

Työterveysasiakkaan motivointi, kannustus ja osallistaminen terveyden edistämiseen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

2024

Ronja Airee, Satu Lensu ja Mona Suvijärvi

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Ronja Airee, Satu Lensu ja Mona Suvijärvi	Opinnäytetyö, AMK	2024
	Sivumäärä	
	40 + 3 liitettä	
Työn nimi		
Työterveysasiakkaan motivointi, kannustus ja osallistaminen terveyden edistämiseen		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala		
Terveydenhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
-		
Tiivistelmä		
<p>Sairauspoissaolot ja ennenaikainen eläköityminen aiheuttavat merkittäviä kustannuksia, joihin voidaan työterveyden toiminnalla vaikuttaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä menetelmät ja toimintatavat kannustavat työterveyden asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tämän lisäksi tarkasteltiin kohdennettujen terveystarkastusten mahdollisia hyötyjä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku suoritettiin tammikuun 2024 aikana viidestä eri tietokannasta, lisäksi aineistoa täydennettiin manuaalisesti. Aineistoon valikoitui yhteensä 16 tutkimusta tai artikkelia. Sisällön järjestämisessä käytettiin kuvailevaa luokittelua ja teemoittelua, joiden avulla luotiin analyysia ja synteesiä sekä vastattiin tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Työpaikkojen todettiin olevan ihanteellisia ympäristöjä terveyden edistämiseksi, koska siellä katsottiin olevan hyvä mahdollisuus kartoittaa ja saavuttaa eri riskiryhmiin kuuluvia työntekijöitä sekä kaventaa terveyseroja. Motivoivan ohjauksen menetelmien hyödyntämisen asiakaskohtaamisissa todettiin parantavan asiakkaiden motivaatiota ja terveysinterventioiden tehokkuutta. Erityisesti asiakkaiden autonomian tunteen tukemisen ja asiakaslähtöisen työskentelyn katsottiin olevan yhteydessä muutostietoisuuteen. Penderin terveyden edistämisen mallin mukaan saavutettavien tavoitteiden asettaminen loi onnistumisen kokemuksia, jotka paransivat asiakkaan motivoitumista ja osallistumista oman terveytensä edistämiseen.</p> <p>Lähipiirin tuella huomattiin olevan suuri merkitys terveystietoisuuden muuttamisen onnistumiseen. Kohdennetut terveystarkastukset todettiin hyviksi erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmäläisille, alemmassa sosioekonomisessa asemassa oleville sekä alkoholin liikkakäyttäjille. Jotta työterveystoimintaa voidaan kehittää vaikuttavampaan suuntaan, jatkotutkimuksia tarvitaan sähköisten terveystietopalveluiden hyödyistä ja kustannustehokkuudesta.</p>		
Asiasanat		
Työterveys, työterveyshoitaja, motivointi, terveyden edistäminen, terveystietoisuus, kohdennetut terveystarkastukset		

Abstract

Author(s) Ronja Airee, Satu Lensu and Mona Suvijärvi	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 40 + 3 attachments	Published 2024
Title of Publication Motivation, encouragement and involvement of occupational health clients in the improvement of their health Narrative literature review		
Degree, Field of Study Public Health Nurse (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) -		
Abstract <p>Sick leaves and premature retirement have a major impact on national economics. Occupational health services have an important role in workplace health promotion. The purpose of this thesis was to investigate different methods and actions to motivate and encourage occupational health clients to take responsibility for their health. In addition, the possible benefits of targeted health checks were explored. The thesis was carried out as a narrative literature review. The articles were collected in January 2024 by using five different systematic and two manual data bases. The selected material consisted of 16 research articles. The data was examined and organised by using descriptive classification and theme analysis.</p> <p>Workplaces were determined to be an ideal setting for health promotion because they have a potential to reach a wide audience of employees in at-risk groups. Motivational methods such as motivational interviewing, were determined to be successful in motivating patients and making health care interventions effective. Patient oriented approach and especially supporting feelings of autonomy, were also determined to have a beneficial impact on the motivation to change health behavior in the target group. Pender's health promotion model suggests that self-efficacy and setting small realistic goals have a positive impact on how the clients reach their health behavior goals.</p> <p>Another important factor for changing health behavior was the support network especially the support of family and friends. Targeted health checks were found to be effective in cardiovascular risk group, workers with lower socioeconomic status and with workers who had unhealthy alcohol use. Further research is needed to investigate the benefits and cost effectiveness of online health services and online health interventions of occupational health providers.</p>		
Keywords Occupational health, occupational health nurse, motivation, health promotion, health behaviour, targeted health checks		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Työterveyshuolto Suomessa.....	3
2.1	Työterveyshuollon määritelmä ja tehtävä.....	3
2.2	Terveystarkastukset.....	3
2.3	Tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus	5
2.4	Työterveyden henkilöstö.....	5
2.5	Kuntoutus työterveydessä.....	6
2.6	Toimintasuunnitelma ja työpaikkaselvitys	6
3	Ohjauksen keinot ja arviointi	8
3.1	Motivoiva ohjaus.....	8
3.2	Vaikuttavuus	8
4	Opinnäytetyön toteutus.....	10
4.1	Tutkimusmenetelmät	10
4.2	Aineiston haku	10
4.3	Aineiston valinta	11
4.4	Aineiston analyysi ja synteesi	12
5	Tulokset.....	19
5.1	Motivoinnin ja kannustamisen menetelmät työterveydessä.....	19
5.2	Terveysten edistämisen mallit työterveydessä.....	20
5.3	Terveystarkastusten kohdentaminen	22
6	Yhteenveto ja pohdinta	25
6.1	Johtopäätökset	25
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Jatkokehittämisaiheet	29
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1. Aineiston haku tietokannoista

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 3. Aineiston laadun arviointi JBI

1 Johdanto

Työkykyä ylläpitävä toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista, ja sen avulla voidaan tukea työelämässä olevien toimintakykyä kaikissa työuran vaiheissa (Työturvallisuuskeskus c). Työikäisten ihmisten sairauspoissaolot ja ennenaikainen eläköityminen aiheuttavat merkittäviä kustannuksia kansantaloudelle ja työnantajille (Rissanen ym. 2014, 4, 9). Tutkimusten perusteella esimerkiksi ylipaino, epäterveellinen ruokavalio, jatkuva paikallaan oleminen ja liikunnan vähäisyys ovat yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksien riskin kasvuun sekä työkykyyn ja sairauspoissaoloihin (Lippke ym. 2015; Van de Ven ym. 2023). Elämäntapoja parantamalla voidaan vähentää sairauspoissaoloja ja ennenaikaista eläköitymistä (Korhakangas 2017).

Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat sairauksia ehkäisevää ja työterveyttä edistävää toimintaa. Terveystarkastusten yhtenä tavoitteena on työntekijän terveyden ja työkyvyn tukeminen sekä työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy. (Sauni ym. 2016.) Työterveyshoitajat ovat avainasemassa työpaikalla tapahtuvassa terveyden edistämisessä. Työterveyslaitoksen eduskunnalle toimittaman asiantuntijalausannon mukaan työpaikat ovat erityisen hyviä ympäristöjä tautien ehkäisylle sekä eriarvoisuuden ja terveyserojen kaventamiselle (Korhakangas 2017). Työpaikoilla on myös mahdollisuus kartoittaa sekä saavuttaa eri riskiryhmiin kuuluvia työntekijöitä (Kwak ym. 2014). Motivaatiolla ja asiakkaan omilla asenteilla on kuitenkin myös vaikutus työkykyyn ja työntekijän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Työterveyslaitos I).

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tutkimuksia ja käydä läpi näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollossa käytetyistä menetelmistä, jotka kannustavat ja motivoivat asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja muuttamaan terveyskäyttäytymistään positiivisempaan suuntaan. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tietoa siitä, miten työterveysasiakasta voidaan motivoida pitämään huolta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, sekä selvittää, millaisia terveyden edistämisen menetelmiä ja toimintatapoja työterveyshoitajalla on käytettävissä. Tavoitteena on etsiä malleja ja työkaluja, joita työterveyshoitajat voivat hyödyntää omassa työssään ja asiakaskohtaamisissa. Opinnäytetyössä tutkitaan myös kohdennettujen terveysinterventioiden ja terveystarkastusten hyötyjä. Opinnäytetyön tuloksista voi olla hyötyä työterveyden ammattilaisille, jotka pohtivat erilaisia keinoja ja menetelmiä työterveysasiakkaiden motivoimiseen sekä työkyvyn ylläpitämiseen tai lisäämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisilla menetelmillä työterveyden asiakasta voidaan motivoida ja kannustaa osallistumaan oman terveytensä edistämiseen?
2. Mitkä terveyden edistämisen mallit on todettu hyödyllisiksi ja mitä niistä voidaan käyttää työterveyden terveystarkastuksissa?
3. Onko terveystarkastusten kohdentamisesta hyötyä?

2 Työterveyshuolto Suomessa

2.1 Työterveyshuollon määritelmä ja tehtävä

Työterveyshuolto on työhön liittyvän terveyden, turvallisuuden ja kuntoutuksen asiantuntijaorganisaatio, joka työskentelee yhdessä Kelan sekä työeläkelaitosten kanssa ja huolehtii työnantajien kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta (Työterveyslaitos c). Työterveyshuollon toiminta, toteutus ja kehittäminen ovat määriteltä laissa. Työterveyshuollon lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Se on myös vastuussa kehitystyöstä. (Tarvainen 2023.) Työssä, jossa ei ole erityisen sairastumisen vaaraa, työnantajan on pakollista tarjota työntekijöille vähintään ennaltaehkäisevät työterveyshuollon palvelut. Näihin kuuluvat työn riskien mukaiset tarkastukset, työkykyä ylläpitävä tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus, ja työkyvyn ollessa uhattuna, työntekijän terveydentilan seuraaminen sekä kuntoutukseen liittyvät palvelut (Työterveyslaitos a).

Muita lakisääteiseen työterveyteen kuuluvia toimia ovat työpaikkaselvitykset, työterveysyhteistyö ja työkyvyn tuki, toimenpide-ehdotusten laatiminen työkyvyn tukemiseen ja työturvallisuuden parantamiseen sekä ensiapuvalmiuden ohjaaminen. (Työterveyslaitos b; Työsuojeluhallinto; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.) Työterveyshuollon ensisijainen tehtävä on arvioida ja ylläpitää työkykyä, ehkäistä työstä aiheutuvia sairauksia ja tapaturmia, edistää työpaikan turvallisuutta ja toimia yhteistyössä työpaikan, työyhteisön sekä Kelan kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1 §; Palmgren 2019; Tarvainen 2023). Työterveys toteuttaa työkykyä ylläpitävää toimintaa, jonka pyrkimyksenä on edistää työ- ja toimintakykyä (Manninen ym. 2007, 173). Työnantaja voi ostaa työterveyden palveluita hyvinvointialueelta, yksityiseltä tai muulta palvelun tarjoajalta tai tuottaa kyseisiä palveluita itse.

2.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastukset ovat ennaltaehkäisevää toimintaa, joiden tarkoituksena on edistää työterveyttä ja estää työkyvyttömyyttä. Tarkastuksissa arvioidaan työntekijän työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa ja kiinnitetään erityistä huomiota työpaikkaselvityksessä havaittuihin kuormitus- ja riskitekijöihin. (Manninen ym. 2007, 124; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 7 §; Sauni 2020, 7.) Työterveyshuollossa tapahtuvien terveystarkastusten keskeinen tavoite on yleinen terveyden edistäminen, koska sen katsotaan vaikuttavan työkykyyn ja estävän työkyvyttömyyttä (Sauni ym. 2016).

Terveystarkastusten avulla saadaan paljon erilaista tietoa työntekijän terveydentilasta ja työn vaikutuksesta terveyteen. Terveystarkastuksissa arvioidaan ja tuetaan työkykyä, keskustellaan työn aiheuttamista terveysvaikutuksista, arvioidaan kuntoutustarvetta ja toteutetaan tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta liittyen terveyden edistämiseen ja tapaturmien ehkäisyyn (Sauni 2020, 14). Terveystarkastuksissa kerätään tietoa työstä sekä annetaan ohjausta työn riskeiltä suojautumiseksi (Työterveyslaitos a). Terveystarkastuksissa työntekijälle tehdään henkilökohtainen terveystarkastus, jonka tavoitteena on terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työkyvyttömyyden ehkäisy (Sauni 2020, 7).

Suurin osa työterveyshuollossa tehtävistä tarkastuksista on työntekijän yleiseen terveydentilaan kohdistuvia ikäryhmätarkastuksia, joissa pääasiallinen huomio on työhyvinvoinnissa ja kansantautien ehkäisyssä. Ikäryhmätarkastuksessa mitataan ikääntyvän työntekijän kokonaisvaltaista terveydentilaa ja toimintakykyä, sekä pyritään tunnistamaan työkyvyn alenemiseen yhteydessä olevat tekijät mahdollisimman varhain. Ikäryhmätarkastuksiin kutsutaan yleisesti kaikki tiettyyn ikäryhmään kuuluvat työntekijät riippumatta siitä, kuuluvatko he johonkin riskiryhmään. (Leino ym. 2014a; Saarelma 2022.)

Erityisen sairastumisen vaara

Terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä perustuvat työterveyshuoltolain pykäliin 10§, 12§, 13§ ja 18§ sekä tiettyihin valtioneuvoston asetuksiin ja päätöksiin (Sauni 2020, 8). Erityisen sairastumisen vaaraa katsotaan olevan työssä, jossa on terveyteen vaikuttavia fysikaalisia, kemiallisia tai biologisia riskitekijöitä. Esimerkiksi altistuminen lämpötilan vaihteluille tai vaarallisille aineille katsotaan riskitekijäksi työntekijän terveydelle. Altistumisesta ja työn kuormituksesta tehdään riskien arviointi työpaikkaselvitykseen. Työnantajalla ja työterveyshuollolla on lakisääteinen velvollisuus arvioida työstä johtuvat riskit, ja työntekijöillä on lain asettama velvollisuus osallistua terveystarkastuksiin, jos työssä katsotaan olevan erityinen sairastumisen vaara. Työntekijällä on myös velvollisuus noudattaa riskien ja altisteiden haittojen pienentämiseksi sovittuja keinoja, kuten suojainten käyttöä. (Työturvallisuuskeskus b; Henkilöstöala 2021.)

Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä terveystarkastukset tehdään työsuhteen alkaessa, päättyessä ja tietyin määräajoin. Määräaikatarkastusten väli vaihtelee riippuen työn altisteista sekä riskeistä ja tehdään noin 1–3 vuoden välein. Tarkastuksissa tehdään sopivuuslausunto, jossa arvioidaan työhön soveltuvuutta sekä työstä aiheutuvien riskien vaikutusta työntekijän terveyteen. Tarkastuksissa tehdään työn aiheuttamien vaarojen kartoittamiseksi erilaisia testejä ja kokeita, esimerkiksi melulle altistuneilta työntekijöiltä mitataan kuulo. (Työturvallisuuskeskus a; Sauni 2020, 7.)

2.3 Tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus

Lakisääteiseen terveyshuoltoon kuuluu tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO), jonka tavoitteena on edistää työterveyttä ja työterveysosaamista. Työterveyslaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan TANO-toiminnasta on hyötyä eniten niille, jotka pystyvät vaikuttamaan työpaikan toimintatapoihin ja käytänteisiin. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan TANO-toiminta on vaikuttavinta, kun se on kohdennettua, suunnitelmallista ja tehdään yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. TANO-toiminta kuuluu osana kaikkeen työterveyden toimintaan, yhteistyöhön ja terveystarkastuksiin. (Palmgren ym. 2012, 16–17, 131.)

Työterveyshuollon työpaikkaselvityksiä, terveystarkastuksia sekä muita menetelmiä tulee jatkuvasti arvioida ja kehittää. Neuvonnassa, ohjauksessa ja palautteen antamisessa tulee hyödyntää työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa sekä työntekijöiden henkilökohtaisia terveyssuunnitelmia. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 9 §; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 9 §, 10 §.) TANO-toimintaa on mahdollista toteuttaa myös hyödyntäen digitaalisia kanavia. Työpaikkojen sisäisissä verkoissa, kuten intranetissä, voidaan antaa yhteisöllisesti neuvoja ja tietoja työhön, työympäristöön, työntekijän terveyteen sekä työkykyyn vaikuttavista asioista, jolloin TANO-toiminta on helposti kaikkien saatavilla. (Työterveyslaitos g.)

2.4 Työterveyden henkilöstö

Työterveyden henkilöstö jaetaan kahteen ryhmään: ammattihenkilöihin ja asiantuntijoihin. Ammattihenkilöihin kuuluvat työterveyshoitajat, työterveyslääkärit ja työfysioterapeutit. Asiantuntijoita voivat olla psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit sekä työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, liikunnan, tekniikan ja maatalouden asiantuntijat. (Työterveyslaitos i; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013, 13 §, 14 §.) Terveystarkastuksesta annetun lain ja asetuksen mukaan työterveydessä toimivien ammattilaisten ja asiantuntijoiden tulee olla Valviran laillistamia tai luvan saaneita henkilöitä, ja heidän toimintansa on oltava ammatillisesti riippumatonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11).

Työterveyden ammattihenkilöt toteuttavat työterveyspalveluita ja ovat niistä pääasiallisesti vastuussa. Työterveyshoitajat vastaavat terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, työpaikkaselvityksistä, TANO-toiminnasta, ensiapuvalmiudesta, koulutuksista ja työterveyden arvioimisesta sekä edistämisestä. Työterveyslääkärit vastaavat työpaikan terveysriskien

arvioimisesta sekä työntekijän työkyvyn ylläpitämisestä ja arvioinnista. Työfysioterapeutin toimenkuva on edistää työterveyttä ja ennaltaehkäistä työperäisiä sairauksia sekä arvioida työkuormaa ja kouluttaa työntekijöitä hyvään työergonomiaan. Asiantuntijoista työpsykologit voivat osallistua työpaikkaselvityksessä työn kuormituksen arviointiin. (Työterveyslaitos i.)

2.5 Kuntoutus työterveydessä

Työterveyden tehtävänä on tukea työkykyä ja ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä. Ylläpitääkseen työkykyä työterveyden tulee toimia yhteistyössä työpaikan, työntekijöiden, Kelan, vakuutusyhtiöiden, erikoissairaanhoidon, kuntoutusyksiköiden ja työeläkelaitosten kanssa. Työterveysyhteistyö tarkoittaa suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä kaikkien edellä mainittujen toimijoiden kesken (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1 §). Työnantaja ilmoittaa poissaoloista työterveydelle. Jos työntekijän sairaspöissaolat ylittävät 30 päivää vuodessa, aloittaa työterveys selvittää, tarvitseeko työntekijä työkyvyn tukitoimia. Kun työntekijä on saanut sairaspäivärahaa 60 päivän ajalta, alkaa työterveys selvittää työntekijän kuntoutustarvetta. Kun sairaspäivärahaa on maksettu 90 päivän ajalta, tulee työterveyden toimittaa Kelaan arvio työntekijän työkyvystä. (Kela.)

Työkyvyn tukitoimiin ja kuntoutukseen liittyy työterveysneuvottelu. Työterveysneuvottelu toteutetaan yhteistyönä työntekijän, työnantajan ja työterveyden edustajien kesken. Sen tarkoituksena on arvioida, millä tavalla työntekijä pystyy jatkamaan työssään työkyvyn alenemisen tai pidemmän sairaspöissaolon jälkeen. Siinä arvioidaan, miten työhön paluu on mahdollista toteuttaa, millaisia muokkauksia työoloihin mahdollisesti tarvitaan ja työntekijälle asetetaan henkilökohtaiset pidemmän aikavälin tavoitteet töihin paluulle. (Työterveyslaitos f.) Työnantaja voi työterveysneuvottelussa tarjota työntekijälle työn muokkausta, kuten työtehtävien keventämistä tai työajan lyhennystä. Työntekijä voi palata työhön esimerkiksi osasairaspäivärahan turvin lyhennetyllä työajalla tai työkokeiluna. Työkokeilussa työntekijän työaikaa lisätään asteittain tietyllä aikajaksolla 4 tunnista 8 tuntiin. Toimenpiteiden tarkoituksena on tukea työelämässä pysymistä. (Kela.)

2.6 Toimintasuunnitelma ja työpaikkaselvitys

Yhteistyö työterveyden kanssa alkaa aina työpaikkaselvityksellä sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelman luomisella. Voimassa oleva työterveyden kanssa laadittu toimintasuunnitelma on edellytys sille, että työnantaja voi saada Kelalta korvauksia työterveydestä aiheutuvista kuluista. Toimintasuunnitelmassa on oltava selkeästi kirjattuna työpaikan yksilölliset tarpeet ja erityispiirteet, niiden aiheuttamat toimenpiteet sekä tavoitteet työterveyshuollolle. Listattuna tulee esimerkiksi olla työstä aiheutuvat vaarat tai altistumiset sekä

rasitteet ja se, miten ne vaikuttavat työntekijän terveyteen. Toimintasuunnitelman ajantasaisuus arvioidaan vuosittain. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 11 §; Manninen ym. 2007, 74.) Toimintasuunnitelmaan tulee olla selkeästi kirjattuna kaikkien osapuolten työtehtävät ja vastualueet sekä yhteiset tavoitteet. Tavoitteita varten sovitaan mittarit, joilla niiden saavuttamista ja vaikuttavuutta tarkastetaan sekä arvioidaan. Arviointia käytetään työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön parantamisessa. (Työterveyslaitos e.)

Työpaikkaselvitys tehdään työpaikkakäynnin yhteydessä, ja siinä selkeästi mitataan ja kartoitetaan työn riskit sekä altisteet. Tähän kuuluu myös toimialaan liittyvien riskien kartoitus. Riskejä havainnoidaan työpaikkakäynneillä sekä erillisten työpaikkakyselyiden avulla. Havaintojen ja kyselyiden vastausten perusteella käydään läpi työolosuhteita ja niiden vaikutusta terveyteen, työkykyyn ja työtapaturmien riskeihin. Suunnitelmallisen selvityksen perusteella voidaan parantaa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ja työterveyshuollossa tehtäviä toimenpiteitä. Työpaikkaselvitykseen kuuluu myös ensiapuvalmiuden arviointi. Ensiapuvalmiudella on iso merkitys työpaikan turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn. Työpaikoilla pitää olla riittävästi ensiaputaitoisia työntekijöitä, tarvittava ensiapuvarustus ja selkeät toimintaohjeet onnettomuustilanteita ja tapaturmia varten. Työnantaja huolehtii ensiapuvalmiuden suunnittelusta. Ensiapuvalmiuden suunnittelu alkaa työpaikan riskitekijöiden kartoituksella. Työterveyshuolto määrittelee, miten onnettomuustilanteissa tulisi toimia sekä miten psyykinen jälkihoito pitää järjestää. (Työterveyslaitos j.)

3 Ohjauksen keinot ja arviointi

3.1 Motivoiva ohjaus

Motivoivia työskentelytapoja ja motivoinnin malleja on olemassa useita. Motivaatio voidaan jaotella sisäiseksi tai ulkoiseksi motivaatioksi. Sisäinen motivaatio lähtee yksilön sisäisistä tarpeista, arvoista ja tavoitteista, kun taas ulkoista motivaatiota ohjaavat yksilön ulkopuolella olevat normit, yhteisö ja tilanteet. Ulkoinen motivaatio yksistään voi heikentää hyvinvointia ja johtaa vastoinkäymisiä kohdatessa tavoitteesta luopumiseen. (Vasalampi 2017, 54–58.) Itsemääräämisteorian mukaan ihminen on luonnostaan motivoituva ja motivaatiota voidaan tukea varmistamalla, että sen kolme perustarvetta, yhteenkuuluvuus, autonomia ja pätevyys, toteutuvat. Erityisesti käytöksen muutoksen motivoimisessa kaikkien perustarpeiden huomioiminen yhdistettynä eläytyvään kuunteluun on todettu erityisen tehokkaaksi. Motivoivaa ohjausta voidaan hyödyntää terveystarkastuksissa, asiakaskontakteissa sekä TANO-toiminnassa. (Lintunen 2017, 178–179, 184.)

Motivoivan ohjauksen tarkoituksena on luoda vuoropuhelua ohjaajan ja ohjattavan välille. Se on tasa-arvoista kanssakäymistä, joka pohjautuu yksilön omiin arvoihin ja tavoitteisiin. Arvo- ja hyväksyntäpohjaiset lähestymismallit ovat motivoivan ohjauksen keinoja. Niiden keskiössä ovat yksilön arvojen, elämäntilanteen ja voimavarojen huomioiminen ja käyttäminen motivoinnin tukemisessa. Asiakasta kannustetaan itse laatimaan tavoitteet ja keksimään keinot niiden saavuttamiseksi. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Ohjaus perustuu vuoropuheluun, ja työterveyshoitaja on tilanteissa asiakkaan tukena, mutta ei ota asiantuntijan roolia. Vaikka malli on yksilökeskeinen, voidaan sitä toteuttaa myös ryhmämuotoisena. (Työterveyslaitos h.)

Käypä hoidon mukaan motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa ovat yksi osa motivoivan ohjauksen keinoja (Anglé 2020). Niitä käytetään lyhytinterventioissa, koska niiden tarkoitus on arvioida asiakkaan halukkuutta muutokselle, motivaatiota ja mahdollisia ristiriitoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Motivoiva haastattelu vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, eläytyvää kuuntelua ja ymmärrystä muutosvaihemallista. (Anglé 2020; THL 2024b.) Ratkaisukeskeinen työskentelymalli sopii erityisesti elämäntapaohjeistukseen. Siinä pääpaino ei ole ongelmassa, vaan asiakkaan tavoitteissa, voimavaroissa ja onnistumisissa sekä edistymisessä. (Anglé 2020.)

3.2 Vaikuttavuus

Vaikuttavuus on listattu työterveyslaitoksen strategian yhdeksi keskeiseksi arvoksi (Työterveyslaitos d). Vaikuttavuus ja sen saavuttaminen ovat suhteellisen uusia käsitteitä

työterveyden kentällä. Käsitteenä vaikuttavuus voi kuitenkin olla abstrakti ja vaikuttavuuden mittaaminen voi työterveyshoitajan työssä tuntua haastavalta. Vaikuttavuutta voidaan kuitenkin mitata usealla eri tavalla ja tasolla. Yhteiskunnallisella tasolla työterveyden vaikuttavuutta tarkastellaan usein kustannusvaikutusten kautta, kuten mittaamalla, kuinka paljon työterveystoiminta on tuottanut säästöjä sairauspoissaolojen vähenemisinä, työhön paluun onnistumisina tai ennenaikaisten eläköitymisten vähenemisenä. (Ståhl 2017; THL 2024a.) Mikrotason vaikuttavuus tarkoittaa sitä, miten tietyille yksilölle asetetut tavoitteet saavutetaan. Mesotasolla tavoitteiden saavuttamista mitataan tarkastelemalla, miten organisaatio saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Makrotasolla vaikuttavuutta taas mitataan laajemmin, yhteiskunnan näkökulmasta. (Mäki-Opas 2022.) Työterveyshuollossa vaikuttavuutta arvioidaan kuitenkin yleisesti vertailemalla tavoitteiden ja tulosten välistä yhteyttä. Sen mukaan toiminnan katsotaan olevan vaikuttavaa, kun sillä päästään lähelle asetettuja tavoitteita (Mäki-Opas 2022).

Vaikuttavuuden saavuttamiseksi tarvitaan toimivaa työterveysyhteistyötä, selkeitä tavoitteita, oikeanlaista resurssienhallintaa sekä kykyä arvioida ja muuttaa tavoitteita tarpeiden mukaan. Työterveysyhteistyössä vaikuttavuus tulee kuitenkin saavuttaa niin, että se on mahdollisimman luontevaa ja asiakasta kunnioittavaa. Työterveyshuollossa hyvinvoinnin kehittämisen tulee olla näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa. Vaikuttavuutta voi työterveyshuollossa laajentaa esimerkiksi kokeilemalla uusia toimintatapoja, kuten etäpalveluita tai digitaalisia palveluita, jotka vaikuttavat myös työterveyshuollon saavutettavuuteen sekä kattavuuteen. Työterveysyhteistyön vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti työterveyden toimintasuunnitelmassa. (Työterveyslaitos d; Huusko ym. 2021.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kerätä ja käsitellä jo olemassa olevaa tietoa, jotta aihealue voitiin laajasti ja kattavasti ymmärtää. Tiedon käsittelyssä hyödynnettiin aineiston kriittistä arviointia, analyysiä ja synteisiä. Kuvaileva kirjoitustyyli valittiin, koska työn tarkoituksena oli etsiä tutkimuskysymyksiin vastauksia akateemisten tutkimusten ja luotettavan kirjallisuuden avulla. Kirjallisuuskatsauksen vahvuutena oli se, että tutkimuskysymystä voitiin tarkastella useasta eri näkökulmasta ja kirjallisuutta pystyttiin käyttämään tarkoituksen tunnistamiseen ja täsmentämiseen. (Kylmä ym. 2014, 51.)

Kirjallisuuskatsauksista on olemassa useita alatyyppejä. Kirjallisuuskatsausten päätyypit ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä laadullinen ja määrällinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen alatyypin valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmä sekä aihealue. Kirjallisuuskatsausten tiedonkeruun eteneminen ja tutkimusten valinta vaihtelee riippuen alatyypistä. (Salminen 2011, 6; Suhonen ym. 2016, 8.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyölle sopivin vaihtoehto, koska sitä hyödyntäen opinnäytetöihin voitiin hakea aineistoa eri alustoilta useilla hakusanoilla.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii lähestymistavaksi erityisesti humanistisiin tutkimuksiin, joissa halutaan ymmärtää aihealueen keskeiset käsitteet laajemmin sekä luoda yhteyksiä eri käsitteiden välille. Keskeisimmässä asemassa ei ole ilmiöiden yleisyys tai niiden kiistatön näyttö. (Kangasniemi ym. 2013, 3–4; Viikka 2023, 21–22.) Opinnäytetyön tutkimuskysymysten yhtenä tarkoituksena oli ymmärtää motivaatioon ja kannustamiseen liittyviä käsitteitä ja luoda uusia yhteyksiä niiden välille. Tutkimukset olivat luonteeltaan erilaisia, eikä niiden valintaperusteena ollut kiistatön näyttö, vaan soveltuvuus aihealueeseen.

4.2 Aineiston haku

Aineiston valinnassa käytettiin systemaattista ja manuaalista menetelmää. Systemaattisessa haussa hyödynnettiin viittä eri tietokantaa ja manuaalisessa haussa kahta. Systemaattisen haun tietokantoja olivat Pubmed, EBSCO CINAHL, Medic, Scopus ja Cochrane Library, ja manuaalisen haun tietokannat olivat LAB/ LUT Primo ja Google Scholar. Hakusanat määriteltiin aihealueen ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan. Joissain tietokannoissa käytettiin eri hakusanoja rajaamaan löydettyjä tuloksia. Suurempi hakusanojen määrä korreloi korkeamman hakutuloksen kanssa. Koska opinnäytetyön tekemisessä oli rajoitettu aika, ei kaikkia tuloksia voitu käydä läpi. Sen vuoksi hakusanoja muokattiin niin,

että hakutulosten määrä pieneni. Haut aloitettiin käyttämällä “AND” ja “OR” toimintoja. Joissakin tietokannoissa nousi kuitenkin esille useita artikkeleita, jotka eivät täyttäneet vaadittavia kriteereitä. Tämän vuoksi osa hakusanoista sisältää myös “NOT” toiminnon. Toisaalta, kun hakusanojen määrää vähennettiin, ei “NOT” toimintoa enää tarvittu. Aineiston keruu tapahtui tammikuun 2024 aikana ja on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

4.3 Aineiston valinta

Aineistoon valikoitui mukaan yhteensä 16 tutkimusta tai artikkelia. Aineisto on kuvattu liitteessä 2. Valittujen tutkimusten joukossa oli viisi satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (RCT-tutkimusta), kolme kvasikokeellista tutkimusta, yksi poikkileikkaustutkimus, kolme laadullista tutkimusta, yksi järjestelmällinen tutkimus ja kolme järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta. Poikkileikkaustutkimus oli toteutettu laadullisilla sekä määrällisillä menetelmillä, mutta tutkimuksen laadun arvioinnissa sitä käsiteltiin poikkileikkaustutkimuksena, koska tutkimuksessa määrällisellä osuudella oli suurempi rooli. RCT-tutkimuksista kaksi artikkelia käsitteli samaa tutkimusta. Ensimmäisestä, vuonna 2015 julkaistussa tutkimusartikkelissa puuttuivat todelliset loppuvaiheen tulokset, jotka julkaistiin toisen, vuoden 2018 artikkelin mukana. Vaikka kaikkia tutkimuksia ei ollut toteutettu työterveydessä, käsitelivät ne työikäisiä asiakkaita. Kaksi laadullista tutkimusta käsitteli samaa aihealuetta ja tutkimukset olivat sidoksissa keskenään.

Aineiston laatua arvioitiin JBI:n arviointikriteeristöillä (Liite 3). Suurin osa tutkimuksista todettiin arviointikriteeristön pisteytyksen avulla luotettaviksi. Kaksi tutkimusta sai täydet pisteet ja kuudesta tutkimuksesta jäi puuttumaan yksi piste, jotta ne olisivat saaneet täyden pisteytyksen. Kaikki tutkimukset saivat kuitenkin riittävät pisteet, joiden perusteella ne katsottiin sopivaksi ja luotettavaksi aineistoksi kirjallisuuskatsaukseen.

Tutkimukset keskittyivät työterveyshoitajien tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten rooliin terveystyöterveyden muuttamisessa. Suomalaisessa työterveydessä hoitajat toteuttavat suurimman osan terveystarkastuksista ja TANO-ohjauksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli määritellä, mitä hyviksi todettuja terveyden edistämisen malleja ja toimintatapoja voidaan hyödyntää työterveydessä. Tämän vuoksi osa opinnäytetyön tutkimuksista käsittelee myös laajemmin muiden kuin työterveyshoitajien toteuttamia interventioita. Kaikki tutkimuksissa käytetyt menetelmät ovat kuitenkin työterveyshuollon hyödynnettävissä. Kirjallisuuskatsauksissa käsiteltiin muutoksen teorioita sekä eri menetelmiä, joita voidaan hyödyntää työterveyden interventioissa. Katsausten käsittelemät teoriat ja mallit olivat samoja kuin tutkimuksissa käytetyt menetelmät. Tarkoituksena oli kirjallisuuskatsausten avulla luoda teoreettista pohjaa tutkimuksissa käytetyille menetelmille sekä arvioida laajemmin näiden menetelmien sopivuutta.

Aineiston valinta perusteltiin etukäteen määriteltyjen sisäänoton sekä poissulun kriteerien mukaisesti. Opinnäytetyön kriteerit on avattu taulukossa 1. Kriteerit valittiin, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman luotettava ja tutkimukset soveltuisivat opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tutkimusten luotettavuutta lisättiin rajaamalla julkaisuajankohta ja tuotoksen tarkoitus. Kaikissa mukaan otetuissa artikkeleissa ja tutkimuksissa tuli myös olla selkeä lähdeluettelo.

Sisäänoton kriteerit	Poissulkemisen kriteerit
Julkaisuvuosi 2014–2024 välillä	Tutkimukset on julkaistu ennen vuotta 2014
Tutkimukset ovat suomeksi tai englanniksi	Tutkimukset ovat muulla kielellä
Artikkelin teksti on kokonaan saatavilla ilmaiseksi	Artikkelin teksti tai osa tekstistä on maksullinen
Tutkimuksen tarkoitus on välittää tai tuottaa uutta tietoa	Tutkimuksen tarkoitus on mainostaa tuotetta tai yritystä
Tutkimuskohteet ovat työikäisiä	Tutkimuskohteet ovat lapsia tai eläkeläisiä
Tutkimus vastaa johonkin opinnäytetyön kysymykseen	Tutkimus ei vastaa opinnäytetyön kysymyksiin

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.4 Aineiston analyysi ja synteesi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui tutkimusartikkeleista, joissa oli käytetty eri tutkimusmenetelmiä. Aineistolähtöisen kuvailun esittäminen tekstinä edellyttää aineiston syvällistä tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuudenhallintaa. Kuvailussa yhdistettiin ja analysoitiin sisältöä kriittisesti ja laajasti. Eri tutkimusten tuottama tieto syntetisoitiin hakemalla aineistosta ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmiteltiin sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevaa luokittelua käytettiin, koska kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada tietoa aihealueesta ja sen käsitteistä sekä luoda synteesiä löydösten välille (Kangasniemi ym. 2016).

Aineiston tarkastelussa etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja ilmiöitä tarkasteltiin myös teemoittain (Kangasniemi ym. 2013). Teemoittelun mukaisesti aineistosta nostettiin esille tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia, olennaisia aiheita eli teemoja ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. (Juhila 2021.) Tutkimuskysymykset jaettiin teemoihin niin, että jokainen kysymys muodosti oman teeman. Kirjallisuuskatsauksen synteessin ja

tulosten perusteella luotiin teemoittelun mukaisia uusia selityksiä ja pohdintoja (Kangasniemi ym. 2016). Opinnäytetyön keskeiset tulokset on koottu lukuun 5.

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT-tutkimukset) käsittelivät ravitsemuksen, liikunnan, verenpaineen hallinnan sekä personalisoidun elämäntapaohjauksen, muutosvalmiuden, riskien profiloinnin ja motivoivan haastattelun vaikutusta elämäntapamuutoksiin. Kaikissa tutkimuksissa oli interventioryhmä ja vertailuryhmä. Tutkimukset oli tehty Saksassa, Alankomaissa ja Kiinassa ja ne olivat pituudeltaan 4 viikosta 12 kuukauteen. Kaikki RCT-tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja julkaistu vuosien 2015 ja 2021 välillä. (Lippke ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Zheng ym. 2020; Michaelis ym. 2021.) Kaikista tutkimuksista putosi tutkimusten aikana osallistujia pois. Vain ne osallistujat, jotka olivat mukana koko tutkimuksen ajan, katsottiin tutkimukseen osallistuneiksi.

Kvasikokeelliset tutkimukset käsittelivät terveystyöskäytymistä, ruokailutottumuksia, liikuntaa, tupakointia, alkoholin käyttöä, työkykyä ja sairauspoissaoloja. Kahdessa tutkimuksessa oli interventioryhmä, ja nämä tutkimukset olivat myös vertaisarvioituja. Tutkimukset oli toteutettu Hollannissa, Brasiliassa ja Iranissa, ja ne vaihtelivat kestoiltaan kahdesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen. Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2017 ja 2023 välillä. (Khodaveisi ym. 2017; Rocha Brites ym. 2019; Van de Ven ym. 2023.)

Laadullisia tutkimuksia oli yhteensä kolme. Yksi laadullinen tutkimus oli vertaisarvioitu ja toteutettu Suomessa. Tutkimus oli kestoiltaan 4 kuukautta, ja sen tarkoituksena oli esitellä työterveyshoitajien kokemuksia työuupuneiden asiakkaiden tukemisesta ja analysoida eri keinoja, joilla työterveyshoitajat voivat motivoida asiakkaita itsehoitoon. Tutkimus tunnisti monia tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttivat asiakkaan motivointiin ja itsehoidon tukemiseen. Luottamuksellinen asiakassuhde ja asiakkaan itsehoidon keinojen kehittäminen olivat keskiössä työuupuneen asiakkaan hoidossa. (Liedes ym. 2019.) Itsehoidon keinoja voitiin myös kehittää voimavaraistumista tukevalla ohjauksella. Tällä tarkoitettiin ohjausta, joka kehittää asiakkaan ongelmanratkaisun- sekä päätöksenteon taitoja ja perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen (Virtanen ym. 2022).

Yhdessä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin satunnaistettua porraskiila-asetelmaa. Tutkimus toteutettiin Suomessa vuosina 2016–2018. Tutkimuksen päätavoitteena oli tarkastella motivoivan ohjauskeskustelun sekä terveystyösuunnitelman vaikutusta työntekijöiden työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös motivoivan ohjauksen periaatteiden sekä terveystyösuunnitelman teon toteutumista työterveyshoitajien työssä. Tämän lisäksi selvitettiin koulutusinterventioiden vaikutusta työterveyshoitajien työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon. Tutkimuksen vertaisarviointista ei ollut tietoa. (Leino ym.

2020.) Kolmannen laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ja testata työkyvyn lukutaidon käsitettä sekä arvioida motivoivan neuvonnan koulutusintervention vaikutusta työterveyshoitajien työkyvyn lukutaitoon. Tutkimus toteutettiin Suomessa vuonna 2020 ja sen vertaisarvioinnista ei ollut tietoa. Tutkimus liittyi edelliseen Suomessa toteutettuun laadulliseen tutkimukseen ja tarkasteli pienemmällä mittakaavalla samoja teemoja kuin kyseinen tutkimus (Leino ym. 2020; Seppänen ym. 2020).

Yksi valittu tutkimus oli toteutettu monimenetelmällisellä tyylillä, mutta se analysoitiin poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimuksessa oli käytetty laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Pääpaino oli kuitenkin määrällisissä menetelmissä, ja niiden avulla tutkimuksen tulokset selitettiin. Tutkimus oli vertaisarvioitu ja toteutettiin vuonna 2021 Marokossa. Poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli etsiä sopiva terveyden edistämisen malli stressaavissa työoloissa työskenteleville hoitajille. (Chahbounia ym. 2023.) Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui myös yksi järjestelmällinen tutkimus. Tutkimus tarkasteli motivaation ja motivoivan ohjauksen vaikutusta päihdeasiakkaiden päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen. Se julkaistiin vuonna 2015, se oli toteutettu Suomessa ja oli vertaisarvioitu. Kyseiseen tutkimukseen osallistui sekä asiakkaita että työntekijöitä. (Rakkolainen ym. 2015.)

Opinnäytetyöhön otettiin mukaan kolme kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukset olivat opinnäytetyön vanhimpia sisään otettuja artikkeleita, mutta toisiinsa nähden ne olivat julkaistu samoihin aikoihin. Kirjallisuuskatsaukset olivat julkaistu vuosien 2014 ja 2016 aikana Englannissa, USA:ssa ja Ruotsissa, ja kaksi niistä oli vertaisarvioitu. Yksi artikkeli analysoi työpaikoilla toteutettuja interventioita toimivien interventiotyylien löytämiseksi ja jatkotutkimustarpeiden kartoittamiseksi. Kaksi muuta katsausta analysoivat erilaisia terveyden edistämisen malleja ja menetelmiä sekä tutkivat, miten mallit voisivat olla hyödynnettävissä terveyskäyttäytymisen muuttamisessa. (Kwak ym. 2014; Dombrowski ym. 2014; Barley ym. 2016.)

Kaikkiaan kahdeksassa tutkimuksessa käytettiin motivoivaa haastattelua tai hyödynnettiin motivoivan haastattelun tekniikoita. Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten motivoiva ohjaus toteutui työterveyshoitajien työssä ja miten se vaikutti työskentelyn laatuun (Leino ym. 2020; Seppänen ym. 2020). Näiden lisäksi kahdessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin motivoivan haastattelun käyttöä elämäntapainterventioissa. Yhdessä kvasikokeellisessa tutkimuksessa motivoiva haastattelu oli yhdistettynä lyhytinterventioon. Yhdessä RCT-tutkimuksessa motivoiva haastattelu taas oli liitettyä muutosvaihemalliin. Kaikissa tutkimuksissa motivoivan haastattelun todettiin olevan yhteydessä parempien elämäntapojen omaksumiseen, varsinkin liikunta- ja ravitsemustottumuksiin sekä alkoholin käyttöön liittyen (Rakkolainen ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij

ym. 2018; Rocha Brites ym. 2019; Michaelis ym. 2021; Van de Ven ym. 2023). Tutkimukset olivat kestoltaan erimittaisia, vaihdellen kolmesta kuukaudesta yhteen vuoteen. Kolmessa motivoivaa haastattelua käsittelevässä tutkimuksessa oli vertailuryhmä, toisaalta yhden vertailuryhmällisen tutkimuksen osallistujamäärä oli niin pieni, että sen tulokset eivät tämän vuoksi voineet olla merkityksellisiä (Michaelis ym. 2021). Tämän lisäksi työterveyshoitajien koulutusinterventioita käsittelevä tutkimus oli osallistujamäärältään suppea (Leino ym. 2020). Muissa tutkimuksissa osallistujamäärät olivat kuitenkin hyvät.

Yhden kirjallisuuskatsauksen mukaan motivoivan haastattelun käyttäminen lisäsi henkilön luottoa omiin kykyihinsä suoriutua terveystyöskäytännön muuttamisesta, mikä vaikutti positiivisesti myös elämäntapamuutoksen pysyvyyteen (Dombrowski ym. 2014). Toinen kirjallisuuskatsaus painotti, että motivoivan haastattelun käytön tueksi ruokavalio- ja liikuntakäyttäytymisen muuttamisessa on olemassa vankkaa näyttöä (Kwak ym. 2014). Useassa tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, miten ohjaukset kesto ja määrä vaikuttivat tuloksiin. Tutkimusten perusteella pidempikestoiset ja useammat motivoivan haastattelun ohjaukset lisäsivät työntekijän valmiutta muutoksen tekemiseen (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Van de Ven ym. 2023). Motivoivan ohjauksen yhdistäminen henkilön muutosvalmiuden tasoon oli siis todennäköisesti tuloksekkaampaa kuin saman ohjeistuksen systemaattinen antaminen kaikille riskiryhmäläisille (Lippke ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018).

Useissa tutkimuksissa motivoivan ohjauksen laatua arvioitiin nauhoittamalla ja analysoimalla ohjaustilanteita tai keräämällä palautetta osallistujilta. Kaikissa tutkimuksissa motivoivaa haastattelua käyttäneet terveyden alan ammattilaiset olivat saaneet jonkinlaisen koulutuksen menetelmän hyödyntämiseen asiakastyössä. Koulutukset olivat kuitenkin lyhyitä ja erosivat kestoltaan eri tutkimuksissa. Motivoivan haastattelun lähtökohtana on empaattinen, asiakkaan omia kykyjä vahvistava ja kunnioittava lähestymistyyli (Rakkolainen ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Tarkoituksena on kasvattaa asiakkaan sisäistä motivaatiota ja autonomian tunnetta. Osasta tutkimuksista kävi kuitenkin ilmi, että työterveyshuollon henkilökunta helposti omaksui ammattilaisen roolin asiakaslähtöisen lähestymistavan sijaan ja tämä vaikutti asiakkaiden motivaatioon muuttamaan omaa terveystyöskäytännönään (Van de Ven ym. 2023). Leino ym. (2020) huomasivat tutkimuksessaan motivoivan haastattelun käyttämisen olevan haasteellista, koska siinä työterveyshoitajalta edellytettiin joustavaa työskentelyä ja tilannekohtaista ohjauksen soveltamista. Motivoivan ohjauksen hyödyntämisessä olisikin tärkeä kiinnittää huomiota ohjaajan ammattitaitoon ja käytetyn menetelmän ymmärtämiseen.

Osa tutkimuksista yhdisti motivoivan ohjauksen keinoja toisiin terveyden edistämisen malleihin tai keinoihin. Rocha Brites ym. (2019) olivat tutkimuksessaan yhdistäneet motivoivaa haastattelua lyhytinterventioon ja saaneet positiivisia tuloksia alkoholin käytön vähentämisestä. Vaikka tulokset eivät yksistään selity motivoivan haastattelun käyttämisellä, viittaavat ne kuitenkin mallin toimivuuteen. Kouwenhoven-Pasmooij ym. (2015) ja Kouwenhoven-Pasmooij ym. (2018) käyttivät motivoivan haastattelun tukena transteoreettista muutosvaihemallia, jolla he kohdensivat interventioryhmälle annettua palautetta ja ohjeistusta. Tuloksiin on siis voinut vaikuttaa muutosvaihemallin mukainen annettu ohjeistus, eikä pelkästään motivoivan haastattelun käyttäminen. Kouwenhoven-Pasmooij ym. (2018) ja Van de Ven ym. (2023) eivät tutkimuksissaan huomanneet motivoivan haastattelun vaikuttavan stressinhallintaan, sairauspoissaoloihin, painoindeksiin tai työkykyyn. Kyseiset tutkimukset olivat pituudeltaan 6 ja 12 kuukautta, joten löydökset olivat todennäköisesti paikkansapitäviä.

Motivoivassa ohjauksessa on useita samoja piirteitä terveyden edistämisen mallin kanssa. Molemmissa tarkoituksena on lisätä henkilön luottoa omiin kykyihinsä sekä käydä läpi mahdolliset muutoksen edessä olevat esteet ja ajatusmallit. Molemmat tarjoavat selkeitä esimerkkejä siitä, miten muutos toteutetaan käytännössä ja niissä asiakas asettaa itselleen realistiset tavoitteet (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Zheng ym. 2020; Michaelis ym. 2021). Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin terveyden edistämisen mallia. Toinen näistä oli kvasikokeellinen tutkimus ja toinen RCT-tutkimus. Toisessa tutkimuksessa käytettiin termiä terveyden edistämisen malli ja toisessa Penderin terveyden edistämisen malli. Kyseessä oli kuitenkin sama malli, ja tutkimusten tulokset olivat käytetyn menetelmän puolesta verrattavissa toisiinsa. Näiden lisäksi yhdessä kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin mallin toimivuutta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan mallin tärkein ennustaja käytöksen muutokselle on henkilön kokemus omista kyvyistään toteuttaa muutos (Dombrowski ym. 2014). Omiin kykyihin uskomisen eli minäpystyvyyden tunteen on katsottu olevan yhteydessä parempaan fyysiseen toimintakykyyn ja mielenterveyteen (Virtanen ym. 2022). Tutkimusten tulosten mukaan mallin hyödyntäminen elämäntapainterventioissa paransi osallistujien ravitsemusta sekä liikunnan määrää. Interventioryhmän riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin pieneni, terveellinen ruokavalio ja psyykinen hyvinvointi lisääntyi, sekä usko omiin kykyihin suoriutua muutoksesta kasvoi (Khodaveisi ym. 2017; Zheng ym. 2020). Painoindeksissä ei havaittu eroja tutkimusryhmien välillä. Tutkimukset olivat kestoltaan lyhyitä, kahden ja kolmen kuukauden mittaisia, joten vaikutukset painoindeksiin eivät välttämättä tuossa ajassa olisi näkyneet. Tutkimusten lyhyt kesto on osaltaan voinut vaikuttaa tuloksiin, ja sen vuoksi on vaikea arvioida, millaiset tulokset olisivat olleet esimerkiksi vuoden kuluttua interventiosta. Ryhmien

koot molemmissa tutkimuksissa olivat kuitenkin tasavertaiset ja hyvät, joten tutkimusten tulokset olivat keskenään vertailukelpoiset (Khodaveisi ym. 2017; Zheng ym. 2020).

Khodaveisi (2017) ja Zheng ym. (2020) huomasivat molemmat tutkimuksissaan, että terveyden edistämisen mallin lisäksi sosiaalisen tuen, erityisesti lähipiirin, perheen ja puolison merkitys elämäntapamuutoksien onnistumisessa oli erittäin merkittävä. Yhdessä tutkimuksessa lähipiirin tuki oli lisäksi mainittu raittiutta tukevana elementtinä (Rakkolainen ym. 2015). Dombrowski ym. (2014) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan perheen tuen olevan yksi keskeinen osa myös Penderin terveyden edistämisen mallia. Sosiaalisen tuen ja ympäristön merkitystä korostettiin varsinkin, kun muutos liittyi ruokailutottumusten parantamiseen. Tutkimusten mukaan ympäristön ja lähipiirin tuki ja myönteinen asenne muutosta kohtaan tukevat muutoksen pysyvyyttä (Dombrowski ym. 2014; Lippke ym. 2015; Khodaveisi ym. 2017; Zheng ym. 2020).

Khodaveisi ym. (2017) löysivät tutkimuksessaan selvää näyttöä sille, että perheen ja varsinkin puolison tuki sekä positiivinen asenne ruokailutottumusten parantamista kohtaan edesauttoi muutosta ja terveiden ruokailutottumusten omaksumista. Tämä näyttäytyi muutosta tukevana tekijänä varsinkin silloin, kun henkilöllä oli uskoa omiin taitoihinsa ja kykyihinsä toteuttaa kyseinen muutos omassa elämässään. Lähipiirin tuen merkitystä oli tutkimuksissa kuitenkin pääsääntöisesti tarkasteltu ruokavalion osalta, yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Rakkolainen ym. 2015). Zheng ym. (2020) kertoi tuloksissaan, että terveyden edistämisen mallin käytöllä ja näin ollen myös lähipiirin tuella oli vaikutusta koettuun psyykkiseen terveyteen ja liikunnan määrään. Muissa tutkimuksissa lähipiirin tuen merkitystä liikunnan tai muun terveyteen vaikuttavan käyttäytymisen välillä ei tutkittu. Myös itsesäätelyn teorian mukaan ympäristön tuella oli merkityksellinen rooli käyttäytymisen muuttamisessa, mutta muutokseen vaikuttivat lisäksi itsesäätelytaidot, aikaisempi käytös sekä muutoksen koetut hyödyt (Barley ym. 2016). Ympäristön tuella voi mahdollisesti olla merkitys itsesäätelyn kohdalla, koska perhe ja puoliso usein kannustavat kotioloissa terveellisen ruokavalion ylläpitämiseen.

Muutosvaihemallin ja transteoreettisen muutosvaihemallin hyödyntämisestä terveystäytymisen muuttamisessa oli ristiriitaista näyttöä. Chahbounia ym. (2023) ehdottivat tutkimuksessaan kyseisen mallin käyttöä stressaavissa ja kuormittavissa työoloissa stressinhallinnan lisäämiseksi ja työuupumuksen estämiseksi. Toisaalta toisessa muutosvaihemallia hyödyntäneessä tutkimuksessa todettiin, että vertailuryhmän ja interventioryhmän välillä ei ollut merkittäviä eroja stressinhallinnassa (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Kyseisessä tutkimuksessa muutosvaihemallin käyttö oli yhdistettynä motivoivaan haastatteluun. Tämän tutkimuksen mukaan muutosvaihemallia voitiin

käyttää lähtötilanteessa kartoittamaan muutosvalmius, jotta työntekijöille pystyttiin antamaan oikean tasoista tukea ja neuvontaa motivoivan ohjauksen keinoin (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018).

Muutosvaihemalliin perustuva, kolmeasteinen terveystoimintaprosessin lähestymistapa (HAPA) todettiin yhdessä tutkimuksessa hyväksi elämäntapojen ja liikuntatottumusten parantamisessa (Lippke ym. 2015). Tutkimuksessa nousi kuitenkin esille se, että liikuntatottumusten muutoksiin vaikutti ensisijaisesti tavoitteiden asettaminen, joka voidaan kuitenkin toteuttaa myös ilman muutosvaihemallin mukaista muutosvalmiuden arvioimista. Liikuntatottumusten parantamisen katsottiin olevan suoraan yhteydessä myös ruokavalion parantamiseen. Tutkimuksen mukaan liikunnan lisääminen ja saavutettavien liikuntatavoitteiden asettaminen paransivat samanaikaisesti ruokailutottumuksia (Lippke ym. 2015).

Muutosvaihemalli on saanut osakseen myös kritiikkiä, koska sen mukaan muutosvalmius liikkuu lineaarisesti tasolta toiselle viiden muutosvalmiustason mukaan. Kritiikin mukaan ihmisen käytökseen vaikuttavat monet eri asiat ja muutosvalmius harvoin todellisuudessa liikkuu lineaarisesti tasolta toiselle (Barley ym. 2016). Englantilaisen NICE:n (National Institute for Health and Care Excellence) mukaan muutosvaihemallin toimivuudesta ei ole riittävää näyttöä, eikä sen avulla voida luotettavasti ennustaa tai selittää muutosta (Barley ym. 2016). Muutosvaihemallia voidaan hyödyntää ymmärtämään, millaisia asenteita asiakkaalla on muutosta kohtaan, mutta sitä ei tulisi käyttää teoreettisena pohjana tai ennustajana käytöksen muuttamisen interventioissa (National Institute for Health and Care Excellence 2014, 62).

Kaikissa tutkimuksissa lähtötilanteen selvittämiseen ja tulosten arvioimiseen käytettiin jotakin asiakkaan itsensä täyttämää kyselylomaketta. Kyselyiden tuloksiin vaikutti siis asiakkaiden rehellisyys ja avoimuus vastausten antamisessa. Itsetäytetyt kyselyt olivat kuitenkin ainoa realistinen keino isompien interventioiden toteuttamisessa, ja yleisesti ottaen niiden avulla on saatu kerättyä luotettavaa ja vertailtavaa tietoa (Kwak ym. 2014). Toisaalta itsearvioitujen kyselyiden vastaukset eivät aina ole 100 % luotettavia, koska kysymysten ymmärtämisessä ja vastausten rehellisyydessä on saattanut olla eroja tai virheitä. Opinnäytetyön tuloksia on käsitelty niistä lähtökohdista, että tutkimusten osallistujat olivat ymmärtäneet kysymykset ja vastanneet niihin rehellisesti. Osassa tutkimuksista oli kuitenkin kyselyiden lisäksi hyödynnetty myös muita mittauksia sekä asiantuntijoiden arvioita (Rakkolainen ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Zheng ym. 2020). Tämä lisäsi niiden tutkimusten tulosten luotettavuutta ja vertailukelpoisuutta.

5 Tulokset

5.1 Motivoinnin ja kannustamisen menetelmät työterveydessä

Opinnäytetyön tutkimuksissa todettiin, että työpaikoilla tapahtuvilla terveysterventioilla ja terveyden edistämällä pystyttiin mahdollisesti vähentämään sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Terveyskäyttäytymisen muutokseen kohdennettuja interventioita löytyi useita, koska terveyden ylläpitämisen on katsottu olevan taloudellisesti kannattavaa toimintaa (Hankonen 2017, 203). Työterveyden olisi hyvä toiminnallaan pyrkiä kannustamaan ja tukemaan työntekijöitä ottamaan vastuuta terveyteen vaikuttavista elämäntapatottumuksistaan. Työntekijät tarvitsevat kuitenkin käytännön esimerkkejä siitä, miten he voivat ottaa terveellisemmät elämäntavat osaksi arkeaan.

Työterveyshoitajat olivat aiemmissa tutkimuksissa kannustaneet asiakkaita miettimään omaa terveysterventymistään, mutta eivät olleet kehittäneet asiakkaiden terveystaitoja. (Palmgren ym. 2008, 24). Asiakkaan elämään sopivien, käytännön esimerkkien pohtiminen olisi kuitenkin tärkeää, jotta asiakkaat ymmärtäisivät, miten he voivat konkreettisesti toteuttaa ja ylläpitää muutoksia sekä asettaa itselleen saavutettavissa olevia tavoitteita. Konkreettisten tavoitteiden asettamisen oli todettu olevan yhteydessä myös psyykkiseen hyvinvointiin (Salmela-Aro ym. 2017a, 39). Psyykinen hyvinvointi taas puolestaan vaikutti siihen, miten asiakas saavutti asettamansa tavoitteet.

Motivoivan ohjauksen ja motivoivan haastattelun menetelmät havaittiin opinnäytetyön tutkimusten ja taustatiedon perusteella toimivaksi menetelmäksi kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta terveydestään ja muuttamaan omaa terveysterventymistään positiivisempaan suuntaan. Niiden katsottiin olevan myös yhteydessä työterveyshoitajien toteuttamien terveystarkastusten sisältöön ja laatuun (Leino ym. 2020). Motivoivan ohjauksen menetelmiä voidaan hyödyntää työterveyden asiakaskontakteissa ja terveystarkastuksissa (Rakkolainen ym. 2015). Työterveystarkastusten tavoitteena on ensisijaisesti arvioida ja tukea työkykyä sekä kerätä tietoa työntekijän terveydestä ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Työterveyslaitos a; Manninen ym. 2007, 126). Motivoivia menetelmiä voidaan käyttää tukemaan työterveyden ja asiakkaiden välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöistä yhteistyöhön keskittyvää ohjausta, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan luottamusta omaan kykyihinsä toteuttaa muutokset. Se on autonomiaa tukevaa vuorovaikutusta ja siinä asiakasta autetaan itse työstämään omaa motivaatiotaan muutokseen (Hankonen 2017, 211). Työterveystarkastukset ovat yleisesti olleet asiantuntijalähtöisiä ja niissä hoitajat ovat omaksuneet asiantuntijan roolin (Leino ym.

2014b). Motivoivan haastattelun toimintamallissa hoitaja ei kuitenkaan ota asiantuntijan roolia, vaan asiakasta kohdellaan oman elämänsä asiantuntijana ja häntä kannustetaan osallistumaan tavoitteiden asettamiseen ja sisäisen motivaation löytämiseen (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018).

Motivoivaa haastattelua ja sen tekniikoita on tutkittu laajasti ja näyttöä niiden toimivuudesta löytyi myös kirjallisuudesta. Motivoivaa haastattelua käyttämällä oli saatu hyviä tuloksia ravintotottumusten parantamisessa, liikunnan lisäämisessä, alkoholin ja tupakoinnin vähentämisessä sekä itseluottamuksen lisäämisessä (Dombrowski ym. 2014; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Rocha Brites ym. 2019; Michaelis ym. 2021; Van de Ven ym. 2023). Tärkeä osa motivoivaa haastattelua on eläytyvä kuuntelu eli kyky osoittaa empatiaa. Siinä asiakkaalle ei anneta valmiita ratkaisuja, vaan häntä kuunnellaan ja hänen voimavarojaan sekä toimijuuttaan korostetaan esimerkiksi toistamalla asiakkaan sanoma asia takaisin hänelle vahvistettavaksi tai korjattavaksi (Lintunen 2017, 184). Kyseinen toimintatapa tunnetaan myös nimellä ”teach back”-menetelmä, ja sen on todettu vahvistavan minäpystyvyyden tunteita ja omahoidon taitoja pitkäaikaissairailta aikuisilla (Virtanen ym. 2022).

Toinen hyväksi todettu ohjauksellinen keino oli lyhytinterventio eli mini-interventio. Tämä oli tehokas lähestymistapa erityisesti alkoholin käyttöön liittyen (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Rocha Brites ym. 2019). Alkoholin liiallisen käytön on tutkitusti todettu lisäävän terveysongelmien riskiä ja heikentävän työsuoritusta (Rocha Brites ym. 2019). Alkoholin liikakäyttö on myös taloudellinen taakka yhteiskunnalle, koska se lisää kansantautien riskiä ja erilaisia tapaturmia (Mäkelä ym. 2022). Työterveyshoitajan on osattava käyttää alkoholin käyttöön liittyviä mittareita ja tunnistamaan alkoholin liikakäytön riskiryhmäläiset sekä kyetä puuttumaan ongelmiin mahdollisiin ajoissa (Rakkolainen ym. 2015). Työterveyshoitaja voi asiakastapaamisissa käyttää lyhytintervention tekniikoita ja yhdistää niitä esimerkiksi motivoivan haastattelun menettelytapoihin.

5.2 Terveiden edistämisen mallit työterveydessä

Penderin terveyden edistämisen mallia tarkasteltiin kahdessa tutkimuksessa sekä kirjallisuuskatsauksessa ja sen todettiin olevan tehokas tapa tukea asiakasta elämäntapojen parantamisessa. Mallia voidaan hyödyntää työterveyshoitajan työssä, mutta sen toteuttamiseksi vaaditaan joko vastaanottokäynti tai etäyhteydellä toteutettava tapaaminen. Dombrowski ym. (2014) painotti, että mallin mukaan asiakkaan tulee saada onnistumisen kokemuksia sekä käytännön esimerkkejä terveellisistä elämäntavoista. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kanssa tulisi asettaa pieniä, saavutettavissa olevia tavoitteita onnistumisen kokemusten saamiseksi.

Paul Baltessin kehittämä SOC-malli tukee myös saavutettavien tavoitteiden asettamisen tärkeyttä muutoksen onnistumisessa. SOC-mallin mukaan henkilön tulee saavutettavien tavoitteiden asettamisen jälkeen luoda tarvittava pohja muutokselle esimerkiksi hankkimalla riittävästi tietoa muutoksesta tai kohdentamalla resurssejaan oikein (Salmela-Aro ym. 2017a, 37). Resursseja ovat esimerkiksi aika tai sosiaalinen tuki. Resurssit ovat tärkeitä, jotta muutos on pysyvä. Myös henkilökohtaisten tavoitteiden menetelmän on todettu edesauttavan muutoksen pysyvyyttä. Henkilökohtaisten tavoitteiden menetelmä on todettu hyväksi erityisesti työuupumuksen hoidossa (Salmela-Aro ym. 2017b, 50). Menetelmässä henkilö asettaa ja arvioi tavoitteensa ja pohtii, mitkä uskomukset ovat muutoksen toteutumisen tiellä. Menetelmä kiinnittää erityistä huomiota siihen, lähtevätkö tavoitteet sisäisestä vai ulkoisesta motivaatiosta, koska sisäisen motivaation on katsottu vaikuttavan positiivisesti muutoksessa pysymiseen.

Terveyden edistämisen mallia voi erityisesti hyödyntää sydän- ja verisuoniriskissä oleville työntekijöille, koska sen avulla on tutkimusten mukaan pystytty elämäntapamuutosten avulla alentamaan sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä (Khodaveisi ym. 2017; Zheng ym. 2020). Työterveyshoitaja voi myös hyödyntää terveyden edistämisen mallia kartoittamalla, mitä esteitä asiakas kokee olevan muutoksen toteuttamisen edessä. Tutkimusten mukaan koettujen esteiden poistaminen, tiedon ja esimerkkien antaminen sekä pienten ja saavutettavien tavoitteiden asettaminen edesauttavat elämäntapamuutoksen tekemistä ja siinä pysymistä (Zheng ym. 2020).

Terveyden edistämisen mallin mukaan lähipiirin, varsinkin perheen ja puolison tuki, olivat erittäin merkittävässä roolissa terveyskäyttäytymisen muutoksen onnistumisessa. Työterveyshoitajan on hyvä ymmärtää lähipiirin tuen merkitys ja kertoa siitä myös työntekijälle. Työuupuneen asiakkaan tukemisessa tukiverkostot koettiin voimavarana, joka tutkimuksessa kasvatti itsehoitoon motivoitumista ja sitoutumista (Liedes ym. 2019). Myös Suomalaisen hoitosuosituksen mukaan yksilön sosiaalisella ympäristöllä, kuten perheellä, on merkitystä omahoidon onnistumisen kannalta (Virtanen ym. 2022). Työntekijää olisi hyvä kannustaa kartoittamaan ne lähipiirin ihmiset, joilla on merkittävin vaikutus hänen terveyskäyttäytymiseensä, ja ottaa heidät mukaan tukemaan muutosprosessin onnistumista. Tutkimusten mukaan terveyskäyttäytymisen pysyvät muutokset onnistuivat todennäköisemmin silloin, kun henkilöllä oli lähipiirin tuki ja kannustus, sekä vahva usko siihen, että hän kykenee muutokseen (Dombrowski ym. 2014; Khodaveisi ym. 2017; Zheng ym. 2020). Lähipiirin tuella oli myös merkittävä vaikutus alkoholin käytön vähentämiseen ja lopettamiseen (Rakkolainen ym. 2015).

Muutosvaihemalli eli transteoreettinen muutosvaihemalli on toinen työterveyden käytettävissä oleva terveyden edistämisen keino. Mallia tarkasteltiin ja testattiin useissa tutkimuksissa, mutta sen luotettavuudesta oli ristiriitaista näyttöä. Mallin avulla voidaan auttaa työterveyshoitajia ymmärtämään paremmin, mitä tunteita asiakas kokee muutoksen suhteen, mutta sitä ei tulisi käyttää muutoksen ennustamiseen tai selittämiseen (National Institute for Health and Care Excellence 2014, 62; Barley ym. 2016). Mallia voidaan kuitenkin hyödyntää asiakkaan ymmärtämisessä, koska se selventää, miten valmis asiakas itse uskoo olevansa muutoksen toteuttamiseen.

Terveystoimintaprosessin lähestymistapaa (HAPA) tutkinut artikkeli huomasi muutosvaiheiden arvioimisen olevan yhteydessä liikuntatottumusten paranemiseen, mutta tutkimuksen mukaan tuloksiin vaikutti merkittävästi asiakaslähtöisten tavoitteiden asettaminen. Tutkimuksessa havaitut liikuntatottumuksen muutokset mitä todennäköisemmin johtivat myös ruokavalion laadun parantamiseen, koska näiden välillä havaittiin olevan positiivinen yhteys. (Lippke ym. 2015.) Työterveyshoitaja voi asiakaskontakteissa hyödyntää muutosvaihemallia tarkastellessaan asiakkaan sen hetkistä mielenkiintoa muutoksen omaksumiselle. Saavutettavien, asiakkaan itsensä asettamien tavoitteiden tekeminen vaikuttaisi kuitenkin tutkimusten mukaan olevan keskeisessä roolissa muutokseen kannustamisessa. Tätä tukee myös itseohjautuvuusteoria, jonka mukaan asiakkaan kokema autonomia eli kokemus siitä, että on itse vapaa päättämään omasta elämästään, vaikuttaa merkittävästi käyttäytymisen muutoksen motivointiin (Barley ym. 2016; Van de Ven ym. 2023).

Autonomian katsottiin luovan sisäistä motivaatiota ja tämä yhdistettynä muutosta puoltaviin arvoihin loivat hyvät edellytykset muutokselle erityisesti painonhallinnassa, tupakoinnin vähentämisessä ja diabeteksen hoitomyöntyvyyden parantamisessa (Barley ym. 2016). Kirjallisuuden mukaan sisäinen motivaatio nähtiin kestäväenä, kun taas ulkoinen motivaatio johti helpommin tavoitteista luopumiseen vastoinkäymisten kohdalla ja jopa heikensi henkilön hyvinvointia (Vasalampi 2017, 55). Ymmärretyksi tuleminen tarve oli tärkeä osa myös itseohjautuvuusteoriaa (Van de Ven ym. 2023). Itsemääräämisteorian mukaan käytöksen muutoksen interventiot olivat tehokkaimpia silloin, kun niissä oli otettu huomioon itsemääräämisteorian lisäksi myös yhteenkuuluvuuden tunne, autonomia ja pätevyys eli usko omiin kykyihin (Lintunen 2017, 178). Asiakkaan kuunteleminen ja autonomian tukeminen ovat helposti hyödynnettävissä työterveydessä kaikenlaisissa asiakaskohtaamisissa sekä TANO-toiminnassa.

5.3 Terveystarkastusten kohdentaminen

Useat tutkimukset listasivat tuloksiinsa terveysinterventioiden kohdentamisen hyödyt. Interventioita voidaan toteuttaa yksilö- tai yhteisötasolla. Moni tutkimus käsitteli sydän- ja

verisuonisairauksien riskiryhmäläisiä ja ehdotti tälle ryhmälle kohdennettuja interventioita. Yhden katsauksen mukaan ohjaukselliset terveyden edistämisen interventiot sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmäläisille olivat erityisen lupaavia ja toimivia etenkin yksittäisten riskitekijöiden poistamisessa, liikunnan lisäämisessä, paikallaanolon vähenemisessä sekä ruokatottumusten parantamisessa (Kwak ym. 2014).

Amerikan sydänliiton mukaan motivoivan haastattelun ja työpaikan tarjoamien kannustimien kautta voidaan sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmäläisiä kannustaa muuttamaan terveyskäyttäytymistään (Michaelis ym. 2021). Sydän- ja verisuonisairauksien riskin arvioimista varten voidaan käyttää erilaisia mittareita kuten Finnrisk-laskuria tai eurooppalaista HeartScore-laskuria (Mustelin 2018). Asiakas voi täyttää laskurit itse tai ne voidaan täyttää asiakkaan kanssa vastaanottokäynnillä. Laskureiden tulosten perusteella voidaan arvioida, kuuluuko työntekijä kyseiseen riskiryhmään. Mittareiden avulla voidaan tunnistaa riskiryhmään kuuluvat työntekijät ja suunnata terveysterventiot heille.

Lippke ym. (2015) selvittivät tutkimuksessaan, että erityisesti painoindeksiin puheeksi ottaminen ja henkilökohtaisen palautteen antaminen oli riskiryhmäläisille toimivaa. Toisesta tutkimuksessa kävi ilmi, että motivoivan haastattelun kohdentaminen alemmassa sosioekonomisessa asemassa oleville riskiryhmään kuuluville työntekijöille oli kannattavaa (Van de Ven ym. 2023). Suomalaisen tutkimuksen mukaan alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat työntekijät olivat suuremmalla todennäköisyydellä sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmässä ja osallistuivat muita ryhmiä heikommin vapaaehtoiisiin terveystarkastuksiin (Sauni ym. 2016). Tämän ryhmän kannustaminen terveystarkastuksiin osallistumiseen sekä elämäntapamuutokseen on siis todennäköisesti kannattavaa. Riskiryhmille kohdennettujen terveystarkastusten tekeminen oli myös Kanadan ja Yhdysvaltojen terveysterventienomaisten mukaan suositeltavia (Mustonen 2017).

Työterveyden sairaanhoidon suuntaamisesta suuren riskin ryhmäläisille oli positiivista näyttöä varsinkin sairauspoissaolojen vähenemisenä ja kustannustehokkuuden lisäämisenä (Taimela ym. 2008). Suomessa toteutettujen tutkimusten mukaan suurin osa sairauspoissaoloista on suuren riskin ryhmällä (Sauni ym. 2016). Terveystarkastusten kohdentaminen voisi siis olla kustannustehokasta, koska sen avulla resurssit pystyttäisiin suuntaamaan interventiosta aidosti hyötyville työntekijöille. Tarkastusten kohdentaminen ja kustannustehokkuuden lisääminen voisivat myös osaltaan vaikuttaa työterveystoiminnan laadun tarkkailuun, koska riskiryhmäläisille voidaan asettaa selkeät terveystavoitteet, joiden toteutusta pystytään seuraamaan ja mittaamaan.

Terveystarkastuksen kohdentamista puoltaa myös alkoholin riskikäyttäjiä tarkastelleet tutkimukset. Toisen tutkimuksen osallistujat olivat AUDIT-pisteiden perusteella riskikäyttäjiä

tai alkoholiriippuvaisia työntekijöitä, toisen taas päihdepalveluiden asiakkaita. Lyhytintervention ja motivoivan haastattelun käyttäminen vaikutti positiivisesti AUDIT-kyselyn tuloksiin, ja osallistujat vähensivät huomattavasti alkoholin kulutusta (Rakkolainen ym. 2015; Rocha Brites ym. 2019). AUDIT-mittaria voidaan hyödyntää myös työterveyden terveystarkastuksissa ja sen perusteella määritellä alkoholin käytön riskiryhmäläiset. Tutkimusten perusteella he selvästi hyötyivät työterveyden tuottamasta terveyden edistämisestä ja elämäntapamuutokseen kannustamisesta (Rocha Brites ym. 2019). Sairauspoissaolojen syitä seurataan yhteistyössä työnantajan ja työterveyden kanssa (Uitti ym. 2007; Työterveyslaitos 2016, 25). Sairauspoissaolojen syiden perusteella riskiryhmäläisten seulontaa ja TANO-toimintaa voidaan kohdentaa oikealle ryhmälle.

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ja analysoida ajantasaista tietoa eri menetelmistä, joilla työterveyden asiakasta voidaan motivoida pitämään huolta omasta terveydestään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös pohtia, olisiko kohdennetuista terveystarkastuksista hyötyä. Tavoitteena oli koota yhteen erilaisia malleja ja työkaluja, joita työterveyshoitajat voivat hyödyntää omassa työssään ja asiakaskohtauksissa. Aihealueesta löytyi laajasti erilaisia tutkimuksia sekä katsauksia, jotka vastasivat kattavasti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusten ja taustakirjallisuuden perusteella työterveys on ihanteellinen ympäristö terveysriskien seulomiselle ja terveyden edistämiseksi (Lippke ym. 2015; Sauni ym. 2016; Korhakangas 2017; Michaelis ym. 2021). Maailman terveysjärjestö (WHO) tukee väitettä ja painottaa työpaikkojen olevan keskeisiä ympäristöjä työntekijöiden terveyden tukemiseksi ja ylläpitämiseksi (World Health Organization 2010, 16–18). Työpaikoilla tapahtuvilla yksilöön ja yhteisöön kohdistuvilla terveysinterventioilla on siis mahdollisuus parantaa työssä jaksamista ja työsuoritusta sekä vähentää sairauspoissaoloja. Tämän lisäksi useat tutkimukset painottivat, että työterveyshoitajilla on keskeinen rooli riskiryhmäläisten seulonnassa sekä työntekijöiden terveystietoisuuden muuttamisen motivoimisessa (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018; Rocha Brites ym. 2019; Zheng ym. 2020; Michaelis ym. 2021; Van de Ven ym. 2023).

Työterveyshoitajat toimivat yhteistyössä työterveyden eri ammattiryhmien kanssa ja heillä on ajantasainen kuva asiakkaan ja työpaikan tilanteesta sekä keinot kommunikoida niin työpaikkojen kuin työntekijöidenkin kanssa. He osallistuvat työpaikkakäynneille ja työpaikkojen työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen, ja heillä on keskeinen rooli työntekijöiden työhön paluun tukemisessa sekä moniammatillisen tiimin kokoamisessa (Työterveyslaitos k; Dombrowski ym. 2014). Työuupumuksen hoidossa yhteistyö esihenkilöiden välillä sekä moniammatillisen ryhmän kanssa järjestetyt työterveysneuvottelut olivat tutkimuksen mukaan merkittävässä roolissa itsehoitoon motivoitumisen kanssa (Liedes ym. 2019). Työterveyshoitajat ymmärtävät työntekijän kokonaiskuvan ja voivat hyödyntää sitä asiakkaan motivaation kasvattamisessa sekä moniammatillisen tiimin kokoamisessa.

Työterveydellä on hyvät edellytykset kartoittaa riskiryhmään kuuluvia työntekijöitä, jotka eivät muuten välttämättä käyttäisi perusterveydenhuollon palveluita (Sauni ym. 2016). Riskiryhmäläisten kartoittaminen on tärkeää, koska riskitekijöiden hallinnalla edistetään terveyttä ja tuetaan työkykyä (Dombrowski ym. 2014). Työterveydessä on hyvä ymmärrys työn

luonteesta, työpaikkakohtaisista riskeistä ja altisteista sekä työpaikoilla olevista terveyden edistämisen keinoista (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Työterveystoiminnan tulisi painottua ennaltaehkäisyyn, joten riskiryhmän kartoitus, riskien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat työterveystoiminnan keskiössä (Takala ym. 2019, 55).

Motivoivan haastattelun menetelmien käyttäminen ja itseohjautuvuusteorian ymmärtäminen antavat työterveyshoitajalle mahdollisuuden paremmin tukea asiakasta omaksumaan terveyttä edistäviä toimintamalleja osaksi omaa toimintaansa. Työterveydessä toteutettavassa TANO-toiminnassa ne luovat yhteistyöhön asiakaslähtöisyyttä ja mahdollisesti parantavat asiakkaan motivaatiota. Asiakaslähtöisyys ja tasa-arvoinen keskustelu ovat keskiössä myös omahoidon tukemisessa (Virtanen ym. 2022). Työterveystarkastuksissa voidaan hyödyntää motivoivan haastattelun tekniikoita ja toimintamalleja yhteistyön syventämisessä ja laadukkaan asiakassuhteen luomisessa (Rakkolainen ym. 2015).

Itseohjautuvuusteorian mukaan työterveyshoitajan tulee asiakkaan motivoimiseksi vahvistaa tämän kokemaa autonomiaa ja luoda tilanteita, joissa asiakas kokee tulevaisuutta ymmärrettäväksi (Barley ym. 2016; Van de Ven ym. 2023). Asiakkaan kokemaa autonomian tunnetta sekä luottoa omaan kykyihinsä tulee siis vahvistaa motivaation lisäämiseksi. Itseohjautuvuusteorian mukaan ihminen on normaaleissa olosuhteissa aktiivinen ja motivoitunut omaan elämäänsä liittyen, mutta sosiaalisella ympäristöllä on merkittävä vaikutus tähän motivaatioon (Vasalampi 2017, 54–55). Ympäristön vaikutus tulee siis ottaa huomioon asiakkaan muutosvalmiuksien hahmottamisessa. Myös Albert Banduran minäpystyvyysteorian mukaan usko omaan kyvykkyyteen vaikuttaa positiivisesti henkilön motivaatioon (Artino 2012).

Terveyden edistämisen mallista voi olla hyötyä asiakaskohtaamisissa ja erityisesti ohjaus-tilanteissa. Niiden tarkoituksena on luoda asiakkaalle onnistumisen kokemuksia asettamalla asiakaslähtöisiä saavutettavia tavoitteita poistamalla koetut esteet muutoksen toteuttamiseen sekä keskustelemalla perheen ja puolison tuen merkityksestä muutosten pysyvyyden kannalta. Työterveys on vahvistanut asiakkaan itsemääräämisoikeutta ottamalla asiakkaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon esimerkiksi työterveysyhteistyössä (Manninen ym. 2007, 35). Asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisäksi häntä tulisi kuitenkin myös kannustaa aktiivisemmin osallistumaan oman terveytensä ylläpitämiseen, mikä voidaan toteuttaa esimerkiksi hyödyntämällä terveyden edistämisen mallia.

Muutosvaihemallia voidaan käyttää asiakkaan ymmärtämisessä sekä keskustelun avaamisessa (National Institute for Health and Care Excellence 2014, 62; Barley ym. 2016). Työterveyshoitajan on tärkeää ymmärtää ja osata työssään käyttää erilaisia muutokseen kannustavia malleja ja motivoivia menetelmiä (Dombrowski ym. 2014; Kouwenhoven-Pasmooij

ym. 2015; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Teorian ymmärtäminen on tärkeää, jotta menetelmät voidaan omaksua luontevasti osaksi työskentelyä. Teoriatiedon osaaminen antaa hoitajalle hyvät lähtökohdat työskennellä voimavara- ja asiakaslähtöisesti sekä vaikuttaa asiakkaan kokemaan autonomian tunteeseen. Malleja voi hyödyntää oikeiden kysymysten ja painopisteiden löytämisessä. Työterveyshoitajilla tulisi olla mahdollisuus kouluttautua erilaisten motivoivien ja terveyttä edistävien toimintatapojen käyttämiseen.

Tutkimusten mukaan työterveyshoitajat olivat toivoneet lisäkoulutusta erilaisista terveyskasvatukseen liittyvistä ohjauksellisista menetelmistä (Palmgren ym. 2008, 25). Työterveyshoitajat voivat kouluttautumalla parantaa omia motivoivan ohjauksen sekä terveyden edistämisen mallien käyttämiseen liittyviä taitojaan, ja näin työskennellä laadukkaasti. Motivoivan ohjauksen laadun on katsottu olevan suoraan yhteydessä siitä saatavien hyötyjen kanssa ja sen on todettu parantavan TANO-toiminnan kohdentamista (Leino ym. 2020; Van de Ven ym. 2023). Mitä paremmin hoitaja siis ymmärtää muutokseen ja motivaatioon vaikuttavat osa-alueet ja osaa hyödyntää teoriatietoa, sitä asiakaslähtöisempää ja vaikuttavampaa hänen työskentelynsä on (Van de Ven ym. 2023).

Myös Leino ym. (2020) ja Seppänen ym. (2020) totesivat tutkimuksissaan koulutuksella olevan positiivinen vaikutus työterveyshoitajien työkyvyn lukutaitoon ja siihen, miten hyvin hoitaja pystyi auttamaan asiakasta havaitsemaan sekä tunnistamaan omaan työkykyynsä vaikuttavia tekijöitä. Leino ym. (2020) kehittivät tutkimustaan varten työkyvyn lukutaitokäsitteen. Käsite sisältää taidon lukea eli tulkita yksilön terveyttä ja sen vaikutusta työstä suoriutumiseen. Työkyvyn lukutaito ottaa huomioon käyttökontekstin eli työn, työolosuhteet, ammatin ja niiden vaatimukset työkyvylle. Työkyvyn lukutaito antaa TANO-toimintaan asiasällön ja sen avulla voidaan määritellä terveyteen liittyviä tavoitteita niin, että terveyden edistämässä otetaan huomioon työnkuvan asettamat vaatimukset. (Leino ym. 2020; Seppänen ym. 2020.)

Opinnäytetyössä tarkasteltuja menetelmiä ja malleja voidaan käyttää työntekijän motivoimiseen ja terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Osalla malleista on todettu olevan vaikutusta muutoksen pysyvyyteen. Terveysinterventioiden kohdalla muutosten pysyvyyttä on vaikea tutkia, koska tämä vaatisi pitkäkestoisia tutkimuksia. Muutoksen pysyvyyteen vaikuttavat asiakkaan motiivit, kyky itsesäätelyyn, käytettävissä olevat resurssit, aikaisemmat terveys- ja käyttäytymistottumukset, ympäristön tuki sekä psykologinen joustavuus eli kyky toimia joustavasti ja käsitellä eri tunteita (Hankonen 2017, 218–219, 234–235). Toisaalta muutoksen pysyvyyteen vaikuttaa myös työterveyden ammattitaito sekä työterveydessä toteutettu seuranta ja henkisen tuen antaminen (Liedes ym. 2019; Leino ym. 2020).

Työterveyshoitajan on hyvä ymmärtää, että käyttäytymisen muuttamiseen vaikuttavat useat eri tekijät ja muutos tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus hyödyntää ja kokoaa yhteen eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia. Etiikka ja luotettavuus korostuvat aineiston valitsemisessa ja alkuperäisten tutkimusten ja materiaalien laadun arvioinnissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan tarkemmin arvioida valittujen tutkimusten alkuperäismateriaalien luotettavuutta, vaikka tutkimusten laatua muuten arvioidaankin. (Suhonen ym. 2016, 9.) Luotettavuutta voidaan parantaa varmistamalla, että tutkimusetiikkaa noudatetaan katsauksen kaikissa vaiheissa ja että tutkimusprosessi on avoin ja johdonmukainen (Kangasniemi ym. 2013). Luotettavuuden arvioimista tukee eettisten periaatteiden ja tiedonkeruun noudattaminen sekä avoimuus kaikissa prosessin vaiheissa.

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys ja luotettavuus johdonmukaisesti kaikissa katsauksen vaiheissa. Tutkimuskysymystä valitessa otettiin huomioon siihen liittyvät mahdolliset ennako-oletukset. Tutkimuskysymykseen etsittiin vastauksia objektiivisesti, hakukriteerit olivat selkeät ja ne on avoimesti avattu ja selitetty opinnäytetyön raportoinnissa. Valitut tutkimukset ja materiaalit arvioitiin systemaattisesti ja läpinäkyvästi, ja ovat luettavissa opinnäytetyön raportista. Aineistoon valittiin kattavasti erilaisia aihealuetta koskettavia tutkimuksia ja katsauksia useita tietokantoja hyödyntäen. Aineiston haku- ja valintaprosessi kirjattiin ylös avoimesti ja johdonmukaisesti. Tuloksia analysoitiin ja tulkittiin kirjallisuuskatsausten ohjeiden mukaisesti ja niistä nostettiin esille erilaisia havaintoja ja löydöksiä, joita pohdittiin hyödyntäen aihealueen kirjallisuutta. (Suhonen ym. 2016, 7–8.) Luotettavuuden parantamiseksi valitun aineiston luotettavuus arvioitiin käyttämällä tutkimusten arviointikriteeristöä JBI:tä (Liite 3). Tutkimusten laatua arvioitiin kaikista mukaan otetuista tutkimuksista ja katsauksista, ja jokainen tutkimus ja katsaus arvioitiin kolmen kirjoittajan toimesta.

Aineiston valitsemisessa huomioitiin hakukriteerit, jotta käytetty materiaali olisi ajantasaista ja luotettavaa sekä helposti ymmärrettävissä ja tulkittavissa (Niela-Vilen ym. 2016, 27). Hakukriteeristö valittiin ja rajattiin niin, että sen avulla saatiin opinnäytetyön aineistoon ajantasaista, ymmärrettävää ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit. Tutkimusten julkaisuvuosien rajaaminen lisäsi luotettavuutta, koska sen avulla opinnäytetyöhön saatiin valittua uusimmat tutkimukset ja katsaukset. Toisaalta myös poisjättämisen kriteerit olivat tärkeitä, jotta aineisto saatiin rajattua sopivan kokoiseksi opinnäytetyötä varten (Niela-Vilen ym. 2016, 27). Aineiston haussa eri tietokannat käytiin järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti kolmen kirjoittajan toimesta läpi.

Aineiston haun vaiheessa kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, että valitut tutkimukset täyttivät sisäänoton kriteerit. Tutkimuksia ei valittu tulosten perusteella, vaan edeltävästi laadittujen kriteerien pohjalta. Tutkimuksia valitessa kiinnitettiin myös huomiota mahdolliseen julkaisuharhaan, eli siihen, onko hakukriteerit täyttäviin tutkimuksiin valittu vain ne, joissa tulokset ovat positiivisia ja odotettuja. (Niela-Vilen ym. 2016, 27.) Mukaan otettu aineisto valittiin yhteisymmärryksessä ja tutkimuksien tulokset julkaistiin opinnäytetyön raportissa riippumatta siitä, olivatko ne suosiollisia tai odotettuja. Tutkimuksia ei siis jätetty pois opinnäytetyöstä, vaikka tulokset olisivat olleet ennalta arvaamattomia tai negatiivisia. Osa materiaaleista sisälsi ristiriitaista näyttöä eri mallien ja menetelmien hyödyntämisestä. Kaikki sisältökriteerit täyttäneet artikkelit kuitenkin otettiin mukaan opinnäytetyöhön ja ristiriitaisten tulosten pohjalta analysoitiin ja pohdittiin kyseisiä toimintatapoja.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia julkaisuja, kuten artikkeleita, eri menetelmin toteutettuja tutkimuksia sekä aihealueen kirjallisuutta ja hoitosuosituksia. Eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin lisäksi ohjeiden mukaan aineiston analyysissä ja synteessissä sekä tulosten lopullisessa raportoinnissa. (Niela-Vilen ym. 2016, 24–32.) Analyysissä ja synteessissä keskusteltiin tutkimusten ja katsausten vahvuuksista ja heikkouksista sekä siitä, miten ne vaikuttivat tuloksiin. Synteessissä eri löydöksiä yhdisteltiin toisiinsa niin, että ristiriitaiset tulokset esiteltiin selkeästi ja avoimesti. Lopullisessa tulosten raportoinnissa koottiin toimivat ratkaisut yhdeksi kokonaisuudeksi, joita pohdittiin avoimesti ja systemaattisesti.

6.3 Jatkokehittämisaiheet

Ihmiset viettävät suuren osan ajastaan työpaikoilla ja työympäristöllä onkin suuri vaikutus työntekijöiden terveyteen (Sivista 2021). Toisaalta myös työntekijöiden terveydellä ja terveystietoisuudella on vaikutusta työssä jaksamiseen ja pärjäämiseen. Tämän vuoksi työpaikat ovat erinomaisia tutkimusympäristöjä ja työntekijöiden työkykyyn vaikuttavat tekijät tärkeitä tutkimuskohteita. Työntekijöiden motivoiminen ja kannustaminen oman terveytensä edistämiseen sekä erilaisten toimivien menetelmien ja mallien kartoittaminen ovat tärkeitä, jotta työntekijät voivat tehdä töitä mahdollisimman terveinä eläkeikään asti.

Työntekijän kyvykkyyttä muuttaa omaa terveystietoisuuttaan on tutkittu laajasti erilaisten interventioiden kautta. Jatkotutkimuksia tarvitaan niin työnantajien kuin työterveydenkin toiminnan kehittämiseen. Työterveyden toiminnan tulee perustua tutkittuun ja hyväksi todettuun tietoon ja tämän vuoksi työterveys pyrkii jatkuvasti kehittämään toimintaansa (Manninen ym. 2007, 40). Opinnäytetyön interventiot tutkivat työntekijöiden terveystietoisuutta ja sen vaikutuksia heidän työkykyynsä ja terveyteensä. Terveelliset elämäntavat vaikuttavat myös esimerkiksi työstä palautumiseen, ja tämä olisikin tärkeä näkökanta tuleviin

tutkimuksiin (Korkiakangas 2017). Elämäntapojen yhteyttä työstä palautumiseen ei kirjallisuuskatsaukseen otetuissa tutkimuksissa käsitelty.

Suurin osa toimiviksi todetuista interventioista sisälsi terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa ohjausta, joka tutkimuksissa tapahtui usein lähikontaktissa asiakkaan kanssa. Asiakkaan ohjaamisella ja henkilökohtaisella neuvonnalla todettiin olevan merkittävä vaikutus terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemiseen ja ylläpitämiseen (Kwak ym. 2014). Ohjaukset työterveyden edustajien kanssa vaativat kuitenkin resursseja, ja asiakkaiden voi olla vaikea päästä työterveyden ohjauksiin kesken työpäivän. Vain yhdessä tutkimuksessa tarkasteltiin kokonaan tietokonepohjaiseen ohjaukseen perustuvan intervention toimivuutta. Kyseinen tutkimus ehdotti, että tietokonepohjaiset lähestymistavat voisivat olla kustannustehokkaampia verrattuna henkilökohtaisiin tapaamisiin (Lippke ym. 2015).

Toisesta tutkimuksesta kävi ilmi, että myös motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää puhelimen välityksellä toteutettavissa ohjauksissa (Michaelis ym. 2021). Etäohjauksen on osoitettu olevan yhtä toimivaa kuin lähiohjauksen, erityisesti diabeteksen hoitotasapainon ylläpidossa ja verenpainetaudin seurannassa. Sen on todettu vaikuttavan positiivisesti myös terveellisen ruokavalion noudattamiseen, liikunnan lisäämiseen sekä omahoitoon sitoutumiseen. (Virtanen ym. 2022.) Toisaalta motivoivien menetelmien ja vuorovaikutuksellisten keinojen vaikutuksesta asiakkaiden terveyteen ja työkykyyn oli yhden tutkimuksen mukaan saatavilla rajallisesti tietoa (Leino ym. 2020). Motivoivan haastattelun ja terveyden edistämisen mallien hyödyntämiseen etäyhteyksien tai internetpohjaisen alustan kautta tarvitaan siis lisää tutkimustietoa, jotta kustannustehokkuutta ja toimivuutta voidaan luotettavasti arvioida.

Toisaalta esimerkiksi vuorotyössä olevat työntekijät eivät välttämättä ole käytettävissä työterveyden toiminta-aikoina, joten he hyötyisivät todennäköisesti enemmän aikaan tai paikkaan sitoutumattomasta täysin internetpohjaisesta ohjauksesta. Tällainen ohjaus voisi olla myös kustannustehokasta, jos sitä voitaisiin toteuttaa ryhmämuotoisena yhteisellä verkkopalustalla. Jotta internetpohjaisten terveysinterventioiden vaikuttavuutta ja toimivuutta voidaan selvittää, pitää niitä tutkia laajemmin. Myös terveystarkastusten muuttaminen sähköiseksi voisi taustatiedon mukaan olla tulevaisuudessa kustannustehokas tapa toteuttaa joitakin työterveyden käyntejä, jos työntekijä ei ole erityisen sairastumisen vaaran työssä tai kuulu riskiryhmään (Sauni ym. 2016).

Joitakin työkyvyn arvioinnin ja seurannan menetelmiä on asteittain siirretty sähköiseen käyttöjärjestelmään. Sähköisten menetelmien toimivuutta ei kuitenkaan pitkällä aikavälillä ole tutkittu riittävästi, joten asiaa olisi hyvä selvittää tulevissa tutkimuksissa. (Leino ym. 2020.) Tulevissa tutkimuksissa tulee kuitenkin ottaa myös huomioon etäyhteyksillä tapahtuvan

ohjauksen mahdolliset haasteet kuten käyttäjien tietoteknisten taitojen tukeminen, yksityisyyden suojan toteutuminen sekä potilasturvallisuus (Virtanen ym. 2022).

Kustannustehokkuuden tutkiminen voi vaikuttaa siihen, miten hyvin työnantajat saadaan osallistumaan interventioiden toteutumiseen. Osassa tutkimuksia työnantajat antoivat työntekijöille liikkumisen lisäämiseksi erilaisia kannustimia, kuten askelmittareita tai alennuskuponkeja lähialueen kuntosaleille. Näissä tutkimuksissa työntekijöiden liikuntatottumukset paranivat ja liikunnan määrä lisääntyi. Kustannustehokkuuden tutkiminen voi kannustaa yrityksiä osallistumaan aktiivisemmin työntekijöiden terveyden edistämiseen ja näin ollen työntekijöiden terveystyötytymisen muutoksen tukemiseen. Yritykset pyrkivät yleisesti ymmärtämään työntekijöihin liittyviä kustannuksia ja tarvitsevat ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi (Uitti ym. 2007). Työnantajan tarjoamien kannustimien vaikutuksesta työntekijöiden terveystyötytymiseen ei ole riittävästi näyttöä, joten myös siitä tarvitaan lisää tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan tärkeitä jatkotutkimuskohteita olisivat tietokonepohjaisten toimintamallien hyötyjen ja vaikuttavuuden tarkastelu. Tähän kuuluu terveystyötytymisten, etäohjauksen ja sähköisten terveystarkastusten toimivuuden ja kustannustehokkuuden arviointi. Myös terveellisten elintapojen vaikutusta työstä palautumiseen olisi tärkeä tutkia lisää, koska nyt kyseisestä näkökulmasta ei löytynyt yhtään tutkimusta. Näiden lisäksi työnantajien antamien erilaisten kannustimien vaikutusta työntekijöiden terveystyötytymiseen olisi hyvä tutkia.

Lähteet

- Anglé, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Artino, A. 2012. Academic self-efficacy: from educational theory to instructional practice. Perspectives on Medical Education. Vol. 1 (2), 76–85. Viitattu 12.3.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540350/>
- Barley, E. & Lawson, W. 2016. Using health psychology to help patients: theories of behaviour change. British Journal of Nursing. Vol. 25 (16), 924–927. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7347e832-020d-4d0a-97cb-8c2248ac14df%40redis>
- Chahbounia, R. & Gantare, A. 2023. Managing Occupational Health Issues through Coaching, Emerging Perspectives from Emergency and Intensive Care Nurses: A Mixed-Method Study. Nursing Reports. Vol. 13 (3). Viitattu 29.2.2024, 1077–1089. Saatavilla <https://doi.org/10.3390/nursrep13030094>
- Dombrowski, J., Snelling, A. & Kalicki, M. 2014. Health Promotion Overview Evidence-Based Strategies for Occupational Health Nursing Practice. Workplace Health & Safety. Vol. 62 (8), 342–349. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/216507991406200805>
- Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymis-muutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa, muutopsykologian perusteet. Juva: Bookwell Digital. 202–221.
- Henkilöstöala 2021. Työsuhdetärppi: Terveystarkastukset sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://henkilostoala.fi/tyosuhdetarppi-terveystarkastukset-sairastumisen-vaaraa-aiheuttavassa-tyossa/>
- Huusko, E., Päätaalo, K. & Männistö, M. 2021. Työterveyshoitajan vaikuttavat työtavat. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Vol. 10. Viitattu 6.12.2023. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202101293219>
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.3.2024.

Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy, 80–93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25 (4), 291–301. Viitattu 6.12.2023. Saatavissa https://moodle.lut.fi/pluginfile.php/1576199/mod_resource/content/1/2013-kangasniemi-kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-menetelmana.pdf

Kela. Työkyvyn tukeminen. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyokyvyn-tukeminen>

Khodaveisi, M., Omid, A., Farokhi, S. & Soltanian, A. 2017. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery. Vol. 5 (2), 165–174. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <https://web-p-ebsohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=36ab567c-d3f2-4aeb-8e49-ed3210a5741b%40redis>

Korkiakangas, E. 2017. Asiantuntijalausunto eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan kuulemiseen. Työterveyslaitos. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-111736.pdf>

Kouwenhoven-Pasmooij, T., Robroek, S., Nieboer, D., Helmhout, P. Wery, M., Hunink, M. & Burdorf, A. 2018. Quality of motivational interviewing matters: the effect on participation in health-promotion activities in a cluster randomized controlled trial. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Vol. 44 (4), 414–422. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3716&fullText=1

Kouwenhoven-Pasmooij, T., Djikanovic, B., Robroek, S., Helmhout, P., Burdorf, A. & Hunink, M. 2015. Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicenter cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. BMC Public Health. Vol. 15 (715). Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2059-9>

Kwak, L., Hagströmer, M., Jensen, I., Lohela-Karlsson, M., Alipour, A. & Schäfer-Elinder, L. 2014. Promoting Physical Activity and Healthy Dietary Behavior: The Role the

Occupational Health Services. A Scoping Review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 56 (1), 36–46.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo: Bookwell Oy.

Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Remes, J. 2020. Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Työterveyslaitos. Viitattu 29.3.2024.

Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139180/TTL_978-952-261-917-4.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J., Kaleva, S., Liira, J., Kujanpää, K., Oksa, P., Kivistö, S., Romppanen, V. & Cedercreutz, G. 2014a. Työterveyslaitos.

Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Viitattu 9.1.2024.

Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120383/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.pdf?sequence=1

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014b.

Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos.

Tampere: Juvenes Print, Suomen yliopistopaino Oy.

Liedes, E., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. 2019. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. *Hoitotiede*. Vol. 31 (2), 111–122. Viitattu 8.3.2024.

Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128444/77567>

Lintunen, T. 2017. Tunne- ja vuorovaikutusoppiminen yhteenkuuluvuudentunteen ja motivaation edistäjänä. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) *Mikä meitä liikuttaa, motivaatiopsykologian perusteet*. Juva: Bookwell Digital, 178–191.

Lippke, S., Fleig, L., Wiedemann, A. & Schwarzer, R. 2015. A Computerized Lifestyle Application to Promote Multiple Health Behaviors at the Workplace: Testing Its Behavioral and Psychological Effects. *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 17 (10). Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642394/>

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Michaelis, M., Witte, C., Schüle, B., Frisk, K. & Rieger, M. 2021. Can Motivational Interviewing Make a Difference in Supporting Employees to Deal with Elevated Blood Pressure? A Feasibility Study at the Workplace. *Int J Environ Res Public Health*. Vol. 18

(8). Viitattu 23.2.2024. Saatavissa

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071336/>

Mustelin, L. 2018. Riskinarvio sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134/2018: 35–41. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14098>

Mustonen, P. 2017. Kävin terveystarkastuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 19/2017: 1812–1813. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/19/duo13921?keyword=ty%C3%B6terveys>

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.10.2022. Viitattu 2.4.2024. Saatavissa

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>

Mäki-Opas, T. 2022. Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen edellytykset – miten suunnata varat vaikuttavaan hyvinvoinnin edistämiseen. Kuntafoorumi. Viitattu 10.1.2024.

Saatavissa <file:///C:/Users/x105321/Downloads/Kokonaisvaltainen-hyvinvointi-ja-sen-edellytykset-M%C3%A4ki-Opas.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence 2014. Behaviour change: individual approaches. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa

<https://www.nice.org.uk/guidance/ph49/resources/behaviour-change-individual-approaches-pdf-1996366337989>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy, 23–34.

Palmgren, H. 2019. Onko pakko hankkia työterveyshuolto? Työterveyslaitos. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/onko-pakko-hankkia-tyoterveyshuolto>

Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H. Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print.

Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Työterveyslaitos. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134979/TANO-vertailutkimus%202012.pdf?sequence=1>

PAM. 2023. Työterveyshuolto – työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://www.pam.fi/tyoelamaopas/tyoelamassa/tyosuojelu-ja-tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/tyoterveyshuolto/>

Rakkolainen, M., Koski-Jännes, A., Tolonen, K. & Tuomisto, M. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 52, 102–117. Viitattu 8.3.2014. Saatavissa <https://journal.fi/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https://journal.fi/2Fsla%2Farticle%2Fdownload%2F52492%2F20455%2F61167>

Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Viitattu 3.4.2024. Saatavissa [https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+\(2\)+\(2\).pdf?t=1431067062000](https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+(2)+(2).pdf?t=1431067062000)

Rocha Brites, R., Mendes Abreu, A. & Portela, L. 2019. Reduction of the alcohol consumption among workers using a brief intervention. Scientific Electronic Library Online Brazil. Vol. 28. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0135>

Saarelma, O. 2022. Terveystarkastukset. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 5.5.2022. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00336>

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2017a. Henkilökohtaiset tavoitteet, hyvinvointi ja elämäntilanne. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa, Motivaatiopsykologian perusteet. Juva: Bookwell Digital, 32–42.

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2017b. Henkilökohtaisten tavoitteiden menetelmä – motivaation mittaaminen. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa, Motivaatiopsykologian perusteet. Juva: Bookwell Digital, 43–53.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 6.12.2023. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sauni, R. 2020. Työterveyshuollon terveystarkastusten lausunnot: Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162583/STM_2020_35_rap.pdf?sequence=4

Sauni, R. & Leino, T. 2016. Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 132/2016: 152–158. Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.12.2023 Saatavissa

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/2/duo12949#duo-comments-start>

Seppänen, S., Leino, T., Weiste, E. & Laitinen, J. 2020. Work ability literacy among

occupational health nurses. A qualitative study. European Journal of Occupational

Health Nursing. Vol. 1, 17–34. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa

<https://www.ejohn.eu/index.php/et/article/view/7/4>

Sivista 2021. Työterveyslaitoksen Jari Hakanen työn imua tutkimassa – työelämässä

kannattaa vahvistaa hyvää. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa

<https://www.sivista.fi/uutiset/tyoterveyslaitoksen-jari-hakanen-tyon-imua-tutkimassa-tyoelamassa-kannattaa-vahvistaa-hyvaa/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja

asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon

täydennyskoulutuksesta. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79456/STM_10_2016_TTHn_ammattihenkiloiden_ja_suomi_A4.pdf

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt,

M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy,

7–22.

Ståhl, T. 2017. Terveystieteen edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Lääketieteellinen

aikakauskirja Duodecim: 133/2017: 971–973. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Viitattu 10.1.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13735>

Taimela, S., Malmivaara, A. & Aro, T. 2008. Vaikuttavuutta työterveyshuollon toimintaan.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 124/2008: 1806–1807. Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/16/duo97438?keyword=ty%C3%B6terveyshuollon%20terveystarkastukset>

Takala, E-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K.,

Syynimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa

2018. Työterveyslaitos. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138566/TTL-978-952-261-891-7.pdf>

Tarviainen, K. 2023. Työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2024.

Saatavissa <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

THL 2024a. Vaikutukset ja kustannukset 10.1.2024. Saatavissa

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>

THL 2024 b. Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu. Viitattu 12.1.2024.

Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyslaitos 2016. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Tampere: Juvenes Print Oy.

Työterveyslaitos a. Terveystarkastukset. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/terveystarkastukset>

Työterveyslaitos b. Työkyvyn tuki. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki>

Työterveyslaitos c. Työterveyshuolto. Viitattu 8.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>

Työterveyslaitos d. Vaikuttavuus ja yhteinen arviointi. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveysyhteistyo/vaikuttavuus-ja-yhteinen-arviointi>

Työterveyslaitos e. Työterveysyhteistyön arviointi jatkuvana toimintana. Viitattu 10.1.2024.

Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/yhdessa-enemman-tyoterveysyhteistyon-kehittamisella-vaikuttavuutta/tyoterveysyhteistyon-arviointi-jatkuvana-toimintana>

Työterveyslaitos f. Pikaopas työterveysneuvotteluun. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon/pikaopas-tyoterveysneuvotteluun>

Työterveyslaitos g. Neuvonta ja ohjaus. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyofysioterapian-ja-tyoterveyspsykologian-hyvat-kaytannot/7-neuvonta-ja-ohjaus>

Työterveyslaitos h. Motivaation ja käyttäytymisen muutoksen tukeminen. Viitattu

12.1.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/liike-ja-mieli/motivaation-ja-kayttaytymisen-muutoksen-tukeminen>

Työterveyslaitos i. Työterveyshenkilöstö. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>

Työterveyslaitos j. Työpaikkaselvitykset. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitykset>

Työterveyslaitos k. Työhön paluun tuki. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/tyohon-paluun-tuki>

Työterveyslaitos l. Työkyky. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työsuojeluhallinto. Työterveyshuollon järjestäminen ja sisältö. Työsuojelu. Viitattu

10.1.2024. Saatavissa <https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/jarjestaminen>

Työturvallisuuskeskus a. Terveystarkastukset työssä, jossa on erityinen sairastumisen

vaara. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyö/tyopaikan-tyoterveyspalvelut/lakisääteiset-terveystarkastukset/>

Työturvallisuuskeskus b. Työn ja työympäristön turvallisuus. Viitattu 12.1.2024.

Saatavissa <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/>

Työturvallisuuskeskus c. Työkykyä ylläpitävä toiminta. Viitattu 8.4.2024. Saatavissa

<https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyö/tyopaikan-tyoterveyspalvelut/tyokyky-yllapitava-toiminta/>

Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 123/2007: 723–730.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/6/duo96356?keyword=ty%C3%B6terveyshuollon%20terveystarkastukset>

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

- Van De Ven, D., Schuring, M., Kouwenhoven-Pasmooij, T., Blom, P., Burdorf, A. & Robroek, S. 2023. Reach and effectiveness of a worksite health promotion program combining a preventive medical examination with motivational interviewing; a quasi-experimental study among workers in low socioeconomic position. *BMC Public Health*. Vol. 23, 2130. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16908-w>
- Vasalampi, K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) *Mikä meitä liikuttaa, Motivaatiopsykologian perusteet*. Juva: Bookwell Digital, 43–53.
- Vilkkä, H. 2023. *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Tallinna: Printon.
- Virtanen, H., Marin, K., Hiltunen, A-M., Kaila, A., Kajula, O. & Kesänen, J. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. *Hotus Hoitosuositus*. Viitattu 30.3.2024. Saatavissa <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/01/hoitosuositus-etaohjaus-web.pdf>
- World Health Organization. 2010. *Healthy workplaces: a model for action for employers, workers, policy-makers and practitioners*. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_eng.pdf?sequence=1
- Zheng, X., Yu, H., Qiu, X., Chair, S. Wong, E. & Wang, Q. 2020. The effects of a nurse-led lifestyle intervention program on cardiovascular risk, self-efficacy and health promoting behaviours among patients with metabolic syndrome: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 109. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103638>

Liite 1. Aineiston haku tietokannoista

Tietokanta	Hakutermit ja rajaukset	Haun tulokset	Aineistoon valitut
PubMed	occupation* OR work* AND health OR "public health*" OR "health promotio*" OR wellbeing AND motivation* OR encouragemen* OR "problem solvin*" OR method* OR support* OR "active listen*" OR change NOT child* NOT climate*	464 994	2
PubMed	"occupational health" OR "employee wellness" AND motiva-tio*	76	2
EBSCO CINAHL	"health promotion model"	31	1
EBSCO CINAHL	"occupational health" OR "employee well*" AND motivatio*	24 405	2
Medic	Motivo* OR kannus*	122	1
LAB/ LUT Primo	työtervey* AND motiv*	17	1
Cochrane Library	"occupational nurse" AND motivation*	3	1
Scopus	occupation* OR work* AND health OR "public health*" OR "health promotio*" OR wellbeing AND motivation* OR encouragemen* OR collaboration OR "problem solvin*" OR method* OR support* OR intervention OR "active listen*" OR change OR efficacy OR effectiv*	4835	1
Scopus	"occupational health" OR "employee wellness" AND motiva-tio*	402	1
Scopus	"health promotion model"	184	1
Google scholar	"occupational nurse" AND motivation*	538	2

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjoittajat, julkaisun ajankohta, julkaisun nimi ja tutkimusmaa	Minkäläinen tutkimus, miten toteutettu	Tutkimuksen/ julkaisun tarkoitus ja tavoitteet	Päätulokset
Van De Ven, D., Schuring, M., Kouwenhoven-Pasmooij, T., Blom, P., Burdorf, A. & Robroek, S. 2023. Reach and effectiveness of a worksite health promotion program combining a preventive medical examination with motivational interviewing, a quasi-experimental study among workers in low socio-economic position. Hollanti.	Vertaisarvioitu kvasikokeellinen tutkimus, jossa tutkimusryhmä (100) ja vertailuryhmä (76). Lähtötilanteessa verkkokysely, mittaukset sekä tietokoneen tuottama riskiprofiili sydän- ja verisuonisairauksien riskistä. Tutkimusryhmälle terveystalvemuutosta hyödyntäen motivoivaa haastattelua. Tapaamisia 6kk aikana enintään 7. Verkkokysely uudestaan 6kk kohdalla.	Tutkia miten motivoiva haastattelu yhdistettynä työpaikalla tapahtuvaan terveyden edistämisen kampanjaan vaikuttaa alemmassa sosioekonomisessa asemassa työskentelevien työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen.	Tutkimusryhmä osallistui 6kk aikana useampaan terveyttä edistävään toimintaan kuten liikuntaan. Tupakointi väheni enemmän tutkimusryhmässä. Ei merkittävää eroa painoindeksissä, painossa, sairauspoissaoloissa, työkyvyssä tai terveyskäyttäytymisessä.
Chahbounia, R. & Gantare, A. 2023. Managing Occupational Health Issues through Coaching, Emerging Perspectives from Emergency and Intensive Care Nurses: A Mixed-Method Study. Marokko.	Vertaisarvioitu. Tutkimuksessa käytetty laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. 30 osallistujaa. Lähtötilanteessa kysely liittyen tietoon ja osaamiseen stressinhallinnasta, työuupumuskysely (Maslach Burnout Inventory) sekä teemahaastattelu. Teemahaastattelujen jälkeen kysely liittyen tietoon ja osaamiseen stressinhallinnasta.	Kartoittaa päivystysosaston ja tehosaston työntekijöiden tarvetta työhyvinvointiin liittyvään ohjaukseen, sekä ehdottaa valmennustyyliä, joka sopii osastoiden henkilökunnan tarpeisiin ja työn riskitekijöihin.	Tutkimuksen jälkeen transteoreettista muutostavaiheen ohjausmallia suositeltiin käytettäväksi kuormittavissa tehtävissä työskentelevästä johtuvan työperäisten terveysuhkien hallinnassa. Tähän on saatu näyttöä muistakin tutkimuksista, joiden mukaan malli lisää stressinhallinnan valmiuksia.
Michaelis, M., Witte, C., Schüle, B., Frisk, K. & Rieger, M. 2021. Can Motivational Interviewing Make a Difference in Supporting Employees to Deal with Elevated Blood Pressure? A Feasibility Study at the Workplace.	Vertaisarvioitu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventioyhmä (7) ja vertailuryhmä (6). Lähtötilanteessa terveyskysely sekä mittaukset. Uusi kysely 6kk jälkeen. Interventioyhmä sai motivoivan haastattelun ohjausta (kerran viikossa neljän viikon ajan) ja omat	Tarkoituksena arvioida onko elämäntapaohjaus korkeasta verenpaineesta kärsivillä työntekijöillä tuloksetta parempaa, kun siinä hyödynnetään motivoivaa haastattelua.	Suurin osa korkeasta verenpaineesta kärsivistä eivät tienneet asiasta. Interventioyhmä oli tyytyväinen motivoivan haastattelun käyttöön, mutta eivät siihen mitenkään olivat ottaneet sen osaksi arkeaan. Interventioyhmällä pieni, mutta merkityksellinen parannus elämäntavoissa, useampi ryhmästä

Saksa.	terveystavoitteet. Vertailuryhmä kohonnen verenpaineen normaaliohjeistuksen.		lopetti tupakoinnin. Interventoryhmän jäsenet saavuttivat omat tavoitteensa ja jatkoivat verenpaineen kotiseurantaa. Tutkimuksen lopussa pieni osallistujamäärä kyseenalaistaa tulokset.
Zheng, X., Yu, H., Qiu, X., Chair, S. Wong, E. & Wang, Q. 2020. The effects of a nurse-led lifestyle intervention program on cardiovascular risk, self-efficacy and health promoting behaviours among patients with metabolic syndrome: Randomized controlled trial. Kiina.	Vertaisarvioitu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventoryhmä (86) ja vertailuryhmä (87). Lähtötilanteessa kysely terveydestä, elämäntapojen mukainen profilointi sekä Framinghamin 10 vuoden riskiarviointi. Vertailuryhmälle perinteinen sairaalan interventio kotiutuessa. Interventoryhmälle yksi koulutusta-paaminen sairaalalla, tietolehtinen ja kuusi terveyden edistämisen malliin perustuvaa puhelua 3kk aikana. Lopussa Framinghamin 10 vuoden riskiarviointi sekä elämäntapakysely.	Tutkia millä tavalla hoitajien toteut-tama terveyden edistämisen malli vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmän terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen verrattuna normaaliin sairaalasta kotiutuville annettuun informaatioon ja interventiioon.	Sydän- ja verisuonitautien riski väheni interventoryhmällä enemmän kuin vertailuryhmällä. Interventoryhmällä stressinhallintakyvyt nousivat, luottamus omaan osaamiseen kasvoi, terveyttä edistävän käyttäytymisen määrä kasvoi (ruokailutottumukset ja liikunta). Ei merkittävää eroa verenkuvassa. Tutkimuksen mukaan elämäntapainterventio on tehokkaampaa yhdistettynä terveyden edistämisen malliin.
Seppänen, S., Leino, T., Weiste, E. & Laitinen, J. 2020. Work ability literacy among occupational health nurses. A qualitative study	Ei tietoa vertaisarvioinnista. Laadullinen tutkimus. 37 työterveyshoitajaa 22 työterveysklinikalta osallistui neuvontakoulutukseen, jossa keskityttiin heidän neuvontataitojensa vahvistamiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen asiakkaiden kanssa kirjallisen terveys-suunnitelman käytön lisäksi. Osana tutkimusprotokollaa työterveyshoitajat vastasivat kyselyyn ennen ja jälkeen (6 ja 12 kuukautta) koulutusinterventio.	Tavoitteena kehittää ja testata työkyvyn lukutaidon käsitettä sekä arvioida motivoivan neuvonnan koulutusinterventio vaikutusta työterveyshoitajien työkyvyn lukutaitoon.	Suhteellisen lyhyellä motivoivan neuvonnan ja työkyvyn lukutaidon koulutuksella työterveyshoitajien käsitys työkyvyn lukutaidosta laajeni ihmiskohtaisesta käsitteestä laajempaan, monipuoliseen ja työlähtöisempään lähestymistapaan ja sisälsi toiminnallisen näkökulman työkyvyn edistämiseen.
Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Remes, J. 2020.	Ei tietoa vertaisarvioinnista. Laadullinen tutkimus. Osallistujia 62 työterveyshoitajaa 22 yksiköstä. Työterveyshoitajat rekrytoivat työntekijöitä tutkimukseen, tarkoituksena rekrytoida tutkimukseen keskimäärin 20 terveystarkastukseen	Päätavoite tutkia motivoivan ohjauksen keskustelun sekä terveys-suunnitelman vaikutusta työntekijöiden työkyvyn ja työkyvyn lukutaitoon. Toiseksi tutkia motivoivan ohjauksen periaatteiden sekä	Lyhyt koulutusinterventio, jossa lisättiin työterveyshoitajien motivoivan ohjauksen taitoa ja terveys-suunnitelman teon valmiuksia, lisäksi työkyvyn lukutaitoa työterveyshoitajan omassa työssä ja asiakastyössä.

<p>Motivoivan ohjauksen ja terveys-suunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Suomi.</p>	<p>tullutta työntekijää kuukaudessa/työterveys-hoitaja. 37 työterveyshoitajaa osallistui koulutukseen. Koulutus koostui kahdesta puolen päivän kou-lutusosioista, jotka toteutettiin noin kahden viikon välein. Tiedonkeruu kyselyillä, videoimalla terveystar-kastusten vuorovaikutustilanteita, terveys-suunnitelmiin tehtyjen kirjausten avulla ja sel-vittämällä osalta terveystarkastuksessa käyn-neistä työterveyshuollossa toteutuneet seu-rantakäynnit ja jatkotoimet potilasasiakir-joista.</p>	<p>terveys-suunnitelman teon toteutu-mista työterveyshoitajien työssä. Li-säksi selvittää intervention (ohjauk-sen kehittämisen) vaikutusta työter-veyshoitajien omaan työkykyyn, työn imuun ja työkyvyn lukutaitoon.</p>	
<p>Liedes, H., Ruotsalainen, H. & Kää-riäinen, M. 2019. Työuupuneen asiakkaan itsehoidon tukeminen työterveyshuollossa. Suomi.</p>	<p>Vertaisarvioitu laadullinen tutkimus. Tutki-muksessa valittiin harkinnanvaraisesti haasta-teltaviksi 12 työterveyshoitajaa, joilla vähin-tään 3 vuoden kokemus työterveyshoitajan työstä. Tutkimuksessa käytettiin menetelmää missä haastateltiin asiakkaita luomalla luotta-muksellinen asiakassuhde, käytettiin kyse-lyissä apuna työuupumuskyselyä (BBI-15) ja masennuskyselyä haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti ja sen jälkeen tiedostot siirrettiin tietokoneelle itse kirjoittamalla. Tutkimusai-neisto ryhmiteltiin ja niiden avulla etsittiin il-mausujen erilaisuuksia ja yhtälöisyyksiä.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla työterveyshoi-tajien kokemuksia työuupuneen asi-akkaan itsehoidon tukemisesta työ-terveyshuollossa sekä selvittää millä keinoin työterveyshoitaja voi kan-nustaa asiakasta itsehoitoon.</p>	<p>Työuupuneen itsehoitoon motivoimisen kolme pääasiaa olivat luottamuksellisen asia-kassuhteen luominen, yksilöllinen tukeminen itsehoitoon ja moniammatillinen tuki. Työ-uupuneelle asiakkaalle on hyvä myös tehdä masennuskysely. Asiakkaan kokonaisvaltai-nen tukeminen on tärkeää työntekijän hyvin-voinnin kannalta.</p>
<p>Rocha Brites, R., Mendes Abreu, A. & Portela, L. 2019. Reduction of the alcohol consump-tion among workers using a brief in-tervention. Brasilia.</p>	<p>Ei tietoa vertaisarvioinnista. Kvasikokeellinen tutkimus. Lähtötilanteessa tehtiin AUDIT-ky-sely ja elämäntapakysely sekä arvioitiin val-miutta muutokseen. Kerran viikossa kolmen viikon ajan lyhytinterventio-tapaaminen. 3kk</p>	<p>Analysoida miten lyhytinterventio yhdistettynä motivoivaan haastatte-luun vaikuttavat työssä käyvien alko-holin käyttöön.</p>	<p>AUDIT-kyselyn tulokset pienenevät 3kk jäl-keen. Alkoholin käyttöväalit pitenevät, määrät pienenevät sekä tarve juoda aamuisin väheni. Tutkimuksen mukaan lyhytinterventio ja motivoivan haastattelun käyttö vaikuttaa</p>

	jälkeen uusi tapaaminen, AUDIT ja elämäntapakysely.		vähentävästi alkoholin riskikäyttöön ja liikalutukseen.
Kouwenhoven-Pasmooij, T., Robroek, S., Nieboer, D., Helmhout, P. Wery, M., Hunink, M. & Burdorf, A. 2018. Quality of motivational interviewing matters: the effect on participation in health-promotion activities in a cluster randomized controlled trial. Alankomaat.	Vertaisarvioitu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventioryhmä (271) ja vertailuryhmä (213). Sama kuin alapuolen tutkimus		Sama kuin alapuolella oleva vuoden 2015 tutkimus, tässä käydään kyseisen tutkimuksen tulokset läpi. Interventioryhmä osallistui enemmän terveyttä edistäviin toimintoihin ja ryhmän ruokavalion laatu parani. Tupakointi väheni enemmän interventioryhmässä. Vain 25 % interventioryhmästä osallistui kaikkiin 7 valmennukseen. Valmennuksien laatu ja määrä vaikutti myönteisemmin lopputilanteen tuloksiin. Stressin hallinnassa ei merkittävää eroa ryhmien välillä.
Kouwenhoven-Pasmooij, T., Djikanovic, B., Robroek, S., Helmhout, P., Burdorf, A. & Hunink, M. 2015. Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicenter cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. Alankomaat.	Vertaisarvioitu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventioryhmä (271) ja vertailuryhmä (213). Alkutilanteessa sydän- ja verisuonisairauksien riskin arviointi, jonka mukaan personalisoitu palaute sekä 3kk välein uutislehti sähköpostiin. Interventioryhmälle näiden lisäksi 3 lähitapaamista ja 4 puhelinvalmennusta hyödyntäen motivoivaa haastattelua ja muutosvaihe-mallia sekä laajempi valikoima terveyttä edistäviä aktiviteetteja. 6kk jälkeen uudelleen terveystarkastus. 12kk jälkeen terveystarkastus sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskin profilointi.	Tutkia miten motivoiva haastattelu liitettynä sydän- ja verisuonisairauksien (SVS) riskien profilointiin vaikuttaa yli 40-vuotiaiden SVS-riskiryhmäläisten työntekijöiden terveyteen ja terveystarkastukseen.	Liittyy edelliseen 2018 julkaistuun tekstiin, tässä alkuperäisessä artikkelissa ei käydä tutkimuksen tuloksia läpi.
Khodaveisi, M., Omid, A., Farokhi, S. & Soltanian, A. 2017. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women.	Vertaisarvioitu kvasikokeellinen tutkimus. Interventioryhmä (54) ja vertailuryhmä (54). Alkutilanteessa kysely osallistujien taustatiedoista, ruokailutottumuksista sekä Penderin terveyden edistämisen mallin mukainen kysely.	Tutkia kuinka Penderin terveyden edistämisen mallin hyödyntäminen ja sen mukainen ohjaus vaikuttavat Iranilaisten riskiryhmässä olevien	Interventioryhmän ruokailutottumukset muuttuivat paremmiksi ja vertailuryhmän huonontuivat. Koetut esteet ruokailutottumusten muutokselle ja oma koettu kyvykkyys muutokseen paranivat interventioryhmällä.

Iran.	Interventioryhmälle pidettiin kahden viikon sisällä kotiutumisen kolme luentoa ja ryhmäkeskustelua sairaalalla, teemoina ravitsemustottumus, sen muuttaminen ja muutoksen esteet. Interventioryhmä sai koulutuksellisen ohjekirjan, jossa käytännön esimerkkejä muutoksen toteuttamiseen. Vertailuryhmälle tavallinen kotiutus. Alkutilanteen kyselyt uusittiin molemmille ryhmille kaksi kuukautta myöhemmin.	aikuisten naisten terveyteen ja ruokailutottumuksiin.	Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalisella ympäristöllä, perheellä ja puolisolalla on merkittävä vaikutus ruokailutottumuksiin liittyvien muutosten onnistumisessa. Koulutus-taso ja perheen tulot vaikuttavat myös tähän. Ryhmien välillä ei merkittävää eroa painoindeksissä.
Barley, E. & Lawson, W. 2016. Using health psychology to help patients: theories of behaviour change. Englanti.	Vertaisarvioitu järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Etsitään tietoa satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tutkittavat teoriat: Terveysuskomusmalli, suunnitellun käyttäytymisen teoria, muutosvaihemalli, itseohjautuvuusteoria ja itsesäätelyn teoria.	Tarkoituksena tutkia viittä eri muutosteoriaa ja löytää näyttöä sille, miten eri teoriat vaikuttavat terveyskäyttäytymisen muutokseen.	Katsauksen mukaan käyttäytymisen muutosta voi tukea teoriaan pohjautuvilla interventioilla. Käytettyjen teorioiden tulee pohjautua tutkittuun näyttöön. Käyttäytymisen muutoksen eri teoriat voivat auttaa hoitajia keskustelemaan potilaiden kanssa ja kannustamaan potilaita muutokseen. Terveysuskomusmalli sopii paremmin tiettyihin terveyskäyttäytymisen osiin ja toimii terveyskäyttäytymisen ennustuksessa. Suunnitellun käyttäytymisen teoria selittää aikomusta muutokseen. Muutosvaihemalli kuvaa valmiutta muutokseen, mutta ei selitä tai ennusta muutosta. Itseohjautuvuusteoria korostaa autonomian ja vuorovaikutuksen tärkeyttä muutoksessa. Itsesäätelyn teoria kuvaa kattavasti ympäristön tuen, itsesäätelyn ja aikaisemman käyttäytymisen merkitystä tärkeyttä muutoksessa.

<p>Lippke, S., Fleig, L., Wiedemann, A. & Schwarzer, R. 2015 A Computerized Lifestyle Application to Promote Multiple Health Behaviors at the Workplace: Testing Its Behavioral and Psychological Effects. Saksa.</p>	<p>Vertaisarvioitu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventoryhmä (332) ja vertailuryhmä (52). Alkutilanteessa kysely terveydentilasta ja terveystyötyymisestä ja painoindeksin laskeminen. Interventoryhmä jaettiin Terveystoimintaprosessin lähestymistavan (Health Action Approach, HAPA) mukaan kolmeen muutosvalmiuden ryhmään (muutokseen pyrkimättömät, muutosta suunnittelevat ja muutoksen tehneet) ja saivat oman ryhmän tasoista ohjausta. Vertailuryhmälle vain henkilökohtainen palaute kyselyn vastauksista ja ravintoon liittyvää ohjausta. 4 viikon kuluttua alun kysely ja mittaukset toistettiin.</p>	<p>Tutkia toimiko työpaikoilla tietokonepohjainen terveyden edistämisen kampanja, jossa terveyden edistämisen ja ohjaus toteutetaan sen mukaan millä valmiustasolla työntekijä on muutosprosessissa. Tutkimuskohteena työntekijän elämäntapojen muutokset, psyykkinen hyvinvointi ja kehonkoostumus. Tutkimuksessa tarkastellaan tietokonepohjaisen intervention toimivuutta.</p>	<p>Interventoryhmässä liikunnan määrä viikossa kasvoi ja painoindeksi pieneni. Vertailuryhmässä liikunnan määrä viikossa pieneni. Molemmista ryhmistä hedelmien ja vihannesten syönti lisääntyi. Liikunnan lisäämisen suunnittelu oli yhteydessä liikunnan omaksumisessa osaksi omaa toimintaa. Suunnittelu ja liikunnan lisääminen vaikuttivat positiivisesti myös ruokailutottumuksiin. Interventio auttoi 59,9 % interventoryhmää ja 46 % vertailuryhmää. Eryteisesti interventio oli tehokas riskiryhmässä oleville.</p>
<p>Rakkolainen, M., Koski-Jännes, A., Tolonen, K. & Tuomisto, M. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. Suomi.</p>	<p>Vertaisarvioitu Järjestelmällinen katsaus. Asiakkaiden (38) ja työntekijöiden (16) vapaaehtoinen tutkimus motivoivan haastattelun vaikutuksesta eri päihdeongelmiin. Lähtötilanteessa esitietolomake, AUDIT, SDS (Severity of Dependence Scale) ja haastattelu. Haastattelu ja kyselyt uusittiin puolen vuoden kuluttua. Haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin työntekijöillä MITI (Motivational interviewing treatment integrity) -koodausmenetelmää. Asiakkaan puhe koodattiin sitoutumispuheen koodausmenetelmällä.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia motivoivan haastattelun vaikutusta päihdeongelmaisten asiakkaiden hoitoon. Tutkittiin, miten motivoituneita asiakkaat olivat hoidon alkaessa raitistumiseen ja miten tämä vaikutti hoidon tehoon ja jatkuvuuteen. Tarkasteltiin myös työntekijän empatiakykyä ja sen vaikutusta asiakassuhteeseen.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että työssä käyvät, iäkkäät ja korkeasti koulutetut olivat paremmin motivoituneita hoitoon. Asiakkaan motivaatio ensimmäisellä hoito kerralla vaikutti työntekijän empatiakykyyn asiakasta kohtaan, joka nostettiin tutkimuksessa tärkeäksi elementiksi. Alkoholia nauttivat asiakkaat jatkoivat hoidossa todennäköisemmin kuin huumeiden käyttäjät. Heillä oli korkeampi motivaatio käytön vähentämiseen raitistumiseen.</p>
<p>Dombrowski, J., Snelling, A. & Kalicki, M. 2014. Health Promotion Overview Evidence-Based Strategies for Occupational Health Nursing Practice.</p>	<p>Vertaisarvioitu järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kartoittaa tutkimuksia ja kirjallisuutta liittyen terveyden edistämiseen työpaikalla. Artikkelissa käsitellyt terveyden edistämisen mallit/ keinot: Penderin terveyden</p>	<p>Tarkoituksena esitellä työterveyshoitajille erilaisia terveyden edistämisen käsitteitä ja keskustella tutkittuun näyttöön perustuvista terveyden edistämisen keinoista ja malleista,</p>	<p>Työterveyshoitajilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työntekijöiden terveystyötyymiseen. Työterveyshoitajien on hyvä perustaa toimintansa tutkittuun tietoon. Työpaikalla tapahtuva terveyden edistäminen on</p>

USA.	edistämisen malli, muutosvaihemalli eli trans-teoreettinen muutosvaihemalli, motivoiva haastattelu ja PRECEDE-PROCEED-malli.	joita voi helposti hyödyntää työterveydessä.	tutkimusten mukaan taloudellisesti kannattavaa ja se edesauttaa terveyttä. Työntekijöille yksilöllisesti kohdennetut interventiot parantavat tuloksia.
Kwak, L., Hagströmer, M., Jensen, I., Lohela-Karlsson, M., Alipour, A. & Schäfer-Elinder, L. 2014 Promoting Physical Activity and Healthy Dietary Behavior: The Role of the Occupational Health Services. A Scoping Review. Ruotsi.	Ei tietoa vertaisarvioinnista. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Katsaus tunnistaa aihepiiriin osuvat tutkimukset ja kirjallisuuden, kerää niistä tarpeelliset tiedot ja kertoo löydetty tulokset.	Tunnistaa ja kartoittaa kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotka arvioivat terveyden edistämisen interventioita työpaikalla aiheena liikunta ja ravitsemus.	Tutkimuksissa, joissa hyödynnetään henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta elämäntapamuutoksessa, on 6kk jälkeen paremmat tulokset työntekijöiden fyysisen aktiivisuuden ja hedelmien syönnin lisäämisen kohdalla. Työterveyshuollon toteuttama terveyden edistäminen on todennäköisesti tehokasta. Erityisesti se on tehokasta, kun kohdennettu riskiryhmäläisille.

Rakkolainen ym. 2015	#	K	K	K	K	K	K	?	K	NA	K	?			8/10
Dombrowski ym. 2014	#	K	K	E	K	?	K	?	K	E	K	K			7/11
Kwak ym. 2014	#	K	K	K	K	?	K	K	K	?	K	K			9/11

Q=Kysymys, K = Kyllä, E = Ei, ? = Epäselvä, NA = ei sovellettavissa. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistus lista laadullinen tutkimus (▣) / kvasiko-keellinen tutkimus (%) / satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, RCT-tutkimus (@) / järjestelmällinen katsaus (#) / poikkileikkaustutkimus (&).