

Keskustelun ja neuvonnan aiheet 45-vuotiaiden terveys- tarkastuskäynneillä

Tampereen kaupungin terveyskeskuksen 45-vuotisterveystarkastuksista valittiin edustavat näytteet miehistä ja naisista (tarkastukseen kutsuttuja 2 600, osallistuneita miehistä 79 %, naisista 89 %). Tarkastusohjelmaan kuului seulontakokeita ja henkilökohtaista terveysneuvontaa. Asiakas ja terveydenhoitaja täyttivät samasta käynnistä omat tutkimuslomakkeensa.

Tarkastuskäyntikeskustelujen yleisimmät aiheet olivat elintavat, etenkin ravitsemus ja liikunta (molempia käsiteltiin 90 %:ssa käynneistä) ja painon hallinta sekä miehillä tupakointi ja alkoholin käyttö. Sairauksista, oireista ja niiden ehkäisystä keskusteltiin lähes 80 %:ssa käynneistä. Yleisimmin käsitellyt henkilökohtaiset vaaratekijät liittyivät miehillä sydän- ja verisuonitauteihin, naisilla gynekologisiin syöpiin ja rintasyöpään. Tarkastuskäyntien yksilöllisissä keskusteluissa yhdistyivät omatoimista terveydenhoitoa ja henkilökohtaisten vaaratekijöiden hallintaa koskevat teemat.

RITVA NUPPONEN

Kansanterveyslaissa luetaan kunnan kansanterveystyöhön yleisten terveystarkastusten järjestäminen, kansanterveydellinen valistus ja terveysneuvonta. Lain hengessä on suositeltu säännöllisten seulontojen ja terveystarkastusten järjestämistä aikuisväestölle sekä neuvonnan liittämistä tarkastuksiin (Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ... 1983). Käsite terveysneuvonta tarkoittaa tällöin henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa, esille tulleista yksilöllisistä tarpeista ohjautuvaa ammatillista terveystarkastusta (Upanne ja Helske 1974, liite 2; Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ... 1983, Auvenshine ja Noffsinger 1984, Nupponen 1991, Nupponen ym 1991).

Kirjallisuudessa esitetyistä perusteluista, työterveyshuollon esimerkeistä ja paikallisista kokeiluista huolimatta (Upanne ja Helske 1974, Upanne ja Kauttu 1974, Breslow ja Somers 1977, Breslow 1989) ei aikuisten terveystarkastusten ja neuvonnan yhdistäminen ole muodostunut terveyskeskusten vakiintuneeksi käytännöksi. Yhtenä syynä tähän

on pidetty selkeiden, koeteltujen toimintamallien puuttumista (Lahtinen ym. 1993a, b). Erityisesti pitkäaikaisista paikallisista kokemuksista kaivataan tietoa.

Tampereen kaupungin terveyskeskus on järjestänyt vuodesta 1973 alkaen määräaikaista terveystarkastuksia 35–50 -vuotiaille kaupunkilaisille, kullekin ikäluokalle viiden vuoden välein. Niihin on osallistunut 71–90 % kutsutuista, vanhemmat ja naiset hieman yleisemmin kuin nuoremmat ja miehet. Tarkastuksista on huolehtinut terveyskeskuksen terveystarkastusyksikkö eli yhteisissä tiloissa työskentelevät, tehtävään osoitetut terveydenhoitajat ja osa-aikainen lääkäri.

Kunakin vuonna tarkastetuista ikäluokista muutammat – yleisimmin 40- ja 45-vuotiaat – ovat saaneet ns. laajan tarkastuksen. Siihen kuuluu elintapoja ja terveydentilaa kartoittava esikysely, jonka asiakas saa tarkastuskutsun mukana, sekä ikäluokakohtaisia seulontakokeita ja henkilökohtaista neuvontaa, joista huolehtii kunkin asiakkaan käynnillä sama terveydenhoitaja (Nupponen 1991).

Seulontaohjelma tarkistetaan vuosittain. Muuten käytännöt ja työtavat ovat muotoutuneet vähitellen tarkastuksista vastanneiden ylihoitajan, johtavan ylilääkärin ja terveydenhoitajien voimin.

Tarkastustoiminta tukee kaupunkilaisten oma-toimista terveydenhoitoa ja kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien ehkäisyä. Lisäksi se tuottaa tietoa henkilökohtaisten vaaratekijöiden ja joidenkin tautien varhaisvaiheiden yleisyydestä. Hyvän osallistumisen vuoksi on ollut mahdollista seurata kaupungin työikäisen väestön terveyden-tilan muutoksia seulontatiedoista ja tarkastella kaupunkilaisten koettua terveyttä ja elintapoja (Kuokkanen 1974, Vesasto-Aro ym. 1978, Vesasto-Aro ja Pitkälä 1979, Pitkälä 1989). Tarkastuksissa käyneiden mielipiteitä ei ole aiemmin tutkittu.

Tutkimuksen tarkoitus

Terveystarkastusten terveysneuvonta -hankkeessa selvitetään terveystarkastusten toteutumista ohjelmanarviointiperiaatteiden mukaisesti (Rossi ja Freeman 1989, 157–223). Pääpaino on asiakaspalvelussa toteutuvan käytännön kuvauksella. Hankkeessa pyritään kuvaamaan tarkastusten pyysvimpiä tai tyypillisiä piirteitä. Tämä tapahtuu hankkeessa yhden ikäluokan tarkastuskäynneistä valitun näytteen avulla. Tarkastuskäyntien sisältöä ja vuorovaikutuksen yleispiirteitä on kuvattu aikaisemmin terveydenhoitajien kautta hankituista tiedoista (Nupponen 1991).

Tässä artikkelissa kuvataan tarkastuskäynneillä tapahtuneita asiakkaita ja terveydenhoitajan keskusteluja. Artikkelissa selvitetään, mistä aiheista 45-vuotiaiden tarkastuksissa on keskusteltu, miten keskustelunaiheet jakautuvat ja painottuvatko ne henkilökohtaisiin sairauksien vaaratekijöihin. Aiheiden käsittelytavan tai neuvonnan yksityiskohdainen erittely ei ole mahdollista. Tulokset esitellään asiakkaan sukupuolen mukaan ryhmitellen.

Tutkimusaineisto

Tutkimusikäluokan terveystarkastukset

Tutkittaviksi otettiin 45-vuotiskäynnit, koska tässä ikäryhmässä useimmat asiakkaat ovat olleet aikaisemmin kerran tai kahdesti ikäluokittaisissa terveystarkastuksissa. Tutkimusnäyte valittiin terveystarkastusyksikössä pitkään työskennelleiden terveydenhoitajien toteuttamista tarkastuksista, joita oli runsaat 80 % tutkimusikäluokan tarkastuksista. Lyhytaikaisten sijaisten tekemät tarkastukset jäivät

tutkimuksen ulkopuolelle (Nupponen 1991).

Tutkimusikäluokan tarkastuksiin oli varattu aikaa 60 min. asiakasta kohti. Tarkastusohjelmaan kuuluneista näytteistä voitiin asiakaskohtaisesti jättää ottamatta ne, joista oli muuten saatu luotettava tieto, ja siihen voitiin lisätä joidenkin näytteiden otto, mikäli erityistä syytä ilmeni. Tarkastuksissa ei esitetolomakkeen tarkastelua, haastattelua ja neuvontaa jaeta erillisiksi työvaiheiksi. Tutkimusikäluokan tarkastuksissa aikaa olisi jäänyt muihin kuin seulontatehtäviin vain 10–15 min., mutta terveydenhoitajat kävivät keskustelua myös näytteiden oton yhteydessä (Nupponen 1991).

Tutkimusvuonna miesten 45-vuotistarkastukset toteutettiin maaliskokuussa ja naisten kesä-elokuussa, pääosa heinäkuussa. Kutsuttuja miehiä oli 1 302, naisia 1309; tarkastuksessa kävi miehistä 79 % ja naisista 89 %.

Näyte

Edustavan näytteen saamiseksi tutkimusikäluokan tarkastuksista laadittiin tarkastavan terveydenhoitajan, tarkastuspäivän ja kellonajan perusteella kaavio, joka ohjasi tutkimusasiakkaiden valintaa. Kaavion toteutuminen ja edustavuuden säilyminen tarkistettiin tarkastusaikana viikottain.

Kaavio määräsi, ketä terveydenhoitaja pyysi tarkastuskäynnin päättyessä osallistumaan tutkimukseen. Asiakkaalta pyydettiin kirjallinen lupa muutamien tarkastustietojensa käyttämiseen tutkimuksessa. Mikäli ko. ajan saanut asiakas ei saapunut tai hän kieltäytyi tutkimuksesta, terveydenhoitaja pyysi järjestyksessä seuraavaksi saapunutta. Saapuneista 4–6 % kieltäytyi osallistumasta mihinkään tarkastuksen yhteydessä tarjottuun tutkimukseen.

Koko näyte käsittää 120 miehen ja 120 naisen tarkastuskäynnit, 20 miestä ja 20 naista kultakin terveydenhoitajalta. Tarkistukset osoittivat, että näytteen tarkastuskäynnit jakautuivat edustavasti sekä miesten että naisten koko tarkastuskauden eri viikoille, viikonpäiville ja aamu- ja iltapäivisin tapahtuneisiin tarkastuksiin. Terveydenhoitajat olivat täyttäneet oman lomakkeensa näytteen kaikista 240 tarkastuskäynnistä. Näytteen asiakkaiden esikyselyistä poimittiin tutkimuksessa tarvittu taustatiedot.

Asiakaskyselyyn vastanneet ja kato

Näytteeseen kuuluvat asiakkaat saivat terveydenhoitajalta suljetun kirjekuoren, joka sisälsi saatekirjeen, tutkimuksen asiakaskyselylomakkeen ja tutkijalle osoitetun palautuskuoren. Nimetön loma-

ke pyydettiin palauttamaan kahden viikon kuluessa tarkastuspäivästä.

Viimeistään 16. päivänä tarkastuksen jälkeen palautui miesten asiakaskyselylomakkeista 80 %, naisten 76 % ja ne kaikki otettiin tutkimusaineistoon. Lomakausi näyttää vaikuttaneen naisilla palautusten määrään ja palautusten myöhästymiseen.

Aineiston edustavuus

Asiakaskyselyn palauttaneiden tarkastuskäyntejä voidaan tarkastusajankohdan nojalla pitää yhtä edustavina kuin käynneistä valittua alkuperäistä näytettä. Heidän tarkastuksensa jakautuivat samalla tavoin kuin alkuperäisessä näytteessä eri terveydenhoitajille, eri viikoille, viikonpäiville sekä aamu- ja iltapäiville. Näiden asiakkaiden sosiaalista taustaa, koettua terveyttä ja elintapoja verrattiin alkuperäiseen näytteeseen tarkastusten esikyselytietojen perusteella. Jakaumat eivät eronneet tilastollisesti yhdessäkään tarkastelluista 13 muuttujasta.

Tarkastusten aikaan 90 % miehistä ja naisista oli ansiotyössä. Työntekijöitä oli molemmista 40 %, mutta ylempiin toimihenkilöihin kuuluvia oli runsaammin miehistä (20 %) kuin naisista (7 %); ammattiasema jäi epäselväksi 10 prosentilla miehistä ja naisista. Isompi osa naisista (58 %) kuin miehistä (39 %) oli joko vailla ammattikoulutusta tai saanut enintään 9 kk:n koulutuksen. Toiseen samasta tarkastusikäluokasta valittuun näytteeseen sekä aikaisempaan edustavaan arkistotokseen 45-vuotiaista tarkastuksessa käyneistä vertaamalla on oletettavissa, että näytteessä ja vastanneissa työntekijänaiesten osuus on lievästi suurempi ja toimihenkilönaiesten osuus pienempi kuin tarkastuksessa käyneiden perusjoukossa (Nupponen 1991).

Asiakaskyselyn lomake

Tutkija laati asiakaskyselyn lomakkeen tehden henkilökohtaisia esitutkimushaastatteluja ja keskustellen terveydenhoitajien kanssa. Lopullisen kolmisivuisen lomakkeen ensimmäisellä sivulla kysyttiin oman tarkastuskäynnin keskustelunaiheita. Toisella sivulla selvitettiin tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden aiheita ja viimeisellä vastaajaa pyydettiin ottamaan kantaa tarkastustoimintaan yleensä (Nupponen 1993). Strukturoituja kysymyksiä täydennettiin avokysymyksillä ja lopussa tarjottiin tilaa vapaille mielipiteille.

Tiedoston muodostaminen ja analyysit

Terveystarkastusten esikyselystä sekä asiakaslomakkeen strukturoiduista kysymyksistä saadut tiedot tiivistettiin muuttujiksi. Tutkijan ja terveystarkastustietojen käsittelyyn tottuneen tutkimusapulaisen koodausmerkinnöistä 98 % osoittautui yhtäpitäviksi ja kummankin merkintöjen pysyvyys oli 98 % uusintakoodauksessa kuukauden väliajan jälkeen.

Asiakaskyselyn avovastausten ja vastauksia täydentävien sanallisten merkintöjen käsittelyyn tutkija laati luokituksen. Sekä tutkija että tutkimusapulainen luokittivat koko aineiston. Terveystarkastuslomakkeen käsittely on selostettu erikseen (Nupponen 1991).

Muuttujien tilastollisia yhteyksiä tutkittiin khiin neliö -testillä käyttäen tilastollisen merkitsevyyden rajana p-arvoa .05. Merkitsevät tulokset mainitaan tekstissä.

Tulokset

Asiakkaiden ilmoittamat keskustelut

Tutkimuksen asiakaskyselylomakkeessa annettiin lista "asioista, joista usein keskustellaan terveystarkastuksessa". Kysymyksessä oli sama luettelo kuin tarkastusten esikyselyssä "naisten aiheilla" lisättynä (Taulukko 1). Vastajaa pyydettiin merkitsemään, mitä aiheita oli käsitelty hänen omalla tarkastuskäynnillään. Neuvonta-nimitystä ei käytetty tässä lomakkeessa.

Miehet ja naiset ilmoittivat yhtä monta käsiteltyä aihepiiriä, enimmäkseen 4–7 aihetta, ja naiset niiden lisäksi "naisten aiheita". Vähintään kolme neljästä vastaajasta on ilmoittanut yleisimmät aiheet: ravinnon, liikunnan sekä painon ja laihduttamisen. Miehillä seuraavaksi yleisimmät – kahdella kolmesta vastanneesta – ovat olleet tupakointi ja alkoholin käyttö sekä sairaudet ja oireet. Naisilla yhtä yleisiä aiheita ovat sairaudet ja oireet. Rintojen tarkastamisen on maininnut lähes jokainen nainen (Taulukko 1).

Yleisimmillä keskustelunaiheilla oli yhteyksiä taustamuuttujiin lähinnä siten, että keskusteluja aiheesta ilmoittivat useammin ne vastaajat, jotka pitivät terveyttään keskinkertaisena tai huonona tai joilla oli oireita, mutta harvat yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä. Asiakaskyselyssä ilmoitetut "muut aiheet" eriteltiin. Miesten vastauksista kolme neljästä ja naisten vastauksista joka kolmas oli sellaisia, että niiden voidaan katsoa sisältyvän listalla annettuihin aihepiireihin. Lopuissa käsiteltiin pääasiassa ympäristön tai oman toiminnan

Taulukko 1. Asiakaskyselyyn vastanneiden ilmoittamat ja terveydenhoitajien kirjaamat keskustelunaiheet koko näytteessä ja asiakaskyselyyn vastanneiden osalta.

Aihe, asia	Asiakaskyselyn vastaukset		Terveydenhoitajien kirjaamat aiheet Asiakaskyselyyn vastanneet			
	Miehet %	Naiset %	Miehet %	Naiset %	Koko näyte	
			Miehet %	Naiset %	Miehet %	Naiset %
Ravinto	92	82	93	91	93	90
Paino, laihduttaminen	70	82	58	76	59	75
Liikunta	90	88	89	90	90	89
Tupakointi	73	44	53	26	57	30
Alkoholin käyttö	63	34	48	18	52	25
Sairaudet, oireet	69	65	77	78	78	77
Lääkkeet	34	40	15	32	16	31
Mielenterveys	20	15	15	10	16	9
Perheen, työpaikan ihmissuhteet	17	18	14	15	14	18
Rintojen tarkastaminen		93		88		90
Raskauden ehkäisy		15		26		25
Gynekologinen tarkastus		59		63		64
Sukupuolielämä	4	7	2	17	2	17
Lepo, uni	48	39	34	14	32	18
Stressi	42	29	40	26	38	28
Tapaturmien ehkäisy	5	3	1	1	3	1
Muu aihe	23	18	14	17	13	25
Asiakkaita	96	91	96	91	120	120

vaikutusta terveyteen.

Terveydenhoitajien kirjaamat keskustelunaiheet

Terveydenhoitajat rekisteröivät oman tutkimuslomakkeensa luetteloon heti asiakkaan poistuttua, oliko käynnillä ollut aiheesta ”keskustelua tai neuvontaa”. Merkintöjen mukaan he ovat käsitelleet useimmin ravintoa ja liikuntaa, seuraavaksi yleisimmin sairauksia tai oireita vähintään kolmen miehen kanssa neljästä. Useamman kuin joka toisen miehen tarkastuksessa on käsitelty painoa tai laihduttamista ja tupakointia (Taulukko 1).

Naisten kanssa useimmin (vähintään 75 %:ssa käynneistä) käsitellyt asiat ovat koskeneet ravintoa, liikuntaa ja rintojen tarkastamista. Myös gynekologisesta tarkastuksesta terveydenhoitajat ovat puhuneet kolmen naisen kanssa neljästä. Yleisyysjärjestyksessä seuraava ryhmä koskee sairauksia tai oireita ja painoa tai laihduttamista (Taulukko 1).

Terveydenhoitajien kirjaamien keskustelunaiheiden erot asiakaskyselyyn vastanneiden ja niiden välillä, jotka eivät palauttaneet lomaketta ajoissa, tutkittiin aihekohtaisesti. Ainoat tilastollisesti merkitsevät yhteydet ($p < .05$) osoittivat terveydenhoi-

tajien keskustelleen alkoholin käytöstä ja ”muusta aiheesta” useammin niiden naisten kanssa, jotka eivät vastanneet asiakaskyselyyn.

Terveydenhoitajien merkintöjen yleisyyden perusteella keskusteluissa erottuu siis elintapapainotus kuten asiakkaidenkin vastauksissa. Naisilla sitä on täydentänyt naissukupuoleen liittyvien aiheiden käsittely. Lisäksi sairauksista tai oireista oli keskusteltu yleisesti. Yleisimmin käsitellyillä aiheilla oli samantapaisia yhteyksiä asiakkaan kokemaan terveydentilaan ja oireisiin kuin asiakaskyselyn vastauksissa. Lisäksi terveydenhoitajat olivat keskustelleet näistä aiheista jonkin verran yleisemmin yksin kuin parisuhteessa elävien miesten kanssa. Yhteydet taustamuuttujiin olivat koko näytteessä ja asiakaskyselyyn vastanneiden osalta samansuuntaisia ja harvat niistä tilastollisesti merkitseviä.

Keskustelunaiheilla oli muutamia yhteyksiä ($p < .05$) asiakkaan sukupuoleen: Terveydenhoitajat olivat merkinneet näytteessä yleisemmin miesten kuin naisten kanssa keskustellun levosta ja unesta sekä stressistä ja mielenterveydestä; sama tilastollinen yhteys ilmeni myös asiakaskyselyyn vastanneilla. Naisten tarkastuskäynneillä oli terveydenhoitajien mukaan yleisemmin kuin miesten kanssa käsitelty lääkkeiden käyttöä ja sukupuolielämää; tätä eroa ei ole asiakaskyselyyn vastanneilla.

Asiakkaille tärkeimmät aiheet

Asiakaslomakkeessa tiedusteltiin erikseen: ”Mikä tarkastuksessa käsitelty aihe tai asia oli teille itsellenne tärkein?” Valmiita vaihtoehtoja ei tarjottu.

Miehistä ja naisista neljännes vastasi hyvin yleisesti: ”kaikki”, ”melkein kaikki, vaikea valita” tms. tai jätti kohdan tyhjäksi. Tasmällisemmistä vastauksista noin 60 % koski aiheita, joka sisältyy valmiiseen keskustelunaiheiden luetteloon. Suurin osa näin vastanneista naisista ja osa miehistäkin esitti lisäksi 1–2 muuta tärkeintä aiheita. Yleisesti ilmoitettiin tärkeimmäksi aiheeksi ravinto, paino tai laihduttaminen ja liikunta (kukin 15–20 %:ssa vastauksista). Näitä kaikkia miehet mainitsivat useammin kuin naiset. Joka kolmas miesten ja joka neljäs naisten vastaus kuvasi jotakin seulonotakoetta tai elimistön kunnon toteamista. Muissa vastauksissa käsiteltiin pääasiassa omatoimista terveydenhoitoa.

Sairauksien hoidon ja ehkäisyn kannalta suosituimmat aiheet erottuvat tärkeimmiksi mainituissa: Kaikkiaan 14 % asiakaslomakkeeseen vastanneista miehistä käsiteli verenpaineen mittausta ja hoitamista tai ehkäisyä. Naisvastaajista taas 30 % mainitsi tässä yhteydessä rintojen tarkastamisen ja 10 % irtosolunäytteen. Samoista aiheista esiintyi mainintoja myös lomakkeen muiden avovastausten joukossa milloin huolestumisen, milloin sairauden omatoimisen ehkäisyn kannalta. Samalla niissä kerrottiin tarkastuskäynnillä saadusta opastuksesta, hyödyistä tms.

Sairaudet ja vaaratekijät terveydenhoitajien merkinnöissä

Terveydenhoitajat kirjoittivat lomakkeeseensa lyhyitä täydennyksiä keskustelunaiheisiin. Niistä ilmeni havainnollisesti, että sama aihe saattoi merkitä mitä erilaisimpia asiakkaan kysymyksiä tai tarpeita. Jonkun asiakkaan kanssa esimerkiksi ravinnosta puhuttiin painon hallinnan vuoksi, joku toinen oli kiinnostunut terveellisestä ruokavaliosta tai vitamiineista, kolmas tarvitsi ravitsemusohjausta verenpaineen hoidossa, neljäs epäili ihottumallaan ja ruualla olevan yhteyttä jne. Usein keskustelu oli alkanut jostakin aiheesta ja laajentunut sitten lomakkeen useamman aiheen alueelle, esimerkiksi ravinnosta painon hallintaan ja sairauksien ehkäisyyn.

Terveydenhoitajien täydennyksistä analysoitiin erikseen ne, jotka liittyivät aiheeseen ”sairaudet, oireet”. Sellaisen merkinnän he olivat tehneet 55 %:ssa käynneistä. Merkinnöissä oli mainintoja hoidossa olevien potilaiden diagnooseista tai oi-

reista, perusteluja sairauden tai oireiden hallintaa koskeville suosituksille ym. Oli keskusteltu henkilökohtaisiin vaaratekijöihin liittyvästä ehkäisystä ja elintapojen ehkäisevästä merkityksestä tai käsitelty asiakkaan huolta jostakin oireesta tai jonkin sairauden periytymisestä. Osaan keskusteluista liittyi ohjausta tai suosituksia jatkotutkimuksiin ja lääkärin hoitoon (Nupponen 1991).

Täydennysmerkinnöistä 70 % oli mahdollista luokitella tautiryhmiin: Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kattavat maininnoista kolmanneksen, samoin sydän- ja verisuonisairaudet, loput jakautuvat melko tasan muihin sisätauteihin ja aistinelinten sairauksiin. Samalla selvisi, että terveydenhoitajan keskustelut sairauksista ja oireista ovat olleet yleisempiä miesten kuin naisten kanssa siksi, että miesten kanssa oli hieman useammin keskusteltu sydän- ja verisuonitaukeista. Toisaalta keskustelu rinta- ja sukuelinsyövistä oli useammin kirjattu ”muiden aiheiden” kuin kohdan ”sairaudet, oireet” yhteydessä.

Terveydenhoitajat olivat täydentäneet asiakkaan kanssa käymäänsä keskustelua opaslehtisillä (Nupponen 1991). Yleisimmistä keskustelunaiheista oli joka kolmas tai neljäs asiakas saanut myös kirjallista tietoa. Naisten saamista lehtisistä 30 % koski keskustelujen ”naisten aiheita”: rintojen tarkkailua, raskauden ehkäisyä, gynekologisia syöpiä sekä vaihdevuosisia. Ravitsemusta, liikuntaa tai ruumiillista kuntoa, painon säätelyä ja laihduttamista ynnä verenpainetta käsittelevä aineisto kattoi 90 % miesten ja 60 % naisten saamista lehtisistä.

Pohdinta

Lomakeaineistot

Asiakaskyselyn ja terveydenhoitajalomakkeen avulla saadut eri aiheiden prosenttiosuudet eivät ole suoraan vertailukelpoisia, koska kysymysten sanamuoto ja lomakkeiden täyttämistilanteet eroavat. Molemmissa lomakkeissa joidenkin aiheiden (esim. mielensterveys, ihmisuhteet) rajaaminen voi olla hankalaa ja ainakin asiakkailla eri aiheiden ilmoittamishalukkuus saattaa erota. Esimerkiksi raskauden ehkäisystä ja sukupuolielämästä on keskusteltu useammalla käynnillä terveydenhoitajien kuin asiakkaiden mukaan (Taulukko 1). Asiakkaalla ja terveydenhoitajalla saattaa myös olla eri käsitys siitä, miten perusteellisesti aiheita on ”käsiteltävä”, jotta se tulisi mainita vastauksessa.

Mainittujen rajoitusten vuoksi ei aineistossa todettuja tilastollisia yhteyksiä voida pitää yksiselitteisen luotettavina. Siitä huolimatta aineistosta hahmottavat tutkittujen tarkastuskäyntikeskustelu-

jen yleispiirteet. Aihelistoista, asiakkaiden avovastauksista ja huomautuksista sekä terveydenhoitajien kirjoittamista täydennyksistä on saatu samansuuntaista tietoa.

Terveydenhoitajat eivät voineet valikoida tutkimukseen pyydyttäviä asiakkaita. Sen sijaan on mahdotonta sanoa, onko terveydenhoitajan keskustelutapa muuttunut hänen tietäessään, ketä asiakasta on käynnin lopussa pyydyttävä tutkimukseen. Terveydenhoitajien tottuminen tutkimukseen ei näytä vaikuttaneen: Keskustelunaiheiden jakaumat eivät eronneet, kun vertailtiin tarkastuskauden eri kolmanneksia erikseen miesten ja naisten osalta sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden vastauksissa.

Keskustelunaiheiden jakaumat ja elintapapainotus

Asiakkaiden ja terveydenhoitajien ilmoittamien keskustelunaiheiden kirjo on laaja. Terveydenhoitajien täydennysmerkinnät osoittavat, että aihevalikoima on laaja myös neuvonnan vaatiman sisällöllisen asiantuntemuksen ja neuvontataitojen kannalta (Bruhn 1988, Kolbe 1988, Currie ym. 1992).

Keskustelunaiheista yleisimmät koskivat jokapäiväisiä elintapoja sekä sairauksia ja oireita. Samoja aiheita oli haluttu yleisimmin tarkastusten esikyselyssä ja ne ovat olleet suosituimpia myös aiempina vuosina (Paronen 1986, Pitkälampi 1989). Ravinto ja liikunta ovat ilmeisesti sosiaalisesti hyväksytyjä aiheita, joilla epäroivakin asiakas voi aloittaa keskustelun omista asioistaan ja joissa terveydenhoitajan kysymykset koetaan asiaankuuluviksi.

Asiakkaan ja terveydenhoitajan on helpointa keskustella aiheista, jotka ovat konkreettisia ja ainakin osaksi tuttuja. Joidenkin aiheiden suhteellinen harvinaisuus voi kuvastaa tarkastustilanteen rajoituksia. Esimerkiksi työuupumus tai perheen ihmissuhteet saattavat osoittautua niin monimutkaisiksi asioiksi, ettei tarkastusaikana ehditä saada edes riittävää kuvaa ongelmasta (Nupponen 1991).

Asiakkaiden ja terveydenhoitajien kirjoittamista täydennyksistä ja asiakkaiden tyytyväisyydestä (Nupponen 1993) päätellen keskustelunaiheiden jakauma heijastaa silti asiakkaiden tarpeita. Asiakaskunnan heterogeenisuus näkyy kunkin aiheen sisällä käsittelytavoissa. Otsikonomaisesti ilmoitetusta aiheesta ei vielä ilmene, millaiseksi neuvonnan teema muotoutuu. Ammatillisen terveysneuvonnan lähtökohtana pitäisikin olla asiakkaan yksilöllinen tarve, elämäntilanne ja tiedon taso (Upanne ja Helske 1974, Auvenshine ja Noffsinger 1984, Currie ym. 1992).

Sairauksien hoito ja ehkäisy

Keskustelut sairauksista, oireista ja niiden ehkäisystä ovat olleet tutkituilla 45-vuotistarkastuskäynneillä varsin yleisiä. Seulonnasta annettava välitön palaute lisää näiden keskustelujen määrää; tosin muutamista laboratoriotuloksista tieto tulee vasta myöhemmin postitse. Monet asiakkaat antoivat arvoa tilaisuudelle selvittää oman sairastumisen mahdollisuutta tai oireiksi epäilemiään ilmiöitä.

Sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät sekä naisten syöpävaarat näyttävät olleen asiakkaiden tiedossa ainakin oman käynnin jälkeen. Osa heistä tarvitsee neuvonnassa erityishuomiota seulontaan liittyvän huolestumisen vuoksi (Wardle ja Pope 1992). Neuvonnassa on tilaisuus tarkastella henkilökohtaisia vaaratekijöitä asiakkaan omien huolenaideiden tai muutosmahdollisuuksien kannalta eivätkä seulonnassa tai esikyselyssä saadut tiedot korostu itsearvoisesti. Terveydenhoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota kullekin ikäryhmälle tärkeisiin aiheisiin, esimerkiksi 45-vuotiailla miehillä verenpaineeseen ja kolesteroliin tai sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn. He eivät kuitenkaan pitäneet tarpeellisena keskustella niistä jokaisen asiakkaan kanssa (Nupponen 1991).

Terveysneuvonnan yhdistäminen ikäluokkatarkastuksiin

Tiedot terveystarkastuskäynneillä esiintyneiden keskustelujen sisällöstä sallivat alustavia päätelmiä neuvonnan yhdistämisestä tarkastuksissa tapahtuviin seulontoihin. Tärkeä rajoitus on se, että tiedot saatiin 45-vuotistarkastusten näytteestä, jossa kysymys oli tarkastuksiin tottuneista asiakkaista ja tähän työhön harjaantuneista terveydenhoitajista.

Tampereen ikäluokittaisissa terveystarkastuksissa pyritään ohjaamaan todennäköisesti sairast jatkotutkimuksiin tai hoitoon, tunnistamaan riskiryhmiä ja vähentämään esille tulleita vaaratekijöitä terveysneuvonnan avulla. Huomattavalla osalla asiakkaista ei kuitenkaan ole neuvonnan ja ohjauksen tarvetta tarkastuksessa todettujen henkilökohtaisten vaaratekijöiden tai sairauksien vuoksi. Tutkimusikäluokassa tarkastetuista naisista 30 % ja miehistä 28 % tilastoitui seulonnan kannalta terveiksi (ei löydöksiä, ei hoitoonohjausta). Neuvonnan tehtävä on tukea näiden asiakkaiden omaoimista terveydenhoitoa ja siten auttaa heitä säilyttämään terveyttään (Eadie 1987, Bruhn 1988, Breslow 1989). Aineisto osoitti asiakkaidenkin ottaneen esille omatoimista terveydenhoitoa koskevia asioita.

Koottujen tietojen perusteella voidaan tarkastuskeskustelujen katsoa heijastavan monipuolista

terveysnäkemystä (Breslow 1989). Sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja toimintakyvyn tai hyvinvoinnin säilyttämiseen tähtäävät pyrkimykset ovat yhdistyneet samankin asiakkaan kanssa käydyssä keskustelussa. Tampereen ikäluokittaisten terveystarkastusten toteutustapa on tässä suhteessa joustavampi kuin asiantuntijalähtöinen käytäntö, jossa käytetään valmista neuvontaohjelmaa tai edellytetään keskustelun käynnistyvän riskipisteistä tai tietyistä henkilökohtaisista vaaratekijöistä.

Neuvonnalla täydennettyjä säännöllisiä ikäluokittaisia terveystarkastuksia ei ole muualla Suomessa järjestetty yhtä laajoina ja yhtä pitkäaikaisesti. Siksi on vaikea arvioida Tampereella kerittyneiden kokemusten yleistettävyyttä. Joka tapauksessa ne ovat osoittaneet käytännössä mahdolliseksi toteutustavan, jota on suositeltu aikuisväestön ter-

veydenhuoltoon (Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ... 1986).

Suomen terveyskeskusten avoterveydenhuollosta tehty selvitys osoittaa, että edellä tarkastelluista aiheista keskustellaan asiakas- ja potilaskontaktien yhteydessä harvemmin ja keskimäärin ahtaammissa aikarajoissa kuin Tampereen ikäluokittaisissa terveystarkastuksissa (Laitakari ym. 1989). Tampereella tarkastukset tavoittavat huomattavan määrän työikäisiä aikuisia, joilla ei ehkä vuosien ole muita kontakteja terveyskeskukseen tai joiden kontaktit ovat sairaanhoidollisia. Muut terveyskeskuskäynnit eivät siis nykyoloissa korvaisi ikäluokittaisia terveystarkastuksia tavoitettavien väestöryhmien laajuudessa eivätkä neuvonnallisesti käsiteltävien aiheiden monipuolisuudessa.

SUMMARY

Nupponen R. Topics discussed during periodic health examinations. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Journal of Social Medicine* 1994;31:67-74.

The article reports on some of the main findings of a study on health counselling during periodic health examinations in the city of Tampere (pop. 170,000), Finland. The city health care centre invites all residents to a health examination (PHE) at the age of 35, 40, 45 and 50 years. Screening tests according to a standard screening programme for the age cohort and personal health counselling are combined at these one-hour sessions.

The topics discussed during PHE sessions for 45-year-old men and women were studied in a representative sample. The client was given a questionnaire to fill in after the session. The public health nurse responsible

for the session also completed a short questionnaire.

The most common topics covered were health habits, especially nutrition and physical exercise (both discussed at 90 % of the visits), weight control and (in the case of men) smoking and drinking. Discussions on diseases, symptoms and their prevention were almost as frequent. Risk factors of cardiac diseases were emphasized at the sessions for men, those of gynaecological and breast cancers at the sessions of women. Self-care skills and the management of personal risk factors were dealt with in the majority of the discussions.

KIRJALLISUUS

- Auvenshine C D, Noffsinger A-R L. Counseling. An introduction for the health and human services. University Park Press. Baltimore 1984.
- Breslow L. Health status measurement in the evaluation of health promotion. *Med Care* 1989;2(Suppl.):S205-S216.

- Breslow L, Somers A R. The life-time health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine. *N Engl J Med* 1977;296:601-608.
- Bruhn J G. Life-style and health behavior. Teoksessa Gochman D S, toim. Health behavior. Emerging perspectives. Plenum Press. New York 1988.

- Currie C E, Amos A, Hunt S M. The dynamics and processes of behavioural change in five classes of health related behaviour – findings from qualitative research. *Hlth Ed Res* 1991;6:443–453.
- Eadie D R. Relationship between health and fitness and the implications for health education. *Hlth Ed Res* 1987; 2:81–91.
- Kolbe L J. The application of health behavior research: Health education and health promotion. Teoksessa Gochman D S, toim. *Health behavior. Emerging perspectives*. Plenum Press. New York 1988.
- Kuokkanen A. Tamperelaisten 45-vuotiaiden miesten terveystarkastus. Tilastollisia tiedonantoja Tampereelta 1974;8; (1–2); 21–31.
- Lahtinen E, Järvisalo J, Knuts L-R, Talvi A. Työterveyshuolto ja terveyskeskus terveyden edistämisohjelman toteuttajina. Teoksessa Shemeikka S, Nissinen A, toim. *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1992*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1993:1. Kuopio 1993a.
- Lahtinen E, Järvisalo J, Knuts L-R, Aunola S, Hakala P, Leino A, Lahtela K. Työikäisten terveyden edistäminen. Terveyskeskusosanhanke ja sen menetelmät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:120. Turku 1993b.
- Laitakari J, Miilunpalo S, Pasanen M, Vuori I. Terveyskasvatus terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia. Terveyden edistäminen. Sarja Tutkimukset 6/1989. Helsinki 1989.
- Nupponen R. Aikuisten terveystarkastus- ja neuvontakäynnit terveydenhoitajien kuvaamina. Teoksessa Urponen H, Aarva P, Nupponen R, toim. *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere, 1991.
- Nupponen, R. Asiakkaiden tyytyväisyys 45-vuotiaiden terveystarkastuskäynteihin. *Sos I Aik I* 1993:30: 395–403.
- Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Urponen H, Aarva P, Nupponen R, toim. *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere, 1991.
- Paronen O. Edustava julkaisematon arkisto-otos v. 1985 Tampereen terveyskeskuksen 45-vuotistarkastuksessa käyneiden asiakkaiden lomaketiedoista, 1986.
- Pitkälampi T. Hälsokontrollen för 40-åriga män. Abstracts. 6^e Nordiske kongres i almen medicin. Århus 23^e–26^e august 1989.
- Rossi P H, Freeman H E. Evaluation. A systematic approach. Fourth edition. Sage Publications. Newbury Park 1989.
- Terveystarkastukset ja seurantatutkimukset Suomen aikuisväestön terveydenhuollossa. Lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä nro 6. Helsinki 1983.
- Upanne M, Helske P. Joukkotarkastus terveyskasvatukseen toteutusväylänä. Kunnallisen terveyskasvatuskokeilun julkaisu 3/74. Terveyskasvatuksen Keskus ry. Helsinki 1974.
- Upanne M, Kauttu, K. Kunnallinen terveyskasvatuskokeilu: Tavoitteet ja toteutus pääpiirteittäin. Kunnallisen terveyskasvatuskokeilun julkaisu 1/74. Terveyskasvatuksen Keskus ry. Helsinki 1974.
- Wardle J, Pope R. The psychological costs of screening for cancer. *J Psychosom Res* 1992;36:609–624.
- Vesasto-Aro I, Pitkälampi T. Tamperelaisten 40- ja 45-vuotiaiden naisten terveystarkastukset. Tilastollisia tiedonantoja Tampereelta 1979;12;(4);123–130.
- Vesasto-Aro I, Vartiainen R, Pitkälampi T. Tamperelaisten 40-vuotiaiden miesten terveystarkastus 1977. Tilastollisia tiedonantoja Tampereelta 1978;11;(4);112–118.