle yhteisen profiilin lisäksi tämän tutkimuksen tulosten valossa myös ammattiryhmille rakentui omat painottuneet profiilinsa. Työter-

veyshoitajien työssä korostuu ennaltaehkäisevä työorientaatio, palvelurooli ja asiakassuhteen hoito sekä yhteistason toiminta työpaikoilla samoin kuin työn moniammatillisuus. Työterveyslääkäreiden työssä korostuu työkyvyn edistäminen sekä sairaanhoidon ja yksilötason toiminta.

3. Työterveyshuollon koulutuksen kehittämiseksi alan strategioiden painopisteiden suunnassa on työterveyshuollon koulutusta syytä suunnata entistä vahvemmin työn ja asiakkuuksien monitahoisuuden huomioivaan ja yritysten kanssa toteutuvan yhteistyön osaamista kehittävään suuntaan työterveysyhteistyön edellytysten vahvistamiseksi. Koulutuksessa on myös huomioitava ennaltaehkäisevän otteen ja työkyvyn edistämisen merkityksellisyys työuran kaikissa vaiheissa. Moniammatillisuuden vahvistamiseksi on syytä pohtia työterveyshuollon ammattihenkilöiden yhteisen erikoistumiskoulutuksen lisäämistä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: KU, LAM, aineistonkeruu: KU, aineiston analysointi: KU, LAM, käsitteellöinnin kirjoittaminen ja kommentointi: KU, LAM

LÄHTEET

- Ahonen G, Parvinen L, Vainio H, Husman K, Ylikoski M, Parvinen A, Liisa J, Puputti I & Parry S. 2011. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. *Suomen Lääkärilehti* 66 (11), 921–926.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Federation of Occupational Health Nurses within the European Union. 2012. http://www.fohneu.org/Education/ohn_educational_establishments/ 5.6.2012.
- Haring K. 2011. Luovimista roolien ja odotusten ristiaallokossa – minne menet työterveyshuolto? *Työterveyslääkäri* 29 (1), 25–27.
- Kaski S. 2012. *Työterveyshuollon psykologiset käytännöt*. Edita Publishing Oy.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kyrölähti E. 2005. *Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen*. Acta Universitatis Tamperensis 1111. Tampereen yliopisto.
- Laine A. 2011. Miten järjestetään hyvä työterveyshuolto? *Duodecim* 127 (14), 1413–1414.
- Lincoln YS & Guba EG. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, London.
- Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J & Patja K. 2011. Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä. *Suomen Lääkärilehti* 66 (39), 2855–2860.
- Manderbacka K. 2011. Terveydenhuollon rakenteet, rahoitus ja oikeudenmukaisuus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 48 (1), 1–3.
- Mattila Y. 2011. *Suuria käännekobtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suun-*

- taviivoista*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Mellor G & John W. 2007. Occupational Health Nurses' Perceptions of their Current and Future Roles. *Journal of Advanced Nursing* 58 (6), 585–593.
- Naumanen-Tuomela P. 2001. Occupational Health Nurses' Work and Expertise in Finland: Occupational Health Nurses' Perspective. *Public Health Nursing* 18 (2), 108–115.
- Naumanen P. 2007. The Expertise of Finnish Occupational Health Nurses. *Nursing and Health Sciences* 9 (2), 96–102.
- Polit DF & Beck CT. 2008. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Williams & Wilkins, Lippincott, Philadelphia.
- Rautio M. 2005. *Muuttuva työelämä haastaa työterveysbuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveysbuollon menetelmien kehittämisen moniammatillisena oppimisprosessina*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. *Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 – työterveysbuollon kehittämislinjaukset*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. *Työterveysbuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveysbuollon täydennyskoulutuksesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Tiedote 582/2005. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1284335/12.4.2013>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. *Työterveysbuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. *Työhyvinvointi-työryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011c. *Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 13, Helsinki.
- Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2007. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf/ 2.5.2012.
- Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. 2003. Työterveyslääkärin eettiset toimintaperiaatteet. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=68/ 13.6.2012.
- The American Association of Occupational Health Nurses. 2007. *AAOHN Journal* 55 (11), 442–447.
- The American Association of Occupational Health Nurses. 2009. Code of Ethics. https://www.aohn.org/dmdocuments/Code_of_Ethics_2009.pdf/ 2.5.2012.
- Työterveysbuoltolaki 1383/2001.
- Työterveysbuollon virtuaaliyliopisto. 2012. www.tthvyo.fi/ 13.6.2012.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveysbuoltokäytännön periaatteista, työterveysbuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.
- Wallace MA. 2009. Occupational Health Nurses – The Solution to Absence Management? *AAOHN Journal* 57 (3), 122–127.

Kati Utriainen, TtT, suunnittelija, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, sähköposti: kati.utriainen@oulu.fi

Leena Ala-Mursula, LT, professori (ma.), PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, sähköposti: leena.ala-mursula@oulu.fi