

Emilia Isosalo & Kirsi-Maria Kunelius

**OMAN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN OSANA
TYÖHYVINVOINTIA**

Itsehoidon työkalupakki hoitotyöntekijälle

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2017	Tekijä/tekijät Emilia Isosalo ja Kirsi-Maria Kunelius
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi OMAN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA Itsehoidon työkalupakki hoitotyöntekijälle		
Työn ohjaaja Yliopettaja Ulla Timlin	Sivumäärä 32+2	
Työelämäohjaaja Ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtaja Hanna Saarinen		
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina, jonka tarkoituksena oli tuottaa itsehoiton työkalupakki Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmän eli Soiten hoidon ja hoivan toimialueella työskenteleville hoitotyöntekijöille. Tavoitteena oli saada työntekijät sitoutumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli kehittää tuote, jota voidaan käyttää työntekijän herättelyssä ja motivoimisessa sekä esimiestyön tukena aktiivisen tuen keskusteluissa, perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa. Itsehoidon työkalupakki ei ole Soiten virallinen yksikköohje vaan pikemminkin nimensä mukaisesti työkalu.</p> <p>Tietoperusta sisältää tietoa terveydestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja levosta sekä työhyvinvoinnista. Tuotteen kehittämistarve oli tunnistettu työelämän puolelta, joten tuotteen kehittämisessä siirryttiin suoraan luonnosteluvaiheeseen. Lopputuloksena syntynyt itsehoiton työkalupakki sisältää tietoa tietoperustan aihealueista sekä itsehoiton muistilistan. Lisäksi tuotteen lopussa on arviointilista hoitotyöntekijälle sekä hyödyllisiä linkkejä terveyteen ja työhyvinvointiin liittyen.</p> <p>Itsehoidon työkalupakki toteutettiin yhteistyössä työelämäohjaajan, kohderyhmän ja ohjaavan opettajan kanssa. Palautetta kerättiin kohderyhmältä eli hoitotyöntekijöiltä sähköisesti Webropol-järjestelmän kautta. Lisäksi palautetta saatiin suoraan sähköpostitse esimiestasolta ja työterveyshuollosta. Itsehoidon työkalupakki sai runsaasti positiivista palautetta, ja valmiin tuotteen toimintaympäristö laajennettiin koskemaan kaikkia Soiten toimialueita alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Tuote on saatavilla Soiten Intranet-sivustolta.</p> <p>Jatkokehittämishaasteena on tutkia työntekijöiden kokemuksia tuotteesta ja sen vaikutuksista niin yksilö- kuin organisaatiossa sekä mielenterveys- ja päihdeosuuden lisääminen itsehoiton työkalupakkiin.</p>		
Asiasanat Itsehoito, terveys, tuotekehittelyprojekti, työhyvinvointi		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2017	Author Emilia Isosalo & Kirsi-Maria Kunelius
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis MAINTAINING YOUR HEALTH AS A PART OF WELLBEING AT WORK Self-care Toolkit for Nursing Staff		
Instructor Ulla Timlin	Pages 32+2	
Supervisor Hanna Saarinen		
<p>This thesis was implemented as a product development project aimed to produce "self-care guide" for nursing staff working at Central Ostrobothnia Social and Health Care Service (Soite). The goal was to get the workforce committed to maintain their own health and thus to influence overall well-being at work. Aim was to develop a product that could be used to attract and motivate workers and as a supporter to supervisory work in active discussions, orientations and development discussions. The self-care guide is not an official unit code of Soite, but rather a tool.</p> <p>The knowledge base contains information about health, nutrition, exercise, sleep and rest, and well-being at work. The need of developing of the product had been identified by the work life side, so the development went directly to the sketching stage. The end result contains information on topics of the knowledge base and a self-care checklist. At the end of the product there is also an evaluation list for nursing staff as well as useful links for health and work-related wellbeing.</p> <p>The self-help toolkit was completed in co-operation with the work life instructor, the target group and the tutoring teacher. The feedback was collected from the target group electronically through the Webropol system. Feedback was in addition received via e-mail from the supervisor and occupational health care. The product received a lot of positive feedback and the finished product's operating environment was expanded to cover all of the operating spheres in Soite, unlike the original plan. The product is available on the intranet site of Soite.</p> <p>Further development challenges are to study employees' experiences about the product and its impact at both the individual and organizational level, and the possible addition of mental health and substance abuse sections to the guide.</p>		

<p>Key words Self-care, health, product development project, wellbeing at work</p>

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS YKSILÖN NÄKÖKULMASTA	3
2.1 Terveysten vaikutus työ- ja toimintakykyyn	4
2.2 Ravitsemus osana terveyttä ja painonhallintaa	5
2.2.1 Ruokakolmio ja lautasmalli	5
2.2.2 Ravitsemussuosittelujen keskeinen sisältö	6
2.3 Liikunnan terveysvaikutukset	7
2.3.1 Terveysliikuntasuositukset aikuisille	8
2.3.2 Liikuntaan liittyvät tapaturmat	8
2.4 Uni ja lepo	9
3 TYÖHYVINVOINTI	10
3.1 Työhyvinvoinnin osa-alueet	11
3.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen	13
3.3 Työhyvinvointiin liittyvät haasteet hoitotyössä	14
4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tuotteen toimintaympäristö	17
5.2 Tuotekehittelyprojektin vaiheet	20
5.2.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	20
5.2.2 Idea- ja luonnosteluvaihe	21
5.2.3 Tuotteen kehittäminen	23
5.2.4 Tuotteen viimeistely	24
5.3 Projektin budjetti ja aikataulu	25
6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	32
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Soiten jäsenkunnat, osajäsenkunta, sopimuskunnat sekä yhteistyökunnat .	18
KUVIO 2. Hoidon ja hoivan toimialue, palvelu- ja vastuualueet	19
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu	26

1 JOHDANTO

Terveys on keskeinen arvo ihmisen elämässä, eikä sitä tulisi ottaa itsestäänselvyytenä. Se on moniulotteinen, vaikeasti määriteltävissä oleva käsite. Jokainen meistä määrittelee oman terveytensä sen hetkisen terveydentilansa ja elämäntilanteensa mukaan. Terveys on voimavara, jonka avulla ihminen selviää arkipäivän toimista. Jokainen on vastuussa omasta terveydestään siltä osin, kuin siihen omilla elämäntavoillaan ja valinnoillaan on mahdollista vaikuttaa. Yksilön valinnat eivät välttämättä kohdistu pelkästään itseensä vaan saattavat vaikuttaa myös ympärillä oleviin ihmisiin.

Työhyvinvointi koostuu useammasta eri osa-alueesta, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi. Nämä osa-alueet ovat tiiviisti yhteyksissä toisiinsa. Vastuu työhyvinvoinnista jakaantuu yhteiskunnan, työorganisaation ja yksilön kesken. (Virolainen 2012,11–12.) Yksilön terveydentila ja elintavat vaikuttavat työkykyyn, joten niistä huolehtimalla sekä asennoitumalla ottamaan vastuuta oman organisaation työhyvinvoinnin yhtenä vaikuttajana voidaan parantaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kokemista työpaikalla. Tutkimusten mukaan hoitotyössä korostuu yhteisöllisyyden kokeminen hoitajien kesken sekä laadukas hoito ja potilaskontaktin saaminen (Utriainen & Kyngäs 2007, 45).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Soiten hoidon ja hoivan toimialueeseen kuuluvan ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtajan kanssa. Kehittämistarve tästä aiheesta oli tunnistettu työelämän puolelta. Organisaation käytössä on perehdytykseen sekä aktiivisen tuen malliin omat ohjeet sekä työntekijöille suunnatut työhyvinvointia kartoittavat kyselyt. Keskusteluissa työntekijöiden kanssa oli havaittu, etteivät terveelliset elintavat aina toteutuneet suositusten mukaan hoitotyöntekijän arkipäiväisessä elämässä. Omia kartoittavia kyselyjä tai ohjeistuksia organisaatiolla ei näihin ollut. Itsehoidon työkalupakin sisältö auttaa kartoittamaan omia elintapoja ja muistuttaa hoitotyöntekijää vastuusta oman terveyden ylläpitämisessä. Valitsimme tämän aiheen sen mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Työhyvinvoinnista on saatavilla runsaasti tietoa, mutta koimme tarpeelliseksi saada tietoa aiheesta yksilön näkökulmasta. Lisäksi katsoimme hyödylliseksi tehdä opinnäytetyön sellaisesta aiheesta, jonka antamaa tietoa pystymme soveltamaan eri työpaikoissa. Työelämän toiveena tuotteen nimestä oli, ettei se kuulostaisi viralliselta vaan enemmän ihmisläheiseltä.

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena oli tuottaa itsehoidon työkalupakki Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöskuntayhtymän eli Soiten hoidon ja hoivan toimialueella työskenteleville hoitotyöntekijöille. Itsehoidon työkalupakki sisältää tietoa työhyvinvoinnista ja elintavoista, lyhyen kysymyssarjan aiheisiin liittyen sekä muistilistan itsehoidosta hoitotyöntekijälle. Kohderyhmä koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, joilla on koulutuksen myötä tarvittava tieto terveydestä ja sen vaikutuksista. Tavoitteena oli saada työntekijät sitoutumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli kehittää tuote, jota voidaan käyttää työntekijän herättelyssä ja motivoimisessa sekä esimiestyön tukena aktiivisen tuen keskusteluissa, perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa. Itsehoidon työkalupakki ei ole Soiten virallinen yksikköohje vaan pikemminkin nimensä mukaisesti työkalu.

1 TERVEYS YKSILÖN NÄKÖKULMASTA

Terveyden määritelmä on moniulotteinen, riippuen mistä näkökulmasta sitä tarkasteltaessa lähestytään. Määriteltäessä terveyttä viitataan usein Maailman terveysjärjestön eli WHO:n määritelmään terveydestä vuodelta 1948. Sen mukaan terveys ei ole vain sairauden tai taudin puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (WHO 1948.) Määritelmä sai runsaasti kritiikkiä, koska sen mukaan terveyden saavuttaminen olisi mahdotonta. Vuonna 1986 WHO tarkensi terveyden määritelmää, jossa korostetaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Terveys käsitetään näin voimavaraksi eikä pelkästään elämän tavoitteeksi ja päämääräksi. Se on kaikkien oikeus, jonka saavuttamiseksi tulee määritelyjen perustarpeiden täyttyä. (WHO 1986.)

Terveyden määritelmää voidaan tarkastella tieteenalan, voimavarojen, yksilön ja yhteisöllisyyden näkökulmasta. Tarkasteltaessa terveyttä tieteenalojen näkökulmasta voidaan jaottelu tehdä psykologisen, biopsykososiaalisen ja biolääketieteellisen näkemyksen kesken. Tarkasteltaessa terveyttä psykologisesta näkökulmasta tärkeimmät ulottuvuudet ovat hyvinolontunteen kokemus, arkipäiväisistä elämän toiminnoista suoriutuminen, luottamus omaan olemassaoloon ja minän eheyteen sekä fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. Biolääketieteellisen terveystieteiden mukaan elimistön toiminta tulee olla fysiologisesti ja psykologisesti virheetöntä. Tätä näkemyksestä hieman laajempi on biopsykososiaalinen näkemys, jossa terveys-käsitteeseen liitetään myös ihmisen elämäntilanne. (Demos Helsinki 2014,14–15.)

Yksilön näkökulmasta terveys nähdään voimavarana oppia, kehittyä, toteuttaa itseään, solmia sosiaalisia suhteita ja toimia osana yhteiskuntaa. Yksilön terveys voidaan yhdistää ihmisen kullakin hetkellä vallitsevaan potentiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn lisääminen on keskeisessä asemassa yksilölähtöisessä terveystieteessä. Yhteisöllinen terveys on yksilön terveyttä yhdistettynä rakenteelliseen ja fyysiseen vuorovaikutukseen. (Demos Helsinki 2014, 15–16.) Tässä opinnäytetyössä aihetta lähestytään edellä mainitun määritelmän mukaan, koska siinä korostetaan niin yksilöllistä kuin yhteisöllistä terveyttä.

1.1 Terveiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Työterveyslaitoksen emeritusprofessori Juhani Ilmarinen kuvaa työkykyä symbolisesti neljäkerroksisella työkykytalo-mallilla. Sen mukaan työkyky koostuu useista eri tekijöistä, mutta perustan työkyvyllä luovat yksilön terveys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden voimavarojen, työn välisen yhteensopivuuden ja tasapainoilun lisäksi työkykyyn vaikuttavat yksilön työhön kohdistuvat asenteet, motivaatio ja ammattitaito. Työkykytalon jokainen kerros tukee toistaan, vahvistaen tai heikentäen niitä. Työkyky ei ole irrallinen käsite ihmisen elämässä, vaan siihen vaikuttavat myös perhe, lähiyhteisö ja toimintaympäristö. Yhteiskunnan rakenteet, lait, säännökset ja ohjeet vaikuttavat toimintaympäristöön, lähiyhteisöön, perheeseen ja yksilön työkykyyn. Vastuu jakaantuu näiden kaikkien vaikuttajien kesken. Päävastuu työkyvystä on kuitenkin yksilöllä itsellään. (Ilmarinen 2006, 79–81.)

Ihmisen elinaikana työkyvyssä tapahtuu monenlaisia muutoksia. Ikääntymisen myötä yksilön fyysinen toimintakyky heikkenee. Tämä ei kuitenkaan välttämättä merkitse työkyvyn heikkenemistä, koska esimerkiksi oman osaamisen ja ammattitaidon kehittyminen samanaikaisesti vahvistavat työkykyä. Työkyvyn heikkeneminen voi johtua myös työn sopimattomuudesta. Pakonomaiselta ja haasteettomalta tuntuva työ heikentää työkykyä, vaikka voimavaroissa ei muutoksia tapahtuisikaan. (Ilmarinen 2006, 37.) Joissakin ammateissa, kuten hoitoalan ammateissa, fyysinen toimintakyky on välttämätön ja sitä voidaan pitää työvälineenä, jota ilman ei kykene tekemään töitä (Työterveyslaitos B).

Ihmisen valitsevat elintavat vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn. Yksilötasolla monia yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, toiminnanvajauksia, terveenä vanhenemisen todennäköisyyttä ja ennenaikaisen kuoleman riskiä voidaan vähentää terveellisillä elintavoilla. Yksittäisen terveen elämäntavan omaksumisen ei katsota vaikuttavan terveyteen riittävästi. Yhdistettäessä useita terveellisiä elintapoja ovat terveysvaikutuksetkin suuremmat. (Vuori 2015.) Työterveyslaitoksen mukaan liikunnan puute, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö sekä mielenterveysongelmat heikentävät työikäisen väestön terveyttä ja toimintakykyä. Yksilön henkilökohtaisilla elämäntapojen valinnoilla on suuri merkitys oman, työtoverien ja läheisten hyvinvoinnille. Elintapojen parantamiseen ja terveyden edistämiseen on kiinnitettävä huomiota, jotta Suomessa on tulevaisuudessa tarpeeksi työkykyisiä työntekijöitä. (Työterveyslaitos B.)

2.2 Ravitsemus osana terveyttä ja painonhallintaa

Terveyttä edistävän ruokavalion on tutkitusti todettu edistävän terveyttä, lisäävän päiväaikaista virkeyttä ja auttavan painonhallinnassa. Kasvikunnan ruoka-aineisiin painottuvan ruokavalion on todettu vähentävän riskiä sairastua suomalaisille tyypillisiin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen sekä aivoverenkiertohäiriöihin. Lisäksi sen lihomista ehkäisevällä vaikutuksella on positiivinen merkitys tuki- ja liikuntasairauksien ennaltaehkäisyssä. Ruualla ja ruokailutilanteilla on positiivinen vaikutus myös ihmissuhteisiin. Koostettaessa terveellistä ruokavaliota kokonaisuus ratkaisee; yksittäiset ruoka-ainevalinnat eivät vaikuta terveyteen sitä parantavasti tai heikentävästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11–12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Yli 18-vuotiaiden normaali paino voidaan laskea painoindeksin avulla, jossa mitattavan henkilön paino jaetaan pituuden neliöllä. Normaali painoindeksin alue on 18,5–25, jossa ihmisen terveyden on katsottu olevan parhaimmillaan. Sairastumisen riski suurenee, jos painoindeksi on pienempi kuin 18,5 tai suurempi kuin 25. Painoindeksin ylittäessä 25 on kyse liikapainosta. Painoindeksi on hyvä mitattaessa rasvakudoksen määrää, mutta se ei kerro rasvankudoksen sijoittumisesta kehossa. Vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin kertynyt liikarasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa, ja siten vaarallisempaa terveydelle kuin lantioon ja reisiin kertynyt rasva. Vyötärön ympärysmitta kertoo keskivartaloon kertyneestä rasvasta. Alimman kylkiluun ja suoliluun puolesta välistä mitattuna naisten tavoitearvona pidetään alle 80 cm, miesten alle 94 cm. Terveyshaitat ovat huomattavat, mikäli naisilla mittaustulos ylittää 88 cm ja miehillä 102 cm. (Painoindeksi ja vyötärönympäryys: Käypä hoito -suositus 2010; Mustajoki 2015.)

2.2.1 Ruokakolmio ja lautasmalli

Valtion ravitsemusneuvottelukunta eli VRN julkaisee suomalaiselle väestölle suunnatut ruokasuositukset neljän vuoden välein. Niiden keskeinen tehtävä on kansan terveyden parantaminen. Ne pohjautuvat kansallisiin, useiden eri asiantuntijoiden päivittämiin pohjoismaisiin suosituksiin. Suosituksissa suomalaiselle väestölle on huomioitu viimeisimmät tiedot suomalaisten ruokakulttuurista sekä ravintoaineiden saannista ja niiden vaikutuksista terveyteen. Terveellistä ruokavaliota koostamaan on VRN kehittänyt ruokakolmion, jonka avulla terveyttä edistävä ja sairausriskiä pienentävä ruokavalio kannattaa rakentaa. Päivittäiseen ruokavalioon valitaan

kolmion alaosan tuotteita, kärjessä olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäiseen ruokavalioon lainkaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, 19.)

Yksittäisen aterian kokoamista helpottamaan on luotu lautasmalli, jossa puolet lautasesta täyttyy kasviksilla ja kasviöljypohjaisilla kastikkeilla. Neljännes lautasesta kuuluu perunalle tai muulle täysviljatuotteelle. Toinen neljännes sisältää kalaa, lihaa tai kasvisruokaa. Rasvaton maito tai piimä ruokajuomaksi, pieni pala täysjyväleipää kasviöljypohjaisella rasvaveitteellä sekä jälkiruuaksi marjoja tai hedelmiä täydentävät aterian. Kun ruokavalio koostetaan suositusten mukaan, mahdollistaa se monipuolisen, vaihtelevan, terveellisen sekä hyvän makuisen aterian. On kuitenkin hyvä muistaa, että henkilön koko, ruumiinrakenne ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat kokonaisenergiantarpeeseen. Suosituksia ei voida myöskään soveltaa imeytymishäiriöistä kärsiville. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

2.2.2 Ravitsemussuositusten keskeinen sisältö

Säännöllinen ruokailu, johon kuuluu aamupala, lounas, päivällinen sekä yksi tai kaksi välipalaa, pitää verensokerin tasaisena, auttaa painonhallinnassa sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. Kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältäviä kasviksia, marjoja, hedelmiä, sieniä sekä runsasproteiinisia palkokasveja tulisi syödä vähintään 500 g päivässä. Osa tulee käyttää kypsennettynä, osa olisi hyvä syödä kypsentämättömänä. Liha, kala ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. Kalasta saadaan myös monitydyttymättömiä rasvoja ja D-vitamiinia. Kalaa suositellaan syötäväksi kaksi tai kolme kertaa viikossa, kalalajeja vaihdellen. Punaista lihaa tai lihavalmisteita tulisi käyttää viikossa maksimissaan 500 grammaa. Lihatuotteita valittaessa valitaan mieluiten vähärasvaista lihaa, kuten siipikarjaa sekä vähäsuolaisia tuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Viljavalmisteista yli puolet valitaan täysjyväviljatuotteista. Naisille suositus on kuusi annosta päivässä, miehille yhdeksän annosta. Yksi annos vastaa esimerkiksi yhtä leipäviipaletta tai desilitraa keitettyä riisiä tai pastaa. Hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä ovat pähkinät ja siemenet, joita voidaan syödä noin kaksi ruokalusikallista päivässä. Maito ja maitovalmisteet sisältävät paljon proteiinia, kalsiumia ja useita vitamiineja. On kuitenkin suositeltavaa valita

vähärasvaisia tuotteita. Viisi-kuusi desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja kaksi-kolme viipaletta juustoa päivässä takaavat riittävän kalsiumin saannin. Rasvaksi valitaan kasviöljypohjaisia tuotteita ja levitteitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.)

Nesteen saanti on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat ikä, ympäristön lämpötila sekä liikkuminen. Ruuan sisältämän nesteen lisäksi on hyvä juoda 1-1,5 litraa juomia päivässä. Janojuomaksi sopii parhaiten vesi, ruokajuomaksi vähärasvainen maito tai piimä. Sokeroitujen juomien päivittäistä juomista tulisi välttää. Alkoholi juomia ei myöskään tulisi nauttia päivittäin. Kerta-annokseksi naisille suositellaan yhtä annosta, miehille kahta annosta. Yksi annos on esimerkiksi lasi viiniä tai pieni pullo keskiolutta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

2.3 Liikunnan terveysvaikutukset

Säännöllisen liikunnan merkitys sairauksien ehkäisyssä, hoitamisessa ja kuntoutumisessa on suuri. Kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta ja lihaskuntoharjoittelu vaikuttavat edullisesti aineenvaihdunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja niiden ehkäisemiseen. Tuki- ja liikuntaelimistöön liikunta vaikuttaa luustoa vahvistaen, toimintakykyä parantaen ja kipua lieventäen. Säännöllisellä liikunnalla on myös suuri merkitys masennusoireiden lievittäjänä ja stressinsietokyvyn lisääjänä (Kettunen 2015, 50). Riski rinta- ja paksusuolisyöpään pienenee harrastettaessa liikuntaa, toisaalta liikunta parantaa syöpään sairastuneiden elämänlaatua ja edistää toimintakykyä. Kohtuullisesti kuormittava liikunta vahvistaa elimistön omia puolustusreaktioita vähentäen sairastumista erilaisiin tartuntatauteihin. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Huttunen 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM on julkaissut suositukset istumisen vähentämiseksi. Istu vähemmän – voi paremmin! -julkaisussa kehoitetaan ihmisiä välttämään pitkäaikaista istumista ja paikallaan olemista. Runsaan ja yhtäjaksoisen istumisen on todettu aiheuttavan muista elintavoista riippumattomia terveyshaittoja. Terveysteen vaikuttaa erityisesti istuminen vapaa-ajalla, kuten television äärellä vietetty aika. Lihavuus, unihäiriöt, valtimosairaudet ja diabetes ovat yhteydessä yli seitsemän tunnin päivittäiseen istumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 15–16.)

Puhuttaessa fyysisestä kunnosta tarkoitetaan erityisesti kestävyyttä ja lihasvoimaa, joita vahvistetaan kuntoliikunnalla. Terveyskunnosta puhuttaessa tarkastelu kohdistuu verenpaineen ja kolesteroliarvojen alentamiseen, painonpudotukseen, tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointiin ja nivelten liikkuvuuteen. Näitä voidaan tukea ja parantaa terveysliikunnalla. Liikkumattomuudesta syntyviä terveyshaittoja voidaan ehkäistä jo vähäiselläkin kevyellä liikkumisella. Unen heikko laatu ja päiväaikainen väsymys ovat usein merkki liikunnan puutteesta. (Huttunen 2015.)

2.3.1 Terveysliikuntasuositukset aikuisille

UKK-instituutti on kehittänyt kuvallisen liikuntapiirakka -mallin viikoittaisista terveysliikunnan suosituksista 18–64-vuotiaille. Suositukset pohjautuvat Yhdysvaltain terveysviraston julkaisemiin suosituksiin terveyden edistämiseksi. Suositusten mukaan aloittelijan tulisi parantaa kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa vähintäänkin reippaasti yhteensä 2 tuntia ja 30 minuuttia. Liikuntamuotoja voivat olla kävely, pyöräily, raskaat koti- ja pihatyöt tai sauvakävely. Tottuneempi liikkuja voi vaihtoehtoisesti liikkua tunnin ja 15 minuuttia rasittavasti esimerkiksi juoksemalla, hiihtämällä, uimalla ja nopeilla pallo- ja mailapeleillä sekä aerobicjumpalla. Lihaskuntoa, liikehallintaa ja tasapainoa tulee kohentaa ja kehittää vähintään kaksi kertaa viikossa. Lihasvoimaa voi kehittää esimerkiksi kuntosaliharjoittelulla. Liikehallinta ja tasapaino kehittyvät tanssiessa, pallopeleissä ja luistellessa. Liikkuvuuden ylläpitäminen ja lisääminen onnistuvat venyttelemällä. (UKK-instituutti 2009.)

2.3.2 Liikuntaan liittyvät tapaturmat

Liikuntatapaturmat ovat hyvin yleisiä Suomessa. Liikunnan ollessa liian rasittavaa kudokset voivat vaurioitua aiheuttaen pitkäaikaisia ja ikäviä ylikuormitusoireita. Liikunta tuleekin aloittaa varoen ja sitä tulee lisätä asteittain. Kuumeisen flunssan aikana ja jälkeen on hyvä pitää lepopäiviä, ja aloittaa liikkuminen varovaisemmin. Muutoin harva sairaus on esteenä liikkumiselle. Satunnaisena suorituksena liikunnasta ei ole terveydelle hyötyä, kun taas säännöllisenä ja omaksuttuna elämäntapana liikunta ylläpitää terveyttä. (Huttunen 2015.)

2.4 Uni ja lepo

Uni on aivotoiminnan tila, jonka aikana perusuni eli NREM-uni ja vilkeuni eli REM-uni vuorottelevat. Unen tehtävä on elimistön voimien palauttaminen, fyysinen ja psyykinen lepo, henkinen palautuminen sekä tunteiden käsittely. Lisäksi uni ehkäisee stressisairauksia, torjuu tulehdussairauksia, ylläpitää vastustuskykyä ja normaalipainoa, poistaa metaboliatuotteita aivoista ja hermostosta sekä poistaa liiallista saatua informaatiota. Elimistölle ja terveydelle ei ole vaarallista herätä pari kolme kertaa yössä, jos nukahtaminen sujuu helposti uudelleen. (Pihl & Aronen 2015.)

Jokainen ihminen tarvitsee unta, mutta unen tarve on yksilöllistä. Pääsääntöisesti voidaan kuitenkin sanoa, että suomalainen nukkuu noin seitsemän-kahdeksan tuntia yössä. Keskeisenä asiana terveyden kannalta pidetään unen laatua. Unen pituus on oikea, kun herää virkeänä eikä koe olevansa iltapäivällä kovin väsynyt. Huono unen laatu ja puute aiheuttavat väsymystä päiväsaikaan, kasvattavat onnettomuusriskiä, heikentävät päätöksentekokykyä sekä laskevat suoritustasoa. Lisäksi liian vähäinen uni aiheuttaa sokeriaineenvaihdunnanhäiriöitä ja lihomista. (Partinen 2009.) Tehokkaan ja tarkkaavaisen työntekijän edellytyksenä on riittävä uni. Työhön liittyvät asiat tai henkilökohtaiset ongelmat ilmenevät usein stressinä, jonka seurauksena unen laatu saattaa kärsiä. Uniongelmia voi koittaa hoitaa itsehoidollisin keinoin, kuten syömällä illalla kevyesti ja heräämällä joka aamu suunnilleen samoihin aikoihin. Jos uniongelmat kuitenkin jatkuvat tai aiheuttavat oireita, on aiheellista hakeutua ammattiavun piiriin. (Työterveyslaitos A.)

Rasituksen ja levon oikeanlainen rytmi on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta, sillä jatkuva rasitus kuluttaa ihmisen biologista ja psykologista perusjärjestelmää. Lepoon ja palautumiseen voivat vaikuttaa negatiivisesti muun muassa huonot työaikajärjestelyt tai työstä aiheutuva stressi. Liian vähäinen unen saanti heikentää tarkkaavaisuutta, muistia, oppimista, mielialaa ja asioiden hallintaa. Unen puutteen negatiiviset vaikutukset ovat sitä suuremmat, mitä useampaan tehtävään ihmisen tarkkaavaisuus on jakaantunut. Palautumista voidaan verrata akkujen lataamiseen, ja sitä edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi leppoisa oleskelu, liikunta, harrastukset ja ystävien tapaaminen. Palautumisen kannalta vaihtelu sosiaalisessa elämässä on tärkeää ja nykyään suomalaiset käyttävät liikaa aikaa kotona oleskelun ja teknologisten laitteiden parissa. Lepo ei tarkoita ainoastaan fyysistä nukkumista, vaan se pitää sisällään myös henkisen prosessin. (Työterveyslaitos A.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työterveyslaitoksen (2009, 18) määritelmän mukaan:

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen ilmiö, johon kuuluu fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi. Nämä osa-alueet kulkevat käsi kädessä ja heijastavat helposti toisiinsa. Esimerkiksi henkisesti kuormittava työ voi johtaa fyysiseen sairastumiseen. Vastuu kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edistämisestä kuuluu yhteiskunnalle, työorganisaatiolle ja yksilölle. Yhteiskunta säätää lait ja tukee erilaista toimintaa, jolla mahdollistetaan työkyvyn ylläpitäminen. Työorganisaatiot puolestaan noudattavat lainsäädäntöä, huolehtivat työturvallisuudesta, vastaavat hyvästä johtamisesta ja pyrkivät luomaan hyvän työilmapiirin. Yksilön tehtävänä on vastata omasta työkyvystään, elintavoistaan ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä sekä noudattaa työpaikan yhteisiä sääntöjä. (Virolainen 2012, 11–12.) Hoitotyössä johtamisen tulisi olla sidoksissa organisaatioon ja käytännön työhön, koska sen on todettu vaikuttavan positiivisesti moniin asioihin. Esimerkiksi se parantaa potilasturvallisuutta, edistää uusien käytänteiden ottamista käyttöön ja lyhentää hoitajaksojen pituutta (Häggman-Laitila & Pölkki 2015, 3.) Tässä opinnäytetyössä korostetaan yksilön vastuuta työhyvinvoinnin osatekijänä ja vaikuttajana.

Hietalahti ja Pusenius (2012, 67–68) tutkivat työntekijän omavastuun osuutta työhyvinvoinnissa. Haastattelujen tulosten mukaan omavastuu näkyi työntekijän kehittymisenä palautteen pohjalta, itsensä johtamisen keinoina, ymmärryksenä omien päätösten vaikutuksesta työn hallintaan, uuden oppimisen haluna ja osaamisen kehittämisenä sekä vastuuna työyhteisön ilmapiirin yhtenä vaikuttajana. Lisäksi oman fyysisen terveyden ylläpitämisessä vastuullisuutta osoittivat liikunta ja riittävä lepo. Vastausten mukaan eniten voitiin vaikuttaa työn hallintaan erilaisin keinoin, kuten organisoinnilla, aikataulutuksella sekä rajaamalla ja priorisoimalla töitä. Työntekijät kokivat, että esimerkiksi keinot kiireessä rauhoittumiseen, oman keskeneräisyyden ja vastoinkäymisten sietäminen sekä tärkeisiin asioihin keskittyminen paransivat omaa hyvinvointia ja auttoivat jaksamaan työssä. Näiden

vastausten pääteltiin osoittavan, että työntekijän vastuu työhyvinvoinnissa ja sen edistämisessä on merkittävä.

Häggman-Laitila (2013) on tutkinut hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työuupumusta tekemällä katsauksen suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Yhteenvedona voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistävät työn imun kokemukset, ilo potilaiden paranemisesta, potilashoidon palkitsevuus, hyvä ammatillinen itsetunto ja mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti sekä kokemukset mahdollisuudesta vaikuttaa asioihin. Työhyvinvointia voidaan tarkastella myös työuupumuksen kautta, joka ilmenee emotionaalisenä väsymyksenä, jaksamattomuutena, työstä etäännyttämisestä, vuorovaikutuksesta vetäytymisenä ja negatiivisena asenteena. Tutkimuksesta riippuen hoitotyöntekijöistä 10–30 % kärsi vaikeasta työuupumuksesta. Suomessa on tutkittu vain vähän hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työuupumusta, vaikka hoitotyöntekijät muodostavat suurimman ryhmän terveydenhuollossa. Tutkimusta tarvitaan lisää, jotta voidaan luoda suomalaiseen terveydenhuoltoon sopivia toimintamalleja ja suunnata paremmin henkilöstön johtamisen voimavaroja. (Häggman-Laitila 2013, 301–309.)

3.1 Työhyvinvoinnin osa-alueet

Fyysinen työhyvinvointi korostuu eniten fyysisesti raskaassa työssä tai kehoa kuormittavassa istumatyössä. Siihen kuuluvat muun muassa fyysiset työolosuhteet, fyysinen kuormitus ja ergonomia. Lisäksi se pitää sisällään työpaikan siisteyden, lämpötilan, melun ja työvälit. Kehon kuormituksen tulisi olla mahdollisimman monipuolista ja työpäivän aikana olisi suositeltavaa tehdä erilaisia tauotuksia, kuten venyttelyä, joilla ehkäistään lihaksiin liittyvien ongelmien syntymistä. Yksi keino kehon fyysisen kuormituksen muuttamiseen on työkierto, jossa pääsee tekemään erilaisia työtehtäviä. Erilaiset työtehtävät usein piristävät, jolloin samalla vaikutus suuntautuu myös psyykkiseen kuormitukseen ja tämän myötä työhyvinvointikin kasvaa. (Virolainen 2012, 17.) Valtonen on tehnyt opinnäytetyönään kirjallisuuskatsauksen työkierrosta sosiaali- ja terveystieteillä. Tulosten mukaan työkierto muun muassa kehitti ammatillista osaamista, tarjosi vaihtelua, edisti työssä jaksamista, toi positiivista energiaa ja uusia näkökulmia, opetti arvostamaan omaa ja muiden tekemää työtä sekä paransi työhyvinvointia. (Valtonen 2016, 13–16.)

Psyykkinen työhyvinvointi korostuu etenkin asiantuntijatehtävissä, ja se pitää sisällään työn aiheuttaman stressin, työilmapiirin ja työpaineet. Yksittäisistä tekijöistä eniten psyykkistä kuormitusta aiheuttaa kiire. Psyykkistä työhyvinvointia voidaan parantaa tukemalla työntekijöitä, jakamalla työtehtäviä sekä huolehtimalla riittävästä levosta ja vapaa-ajasta. Ihmisenä olemiseen kuuluu olennaisena osana tunteet ja niiden ilmaisu. Tämän vuoksi työpaikalla tulisi voida kokea erilaisia tunteita ja saada ilmaista niitä vapaasti työkavereille ja esimiehelle. Tunteiden ja mielipiteiden tukahduttaminen sisäänpäin aiheuttaa työpahoinvointia ja lisää työntekijän ahdistusta. Huomioitavaa kuitenkin on, ettei mitä tahansa tunnetta voi ilmaista asiakkaan edessä. (Virolainen 2012, 18–19.)

Sosiaalinen työhyvinvointi tarkoittaa organisaation työntekijöiden välistä sosiaalista kanssakäymistä. Työntekijöiden välit tulee olla toimivat ja työpaikalla tulee olla mahdollisuus keskustella työasioista. Työkavereihin tulisi voida tutustua myös ihmisenä, sillä toisen harrastuksiin ja perheeseen tutustuminen lisää yhteisöllisyyden tunnetta. (Virolainen 2012, 24.) Hoitotyössä keskeisintä työhyvinvoinnin kannalta ovat työntekijöiden kokema yhteisöllisyyden tunne sekä laadukas potilashoito ja yhteyden saaminen potilaisiin (Utriainen & Kyngäs 2007, 45). Miettinen-Koivusalon (2011, 40–41) pro gradu -tutkielman tuloksissa hoitajien keskeiset suhteet koettiin tärkeämmäksi kuin suhteet potilaisiin, vaikka joskus myös hoitajat ja potilaat saattavat ystävystyä keskenään. Lisäksi hoitajien välisessä kommunikoinnissa huumori, tasavertainen vuorovaikutus ja avoimuus koettiin tulosten mukaan tärkeiksi tekijöiksi työhyvinvoinnin kannalta.

Henkinen työhyvinvointi on melko uusi käsite. Sillä tarkoitetaan arkista käytännön toimintaa kuten työntekijöiden välistä kohtaamista, yhteistyön onnistumista, asiakkaiden kohtelua ja ihmisten keskinäistä välittämistä. Lisäksi työstä nauttiminen ja sen merkitykselliseksi kokeminen kuuluvat tähän osa-alueeseen. Henkistä työhyvinvointia rakentaa työpaikan puhtaat arvot ja motiivit, jotka parhaimmillaan kohtaavat työntekijän oman arvomaailman kanssa. (Virolainen 2012, 26–27.) Henkiseen työhyvinvointiin kuuluu myös työntekijän kokema työn imu, jolla tarkoitetaan aitoa työstä innostumista (Hakanen & Työterveyslaitos 2011, 23).

3.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Manka ja Manka (2016) ovat teoksessaan ottaneet käyttöön uuden käsitteen työhyvinvointipääoma, joka koostuu yksilön inhimillisestä pääomasta, yhteisön toimivuudesta ja sosiaalisesta pääomasta sekä organisaation rakennepääomasta. Oletuksena pidetään, että yksilön terveys ja työkyky ovat sidoksissa inhimilliseen pääomaan. Terveenä on enemmän mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja työkokemuksen hankkimiseen sekä tällöin myös menestyminen opinnoissa ja työelämässä ovat todennäköisempiä. Tilapäisiä ja pysyviä inhimillisen pääoman menetyksiä aiheuttavat sairauspoissaolot ja varhaiset eläkkeelle siirtymiset, jolloin myös henkilöstön kehittämisen tuottavuus heikkenee. (Manka & Manka 2016, 53–54.)

Työhyvinvointipääomaa voidaan kehittää verkostoissa, kuten projekteissa ja yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Työhyvinvointipääoman edellytyksenä on työntekijöiden osaamisen ja innostuneisuuden lisäksi myös halu antaa omat taitonsa käyttöön. Usein käytetään käsitettä psykologinen sopimus, jolla tarkoitetaan työntekijän ja työnantajan välillä olevaa vapaaehtoista henkistä sopimusta. Työnantaja voi kartuttaa työhyvinvointia hyvällä esimiestyöllä, lisäämällä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia sekä ottamalla henkilöstön mukaan kehittämiseen. Työntekijöiden yksilöllinen ja voimavaralähtöinen tukeminen ovat merkittävä osa työhyvinvointipääoman kehittämistä. Työnantajan muita keinoja ovat esimerkiksi osaamisen kehittäminen ja urasuunnittelu, ikäjohtaminen, työelämän joustot sekä työterveysyhteistyö, varhainen tuki ja työn mukautukset. (Manka & Manka 2016, 55–56.)

Työntekijä voi kartuttaa työhyvinvointipääomaa ottamalla vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja itsensä johtamisesta. Yksilön hyvinvointia lisää terveelliset elämäntavat ja niihin voi jokainen osiltaan vaikuttaa. Tärkeää on myös oman osaamisen pitäminen ajantasaisena ja uuden oppiminen sekä positiivinen asenne, joka auttaa muutoksiin sopeutumisessa. Avainasemassa ovat myös työyhteisötaidot ja tuen antaminen työkavereille. Useissa työyhteisöissä työ organisoidaan sillä tavalla, että työntekijät työskentelevät itseohjautuvasti ja pystyvät vaikuttamaan omaan sekä lähityöyhteisönsä työhön. Tämä tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa kokemaansa. (Manka & Manka 2016, 56, 158.)

Työhön kuuluu kehittäminen, jota tehdään sekä yksin että yhdessä. Kehittämisessä jokaisen vastuulla on huolehtia oman työnsä tehdyksi tulemisesta ja seurata etenemistä. Erilaisia

näkökulmia tulee voida tuoda esille sekä tukea ja kannustaa työkavereita. Saatuihin muutoksiin ja onnistumisiin tulee kiinnittää huomiota, sillä ne inspiroivat jatkamaan kehittämistä. Huomiota tulee kiinnittää myös ongelmiin ja kirjata muistiin keksityt keinot, joilla ongelma saatiin ratkaistuksi. (Bredenberg, Koskensalmi, Lauttio, Multanen & Pahkin 2004, 49–51.) Mäkelän ja Turusen (2012, 33) opinnäytetyössä haastateltavat kokivat työn kehittämisen olevan merkittävä voimavara. Tulosten mukaan koulutusta järjestetään usein ja hoitajat ovat halukkaita kehittämään omaa osaamistaan. Haastateltavien mukaan työyhteisön ja hoitotyön kehittämisessä otetaan huomioon myös potilailta ja omaisilta saadut palautteet, joita tosin voitaisiin kerätä vieläkin aktiivisemmin.

Työntekijät, jotka voivat hyvin, jaksavat tehdä työtä ja kehittää sitä. Työuupumus ja henkinen pahoinvointi työpaikalla aiheuttavat runsaasti kustannuksia, joten työnantajan kannattaa panostaa työntekijöiden hyvinvointiin. Pienelläkin panostuksella voidaan lisätä työhyvinvointia ja työn tuloksellisuutta moninkertaisesti. Huomioitavaa kuitenkin on, että tuloksellisuuden ja tehokkuuden pitäminen ensisijaisena ovat uhka työhyvinvoinnille – työhyvinvointi edeltää aina tuloksellisuutta eikä päinvastoin. Dragsfjärdin kunnassa huomattiin työntekijöiden voivan huonosti ja tilanteeseen puututtiin Druvan-hankkeella. Hankkeessa työterveyshuolto käytti Metal Age -ryhmätyömenetelmää, jonka avulla pyrittiin parantamaan työhyvinvointia. Menetelmän tarkoituksena oli mahdollistaa jokaisen työntekijän kuulluksi tuleminen, auttaa löytämään työhyvinvointia estäviä tekijöitä, opettaa vuorovaikutustaitoja sekä ottaa huomioon niin fyysinen kuin psyykinenkin terveys. Tämän hankkeen seurauksena työntekijöiden tehokkuus lisääntyi, sairauspoissaolot vähenivät, työntekijöiden kunto ja työkyky paranivat. Lisäksi työntekijät kokivat oppineensa avoimuutta ja vaikeistakin asioista puhumista sekä ymmärtäneensä, kuinka paljon jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa sekä omaan että koko työyhteisön terveyteen. (Fredriksson 2010, 40–41.)

3.3 Työhyvinvointiin liittyvät haasteet hoitotyössä

Marjomaa ja Niemonen (2013, 11–13) ovat opinnäytetyössään selvittäneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla työhyvinvointia ja työssäjaksamista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tuloksissa sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointia edistävinä tekijöinä oman ammattitaidon, vahvan johtamisen, tiimityöskentelyn sekä joustavat työajat. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista heikensi riittämätön hoitajamäärä suhteessa työmäärään. Lisäksi

jatkuvan kiireen, huonojen työasentojen, työn fyysisen ja psyykkisen rasittavuuden sekä pitkien työvuorojen koettiin vaikeuttavan palautumista työvuorojen jälkeen sekä olevan yhteydessä huonompaan työssäjaksamiseen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Hoitotyössä tehdään yleisesti vuorotyötä, mikä lisää osaltaan terveyshaittojen riskiä. Vuorotyötä tekevän riski sairastua esimerkiksi sepelvaltimotautiin on suurempi kuin säännöllistä työaikaa tekevällä. Vatsavaivoja sekä masennusoireita esiintyy myös muita yleisimmin. (Partinen 2012.) Useissa tutkimuksissa on todettu yötyön lisäävän riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin, metaboliseen oireyhtymään sekä diabetekseen. Lisäksi yötyön tekemisen on todettu lisäävän riskiä ennenaikaisen synnytyksen käynnistymiselle ja keskenmenoihin sekä kasvattavan kolmivuorotyötä tekevän naisen riskiä sairastua rintasyöpään jopa 1,5-kertaiseksi. (Suomen lääkäriliitto 2005, 4-5.) Lisäksi vuorotyö vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden ruokailutottumuksiin. Vuorotyötä tekevien ateriat ovat suurempia ja heikkolaatuisempia kuin säännöllistä päivätyötä tekevien. Etenkin yövuoroja tekevillä on suurempi riski ylipainon kasaantumiseen ja sen myötä terveyshaittojen lisääntymiseen liikkumisen jäädessä vähäisemmäksi. (Amani & Gill 2013.)

Vuorotyön tekeminen on yhteydessä huonoon unen laatuun. Yksittäiset vapaapäivät sekä iltavuoroista nopea siirtyminen aamuvuoroihin lisäävät työstressiä ja aiheuttavat lisääntyntä päiväsäsymystä. Työstressi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia iltavuorojen jälkeen sekä tehottomampaa unta ennen aamuvuoroja. (Karhula 2015, 65–68.) Univajeen tiedetään aiheuttavan ei-toivottuja muutoksia ihmisen kehossa. Liian vähäisen unen katsotaankin kasvattavan riskiä sairastua sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin ja aikuisiän diabetekseen. Riittävän unen saanti lisää vireyttä päiväsaikaan, vaikuttaen positiivisesti jaksamiseen työssä ja vapaa-ajalla. (Härmä & Sallinen 2004, 139–140.)

4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena oli tuottaa itsehoidon työkalupakki Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän eli Soiten hoidon ja hoivan toimialueella työskenteleville hoitotyöntekijöille.

Tavoitteena oli saada työntekijät sitoutumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli kehittää tuote, jota voidaan käyttää työntekijän herättelyssä ja motivoimisessa sekä esimiestyön tukena aktiivisen tuen keskusteluissa, perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa. Itsehoidon työkalupakki ei ole Soiten virallinen yksikköohje vaan pikemminkin nimensä mukaisesti työkalu.

5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

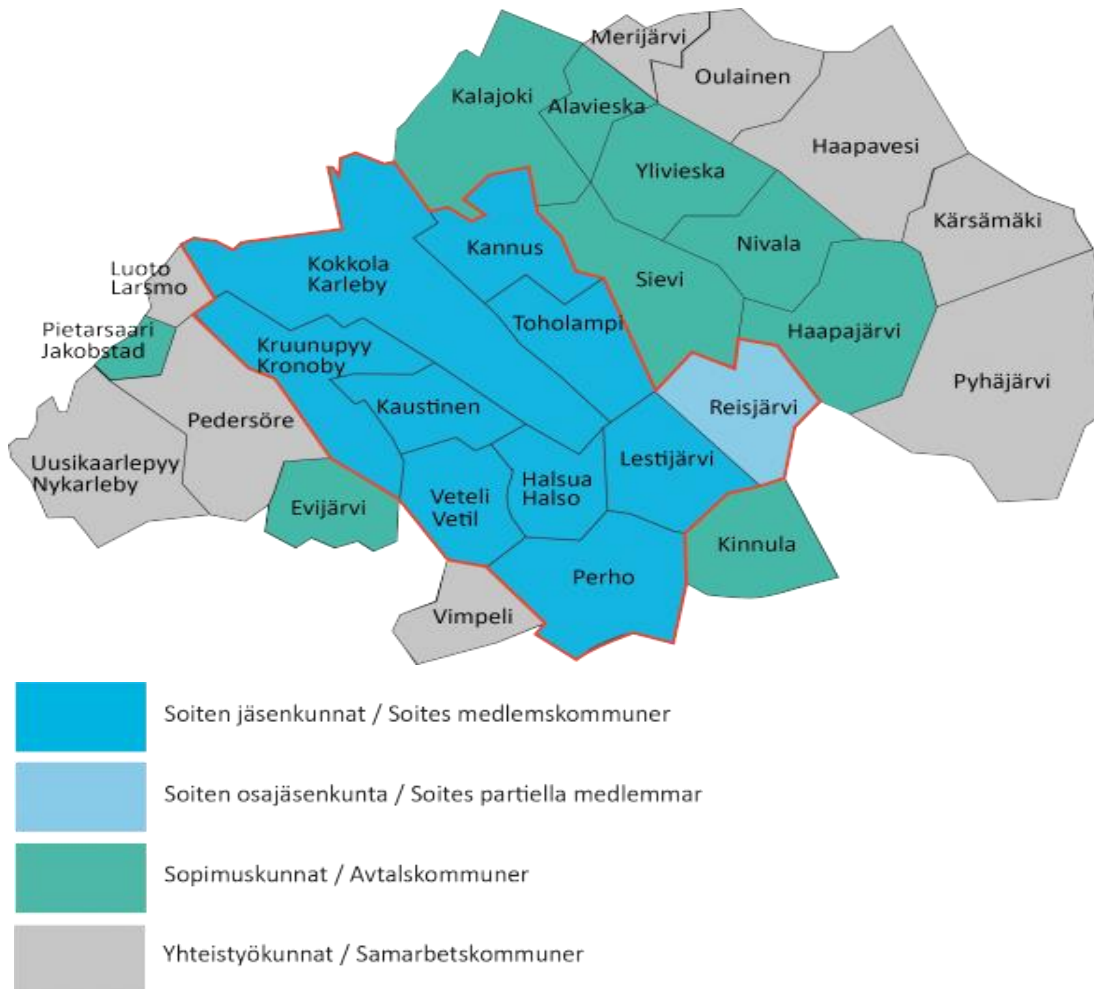
Tuotteella tarkoitetaan materiaalista tuotetta, palvelutuotetta tai niiden yhdistelmää. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tuotteen tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen sekä ottaa huomioon eettiset ohjeet ja kohderyhmän ominaisuuksien asettamat vaatimukset. Tuotteistamisen lähtökohdiana on aina asiakas ja tuotteeseen liittyvät vaihtoehdot valitaan asiakkaan tarpeiden perusteella, vaikka tuotteeseen liittyvä innovaatio on voinutkin toimia projektin liikkeelle saavana voimana. Tuotekehitysprosessin vaiheiden kautta syntyy lopulta laadukas, kilpailukykyinen ja pitkän elinkaaren omaava aineeton tai aineellinen tuote, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Tuotekehittelyprojektissa olennaisin henkilö on projektipäällikkö, joka osaa suunnitella ja johtaa sekä on sitoutunut projektiin alusta loppuun saakka. Projektipäälliköllä ja ohjausryhmällä on taloudellinen vastuu projektissa. Jokaisessa työvaiheessa tulisi olla käytettävissä paras mahdollinen asiantuntemus ja osaaminen, mikä vaatii hyvää suunnittelua ja etukäteen aikatauluttamista. (Jämsä & Manninen 2000, 86–88.) Tämä tuotekehittelyprojekti toteutettiin opinnäytetyönä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymälle. Toimimme tässä tuotekehittelyprojektissa projektipäällikköinä ja vastasimme aikataulussa pysymisestä, ohjausryhmän koollekutsumisesta, tiedottamisesta sekä tuotteen suunnittelusta ja sisällöstä. Meidän lisäksi ohjausryhmään kuuluivat palvelualuejohtaja, palveluohjaaja, kohderyhmän edustaja työelämän puolelta sekä ohjaava opettaja Centria-ammattikorkeakoulusta. Valmiin tuotteen omistaa tilaajaorganisaatio, jolla on täydet muokkausoikeudet tuotteen päivittämiseksi.

5.1 Tuotteen toimintaympäristö

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru, Kokkolan sosiaali- ja terveystalouden palvelut sekä Perhon kunnan sosiaali- ja terveystalouden palvelut yhdistyivät 1.1.2017, jolloin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite aloitti toimintansa. Halsuan, Kannuksen, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin, Vetelin, Kokkolan ja Kruunupyyn muodostama maakunnallinen tuottajakuntayhtymä yhdistää näiden jäsenkuntien sosiaali- ja

terveydenhuollonpalvelut sekä perus- ja erikoispalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Jäsenkuntien lisäksi sopimuskuntia ovat Alavieska, Haapajärvi, Kalajoki, Nivala, Sievi, Ylivieska, Kinnula, Evijärvi sekä Pietarsaari. Osajäsenkuntana on Reisjärvi, josta tulee myöhemmin yksi jäsenkunnista (KUVIO 1). (Soite)



KUVIO 1. Soiten jäsenkunnat, osajäsenkunta, sopimuskunnat sekä yhteistyökunnat (Soite)

Uuden kuntayhtymän myötä tämän tuotekehittelyprojektin tilaajana toimii Soiten hoidon ja hoidon toimialueeseen kuuluvan ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtaja. Tämän palvelualueen henkilöstö toimii ennakoivien avopalveluiden, kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon, erityisalojen avopalveluiden sekä yleislääketieteen osastopalveluissa (KUVIO 2). Ihminen, inhimillisyys ja innovatiivisuus ovat Soiten toiminnan ja kehittämisen keskiössä. Toiminta perustuu strategiaan lähtökohtiin, joita ovat ihminen keskiössä, moniammatillinen asiantuntijuus lähellä ihmisten arkea, kotona asumisen ja elämisen tukeminen, toiminnan ja talouden kannalta kestävä rakenteet, päivystävä keskussairaala alueella sekä toiminnan ja talouden

yhteys ja tiedolla johtaminen. Hoidon ja hoivan palvelut tukevat itsenäistä selviytymistä, osallisuutta sekä toimintakykyä. Tavoitteena on, että tukipalveluiden ja kotihoidon turvin asiakas voi asua kotonaan niin kauan kuin se inhimillisesti ja resurssien mukaan on mahdollista. Normit ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, ikääntyneiden asumiskehittämisohjelma sekä kansallinen muistiohjelma ovat perustana hoidon ja hoivan yksiköiden toiminnalle. (Soite)



KUVIO 2. Hoidon ja hoivan toimialue, palvelu- ja vastuualueet (Soite)

5.2 Tuotekehittelyprojektin vaiheet

Tuotteistaminen etenee perusvaiheiden mukaan, jotka voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ne ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Eri tuotekehittelyprojekteissa painopiste vaiheiden välillä voi olla erilainen, sillä projektin lähtökohdat ja tavoitteet määrittävät sen etenemistä. Vaiheet saattavat kulkea limittäin, joten edellinen vaihe ei ole välttämättä päättynyt seuraavaan vaiheeseen edetessä. Tuotekehitysprosessissa merkittävää on useiden asiantuntijoiden ja tahojen välinen yhteistyö sekä yhteydenpito sidosryhmien kanssa. Toiminta on organisoitua ja tehokasta, kun jo projektin alussa omaksutaan ja otetaan käyttöön projektityöskentelyn muodot ja periaatteet. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Tässä tuotekehittelyprojektissa edettiin Jämsän ja Mannisen teoksessa olevien vaiheiden mukaan ja lähtökohtien vuoksi pääpaino oli tuotteen valmistamisessa.

5.2.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelman tunnistaminen voi syntyä esimerkiksi valmiina olevien tietojen ja tilastojen tuomasta informaatiosta. Tällöin tavoitteena on parantaa jo käytössä olevaa palvelutoimintaa tai kehittää tuotetta silloin, kun se ei enää vastaa tarpeisiin. Toisaalta tavoitteena voi olla myös täysin uusi materiaallinen tuote, palvelutuote tai niiden yhdistelmä, jolla voitaisiin vastata asiakkaiden tarpeisiin. Näiden ongelmien ja kehittämistarpeiden tarkentamisessa merkittävää on selvittää ongelman laajuus eli kuka on kohderyhmä ja kuinka suuri ongelma on kyseessä. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Tämä projekti sai alkunsa helmikuussa 2016. Löysimme meitä molempia kiinnostavan aiheen oppilaitoksemme aihepankista. Kehittämistarve oli siis tunnistettu työelämän puolelta. Olimme yhteyttä kyseisen tuotekehittelyprojektin yhdyshenkilöön sähköpostitse ja sovimme ensimmäisen tapaamisemme maaliskuun alkuun 2016 projektityön aloittamiseksi. Saimme tietoa organisaatiosta ja sen toimintatavoista. Organisaation käytössä on aktiivisen tuen toimintamalli, jonka avulla työntekijä saa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea ja apua työkyvyn ylläpitämiseen ja työssä jaksamiseen. Ensisijainen vastuu työkyvystään on kuitenkin jokaisella työntekijällä itsellään ja tähän kohtaan kehittämistarve perustuu; saada työntekijä sitoutumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen

työhyvinvointiin. Tuotekehittelyprojektin tuloksena syntyneitä tuotteita voidaan käyttää työntekijän herättelyssä ja motivoimisessa sekä esimiestyön tukena aktiivisen tuen keskusteluissa, perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa.

5.2.2 Idea- ja luonnosteluvaihe

Ideavaihe käynnistyy kehittämistarpeen varmistuttua. Ideointiprosessin tarkoituksena on löytää innovaatioita ja vaihtoehtoja kehittämistarpeesta tunnistettuun ajankohtaiseen ongelmaan. Jos tarkoituksena on uudistaa jo olemassa olevaa tuotetta, tämä vaihe saattaa olla lyhyt. Uuden tuotteen valmistamiseksi tarvitaan erilaisia lähestymis- ja työtapoja ratkaisun keksimiseksi. Yleisimpiä tapoja ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät kuten aivoriihi, palautteiden tai aloitteiden kerääminen ja niiden tallentaminen ideapankkiin. Ideointivaiheessa osallistujia tulisi olla mahdollisimman paljon monipuolisten ideoiden ja mielipiteiden saamiseksi. Lopulta syntyy tuotekonsepti eli käsitys siitä, millainen palvelu tai tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa ratkaisuksi kehittämistarpeeseen tai ongelmaan. (Jämsä & Manninen 2000, 35–39.)

Luonnosteluvaihe alkaa siitä, kun tiedetään, millainen tuote on tarkoitus valmistaa. Tässä vaiheessa analysoidaan eri tekijöitä ja sitä, miten ne ohjaavat tuotteen prosessin etenemistä. Tärkeitä asioita ovat muun muassa asiakasprofiilin laatiminen, palvelujen tuottajan toiminnan ja odotusten analysointi, toimintaympäristön jäsentäminen, tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen, sidosryhmien näkökulmien selvittäminen, toimintayksikön arvojen ja periaatteiden yksilöinti, asiantuntijatiedon hyödyntäminen sekä rahoitusvaihtoehtojen tiedustelu. Kun nämä selvitetään ja yhdistetään tukemaan toisiaan, syntyy tuotteen laatu. Analysoinnin jälkeen löydetään tuotteen kannalta keskeisimmät tekijät, jolloin tuotekonsepti tarkentuu tuotekuvaukseksi eli tuotespesifikaatioksi. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Siirryimme suoraan luonnosteluvaiheeseen, koska kehittämistarve työelämän puolelta oli jo tunnistettu ja aihe valmiina. Alkuperäisen aiheen nimenä oli ”Hoitotyöntekijän itsehoito-opas: Miten asiantuntijana ylläpidän omaa hyvinvointia”. Suunnitelmasta alkaen työn nimenä oli arviointilista hoitotyöntekijälle terveystyöskäytännöistä. Toiveena oli, ettei nimi saisi kuulostaa liian viralliselta vaan enemmänkin ihmisläheiseltä. Meidän ja muun ohjausryhmän jäsenten mielestä kyseinen nimi ei kuitenkaan kuvastanut tuotteen sisältöä tarpeeksi kattavasti ja vasta

prosessin loppuvaiheessa saimme tuotteen nimen muotoutumaan nykyiseen muotoonsa. Tästä eteenpäin käytämme tässä opinnäytetyössä tuotteesta nimeä itsehoidon työkalupakki.

Ensitapaamisella sovimme tuotekehittelyprojektin rahoituksesta työelämäohjaajan kanssa. Lisäksi keskustelimme ideoista, luonnostelusta ja tulevasta organisaatiomuutoksesta. Tämä muutos tulee vaikuttamaan lopulliseen opinnäytetyöhön tuotteen toimintaympäristön sekä arvojen osalta. Sovimme myös, että loppuvaiheessa tuote lähetetään työterveyshuollon arvioitavaksi.

Luonnostelimme sisältöä yhdessä työelämäohjaajan kanssa tuotekehittelyprojektin toteuttamiseksi. Työelämäohjaaja toimii ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtajana ja hänellä on useiden vuosien työkokemusta hoitotyöstä sekä sen johtamisesta. Ajatuksena oli tehdä internet-pohjainen tulostettavissa oleva pienimuotoinen tietopaketti, johon tulee asiaa työhyvinvoinnista ja lyhyet kertaukset tämänhetkisistä suosituksista liikunnasta, ravitsemuksesta ja unen tarpeesta. Ensitapaamisella rajasimme terveellisistä elintavoista kertovan osuuden koskemaan kolmea edellä mainittua aihetta, koska omilla valinnoillaan näistä aiheista voi vaikuttaa suuresti omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Aiheen rajaamiseen vaikutti myös opinnäytetyön rajalliset resurssit. Tuotteen tekstiosuuden jälkeen tulee muistilista itsehoidosta sekä kysymys-sarja terveyskäyttäytymiseen liittyen. Kysymyssarja on otsikoitu arviointilista-nimellä. Vastauksen avulla työntekijä arvioi omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä valittujen aiheiden osalta. Hän voi halutessaan miettiä arviointilistan loppuun kehittämisehdotuksia mahdollisista elintapamuutoksista terveellisempään suuntaan.

Yliopettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelmamme kesäkuussa 2016. Kesälomien vuoksi saimme tutkimusluvan organisaatiossa syyskuussa. Työelämäohjaaja tiedusteli hoidon ja hoidon parissa työskenteleviltä työntekijöiltään kiinnostusta toimia tuotekehittelyprojektissamme. Saimme kiinnostuneiden sähköpostiosoitteet, joihin lähetimme hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelmamme sekä yhteydenottopyynnöt. Lähettämässämme sähköposteissa korostimme, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä osallistujien henkilöllisyyttä paljasteta opinnäytetyön missään vaiheessa. Vastauksia ei tullut, joten lähetimme uudelleen muistutusviestin. Halusimme tuotteeseen työelämän puolelta ideoita, mielipiteitä ja näkemyksiä, emmekä halunneet edetä ilman niitä. Lopulta saimme yhden vastauksen ja tapasimme hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan kanssa tuotteen luonnostelun ja kehittelyn merkeissä tammikuussa 2017.

Haasteista hoitotyössä keskeisimmäksi nousi vuorotyön tekeminen, jonka huomioimme opin-
näytetyön tietoperustassa.

5.2.3 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten mukaisesti. Suurin osa sosiaali- ja terveysalan tuotteista on tarkoitettu välittämään tietoa asiakkaille, omaisille, henkilökunnalle tai yhteistyökumppaneille. Tuotteen sisältö muodostuu faktoista, jotka tulisi kertoa mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Usein ongelmia tuottavat asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen muuttumisen tai vanhenemisen mahdollisuus. Painotuotteen kuten oppaan tai ohjelehden tekemisessä tulee erityisesti huomioida asiasisältö, tekstityyli, hyvä jäsentely, otsikoiden muotoilu, oheisviestintä, painoasu sekä organisaation asettamat toiveet tai rajoitukset. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen kehitimme ensimmäisen version tuotteesta, jonka loppuun liitimme linkin Webropol-järjestelmään tekemäämme sähköiseen palautekyselylomakkeeseen. Halusimme saadun palautteen pohjalta kehittää tuotetta vastaamaan paremmin työelämän toiveita. Lähetimme tuotteen työelämäohjaajalle sekä ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi helmikuun alussa 2017. Työelämäohjaaja lähetti tuotteen ennakoivien avopalvelujen hoitotyöntekijöille palautteen antamista varten. Saimme yhden palautteen, joka oli yhteispalaute noin kuudeltakymmeneltä työntekijältä. Emme voineet laajentaa palautekyselyä koskemaan kaikkia hoidon ja hoivan toimipaikkoja ja henkilöstöä, koska aikataulumme oli rajallinen.

Palautekyselyssä kysimme mielipidettä tuotteen ulkonäöstä, asiasisällöstä, arviointilistan kysymyksistä sekä mitä muuta palautetta tuotteesta haluaisi antaa. Palaute oli pelkästään positiivista. Vastaajien mielestä tuotteen ulkonäkö oli siisti ja helposti luettava sekä sisältö ytimekäs, asiallinen ja herättävä. Arviointilistan kysymykset olivat vastaajien mukaan selkeät ja ymmärrettävät. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tuote on ajankohtainen eikä itsehoitoa ja omaa vastuuta terveydestään huolehtimisesta voi koskaan korostaa liikaa. Mietimme, kuinka saadun positiivisen palautteen pohjalta voisimme kehittää tuotetta edelleen. Mietimme kysymysten asettelua, olivatko ne liian johdattelevia. Päädyimme pitämään kysymykset alkuperäisinä, koska halusimme säilyttää vastausvaihtoehdot kyllä tai ei -muodossa.

Tuotteen kehittämisessä otimme huomioon organisaation sekä koulun toiveet, kuten itsehoidon työkalupakin pituus, ulkoasuvaatimukset ja logot. Työelämäohjaajan toivomuksesta tuotteesta tuli lyhyt, jotta tekstiosuuden lukeminen ei veisi kovin pitkään. Tuotteen teoriaisuus työhyvinvoinnista ja erikseen valituista elintavoista on suppea, mutta mahdollisimman kattava. Asiasisällön valinnassa otimme huomioon kohderyhmän eli hoitotyöntekijät, joilla on jo valmiiksi tietoa arviointilistan aiheista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina. Valitsimme itsehoidon työkalupakin teoriaosuuteen mahdollisimman muuttumatonta tietoa, jotta sitä voidaan hyödyntää mahdollisimman pitkään. Käytimme tuotteessa luotettavia lähteitä.

Otimme yhteyttä Soiten viestinnän osastolle tuotteen ulkoasukysymyksissä sekä logojen ja kuvapankin käytöstä. Viestintäpäällikkö suositteli tuotteen siirtämistä Soiten viralliselle lomakepohjalle, jossa organisaation logot ovat valmiina. Siirsimme tuotteen viralliselle lomakepohjalle, mikä selkeytti ulkoasua entisestään. Saimme lisäksi luvan käyttää Soiten organisaatiokaavioita opinnäytetyössämme. Kansikuvan jätimme laittamatta heidän toivomuksestaan. Lähetimme kehitellyn tuotteen työelämäohjaajalle toukokuun alussa 2017, saadaksemme palautetta tuotteen käyttökokemuksesta. Hän lähetti sen arvioitavaksi työterveyshuoltoon sekä esimiestasolle.

5.2.4 Tuotteen viimeistely

Tuotekehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia, jotka saadaan ottamalla tuote koekäyttöön tai esitestaamalla sitä valmisteluvaiheessa tuotteen tilaajilla ja asiakkailta. Tilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia ja osana normaalia arkea. Saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta tuote viimeistellään, ja tähän vaiheeseen voi kuulua esimerkiksi yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laadintaa tai päivittämisen suunnittelua. Osana tätä vaihetta on lisäksi tuotteen jakelun suunnittelu ja tehostettu markkinointi, joilla pyritään edistämään tuotteen kysyntää ja turvaamaan käyttöönotto tuotteen tilaamassa organisaatiossa. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Aloitimme viimeistelemään tuotetta palautteiden pohjalta, joita saimme työterveyshuollosta, esimiestasolta, kohderyhmältä, työelämäohjaajalta sekä ohjaavalta opettajalta. Tuotetta pidettiin tarkoituksenmukaisena ja sovellettavissa olevana. Alkuperäisessä suunnitelmassa

mukana olleet kuvat poistimme, koska emme saaneet vastauksia lupapyyntöihin. Luonnostelimme piirroksen itse mukaillen alkuperäistä kuvaa. Lisäksi lisäsimme itsehoidon työkalupakkiin tiiviin muistilistan itsehoidosta hoitotyöntekijälle. Alkuvaiheen keskusteluissa heräsi yhteisenä ajatuksena liittää tuotteen loppuun ajankohtaisia linkkejä, esimerkiksi alkoholin käytön riskiä kartoittavan AUDIT-testin. Lisäsimme itsehoidon työkalupakkiin lisätietoja-kohdan, jossa on linkit AUDIT-testiin sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen internet-sivuille. Näiltä sivuilta löytyy luotettavaa ja ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä ja työhyvinvoinnista. Kesäkuussa 2017 annoimme luvan ottaa käyttöön itsehoidon työkalupakin Soiten jokaisella toimialueella.

5.3 Projektin budjetti ja aikataulu

Budjetin asettaminen tulee ajankohtaiseksi jo tuotekehittelyprojektin alussa ja prosessin edetessä työryhmä päättää siitä, minkä verran rahaa käytetään ja mihin sitä käytetään. Budjettiin vaikuttavat muun muassa työryhmän asettamat tavoitteet, organisaation toimintatapa ja tulevaisuuden visiot. (Jämsä & Manninen 2000, 112.) Päätimme ensitapaamisella työelämäohjaajan kanssa, että projektin budjetti on mahdollisimman pieni. Työelämäohjaaja lupasi kustantaa mahdolliset postitusmaksut sekä tulostuspaperit. Postitusmaksuja tuli vain alussa tutkimuslupahakemusten lähettämisen yhteydessä, kun emme pitkän välimatkan vuoksi lähteneet viemään niitä paikan päälle. Tämän vuoksi osallistuimme itsekin niihin kuluihin. Sekä tuote että palautelomakekysely tehtiin sähköiseen muotoon, joten painokustannuksia ei syntynyt ja tulostaa ei tarvinnut prosessin aikana. Omalta osaltamme tuotteeseen liittyvät kustannukset olivat melko vähäisiä ja koostuivat lähinnä matkakuluista sekä puhelinlaskuista. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Helmikuu 2016	Aiheen valinta aihepankista
Maaliskuu 2016	Tapaamiset työelämäohjaajan kanssa, aiheen tarkentuminen ja tuotteen luonnostelua
Toukokuu 2016-	Tietoperustan hankkiminen
Kesäkuu 2016	Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty
Elokuu 2016	Tutkimusluvan hakeminen
Syyskuu 2016	Tutkimuslupa hyväksytty
Loka-joulukuu 2016	Yhteydenpito ohjausryhmään, ensimmäinen luonnos tuotteesta
Tammikuu 2017	Tapaaminen työelämän yhdyshenkilön kanssa
Maaliskuu 2017	Kehitellyn tuotteen lähettäminen työelämäohjaajalle ja kohderyhmälle
Huhtikuu 2017-	Tietoperustan kirjoittaminen, palautteen saamista tuotteesta, tuotteen kehittelyä
Toukokuu 2017	Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa, opinnäytetyön kirjoittaminen, tuotteen viimeistely
Kesäkuu 2017	Valmis tuote
Syys-lokakuu 2017	Opinnäytetyön viimeisteleminen
Lokakuu 2017	Valmis opinnäytetyö

6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Sosiaali- ja terveysalalla eettisyys perustuu sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Ohjeen mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja sen edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa eri elämäntilanteessa olevia ihmisiä antamalla tukea, lisäämällä voimavaroja sekä parantamalla elämänlaatua. Sairaanhoitaja hoitaa niin yksilöä, perhettä kuin yhteisöäkin ja vastaa henkilökohtaisesti omasta toiminnastaan. Ammattitaidon jatkuva kehittäminen, hoitotyön laadun parantaminen sekä ihmisten itsehoidon tietojen ja taitojen lisääminen kuuluvat sairaanhoitajan velvollisuuksiin. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Tutkimuksen perustana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25).

Maailman Lääkäriliiton Helsingin Julistus (1964) turvaa tutkimuksen eettisyyden ja jokaisen tutkijan vastuulla on näiden eettisten periaatteiden noudattaminen. Jo pelkästään aiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa pohditaan aiheen merkitystä yhteiskunnalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.) Tämän opinnäytetyön aihe on mielestämme merkittävä ja kiinnostava, koska siinä korostetaan yksilön oman terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä sekä omavastuuta osana laajempaa kokonaisuutta eli tässä tapauksessa työhyvinvointia. Katsomme aiheen olevan myös yhteiskunnallisesti merkittävä. Tässä tuotekehittelyprojektissa emme tutki potilaita tai heitä koskevia arkaluontoisia aiheita, joten tutkimuskysymysten eettisyyttä ja luotettavuutta emme tässä yhteydessä käsittele.

Tutkimuksen lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista eikä osallistuminen saa tuntua velvollisuudelta. Tutkijan tulee huolehtia tutkimukseen osallistuvien anonymiteetistä, mikä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja saa luovuttaa ulkopuolisille missään prosessin vaiheessa. Tutkimusta varten on haettava lupa, jonka yhteydessä on syytä varmistaa kohdeorganisaation nimen käyttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218–219, 222.) Osallistuminen tuotekehittelyprojektiimme perustui vapaaehtoisuuteen, joten hoitotyöntekijöillä ja asiantuntijoilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tuotteen kehittelyyn. Ketään ei pakotettu osallistumaan. Huomioimme näin kehittämisprojektiin osallistuvien itsemääräämisoikeuden, joka on tutkimukseen osallistuvan oikeus. Anonymiteetin suojaamiseksi emme julkaise tai muutoinkaan tuo ilmi tuotekehittelyprojektiin osallistuneiden nimiä. Saimme luvan käyttää organisaation nimeä tässä

opinnäytetyössä, mutta se edellytti työelämäohjaajan mukaan uuden organisaation kuvaamista tarkemmin.

Toisen tekstiä ei saa plagioida eli esittää omana vaan lainaus on osoitettava asianmukaisilla lähdemerkinnöillä (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Opinnäytetyöprosessiin valitsemamme tietoperustan tieto pohjautuu luotettaviin lähteisiin ja olemme osoittaneet viittaukset sekä suorat lainaukset asianmukaisin lähdemerkinnöin. Lähteiden valinnassa olemme kriittisesti pyrkineet löytämään ja käyttämään parasta mahdollista saatavilla olevaa tutkittua tai luotettavaa tietoa. Varmistimme käyttävämme alkuperäislähteitä, jonka vuoksi osa materiaalista on vanhaa, mutta tieto niissä on kuitenkin muuttumatonta ja edelleen ajankohtaista. Opinnäytetyöhön valitsimme useita lähteitä, myös kansainvälisiä tutkimuksia, jotta näkökulma aiheeseen olisi mahdollisimman laaja.

Hoitotyöntekijöiden mukana olo opinnäytetyön suunnittelussa ja palautteen antamisessa lisäävät työmme luotettavuutta. Käytimme asiantuntijoina työterveyshuoltoa ja hoidon ja hoivan esimiehiä, mutta olisimme voineet lisätä luotettavuutta käyttämällä enemmän asiantuntijoita apuna tuotteen kehittäessä. Tuotekehittelyprojektin vaiheet ja aikataulun kuvasimme mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tämä auttaa lukijaa seuraamaan ja arvioimaan työmme luotettavuutta tekemiemme valintojen perusteella.

7 POHDINTA

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena oli tuottaa itsehoidon työkalupakki Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän eli Soiten hoidon ja hoivan toimialueella työskenteleville hoitotyöntekijöille. Tavoitteena oli saada työntekijät sitoutumaan oman terveyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli kehittää tuote, jota voidaan käyttää työntekijän herättelyssä ja motivoimisessa sekä esimiestyön tukena aktiivisen tuen keskusteluissa, perehdytyksessä ja kehityskeskusteluissa.

Kehittämistarve tästä aiheesta oli tunnistettu työelämän puolelta ja selatessamme aiheita koulun aihepankista, oli valinta helppo. Kiinnostuimme aiheesta, koska katsoimme sen olevan ajankohtainen ja tärkeä. Aihe on lisäksi sovellettavissa jokaiseen työntekijään ja työpaikkaan, joten koimme hyötyvämmme aiheeseen perehtymisestä työpaikkaan katsomatta. Työhyvinvoinnin lähestyminen yksilön näkökulmasta herätti mielenkiintomme, koska olimme havainneet aihetta käsiteltävän usein työnantajan velvollisuuksien ja lakien pohjalta. Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen sekä työhyvinvointi ovat myös yhteiskunnallisesti merkittäviä asioita esimerkiksi sairauspoissaolojen kasvun estämisen myötä (Työterveyslaitos 2017). Työorganisaatiot noudattavat lainsäädäntöä, huolehtivat työturvallisuudesta, vastaavat hyvästä johtamisesta ja pyrkivät luomaan hyvän työilmapiirin. Yksilön tehtävänä on vastata omasta työkyvystään, elintavoistaan ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä sekä noudattaa työpaikan yhteisiä sääntöjä. (Virolainen 2012, 11–12.)

Ihmisen valitsevat elintavat vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn. Yksilötasolla monia yleisimpiä pitkäaikaissairauksia sekä toiminnanvajauksia voidaan vähentää terveellisillä elintavoilla. Yksittäisen terveen elämäntavan omaksumisen ei katsota vaikuttavan terveyteen riittävästi. Yhdistettäessä useita terveellisiä elintapoja ovat terveysvaikutuksetkin suuremmat. (Vuori 2015.) Aiheen rajaaminen oli alussa vaikeaa, mutta keskustelu työelämäohjaajan kanssa sekä omapohdintamme terveyden perusteista auttoi meitä valitsemaan tuotteeseen tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta sekä unesta. Katsoimme näiden olevan merkityksellisimpiä tekijöitä yksilön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. Opinäytetyön tietoperustassa käsitelimme pääosin ravinnon ja liikunnan osalta voimassa olevia

suosituksia. Hoitotyössä tehdään yleisesti vuorotyötä, minkä huomioimme opinnäytetyön tietoperustassa. Tuotteessa vuorotyön tekeminen ei tule erikseen esille, koska katsoimme suositusten koskevan yhtenäisesti kaikkia työajasta riippumatta.

Työelämän puolelta toiveena oli, että tuotteesta tulisi lyhyt ja ytimekäs. Tämä tuotti meille ongelmia projektin aikana, sillä rajatuistakin aiheista oli runsaasti tietoa saatavilla. Mielestämme tuotteesta jäi puuttumaan tärkeitä asioita, sillä esimerkiksi ravinnon, liikunnan ja unen teoriaosuus jouduttiin tiivistämään yhteen kappaleeseen. Onnistuimme kuitenkin tiivistämään tuotteen ydinasiat. Tuote valmistui aikataulussa ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Saimme tuotteesta erittäin positiivista palautetta ja tuote otettiin käyttöön koko Soiten alueella poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta. Mielestämme tämä kertoo tuotteen onnistumisesta ja sovellettavuudesta.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka piti sisällään haasteita. Lähdekirjallisuutta etsiessämme huomasimme, että työhyvinvoinnista oli hankalaa löytää tutkittua tietoa yksilön näkökulmasta, vaikka muuten aiheesta on saatavilla runsaasti tietoa. Tämä todettiin myös Hiitalahden ja Puseniuksen (2012, 1-2) pro gradu -tutkielmassa. Lisäksi suomalaisia tutkimuksia hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista on tehty melko vähän, kuten Häggman-Laitila (2013, 301–310) toteaa tekemässään kirjallisuuskatsauksessa. Aloitimme työstämään opinnäytetyötämme keväällä 2016, jonka jälkeen kirjoittaminen oli katkonaista. Syynä tähän olivat yksityisasiat, kesätyöt ja motivaation puute. Pitkien kirjoitustaukojen jälkeen oli vaikeaa päästä aiheeseen jälleen kiinni. Emme pysyneet aikataulussa, mutta lopulta kuitenkin saimme opinnäytetyön palautettua määräaikaan mennessä.

Meitä opinnäytetyön kirjoittajia oli kaksi, missä oli hyviä ja huonoja puolia. Suunnitelmavaiheessa jaoimme teoriaosuuden kirjoittamisen tasapuolisesti ja kumpikin kirjoitti itsenäisesti, mutta sen jälkeen päädyimme kirjoittamaan lopullisen opinnäytetyön yhdessä. Yhteistyö sujui hyvin eikä erimielisyyksiä juurikaan ollut. Keskustelimme aiheesta paljon ja tämän myötä saimme monipuolisempia näkemyksiä aiheeseen. Saimme toisiltamme tukea ja tsemppausta, mikä auttoi jatkamaan eteenpäin. Pitkä välimatka ja aikataulujen yhteensovittaminen toivat lisää haasteita opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi yhdessä kirjoittaminen oli hitaampaa kuin yksin kirjoittaminen.

Ensitapaamisesta lähtien yhteistyö työelämäohjaajamme kanssa oli sujuvaa ja joustavaa. Omien töidensä ohella hän ehti aina vastaamaan tiedusteluihimme nopeasti ja oli aidosti innostunut tästä projektista. Välimatkan vuoksi olimme suurimmaksi osaksi yhteydessä sähköpostitse. Tapasimme ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskusteluiden merkeissä ja yhteistyö sujui hyvin. Saimme häneltä tukea ja korjausehdotuksia, jotka edistivät opinnäytetyön etene- mistä. Loppuvaiheessa ohjaava opettajamme siirtyi opettamaan toiseen oppilaitokseen, jonka seurauksena ohjaava opettajamme vaihtui.

Kokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista. Opimme tuotekehittelyprojektin vai- heista ja projektipäällikköinä toimimisesta. Yllätyimme kuinka paljon aikaa ja sitoutumista pro- jektin valmistuminen vaati. Emme täysin onnistuneet pysymään suunnitellussa aikataulussa. Tietoperustan aiheista meillä oli etukäteen paljon tietoa, mutta kirjallisuuteen tutustuessa saimme syvennettyä omaa osaamistamme. Pystymme hyödyntämään syvennettyä tietoa ra- vitsemuksesta, liikunnasta ja unesta niin omassa elämässämme kuin myös potilaiden ohjauk- sessa. Yhtenä tärkeimmistä oppimiskokemuksista oli sisäistää, ettei pelkkä tieto hyödytä, jos sitä ei sovelleta käytännössä. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti vahvista- malla sairaanhoitajan työssä vaadittavaa osaamista. Opimme pitkäjänteisyyttä, oman muka- vuusalueen ulkopuolella olemista ja itsensä johtamista. Ohjausryhmään kuulumisen lisäsi joh- tamisessa ja tiimityöskentelyssä tarvittavia yhteistyötaitoja.

Mielestämme onnistuimme tavoitteessa kehittää tuote, jota hoitotyöntekijät ja esimiestaso voi- vat hyödyntää eri tilanteissa. Toisena tavoitteena oli saada työntekijät sitoutumaan oman ter- veyden ylläpitämiseen ja sitä myötä vaikuttamaan kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin. Emme osaa sanoa onko tämä tavoite täyttynyt, sillä sen selvittäminen vaatisi uuden tutkimuksen. Sen vuoksi jatkokehittämishaasteena on tutkia työntekijöiden kokemuksia tuotteesta ja sen vaiku- tuksista niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Lisäksi jatkossa itsehoidon työkalupakkiin voisi lisätä mielenterveys- ja päihdeosuuden, sillä niitä koskevat ongelmat ovat yhteydessä sairaus- poissaoloihin ja työkyvyttömyyteen. Mielestämme näissäkin asioissa avainasemassa on en- naltaehkäisy ja tilanteeseen ajoissa puuttuminen, jotta suuremmilta ongelmilta välttyttäisiin.

LÄHTEET

- Amani, R. & Gill, T. 2013. Shiftworking, nutrition and obesity: implications for workforce health-a systematic review. Saatavissa: http://apicn.org/update%5Cpdf%5C2013%5C4%5C698-708%5CR4_2422_698_708.pdf. Viitattu 22.4.2017.
- Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M., Multanen, L. & Pahkin, K. 2004. Parempi työyhteisö – avaimia kehittämiseen. Työterveyslaitos. Helsinki: Otamedia Oy.
- Demos Helsinki. 2014. Terveystieteen tulevaisuudet. Pohjaselvitys suomalaisten terveyteen vaikuttavista ilmiöistä. Saatavissa: http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/11/terveydentulevaisuudet_1_demoshelsinki.pdf. Viitattu 4.6.2016
- Fredriksson, P. 2010. Työssä on oikeus voida hyvin. Henkilöstö löysi työterveyshuollon tukema ratkaisut työpaikan ongelmiin. Tehy 11, 40–41.
- Hakanen, J. & Työterveyslaitos. 2011. Työn imu. Tampere: Tammerprint Oy.
- Hietalahti, H. & Pusenius, R. 2012. Työntekijän omavastuu työhyvinvoinnin osatekijänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40940/URN_NBN_fi_jyu-201302141219.pdf?sequence=5. Viitattu 13.9.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2015. Terveysliikunta-kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. Viitattu 20.4.2017.
- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0359-6680/32/4/hoitotyö.pdf>. Viitattu 12.9.2017.
- Häggman-Laitila, A. & Pölkki, T. 2015. Hoitotyön johtamisen linjaukset ja sote-uudistus. Tutkiva hoitotyö 1, 3.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot. Teoksessa M. Härmä (toim.) Työ ja ihminen, 136–149. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_3_2004.pdf. Viitattu 29.4.2017.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113957/URN%3aNBN%3afi-fe201504226126.pdf?sequence=1>. Viitattu 20.4.2017.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.- 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhula, K. 2015. Association of job strain with sleep and psychophysiological recovery in shift working health care professionals. Finnish Institute of Occupational Health. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153231/associat.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.4.2017.

Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults: associations with stress, mental resources, overweight and workability. University of Turku. Faculty of Medicine. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103576/AnnalesD1161%20Kettunen.pdf?sequence=2>. Viitattu 23.4.2017.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00080>. Viitattu 28.4.2016.

Maailman Lääkäriliiton Helsingin Julistus. 1964. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Viitattu 2.9.2017.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Marjomaa, T. & Niemonen, S. 2013. Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen hoitotyössä. Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Metropolia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67029/Tyohyvin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.9.2017.

Miettinen-Koivusalo, S. 2011. Hoivakodin työntekijöiden työhyvinvointi symbolisen interaktionismin näkökulmasta. Työssä kohdattujen ongelmien ja sosiaalisten suhteiden tarkastelua. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologia. Pro gradu -tutkielma.

Mustajoki, P. 2015. Painoindekasi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. Viitattu 22.4.2017.

Mäkelä, A. & Turunen, L. 2012. Hyvinvointia hoitotyöhön: hoitajien kokemuksia työn voimavaratekijöistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50390/Makela_Anni.pdf?sequence=1. Viitattu 10.6.2016.

Painoindeksi ja vyötärönympäryys. Käypä hoito-suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00163>. Viitattu 24.4.2017.

Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00042. Viitattu 12.9.2017.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112. Viitattu 23.4.2017.

Pihl, S. & Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Löydä uni ilman lääkkeitä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 3.5.2016.

Soite. Hallinto ja päätöksenteko. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/media/Soite_organisaatio.pdf/format-pdf. Viitattu 24.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseksi. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net_jpg..pdf?sequence=1.

Viitattu 24.4.2017.

Suomen lääkäriliitto. 2005. Suomen Lääkäriliiton suositus: Yötyön ja pitkien työrupeamien aiheuttamien haittojen ehkäisy. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/2707/yoty_o_pas.pdf. Viitattu 13.9.2017.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Terveellinen ruokavalio. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>. Viitattu 20.4.2017.

Työterveyslaitos A. Uni ja palautuminen. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>. Viitattu 13.9.2017.

Työterveyslaitos B. Elintavat ja työhyvinvointi. Saatavissa:

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>.

Viitattu 21.4.2017.

Työterveyslaitos. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Multiprint Oy. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_tyohyvinvointi_web.pdf.

Viitattu 11.5.2016.

Työterveyslaitos. 2017. Kunta10-tutkimus. Saatavissa:

<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>. Viitattu 9.9.2017.

UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka aikuisille. Saatavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. Viitattu 22.4.2017.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2007. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20, 1, 2008, 36–47.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es.pdf. Viitattu 28.4.2016.

Valtonen, S. 2016. Työkierto sosiaali- ja terveysalalla – kirjallisuuskatsaus. Saimaan ammatti-korkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104860/valtonen_salla.pdf?sequence=1. Viitattu 13.9.2017.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12209. Viitattu 28.4.2016.

WHO. 1948. WHO definition of Health. Saatavissa:

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Viitattu 24.4.2016.

WHO. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Saatavissa:

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Viitattu 24.4.2016.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

ITSEHOIDON TYÖKALUPAKKI

OMAN TERVEYDEN YLLÄPITÄMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA

27.5.2017



TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen ilmiö, johon kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen työhyvinvointi. Nämä osa-alueet kulkevat käsi kädessä ja heijastavat helposti toisiinsa. Vastuu kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edistämisestä kuuluu yhteiskunnalle, työorganisaatiolle ja yksilölle itselle. Yhteiskunta säättää lait ja tukee erilaista toimintaa, jolla mahdollistetaan työkyvyn ylläpitäminen. Työorganisaatiot puolestaan noudattavat lainsäädäntöä, vastaavat laadukkaasta johtamisesta ja pyrkivät luomaan hyvän työilmapiirin. Yksilön tehtävänä on vastata omasta työkyvystään, elintavoistaan ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä sekä noudattaa työpaikan yhteisiä sääntöjä. Tässä tuotokse ssa asiaa tarkastellaan yksilön näkökulmasta.

Monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntyy työhyvinvointi ja sen kokeminen. Yksilön omat elintavat ja terveydentila sekä muu elämäntilanne, kuten perhe ja elämänasenne, vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemiseen. Työntekijän itseohjautuva toiminta luo mahdollisuuden vaikuttaa kokemaansa ja lähityöyhteisöön. Juhani Ilmarinen Työterveyslaitokselta on kuvannut yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä työkykytalon avulla. Talossa on neljä kerrosta, joihin kuuluvat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot ja asenteet sekä työ. Jokaisen kerroksen kohdalla olisi hyvä pysähtyä arvioimaan kerroksen kuntoa ja miettimään mitä itse voisi tehdä työkykynsä ylläpitämisen eteen ja sitä kautta vaikuttamaan työhyvinvointiin.



Arviointilistan tarkoituksena on auttaa Sinua tarkastelemaan työkykyysi ja hyvinvointiisi vaikuttavia tekijöitä.

KUVA. Nelikerroksinen työkykytalo
(mukaillen Ilmarinen 2006)

RAVITSEMUKSEN, LIIKUNNAN JA UNEN POSITIIVISET VAIKUTUKSET

Tasapainoiseen arkeen kuuluu monipuolinen ja terveellinen ravitsemus, säännöllinen liikunta sekä riittävä uni ja lepo. Ruoalla ja ruokailutilanteella on positiivisia vaikutuksia vireystilaan, ihmissuhteisiin, mielialaan ja yleiseen hyvään oloon. Terveelliset valinnat ravitsemuksessa vähentävät riskiä sairastua suomalaisille tyypillisiin kansantauteihin. Säännöllinen liikunta ehkäisee sairauksia, auttaa rentoutumaan, parantaa unen laatua, kohottaa itsetuntoa ja elämänhallinnan tunnetta, lisää stressinsietokykyä sekä parantaa työsuoritusta. Hyvänlaatuinen uni ja lepo auttavat palautumaan kuormituksesta, pitävät energisenä, lisäävät keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta sekä parantavat vastustuskykyä.

HOITOTYÖNTEKIJÄN ITSEHOIDON MUISTILISTA:

- Syö monipuolisesti ja säännöllisesti!
- Liiku ja harrasta vapaa-ajallasi!
- Kehitä lihaskuntoasi!
- Huolehdi riittävästä levosta ja nukkumisesta!
- Tee asioita joista nautit!
- Huolehdi läheisistä ihmissuhteistasi!
- Ylläpidä omaa osaamistasi!



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

ARVIOINTILISTA

TYÖHYVINVOINTI	Kyllä	Ei
Koetko työsi mielenkiintoiseksi?		
Onko työpaikkasi hyvä ilmapiiri?		
Saatko tarpeeksi tukea työyhteisöltäsi?		
Ehditkö tekemään vastuullasi olevat työtehtävät työvuorosi aikana?		
Haluatko kehittää osaamistasi?		
Koetko voivasi vaikuttaa omalta osaltasi työhyvinvointiin?		

TERVEYS JA SOSIAALISET SUHTEET		
Koetko terveytesi hyväksi?		
Tiedätkö verenpaineitasi?		
Oletko tyytyväinen painoosi?		
Onko vyötärönympäryksesi tavoitearvossa? (Naiset alle 80cm ja miehet alle 94cm)		
Onko sinulla mielestäsi riittävästi läheisiä ihmisiä?		
Oletko tyytyväinen tämänhetkiseen elämäntilanteeseesi?		

RAVINTO		
Onko ateriarhythmi säännöllinen?		
Syötkö päivittäin kasviksia, marjoja ja hedelmiä?		
Kasaatko ateriasi lautasmallin mukaan?		
Painottuuko ruokavaliossasi monipuoliset ja terveelliset valinnat?		
Juotko päivittäin vähintään 1-1,5 litraa nesteitä?		
Suositsko vähäsuolaista ruokaa?		

LIIKUNTA		
Liikutko vapaa-ajalasi?		
Harrastatko säännöllisesti liikuntaa?		
Harrastatko kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa useana päivänä viikossa?		
Harrastatko lihaskuntoa ja liikehallintaa vähintään 2 kertaa viikossa?		
Saatko liikunnasta iloa?		

UNI JA LEPO		
Onko sinulla säännöllinen unirytmisi?		
Nukutko vähintään 7 tuntia yössä?		
Huonontavatko unenlaatuaasi nukahtamisvaikeudet, katkonainen uni, painajaiset tai jokin muu tekijä?		
Heräätkö aamuisin levänneenä?		

Tavoitteita:



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

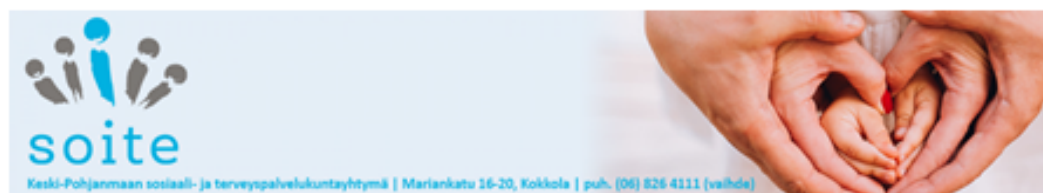
USÄTIETOA

- ❖ Testaa millä tasolla on mahdollisen alkoholinkäyttösi liittyvät riskit:
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- ❖ Paljon lisää luotettavaa tietoa terveyden edistämisestä:
<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- ❖ Työterveyslaitoksen sivuilta löytyy runsaasti tietoa työhyvinvoinnista. Sisältää muun muassa vinkkilistoja palautumisen ja laadukkaan unen saamisen, ohjeita ergonomisiin potilassiirtoihin sekä keinoja vuorotyöhön sopeutumisen:
<https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/>
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/sopeutuminen-epätyypillisiin-työaikoihin/>

LÄHTEET: Harri Virolaisen Kokonaisvaltaisen työhyvinvointi-kirja, Marja-Liisa Mankan Työhyvinvointi -kirja sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivusto.

KUVA: Nelikerroksinen työkykytalo (mukailleen Ilmarinen 2006).

TEKIJÄT: Sairaanhoidajaopiskelijat Emilia Isosalo & Kirsi-Maria Kunelius kehittivät tämän itse hoidon työkalupakin opinnäyte työnään tuotekehitysprosessin kautta.



KOKKOLAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystoimi

 Viranhaltija ja virka-asema
 Juola Maija
 Vanhustyön palvelujohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
 Tutkimusluvat

 Päivämäärä / pykälä
 29.9.2016 / § 75

1

Asia	Tutkimuslupa-anomus												
Päätös ja sen perustelut	<p>Myönnän tutkimusluvan Centria AMK:n opiskelijoille Kirsi-Maria Kunelius ja Emilia Isosalo.</p> <p>Tutkimuksen aihe on työntekijän oman terveyden ylläpitäminen osana työhyvinvointia. Tutkimuksen tarkoituksena on on tuottaa tuotekehittelyn tuloksena arvioinilista terveyskäyttäytymisestä tulevan Soiten Hoidon ja hoivan parissa työskenteleville työntekijöille. Tutkimuksen tavoitteena on saada työntekijät ymmärtämään oman terveyden ylläpitämisen vaikutukset osana työhyvinvointia ja sitoutumaan ylläpitämään omaa terveyttään. Lisäksi tavoitteena on parantaa työhyvinvointia.</p> <p>Tutkimus tulee tehdä hyviä tutkimuskäytänteitä noudattaen. Yksittäisen henkilön henkilöllisyys ei saa ilmetä tutkimuksen missään vaiheessa ja tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista.</p> <p>Tutkijat luovuttavat yhden kappaleen tutkimuksestaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.</p>												
Allekirjoitus	<p>Vanhustyön palvelujohtaja </p>												
Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.												
Oikaisuvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta												
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.												
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.												
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Sosiaali- ja terveystoimi, tiistai ____/____/201__ klo 9-16.												
Tiedoksianto asianosaiselle	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja</td> <td>Emilia Isosalo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle</td> <td>Asianosainen</td> </tr> <tr> <td>Paikka, pvm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</td> <td>Vastaanottajan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Emilia Isosalo	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen	Paikka, pvm		Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	
<input checked="" type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä	Asianosainen												
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm / tiedoksiantaja	Emilia Isosalo												
<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen												
Paikka, pvm													
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema	Vastaanottajan allekirjoitus												
<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten													
Lisätietoja													
Liitteet	Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma												
Sisäinen jakelu	Hoidon ja hoivan johtoryhmä												

 Postiosoite / Postadress:
 PL 43 / PB 43
 67101 KOKKOLA / KARLEBY

 Käyntiosoite / Besöksadress:
 Kaupungintalo / Stadshuset
 Kauppatori 5 / Salutorget 5

 Puhelin / Telefon:
 (06) 828 9111
 Fax: (06) 8289 389

 S-posti / E-post:
 etunimi.sukunimi@kokkola.fi
 fornamn.efternamn@kokkola.fi

 Internet:
 www.kokkola.fi

