

TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TERVEYSTAPAHTUMA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Terveydenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Aaltonen, Hanna & Sjöholm, Heidi. Tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävä terveystapahtuma työterveyshuollossa. Helsinki, kevät 2010, 59s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin asiakaslähtöisenä toiminnallisena terveystapahtumana yhteistyössä Suomen Reumaliitto ry:n kanssa Keltaisen Nauhan päivänä maaliskuussa 2010. Terveystapahtuma järjestettiin helsinkiläisen tavaratalon työterveyshuollon tiloissa. Kohderyhmänä olivat tavaratalon työterveyshuollon asiakkaat.

Terveystapahtuman tavoitteena oli lisätä työikäisten tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä edistää työterveyshuollon asiakkaiden terveyttä motivoimalla heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan liikunnan avulla. Tavoitteena oli antaa käytännönläheisiä neuvoja ja vinkkejä miten liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Tavoitteena oli myös järjestää asiakaslähtöinen, innostava ja järjestelyiltään toimiva terveystapahtuma.

Terveystapahtuman yhteydessä osallistujia pyydettiin täyttämään kyselylomake, jolla kerättiin palautetta terveystapahtumasta. Kyselylomakkeet analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä. Terveystapahtumaan osallistujat kokivat tapahtumassa esillä olleet aiheet ajankohtaisiksi ja terveystapahtuman hyödylliseksi. Vastaaajien mielestä terveystapahtuma motivoi heitä kiinnittämään huomiota omaan terveyteensä ja huolehtimaan kunnostaan. Vastajaat toivoivat vastaavanlaisia terveystapahtumia järjestettävän jatkossakin.

Asiasanat: terveyden edistäminen, työikäiset, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, terveystapahtuma

ABSTRACT

Aaltonen, Hanna and Sjöholm, Heidi

Health Promotion Day as Part of Occupational Health Care. Keeping the Musculoskeletal System in Good Shape.

59 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was carried out as customer driven health promotion event in co-operation with the Finnish Rheumatism Association (Suomen Reumaliitto ry). The event was activity focused and was organized in the occupational health care department of a department store in Helsinki in March 2010.

The purpose of the event was to give information about musculoskeletal diseases and improve the health of the customers of the health care department. All the customers of the department were working aged people. The goals were accomplished by motivating the customers to take care of themselves by exercising. The aim was to give practical advice and tips to help prevent musculoskeletal diseases.

The participants were requested to fill in a questionnaire about the event. The results were then analyzed using the content analysis method. Based on the analysis the participants found the event useful and the covered themes topical. The participants also thought that the event motivated them to take care of their health better. Similar events were also requested to be held in the future.

Keywords: promoting health, working aged people, musculoskeletal diseases, health care event

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TYÖIKÄISTEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 8 |
| 2.1 Työikäisten terveyden edistäminen työterveyshuollossa | 9 |
| 2.2 Työterveyshoitajan rooli ohjaajana ja neuvojana | 10 |
| 3 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ TYÖIKÄISILLÄ..... | 12 |
| 3.1 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet | 12 |
| 3.1.1 Jännitysniska | 13 |
| 3.1.2 Hartioireet ja olkapääkipu | 13 |
| 3.1.3 Selkäkipu | 14 |
| 3.1.4 Fibromyalgiaoireyhtymä | 15 |
| 3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäiseminen | 16 |
| 3.3 Liikunnan vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn | 16 |
| 4 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYÄ | 18 |
| 4.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy ja tukeminen työterveyshuollossa | 19 |
| 4.2 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet työterveyshuollossa | 20 |
| 4.3 Liikuntaneuvonta työterveyshuollossa | 21 |
| 5 TERVEYSTAPAHTUMA..... | 24 |
| 5.1 Terveystapahtuman tarkoitus ja tavoitteet | 24 |
| 5.2 Terveystapahtuman suunnittelu | 24 |
| 5.2.1 Precede-proceed-malli..... | 24 |
| 5.2.2 Aikataulu | 26 |
| 5.2.3 Alustava toimintasuunnitelma terveystapahtumapäivälle..... | 27 |
| 5.3 Terveystapahtuman aiheet ja materiaali | 29 |
| 5.4 Kohderyhmä ja ympäristö | 30 |
| 5.5 Terveystapahtuman toteutus..... | 30 |
| 5.6 Terveystapahtuman arviointi..... | 32 |
| 6 TULOKSET | 35 |
| 6.1 Esitiedot..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 6.2 Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja sairastavuus..... | 36 |
| 6.3 Palaute terveystapahtumasta | 37 |
| 6.4 Työterveyshuollon palaute terveystapahtumasta | 39 |
| 6.5 Havainnoinnin tulokset | 39 |
| 7 POHDINTA | 40 |
| 7.1 Eettisyys | 40 |
| 7.2 Luotettavuus..... | 41 |
| 7.3 Pohdintaa kyselylomakkeen pohjalta..... | 42 |
| 7.4 Omaa arviointia terveystapahtumasta | 43 |
| 7.5 Ammatillisen kasvumme pohdintaa..... | 44 |
| 7.6 Kehittämisideoita | 47 |
| LÄHTEET..... | 49 |
| LIITE 1: Tiedote | 54 |
| LIITE 2: Terveystapahtumassa käytetyt materiaalit | 55 |
| LIITE 3: Kuvia materiaalista | 56 |
| LIITE 4: Kyselylomake..... | 58 |

1 JOHDANTO

Vuosikymmen 2000–2010 on kansainvälinen tuki- ja liikuntaelinsairausvuosikymmen, jonka painoalueina ovat nivelsairaudet, osteoporoosi ja selkäsairaudet (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 614). Tules-vuosikymmenen tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta tuki- ja liikuntaelinsairauksista, niiden ehkäisystä, hoidosta ja kustannuksista. Tarkoituksena on kiinnittää myös päättäjien ja poliitikkojen huomio sairausryhmän valtavaan merkitykseen yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti. (Grönblad, Korpela & Laine-Häikiö 2001, 793–797.)

Sairastavuusluvut ovat todella suuria puhuttaessa tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Noin miljoona suomalaista työkäistä kärsii pitkäaikaisista tuki- ja liikuntaelinvaivoista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävä kansantautiryhmä maassamme. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 162; Alen & Rauramaa 2005, 34; Pohjolainen 2005, 12.) Vuonna 2006 työkyvyttömyyseläkkeistä 33 % johtui tuki- ja liikuntaelinten sairauksista ja sairauspoissaoloista noin kolmannes (Rautio 2008, 406). Väestön hyvä työkyky on merkittävä terveys- ja yhteiskuntapoliittinen tavoite (Husman & Husman 2007, 181).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista käytetään usein lyhennettä tules tai TULE-sairaudet. Tules-sairauksiin kuuluu yli 150 eri sairautta ja oireyhtymää. (Iivanainen ym. 2006, 614.) Sairaudet ja oireyhtymät aiheuttavat merkittävästi sairauspoissaoloja ja toimintakyvyn laskua. (Iivanainen ym. 2006, 614; Jaatinen & Raudasoja 2007, 162–178). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamista ongelmista ja kustannuksista ei selviä pelkästään parantamalla hoitoa, vaan on syytä kiinnittää huomiota ennaltaehkäisemiseen (Pohjolainen 2005, 12).

Lähes kaksi miljoonaa työssäkäyvää suomalaista on järjestetyn työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuolto on siten merkittävä työkäisten terveyden edistäjä. (Fogelholm ym. 2007, 13.) Työterveyshuollossa kiinnitetään huomiota työkäisten sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Työterveyshuoltolain mukaan toiminnan tarkoituksena on edistää sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä terveellisyttä, työntekijöiden terveyttä sekä työkykyä (Laki työterveyshuollosta 1383/2001). Toisin sanoen työterveyshuollon tavoitteena on edistää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä

työuran eri vaiheissa sekä ehkäistä työtapaturmia ja työhön liittyviä sairauksia. Lisäksi tavoitteena on yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä parantaa työyhteisön toimivuutta. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 11.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on toteuttaa pienimuotoinen terveystapahtuma Keltaisen Nauhan päivänä 17.3.2010 tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä edistäen. Keltaisen Nauhan päivä on yksi Kansainvälisen tules-vuosikymmenen 2000–2010 keskeisiä kampanjoita. Keltaisen Nauhan päivän organisoijana on Suomen Reumaliitto ry ja asiantuntijana toimii Työterveyslaitos.

Päivän ideana on nostaa esille tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy yksilön elämänlaatua ja työkykyä ylläpitävänä asiana (Keltaisen Nauhan päivä 2009). Terveystapahtuma toteutetaan pääkaupunkiseudulla tavarataloryhmän työterveyshuollossa. Terveystapahtuma on suunnattu työterveyshuollon asiakkaille eli kyseisen tavaratalon työntekijöille. Terveystapahtuman aiheen taustalla on ajatus siitä, että tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat vuosikymmenen 2000–2010 keskeinen ongelma. Haluamme opinnäytetyömme terveystapahtumalla motivoida ihmisiä huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista liikunnan avulla. Pienellä päivittäisellä liikunnan lisäämisellä he voivat ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja vaivoista johtuvia ongelmia, ja parantaa tuki- ja liikuntaelintensä hyvinvointia ja työkykyään.

2 TYÖIKÄISTEN TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyttä määriteltäessä viitataan usein Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmään vuodelta 1948. Sen mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10). Määritelmä ei kuitenkaan ole aivan yksiselittäinen, eikä sitä ole helppo saavuttaa. Ottawan asiakirjassa terveys nähdään jokapäiväisenä voimavarana päämäärän sijaan. Asiakirjassa terveysterveys korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysistä toimintakykyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10–11; Vertio 2003, 30–32.)

Terveyden edistäminen on laaja alue, jota on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Terveyden edistäminen on arvoperusteista tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Vertion (2003, 29) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Puhuttaessa terveyden edistämisestä tarkoitetaan myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.

Terveyden edistäminen voi sisältää kaikki toimet, joilla hyvää terveyttä ja toimintakykyä voidaan tukea ja edistää ja terveysuhkia vähentää. Siihen eivät kuitenkaan kuulu varsinainen sairauksien hoito tai vajaakuntoisten kuntouttaminen. (Aromaa, Miilunpalo & Eskola 2003, 788.) Työikäisten kohdalla terveyden edistämisessä pyritään primaari-preventioon eli tavoitellaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, myöhemmän sairastumisen todennäköisyyden pienentämistä ja elämäntapoihin ja elinoloihin liittyvien terveysuhkien vähentämistä (Aromaa ym. 2003, 790).

Terveysuhkien vähentämisen lisäksi voidaan puuttua terveyttä määritteleviin tekijöihin. Näitä ovat yksilölliset tekijät kuten ikä ja sukupuoli, sosiaaliset tekijät, kuten kyky työkennellä yhdessä, taloudelliset tekijät, kuten toimeentulo sekä ympäristötekijät, kuten saasteet. Voidaan myös ajatella, että väestön terveyttä määritteleviä tekijöitä ovat elintavat, perimä, ympäristö sekä palvelut (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 86–87).

Valtakunnallisilla ohjelmilla pyritään myös vaikuttamaan terveyteen. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan eri alueilla. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ohella myös muille hallinnonaloille. (Terveys 2015.) Suomen työelämästä poistuu lähivuosina enemmän työntekijöitä kuin sinne tulee. Työuran pidentäminen on yksi kansallisista haasteista. Tämä edellyttää työelämän vetovoiman parantamista sekä työikäisten terveyden ja työkyvyn edistämistä. (Rautio 2008, 406.) Terveys 2015 -ohjelman ikäryhmätavoitteena työikäisten kohdalla on toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehittyminen siten, että ne mahdollistaisivat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen myöhemmin (Terveys 2015).

Yleisesti ottaen terveyden edistämisen tavoite työpaikoilla on hyvinvoinnin lisääminen ja toimintakyvyn säilyttäminen (Fogelholm, Lindholm, Lusa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen & Saarinen 2007, 11). Työikään sisältyy siirtymävaiheita kuten siirtyminen työelämäään, perheen perustaminen ja perhe-elämän muutokset ja työhön liittyvät vaatimukset ja epävarmuustekijät. Siirtymävaiheet muutoksineen merkitsevät sitä, että työikäinen joutuu jäsentämään elämäänsä, arvojaansa sekä tekemään valintoja. Tällöin tarjoutuu mahdollisuus tehdä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä muutoksia. (Rautio 2008, 409.)

Jos työntekijä ei ole fyysisesti aktiivinen tai hänellä on terveyden riskitekijöitä, on hyvin todennäköistä, että hänen sairauspoissaolonsa lisääntyvät ja työssä selviytyminen heikkenee. Jotta voidaan edistää työhyvinvointia, tarvitaan koko työyhteisön osallistumista ja sitoutumista sekä moniammatillisuutta. Työorganisaation johdolla on vastuu työntekijöidensä hyvinvoinnin edistämisestä. Työntekijällä itsellään on vastuu viimekädessä oman terveytensä edistämisestä varsinkin, kun terveyttä edistävät toiminnot ajoittuvat pääsääntöisesti vapaa-ajalle. (Fogelholm ym. 2007, 11, 13.)

2.1 Työikäisten terveyden edistäminen työterveyshuollossa

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvalli-

suutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon erityistehtävänä on tuottaa palveluita, jotka ehkäisevät sairauksia, ylläpitävät työkykyä ja turvaavat työssäkäyvien terveyden. Keskeisenä on yksilön terveyden edistämisen lisäksi työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen. (Räsänen 2006, 34; Vertio 2003, 121.)

Työterveyshuollon toiminta painottuu terveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään toimintaan (Manninen ym. 2007, 28). Työterveyshuollossa terveysongelmiin ja -uhkiin voidaan vaikuttaa suotuisasti tukemalla ja kannustamalla terveyden kannalta edullisiin valintoihin ja terveellisiin elämäntapoihin (Aromaa ym. 2003, 790). Yhtenä keinona ovat terveystarkastukset. Terveystarkastuksessa arvioidaan työntekijän terveydentilaa sekä selvitetään työ- ja toimintakykyä. Siinä arvioidaan ja seurataan myös työstä ja ympäristöstä aiheutuvaa sairastumisen vaaraa sekä työntekijän yksilöllisiä ominaisuuksia. (Manninen ym. 2007, 125; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Ennaltaehkäisevien toimien lisäksi tarvitaan myös korjaavia toimenpiteitä. Ammattitautien ja työperäisten sairauksien toteaminen johtaa usein työpaikalla tehtäviin muutoksiin, jotta pystyttäisiin ehkäisemään uusien tapausten syntyä. Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen tukeminen on toisaalta työkyvyttömyyden ehkäisyä ja toisaalta sairauden hoitoa. (Manninen ym. 2007, 28.) Terveystarkastuksessa otetaan huomioon vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja terveyden edistäminen hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. On myös huomioitava kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoito sekä lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

2.2 Työterveyshoitajan rooli ohjaajana ja neuvojana

Työterveyshuoltolaki edellyttää, että työterveyshuoltopalveluiden tuottamiseksi käytetään pätevää ja määrällisesti riittävää ammattihenkilöstöä ja asiantuntijoita. Ammattihenkilöstön pätevyys edellyttää ammatillista riippumattomuutta työntekijästä ja työnantajasta. Työterveyshuollon ammattihenkilöstön ja asiantuntijoiden pätevyysvaatimukset sekä heidän lisäkoulutustarpeensa on määritelty työterveyshuoltolakia vastaavassa asetuksessa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Vastuu moniammatillisen ja riittävän työ-

terveyshuollon henkilöstön käyttämisestä on aina työnantajalla (Manninen ym. 2007, 28). Työterveyshuollon ammattihenkilönä voi työskennellä henkilö, jolla on tarvittava työterveyshoitajan tai työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin tai terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työterveyshoitaja toimii työpaikoilla asiantuntijana arvioimalla työn ja työolosuhteiden vaikutusta työntekijän terveyteen. Työterveyshoitaja tekee ehdotuksia turvallisen ja terveellisen työympäristön kehittämiseksi. Työterveyshoitaja työskentelee yhteistyössä henkilöstöhallinnon, työsuojelun sekä työntekijöiden kanssa. Työterveyshoitajan tehtävät voidaan jakaa asiakaslähtöisesti työntekijöihin ja työpaikkoihin kohdistuviin tehtäviin, hallinnollisiin ja toimistotehtäviin sekä eri tahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Työterveyshoitajan työhön kuuluvat työterveyshuollon toimintojen tehokkuuden ja taloudellisuuden varmistaminen, laadun parantaminen ja vaikuttavuuden arviointi. Noin puolet työterveyshoitajien ajasta kuluu yksilöasiakkaisiin liittyviin ja sairauksien ehkäisyyn painottuviin tehtäviin. (Jakonen, Ruoranen & Heljälä 2003, 856–857.)

Yhtenä työterveyshuoltolain (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) tavoitteena on työntekijän ohjaus ja neuvonta. Työterveyshoitajan tehtävänä onkin tukea, auttaa ja neuvoa työntekijää ja työyhteisöä siinä, miten edistetään ja ylläpidetään henkilökohtaista terveyttä sekä työyhteisön ja ympäristön terveyttä (Jakonen ym. 2003, 857). Terveystoimittajan ja työterveyshoitajan työssä keskeisiä ovat keskustelemiseen pohjautuvat auttamismenetelmät kuten tukeminen, rohkaiseminen, neuvonta, ohjaus ja vuorovaikutus (Jakonen ym. 2003, 854). Esimerkiksi keskustelemalla työntekijän suhtautumisesta omaan terveyteensä ja työpaikan kuormitustekijöihin voidaan vaikuttaa työntekijän asenteisiin, elintapoihin ja riskinottoon (Manninen ym. 2007, 131–132).

3 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ TYÖIKÄISILLÄ

Tuki- ja liikuntaelimestön muodostavat luut, lihakset, nivelet ja jänteet. Tuki- ja liikuntaelimestön tehtävänä on tukea ja suojata muita elimiä ja mahdollistaa pystyasennossa liikkuminen. (Alen & Rauramaa 2005, 34.) Luut muodostavat elimistön tukirangan, suojelevat elimistön kudoksia ja elimiä sekä toimivat uusien verisolujen syntypaikkana. Nivel muodostaa kahden luun liittymäkohdan. Nivelsiteet mahdollistavat nivelen toiminnan ja tukevat niveltä. Lihaks ja jänne muodostavat liikuntaelimestön työtä tekevän kokonaisuuden. Lihakset joko ojentavat, koukistavat tai kiertävät niveliä. Jänne koostuu tiiviistä sidekudoksesta. Jänteen tehtävänä on yhdistää lihakset luuhun. (Iivanainen ym. 2006, 616–617.)

Ihmisen kehossa on noin 200 luuta ja 600 lihasta sekä 300 niveltä. Ihmisen painosta luuston osuus on keskimäärin 15 %. Lihaksiston osuus kehon painosta on työikäisillä naisilla noin 35 % ja työikäisillä miehillä noin 45 %. Normaalipainoisen aikuisen painosta tuki- ja liikuntaelinten suhteellinen osuus on yli 50 %. (Alen & Rauramaa 2005, 34).

3.1 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Keskeisiä työikäisten kansanterveydellisiä haasteita ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet (Rautio & Husman 2010, 165). Yleisimpiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kuuluvat selkäkipu, erilaiset niskahartiaseudun kiputilat, olkapäänsairaudet ja yläraajaongelmat, niveltulehdukset, fibromyalgia ja polven ja lonkan nivelrikot. TULE-sairaudet ovat Suomen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä. Työelämän lisääntyneillä tehokkuusvaatimuksilla, yksipuolisella ja staattisella työllä, aikaisempaa hyväksyvämmällä asennoitumisella somaattiseen sairastamiseen sekä vähentyneellä liikunnalla ja tuki- ja liikuntaelimestön käytöllä on ollut vaikutusta vaivojen yleistymiseen. (Pohjolainen 2005, 12–13; Jaatinen & Raudasoja 2007, 162–178.)

3.1.1 Jännitysniska

Jännitysniska eli tension neck on yleisin niska- ja hartiasseudun vaivoista. Sillä tarkoitetaan niskakipuoireistoa, joka on lihasjännitystyypistä. Sen oletetaan johtuvan niska- ja hartiasseudun lihaksiston liiallisesta kuormituksesta, joka voi olla joko biomekaanista tai psyykkistä. Erityisesti sitä esiintyy henkilöillä, jotka tekevät jatkuvaa yläraajan kohoa-
sentoa vaativaa työtä, kuten toimistotyöntekijöillä. Jännitysniskassa lihaksen supistus-
tila kehittyy pysyväksi eikä hellitä työtilanteen jälkeen. Huono ryhti sekä heikot ryhtili-
hakset altistavat jännitysniskalle. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 176.) Niskavaivojen
yleisimmiksi altistaviksi riskitekijöiksi on osoitettu ikä, naissukupuoli, ylipaino ja fyysi-
set kuormitustekijät. Tupakoinnilla on niskakipujen riskiä suurentava vaikutus. (Airak-
sinen & Lindgren 2005,124.)

Tavallisimpia oireita jännitysniskassa ovat kipu ja jännittyneisyys hartioissa, niskassa,
yläselän alueella ja hiusrajassa. Lisäksi saattaa esiintyä huimasta, jäykkyyttä ja huono-
vointisuutta. (Taimela 2005, 320.) Jännitysniskan hoidon tavoitteena on lihasjännityk-
sen laukaiseminen ja kivun lievittäminen niska- ja hartiasseudulta. Keinoina voivat olla
lihaksia rentouttava venyttely, hieronta sekä kylmä- tai lämpöhoito. Akuutissa vaiheessa
voidaan käyttää myös särkylääkkeitä. Niska- ja hartialihasten säännöllinen, päivittäin
toistuva harjoittaminen on olennaisena osana toistuvan jännitysniskan ennaltaehkäisyä.
(Jaatinen & Raudasoja 2007, 176.)

3.1.2 Hartiaoireet ja olkapääkipu

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan viimeisen kuukauden aikana hartiaoireita oli tunte-
nut 40 % naisista ja 23 % miehistä (Pohjolainen 2005, 13). Hartiasseudun ja olkapään
kivut ovat yleisimpiä kipuja henkilöillä, jotka lähestyvät keski-ikää tai ovat sitä van-
hempia (Lindgren 2005, 158). Hartian ja olkanivelen sairauksiin liittyy tunnusomaisia
piirteitä. Tavallisimmat oireet ovat kipu, heikkous, jäykkyys, olkanivelen vajaatoiminta
ja heikentynyt toimintakyky. (Björkenheim 2007.)

Olkapäävaivoista yleisin 35–50-vuotiailla on kiertäjälavosinoireyhtymä. Kiertäjälav-
osinoireyhtymä johtuu olkanivelen kudosten, ympäröivän limapussin ja kiertäjälav-

vosimen jänteiden ärsytyksestä. Tämä vaiva on hyvin yleinen 40–50-vuotiailla. Suomessa esiintyvyys on noin 4 % väestöstä. Työikäisten henkilöiden olkanivelvaivoista suurin osa on kiertäjäkalvosiperäisiä ja aiheutuu rasituksesta. Kroonisessa tendiniitissä syy on usein verenkiertohäiriö tai jänteiden rappeutuminen. Alle 30-vuotiailla krooninen olkavaiva johtuu usein olkanivelen liiallisesta löysyydestä. Kiertäjäkalvosinoireyhtymän oireita ovat yösärky, varsinkin oireilevan raajan puoleisella kyljellä nukuttaessa, ja yläraajan ylösoston vaikeutuminen sivukautta. Sairasloman tarvetta vähentää mahdollisuus keventää työtä ainakin tilapäisesti. (Vastamäki 2009.)

Kalkkiolkapäästä puhutaan silloin, kun kiertäjäkalvosinoireyhtymään liittyy kalkin kertymistä jänteeseen. Kalkkia on yleensä kiertäjäkalvosimen jänteessä ja sitä kertyy erityisten solujen toiminnan tuloksena. Kalkkiolan oireet ovat samat kuin kiertäjäkalvosinoireyhtymässäkin eli yösärky sekä yläraajan ylösoston vaikeutuminen. (Vastamäki 2009.)

3.1.3 Selkäkipu

Selkäkipu on monisyinen ongelma. Kipujen tarkkaa syntymekanismia ei tiedetä. Tausalta voi olla löydettävissä sekä psykologisia, fyysisiä että sosiaalisia tekijöitä (Suni 2005a, 142). Selkäsairauksien riskitekijöinä pidetään tapaturmia, työn kuormittavuutta ja tupakointia. Työn voimakas fyysinen rasitus, raskaat nostot, vaikeat työasennot ja toistuvat yksipuoliset työasennot ovat myös selkäsairauksien riskitekijöitä. (Airaksinen & Lindgren 2005, 182.)

Selkävaivat jaetaan ajallisesti äkilliseen selkäkipuun ja krooniseen selkäkipuun. Äkilliseksi selkäkivuksi kutsutaan selkävaivoja, jotka ovat kestäneet alle kolme kuukautta. Tällöin kyseessä on usein toiminnallinen vaiva, joka paranee oikein ajoitetuilla hoito- ja tutkimusmenetelmillä. Krooninen eli pitkäaikainen selkäkipu on kyseessä silloin, kun vaiva on kestänyt yli kolme kuukautta. Pitkäaikainen selkäkipu on merkittävä toimintakykyä heikentävä sairaus. Mini-Suomi-tutkimuksen mukaan neljällä viidestä 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista on joskus esiintynyt selkäkipua. Iskiaskivusta, eli alaraajoihin säteilevästä kivusta, on kärsinyt lähes kaksi viidestä suomalaisesta. (Airaksinen & Lindgren 2005, 181–182.)

Akuutilla selkävivulla on hyvä ennuste ja hoidot auttavat kohtalaisesti. Krooninen selkävivutila vastustaa kaikkia hoitoyrityksiä. Useimmat selkävivuiset voivat olla työssä suurimman osan ajasta selkävivuista huolimatta. Työssä oleminen voi jopa nopeuttaa paranemista. Jo muutaman viikon sairauspoissaolo selkävivujen vuoksi ennustaa vaikeutuvaa työhön paluuta. Tämä tieto kannattaa saattaa työnantajien tietoon, jotta motivaatio ergonomisiin korjauksiin ja tilapäisiin työn kevennyksiin kohoaa. (Pasternack 2008, 79–82.)

3.1.4 Fibromyalgiaoireyhtymä

Fibromyalgiaoireyhtymän keskeisiin piirteisiin kuuluvat tuki- ja liikuntaelimestön kivut, lepoa antamaton yöuni sekä selittämätön heti heräämisestä alkava uupumus. Usein potilaat kertovat kärsivänsä näennäisesti toisiinsa liittymättömistä neurologisista, psyykkisistä, psykosomaattisista ja vaikeasti luokiteltavista oireista, joita on vaikea todentaa. Fibromyalgia luokitellaan yleisesti toiminnallisiin somaattisiin oireyhtymiin. Näille oireyhtymille tunnusomaista ovat runsasmuotoinen oireilu, toimintakyvyn rajoittuneisuus ilman rakenteellista vaurioita ja kärsiminen. Fibromyalgiaa sairastava henkilö kärsii kivusta, jonka laatu, voimakkuus ja paikka muuttuvat selittämättömästi. Kipua pahentavat psyykinen stressi sekä kylmä, kostea ja vetoinen ympäristö. Fibromyalgiaa sairastavilla myös uupumus, väsymys, voimattomuus, turvotukset ja puutumisen tunne ovat yleisiä. Monet potilaat kokevat, että heidän nivelensä ovat turvoksissa, vaikka lääkäri ei sitä havaitsisikaan. (Hannonen 2005, 209–212.)

Fibromyalgian hoidossa usko omaan pystyvyyteen on keskeistä. Hoitohenkilökunnan ja omaisten tuki on tärkeää. On hyvä myös tietää, ettei kipu ole selittämätön ja hallitsematon ilmiö, jolle ei voi mitään. Kipu johtuu hermoratojen reagoinnista, johon voidaan vaikuttaa liikunnalla, kuntoutuksella ja lääkkeillä. Liikunnan on todettu vähentävän fibromyalgian oireita. (Mustajoki 2009.)

3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäiseminen

Terveystottumuksilla esimerkiksi päihteiden riskikäytöllä, ylipainolla ja liikunnan vähäisyydelle tai sen puutteella on merkitystä kansanterveydellisille ongelmille, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla. (Rautio & Husman 2010, 166.) Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisemisessä avainasemassa ovat terveyttä edistävät elämäntavat, joita ovat kohtuullinen liikunta, painonhallinta, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja päihteettömyys. Esimerkiksi tupakoinnin on todettu altistavan selkärangan rappeutumiselle. (Hagelberg 2008, 44–45.) Vähentämällä tules-sairauksille altistavia tekijöitä voidaan ennaltaehkäistä sairastavuutta (Iivanainen ym. 2006, 614). Keskeistä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä on myös työn kuormittavuuden säätely ja tapaturmien ehkäisy (Grönblad ym. 2001, 793–797). Raskaan ruumiillisen työn ja iän myötä riski sairastua tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kasvaa (Iivanainen ym. 2006, 614).

Liikuntaelimistön toimintakykyä ajatellen tärkeitä tuki- ja liikuntaelimistön kunnan osatekijöitä ovat notkeus, lihasvoima ja lihaskestävyys. Ne ovat yhteydessä lihas- ja tukikudosten rakenteisiin, toimintoihin ja sairauksiin. (Suni 2005b, 37.) Näin ollen pitämällä hyvää huolta tuki- ja liikuntaelimistöstä voidaan ehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Erityisesti selkä- ja niskavaivojen ennaltaehkäisyssä suositellaan fyysisen toimintakyvyn parantamista liikunnan avulla huomioiden kuitenkin kokonaisvaltainen terveyden edistäminen terveellisine elämäntapoineen (Suni 2005a, 142).

3.3 Liikunnan vaikutus tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyyn

Liikunta on oleellinen osa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä (Aromaa ym. 2003, 790). Päivittäinen liikuntasuositus työikäiselle on vähintään 30 minuuttia kohtuullisen kuormittavaa tai raskasta fyysistä aktiivisuutta, joka voidaan jakaa lyhyemmiksi jaksoiksi päivän mittaan. Suositusta runsaammasta aktiivisuudesta on lisähyötyä terveydelle. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 57.) Usein puhutaan terveysliikunnasta. Terveysliikunnaksi määritellään kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, joka tehokkaasti ja turvallisesti parantaa terveyskuntoa tai ylläpitää valmiiksi hyvää terveyskuntoa. Terveyskunnolla tarkoitetaan fyysisiä kunnan osatekijöitä, joilla on yhteyksiä terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. (Fogelholm & Oja 2005, 77–78.)

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta vaikuttaa terveyteen monella tavalla suotuisasti. Tuki- ja liikuntaelimistöä ajatellen se ylläpitää luuntiheyttä aktivoimalla verenkiertoa ja luuston aineenvaihduntaa. Liikunta vahvistaa tukikudoksia, lisää lihasmassaa, ylläpitää toimintakykyä sekä auttaa painonhallinnassa. Se parantaa myös koordinaatio- ja tasapainokykyä. (Iivanainen ym. 2006, 58, 614.) Liikuntaa voidaan pitää osana sairauksien ja niistä koituvien haittojen hoitoa. Kaikkien toimintakykyä uhkaavien sairauksien ja vaivojen hoitoon soveltuvat rauhallinen kestävyysliikunta ulko-oloissa, säännöllinen kevyt voimistelu sekä venytteleminen. (Fogelholm ym. 2007, 75.)

Liikunnan mahdollistaminen on osa terveyden edistämistä, kun ajatellaan rajatun ihmisryhmän terveydentilan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantamista liikunnan avulla (Paronen & Nupponen 2005, 206). Kun terveyttä edistetään liikunnalla, on tiedettävä, millaista liikuntaa tarvitaan, jotta saavutetaan halutut terveysvaikutukset ja tavoitteet (Oja 2005, 61). Yleisperiaatteena voidaan pitää sitä, että hyvä selkärangan liikkeiden hallinta ja asento ovat selkä- ja niskavaivoista kärsivien liikuntaharjoittelun tavoite (Sunni 2005a, 140).

Lihäs- ja nivelsäryistä kärsiville liikunnan tavoitteena on kivun hallinta, tuki- ja liikuntaelinten voiman ja liikelaajuuden säilyttäminen ja koordinaation tukeminen. Hyviä liikuntamuotoja ovat rentoutus, vesiliikunta sekä voimistelu ja venyttely. Niska- ja hartia-seudun vaivoihin sopivat säännölliset ja yksinkertaiset harjoitteet työpäivän aikana sekä sauvakävely. Tavoitteena on laukaista lihasjännitystä ja opetella lihaskoordinaatiota. (Fogelholm ym. 2007, 74.) Kuntopiirityyppinen harjoittelu lihasvoiman parantamiseen, kuormitusta vähentävien asentojen harjoitteluun sekä vartalolihasvoimien vahvistamiseen sopivat selkävaivoista kärsiville. Tavoitteena on selän voiman ja liikkuvuuden säilyttäminen sekä kuormitussiedon parantaminen. (Fogelholm ym. 2007, 74.) Fibromyalgian hoidossa tavallisen kuntoliikunnan että lihasharjoittelun on havaittu vaikuttavan positiivisesti vointiin. Sopivia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely tai sauvakävely, uinti ja muu vesiliikunta, hiihto ja kevyt kuntosaliharjoittelu. Liikuntaa tulee harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta se tehoaisi. (Mustajoki 2009.)

4 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYÄ

Työterveyshuolto on ainoa toimija terveydenhuollon alalla, joka pystyy käytännössä vaikuttamaan työntekijään, työpaikkaan ja työyhteisöön (Viikari-Juntura 2007, 5–6). Työterveyshuollon tavoitteena on turvata työntekijän hyvinvointi. Työhyvinvointi kattaa käsitteenä kaikki tekijät, joilla on vaikutusta työntekijän terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. (Rautio & Husman 2010, 167.) Työterveyshuollon toiminta perustuu työterveyshuoltolain lisäksi työturvallisuuslakiin. Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisten kykyä tehdä työtä. Ilmarisen esittämässä mallissa (Työterveyslaitos 2007) työkykyä voidaan kuvata neljästä kerroksesta koostuvana talona. Alimmassa kerroksessa ovat työkyvyn perustan muodostavat terveys ja toimintakyky. Toisessa kerroksessa on ammatillisuus, joka koostuu tiedoista ja taidoista. Kolmas kerros sisältää arvot, asenteet ja motivaation. Kolmoskerros on työelämän ja muun elämisen yhteensovittamisen kerros. Mikäli työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä, se vahvistaa työkykyä. Talon neljännessä kerroksessa sijaitsevat työ, työolot ja työyhteisö. Työkyvyssä on kysymys työn ja voimavarojen tasapainosta.

Myös työtapaturmien ennaltaehkäisy ja torjuminen sekä ammattitautien torjuminen ovat keskeisiä asioita työturvallisuuslaissa. Lain tarkoituksena on myös puuttua työstä ja työympäristöstä johtuviin työntekijöiden fyysisiin ja henkisiin terveydellisiin haittoihin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työpaikkaselvitys on osa työterveyshuollon toimintaa ja työturvallisuuden perustaa (Manninen ym. 2007, 85). Työnantajan on tunnettava työn luonne riittävän hyvin ja selvítettävä työstä, työtilasta, työolosuhteista ja ympäristöstä aiheutuvia haitta- ja vaaratekijöitä sekä arvioitava niiden merkitys työntekijän terveydelle. Esimerkiksi työn kuormittavuus, tauottomuus, ergonomia, näytepäättely, väkivallan uhka, häirintä, työpisteen ja työpaikan työskentelyolosuhteet, ilmanpuhtaudet, kemikaalit, sähköturvallisuus ja työkoneet voivat aiheuttaa tapaturman, ammattitaudin, työperäisen sairauden, tai muun terveyden menettämisen vaaran työntekijälle. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

4.1 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy ja tukeminen työterveyshuollossa

Työ, työympäristö, työpaikka ja terveys ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Työympäristössä on paljon fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyviä terveyttä määritteleviä tekijöitä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 87.) Arkielämän ympäristöissä, kuten kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, palveluissa ja liikenteessä voidaan edistää, mutta myös vahingoittaa terveyttä (Terveys 2015).

Vaikka työterveyshenkilöstö on tekemisissä työntekijöiden kanssa erilaisissa tilanteissa ja tuntee työntekijöiden yksilöllisen terveydentilan, liikuntaneuvonta on hyvin haasteellista. Työympäristön ja työpaikan riskitekijöiden tunteminen edesauttavat työterveyshuollon henkilökunnan edellytyksiä työntekijöiden neuvomisessa. (Fogelholm ym. 2007, 13.) Työpaikkaselvityksessä kartoitetaan fyysikaalisten ja kemiallisten altisteiden lisäksi työn fyysistä ja henkistä kuormittavuutta sekä tehtäviin liittyviä erityispiirteitä toimintakyvyn kannalta (Manninen ym. 2007, 86). Systemaattinen kysely, havainnointi ja työntekijän itse kirjaamat työtehtävät antavat monipuolisen kuvan työntekijöiden tuki- ja liikuntaelimistön kuormituksesta (Fogelholm ym. 2007, 67).

On myös tärkeää, että työterveyshuollon ammattilaiset tuntevat kyseisen organisaation työn keskeiset piirteet (Fogelholm ym. 2007, 55). Kaupanalalla työ sisältää paljon vaihtelevia työtehtäviä. Työasennot, työliikkeet ja työpisteet vaihtelevat työvuorojen aikana. Tällöin se asettaa vaatimuksia työn turvalliselle tekemiselle. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä työpisteen ergonomialla ja työasennoilla on tärkeä merkitys. Työpisteen tulee olla mitoitettu ja sijoitettu siten, että työn luonne ja työntekijän yksilölliset edellytykset otetaan ergonomisesti ja asianmukaisesti huomioon. Pisteiden tulee olla säädettäviä ja käyttöominaisuuksiltaan sellaisia, että työ voidaan tehdä aiheuttamatta työntekijän terveydelle haitallista kuormitusta. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työntekijällä tulee olla riittävästi tilaa työn tekemiseen, mahdollisuus vaihtaa työasentoa, käyttää tarvittaessa apuvälineitä, ja terveydelle haitallisiin käsin tehtäviin nostoihin ja siirtoihin tulee kiinnittää huomiota. Myös toistorasituksen aiheuttamaa haittaa työntekijälle pyritään välttämään. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Lyhyesti sanottuna avainasemassa ovat työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen.

4.2 Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet työterveyshuollossa

Työikäisten liikuntaelimestön työ- ja toimintakykyä haittaavat erityisesti lanneselän vaivat ja erilaiset niska-hartiaseudun kiputilat (Suni 2005a, 140). Työikä alkaa terveestä tulevaisuuteen orientoituneesta nuoresta, jatkuu varhaiseen keski-ään vakiintumiseen ja päättyy lopulta myöhemmän keski-ään lisääntyvään sairastavuuteen, työstä luopumiseen ja eläkkeelle siirtymiseen. (Aromaa, Miilunpalo & Eskola 2003, 788.) Hankalat työasennot, työskentely olkavarret koholla, toistotyö ja työhön liittyvät henkiset paineet altistavat niska-hartiaseuden ongelmille. Fyysinen työ aiheuttaa myös kulumamuutoksia selkärangassa (Suni 2005a, 142).

Yleisimpiä työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämissyitä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Husman & Husman 2007, 181). Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan vuoden 2002 lopussa oli tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi eläkkeellä 25 % kaikista eläkkeensaajista. Puolella näistä eli 12 %:lla syynä oli selkäsairaus. Niska-hartiaseudun oireiden vaikutus rajoittuu lähinnä lyhytaikaiseen työkyvyttömyyteen ja työpoissaoloihin, särky- lääkkeiden kulutukseen ja fysioterapiapalveluiden käyttöön. (Suni 2005a, 140–141.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien merkittävin ja kallein seuraus on työ- ja toimintakyvyn rajoittuminen. Varsinaisista työkyvyttömyyseläkkeistä joka neljäs ja yksilöllisistä varhaiseläkkeistä puolet on myönnetty tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella. Yli puolella tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavista on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toimista ja viidennes koko väestön eriasteisesta avuntarpeesta ja toimintakyvyttömyydestä johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista. (Pohjolainen 2005, 14.) Esimerkiksi selkäsairauksista aiheutuu taloudellisia menetyksiä ja lisääntynyttä terveystalouden käyttöä. Selkäsairaudet ovat yksi merkittävimmistä lyhyt- ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista, joten niiden hoitoon ja diagnosointiin tulee kiinnittää huomiota työterveyshuollossa. (Airaksinen & Lindgren 2005, 182.)

Työtä haittaavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat erityisen yleisiä 55–64-vuotiailla naisilla eli 12 %:lla kaikista työssä käyvistä ikäryhmään kuuluvista, sekä palvelu- ja myyntityötä tekevillä 10 %:lla. Työstä aiheutuvista tai työssä pahentuvista oireista yleisimpiä oireita ovat niska- ja hartiavaivat, joista kärsii 7 % kaikista työssä käyvistä, lanne-

ristiseläнкivut, joita on 6 %:lla, sekä olkapäiden särky 3 %:lla (Perkiö-Mäkelä & Manninen 2007, 203).

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan niskaoireita oli tuntenut 20 % yli 30-vuotiaista miehistä ja 40 % naisista. Hartiaoireita puolestaan oli tuntenut 40 % naisista ja 23 % miehistä. Niska- ja hartiakivuilla näyttää olevan hieman suurempi todennäköisyys uusiutua kuin alaselkävuvuilla. Niska- ja hartiakivut ovat kuitenkin pitkäaikaisina oireyhtyminä harvinaisempia kuin ala-selkävuvut. (Pohjolainen 2005, 13.) Kaupan alan työntekijät kokevat työympäristössä eniten haittaa kylmyydestä ja vedosta, joten se selittää osaltaan niska- ja hartiaseudun vuvvoja (Kandolin & Lindström 2007, 349). Noin 40 % työikäisistä kertoo kärsivänsä kroonisesta kivusta ja yli 10 % laaja-alaisista kivuvuista. Heistä 2–3 %:lla voidaan diagnosoida fibromyalgia. Suurin osa fibromyalgiaa sairastavista on naisia ja taudin esiintyvyys lisääntyy iän karttuessa. (Hannonen 2005, 209–212.)

4.3 Liikuntaneuvonta työterveyshuollossa

Työterveyshuollossa on erilaisia toimintoja toimintakyvyn ja terveyden sekä terveysliikunnan edistämiseksi. Yksi toiminnoista on liikuntaneuvonta. (Fogelholm ym. 2007, 79.) Terveysneuvonnassa pyritään hyödyntämään sitä kiinnostusta terveyteen ja liikuntaan, jota asiakkaassa on herännyt terveysvalistuksen tai työ- ja vertaiskokemuksen ansiosta. Neuvonnassa hyödynnetään kasvatuksellisia ja viestinnällisiä keinoja sekä asiantuntijan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. (Nupponen & Suni 2005, 216.)

Liikuntaneuvonta tukee työterveyshuollon antamaa sairaanhoitoa, ja neuvonnalla voidaan tukea asiakkaiden toimintakykyä työssä ja edesauttaa kuntoutumista. Työpaikkaselvityksissä arvioidaan, mihin työkykyä uhkaaviin tekijöihin voidaan vaikuttaa liikunnasta tiedottamisella ja liikuntaneuvonnalla. Liikuntaneuvonta voi pyrkiä oireiden ehkäisemiseen, kuten tuki- ja liikuntaelinvuvvojen hoidossa, tai se voi liittyä laajempaan ehkäisevään toimintaan. Tarkoituksena on, että pitkäaikaiset vaikutukset näkyvät asiakkaiden omatoimisessa terveydenhoidossa ja sitä kautta elämänlaadussa. (Fogelholm ym. 2007, 81.)

Työyhteisön näkökulmasta työpaikkaliikunnalla on terveyden ohella muitakin merkityksiä. Se voi tukea ilmapiiriä, työtyytyväisyyttä ja työnantajaan sitoutumista. Työpaikkaliikunnan tavoitteena on 80 %:sesti työkyvyn ja -vireen kehittäminen. Terveyden edistämisen tavoitteen priorisoi vain 6 % yrityksistä. (Aura 2008, 39–43.) Suurin haaste työpaikoilla on aktivoida mukaan lisää liikkujia, sillä työntekijöiden kunnan kohottaminen parantaa heidän elämänlaatuaan ja sen ohella tukee myös työssä selviytymistä. Työterveyshuollon tulee ohjata työntekijöitä noudattamaan terveellisiä elintapoja. Liikunnassa tulee korostaa monipuolista peruskunnan kohentamista. (Riihimäki & Takala 2008.)

Käytännössä liikuntaneuvonta on haasteellista. Työntekijä hyötyy neuvonnasta eniten silloin, kun neuvonta on täsmällistä ja kohdistuu työntekijän tärkeimpään senhetkiseen terveysongelmaan (Fogelholm ym. 2007, 83). Yksilöllisten riskien ja toimintakyvyn huomioiminen liikuntaa koskevassa neuvonnassa ja ohjauksessa sekä liikuntaan motivointi edistää niin sairaiden kuin terveiden toimintakykyä (Aromaa ym. 2003, 790). Tärkeintä elintapamuutosten aikaansaamisessa on yksilön motivaatio omien elämäntapojen muuttamiseen. Ilman motivaatioata, omaa päätöstä, halua ja sitoutumista ei voida saavuttaa pysyviä tuloksia. Terveyden edistämisessä sisällön ja työtapojen tulee sopia nykyhetkeen ja ihmisten yksilöllisiin elämäntapoihin. (Rautio & Husman 2010, 172.)

Neuvonnan tavoitteet ja muodot riippuvat myös asiakkaan elämäntilanteesta ja tavoitteista, hänen terveydentilastaan sekä hänen valmiudestaan tarkastella ja muuttaa omia toimintatapojaan ja tottumuksiaan. Neuvonnan ammattihenkilöiden on sovitettava tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan vaihtoehtoisista toteutustavoista jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. (Nupponen & Suni 2005, 217.)

Työn ja terveyden välillä on yhteys (Rautio & Husman 2010, 166). Yleisesti niillä henkilöillä joilla on vähemmän koulutusta on huonommat elintavat, ja huonompi terveys verrattuna korkeasti koulutettuihin henkilöihin. Työpaikalla toteutetulla liikuntaneuvonnalla voidaan tavoittaa vähän liikkuvia työntekijöitä riippumatta heidän koulutuksestaan. Näin ollen väestöryhmien terveyden eriarvoisuutta voidaan vähentää työpaikkaliikunnalla. (Fogelholm ym. 2007, 11.) Työterveyshuollolla on toiminnan prosessimaisuuden vuoksi hyvät mahdollisuudet seurata järjestelmällisesti työntekijöiden kuntoa ja

pitää yllä terveyttä edistävän liikuntatoiminnan jatkuvuutta. On syytä muistaa, että vaikka liikunnan vaikutukset eivät näy suoraan organisaation vuosituloksessa, työn tuottavuus paranee työntekijöiden sairauspoissaolojen vähentyessä. (Fogelholm ym. 2007, 73, 108.)

5 TERVEYSTAPAHTUMA

5.1 Terveystapahtuman tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön ja terveystapahtuman tarkoituksena on antaa tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn ja työkykyvyn ylläpitämiseen liittyvistä näkökulmista. Tietoa ja konkreettisia vinkkejä annetaan terveystapahtumassa työterveyshuollon asiakkaille Suomen Reumaliitto ry:n Keltaisen Nauhan päivänä.

Terveystapahtuman tavoitteena on:

- Edistää työterveyshuollon asiakkaiden terveyttä motivoimalla heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan liikunnan avulla
- Antaa käytännönläheisiä neuvoja ja vinkkejä miten liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia
- Olla asiakaslähtöinen, innostava ja järjestelyiltään toimiva terveystapahtuma

5.2 Terveystapahtuman suunnittelu

5.2.1 Precede-proceed-malli

Terveystapahtuman suunnittelun ja arvioinnin taustalla käytimme Greenin ja Kreuterin (1999, 32–33) Precede-Proceed-mallia, jonka avulla voidaan määrittää terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Precede-Proceed-malli on terveysohjelmien suunnittelu- ja arviointimalli. Mallin mukaan terveys ja sen riskit ovat monen osatekijän summa. Mallin yhdeksän vaihetta jakaantuvat kahteen osioon. (Räsänen 2010, 100.) Ensimmäisessä vaiheessa (Precede) hankitaan tietoa tapahtuman kohteeksi tulevasta terveysongelmasta. Mallissa huomioidaan terveyden edistämisen lopputulos ja mitä pitäisi saavuttaa. Mallissa kysytään ensin ”miksi?” ja vasta sen jälkeen ”miten?”. Ensimmäinen tulee selvittää

mihin toiminnalla pyritään. Sen jälkeen arvioidaan, mitä toiminnan täytyy edeltää, ja lopuksi pohditaan, kuinka tavoitteet saavutetaan. Toisessa vaiheessa (Proceed) toteutetaan tapahtuma ja arvioidaan prosessia, tehokkuutta ja tuloksia. (Räsänen 2010, 103.) Keskeistä mallissa on huomion kiinnittäminen ihmisten terveyttä ja hyvinvointia määrittelyyn osatekijöihin (Green & Mercer 2008). Mallin avulla voidaan löytää sopivimmat terveyden edistämisen muodot ja toteuttaa ne (Liimatainen, Ryttyläinen & Mäkitalo 2010, 117).

Precede-proceed-malli auttaa siis määrittelemään ongelman ja sitä kautta kohdentamaan toimenpiteet vaaditulla tavalla. Opinnäytetyömme prosessi ei kuitenkaan kokonaisuudessa edennyt mallin mukaisesti. Mallin ensimmäisessä vaiheessa määrittelimme kohderyhmän yleiset ongelmat, jotka liittyivät työhyvinvointiin. Sen jälkeen niistä muodostettiin yksityiskohtaisia terveysongelmia kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Mietimme millä terveysongelmalla on suuri vaikutus kohderyhmän työkyvyttömyyteen tai sairauspoisso-oloihin. Tämän jälkeen tarkasteltiin, mitkä käyttäytymis- ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa terveysongelmien esiintyvyyteen. Perehdyimme tieteelliseen ja ammatilliseen kirjallisuuteen, mikä on ongelman ammattimaisen ratkaisemisen edellytys. (vrt. Räsänen 2010, 105 – 107.)

Kun terveyshaitta oli määritelty, asetettiin tavoitteet, jotka ohjasivat toimintaa. Tavoitteet vastasivat kysymyksiin ”Ketkä osallistuvat projektiin?” ja ”Miten osallistujat hyötyvät projektista?”. (vrt. Räsänen 2010, 108.)

Tavoitteiden jälkeen tutkittiin käyttäytymisen ja terveyden välisiä syy-yhteyksiä. Terveyshaittojen taustalla vaikuttivat käyttäytymistekijät kuten liikkumattomuus (vrt. Räsänen 2010, 110). Käyttäytymisen ja ympäristön arvioinnin jälkeen arvioitiin terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Tekijät jaetaan altistaviin, vahvistaviin ja mahdollistaviin tekijöihin (Räsänen 2010, 111). Altistaviksi tekijöiksi määrittelimme asenteet ja arvot liikuntaa kohtaan. Työpaikalta saatu tuki ja vertaistuki olivat vahvistavia tekijöitä. Mahdollistaviksi tekijöiksi mietimme työterveyshuollon ja liikuntapalveluiden saavuutta.

Prosessin lopussa teimme suunnitelman arvioinnin toteuttamisesta, kuten Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 50) kehoittavat kirjassaan. Tämän jälkeen toteutimme terveystapahtuman ja arvioimme tapahtuman vaikuttavuutta (vrt. Green & Mercer 2008). Arvioinnissa kiinnitimme huomiota seuraaviin kysymyksiin. Kuinka projekti saavutti kohderyhmän? Kuinka tyytyväisiä osallistujat ja henkilöstö olivat projektiin? Toteutuivatko projektin osa-alueet käytännössä? Olivatko materiaalit laadukkaita? (Räsänen 2010, 115.)

5.2.2 Aikataulu

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2009. Pohdimme työn aihetta ja tarkoitusta, tutkimuksellisia lähtökohtia sekä toteutusvaihtoehtoja. Terveystapahtuman suunnittelun aloitimme loppuvuodesta 2009. Etsiessämme yhteistyökumppania olimme yhteydessä erilaisiin yrityksiin, joilla olisi kiinnostusta ja tarvetta terveystapahtumalle. Kun löysimme yhteistyöyrityksen, aloitimme neuvottelut yrityksen työterveyshuollon johtavan työterveyshoitajan kanssa terveystapahtuman aiheesta ja työterveyshuollon tarpeista.

Yhteistyö alkoi henkilökohtaisella tapaamisella, sillä on tärkeää olla henkilökohtaisesti yhteydessä työterveyshuollon edustajiin. Sitoutuminen tapahtuman järjestämiseen on työyhteisön osalta syvempää, kun pohjalla on henkilökohtainen kontakti. Myös työyhteisön edustajille jää tuolloin varmempi olo siitä, että palveluntuottajat ovat ammattitaitoisia. (Jokela 2006, 192.) Myös neuvotteluita pidimme tärkeinä, sillä työyhteisöissä toteutettavissa liikunnallisissa tapahtumisissa on huomioitava liikunnan yhteys työyhteisön henkilöstöpolitiikkaan ja työterveyshuollon palveluihin (vrt. Savola 2006, 64).

Työterveyshuollon puolelta saimme vapaat kädet terveystapahtuman sisällön ja ajoituksen suunnitteluun ja toteutukseen. Terveystapahtuman kohderyhmän perusteella päädyimme valitsemaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäisevän toiminnan ja terveyden edistämisen terveystapahtuman aiheeksi. Etsittäessä tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista löysimme Reumaliiton Keltaisen Nauhan päivän tapahtuman. Keltaisen Nauhan päivä vaikutti teemaan sopivalta aiheelta, joten olimme yhteydessä Reumaliittoon yhteistyön merkeissä.

Laadimme tiedotteen terveystapahtumasta työterveyshuoltoon. Tiedotteesta kävi ilmi, kuka tapahtuman järjestää, mitä siellä on tarjolla ja miksi sinne kannattaa tulla. Jokelan (2006, 193) ohjeiden mukaan pyrimme löytämään tiedotteeseen sellaiset elementit, jotka herättivät kiinnostusta potentiaalisissa asiakkaissa. Työterveyshuollosta saadun palautteen perusteella muokkasimme lopullista tiedotetta (LIITE 1), joita laitettiin työterveyshuollon tiloihin ilmoitustauluille kaksi viikkoa ennen tapahtumaa. Työterveyssihteri lähetti sähköpostitse liitetiedostona tiedotteen tapahtumasta kaikille yksikössä työskenteleville työterveyshuollon asiakkaille. Kaiken kaikkiaan kutsuja lähetettiin sähköisesti noin 450 kappaletta.

Terveystapahtuman ajankohdaksi valitsimme Keltaisen Nauhan päivän 17.3.2010, sillä terveystapahtuma oli luontevasti osa Reumaliiton Keltaisen Nauhan päivän teemakampanjaa. Työterveyshuollon edustajien toiveesta päätettiin, että terveystapahtumaan olisi mahdollisuus osallistua pitkin työpäivää työterveyshuollon aukioloaikana kello 9–15. Näin mahdollisimman monella asiakkaalla oli mahdollisuus osallistua päivään halutessaan.

5.2.3 Alustava toimintasuunnitelma terveystapahtumapäivälle

Tapahtumapaikaksi suunniteltiin työterveyshuollon aulatilaa sekä työterveyshuollon käytävän varrella sijaisevaa tilavaa työfysioterapeutin huonetta. Aulatilassa voitaisiin ottaa asiakkaita vastaan, minkä jälkeen asiakkaat ohjattaisiin seuraamaan keltaisia viittoja työfysioterapeutin huoneeseen. Työterveyshuollon edustajan kanssa sovittiin, että heiltä liikenisi tapahtuman järjestäjille päivän ajaksi apulainen tapahtuman osallistujien vastaanottamiseen, jotta järjestäjät voisivat keskittyä terveystapahtuman varsinaisessa pisteessä toteutettavaan ohjelmaan.

Kaikista terveystapahtumaan liittyvistä käytännön asioista oltiin yhteydessä työterveyshuollon edustajiin ja käytännöistä sovittiin yhdessä. Päätettiin, että työterveyshuollon tiloihin laitettaisiin tietoiskuja tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja niiden ennaltaehkäisyä sekä Keltaisen Nauhan päivään liittyviä julisteita. Fysioterapeutin huoneessa varsinaisessa toimintapisteessä tulisi olemaan erilaisia niska-hartiaseudun jumppaamiseen liittyviä välineitä eli keppi, kuminauha, hieromavälineitä, jumppapallo sekä piikkimatto

tutkimuspöydällä. Seinille laitettaisiin kuvia ja julisteita aiheesta, kuinka välineillä tai ilman välineitä voi jumpata niska-hartiaseutua.

Tarkoituksena olisi ottaa asiakkaat henkilökohtaisesti vastaan ja kysellä heiltä mahdollisista niska- ja hartiaseudun ongelmista ja siitä ovatko he kokeilleet aiemmin liikuntaa vaivoihinsa. Tarkoituksena olisi kertoa heille myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä keskittyä niska- ja hartiaseudun vaivojen ennaltaehkäisyyn liikunnan näkökulmasta. Yleiseen liikuntaneuvontaan kiinnitettäisiin huomiota. Asiakkaita kannustettaisiin kokeilemaan pisteessä olevia välineitä ja jumppaliikkeitä.

Suunnitteluvaiheessa mietittiin paljon tapahtuman kulkuun ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Toiminnan fyysinen rasittavuus pyrittiin huomioimaan ja jokaiselle asiakkaalle pyrittiin tarjoamaan jotakin. Vähän liikkuville asiakkaille sekä aktiivisemmille liikkujille esiteltiin vaihtoehtoisia liikkeitä ja toimintoja. Tapahtumassa noudatettaisiin turvallisia toimintatapoja ja huomioitaisiin, että tilanne on koko ajan turvallinen sekä asiakkaille että tapahtuman järjestäjille. Pisteeseen mahtuisi pari osallistujaa kerralla, jotta kaikilla olisi turvallinen etäisyys kokeilla rauhassa liikkeitä. Järjestäjät haluaisivat myös varmistaa henkilökohtaisesti, että jokainen asiakas suorittaa liikkeet ja venytykset oikealla tavalla, ettei liikkeistä aiheudu heille lisähaittaa. Tapahtumaa ennen varmistettiin myös, että tapaturman mahdollisesti sattuessa järjestäjät osaavat toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Ensiapupakkauksen sijainti selvitettiin. Myös kylmäpakkausten saatavuus varmistettiin etukäteen.

Terveyspäivään tarvittavat valmistelut, kuten julisteiden, ilmapallojen, opasteiden ja infotaulujen kiinnitys tapahtuisi terveystapahtuman aamuna ennen työterveyshuollon aukeamista. Myös jumppakuminauhat, piikkimatto, käsipainot, jumppapallo ja muut välineet järjestettäisiin valmiiksi paikoilleen. Kirjallinen materiaali sekä palautelomakkeet kopioitaisiin etukäteen.

Terveystapahtuman arvioinnista päätettiin suunnitteluvaiheessa. Tarkoituksena oli arvioida terveystapahtumaa päivän aikana järjestäjien havainnoilla sekä havainnoimalla asiakkaita. Palautetta pyydetäisiin työterveyshuollon henkilökunnalta, mikäli he seuraisivat päivän etenemistä. Asiakaspalautetta kerättäisiin asiakkailta kirjallisesti kyselylomakkeen avulla. He voisivat jättää palautteen aulassa olevaan palautelaatikkoon. Palaut-

teen antaminen perustuisi täysin vapaaehtoisuuteen ja nimettömyyteen. Palautteet käsiteltäisiin luottamuksellisesti, ja palautteiden pohjalta mietittäisiin tapahtuman onnistumista ja kehittämishaasteita tulevaisuutta varten.

5.3 Terveystapahtuman aiheet ja materiaali

Liikuntalajeiksi ja -muodoiksi valittiin teoriatietoon ja näyttöön perustuen kävelysauvajumppa, keppijumppa ja kuminauhajumppa sekä jumppapallon ja käsipainojen avulla tehtäviä voimisteluliikkeitä ja taukojumppaan sopivia liikkeitä, joihin ei tarvita erityisiä välineitä. Halusimme korostaa rentoutumisen tärkeyttä niska- ja hartiasrudun jännitystiloihin ennaltaehkäistäessä ja hoidettaessa. Valitsimme tähän tarkoitukseen piikkimaton avulla tehtävän aineenvaihduntaa vilkastuttavan rentoutuksen.

Keppivoimistelusta, hiihdosta, soudusta ja uinnista on kliinisessä käytössä ollut hyötyä niska-hartiasrudun vaivojen hallinnassa. Niskahartiasrudun alueelle kohdistettava kuntoharjoittelu kohdistetaan niska-hartiasruduun, yläraajoihin sekä niitä tukeviin lihaksiin. Erilaisilla harjoituksilla pyritään rentouttamaan lihakset, edistämään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa, parantamaan kaularangan ja yläselän ryhtiä ja liikkuvuutta sekä parantamaan kaularangan lihasten tukea. Jumppakuminauhat ja käsipainot ovat hyviä apuvälineitä niska-hartiasrudun jumppaamisessa. (Sunil 2005, 146–148; Taimela 2005, 323.)

Liikuntavälineistä kävelysauvat, jumppakepit, jumppakuminauhat, eri painoiset käsipainosarjat sekä jumppapallo löytyivät työterveyshuollosta. Kaksi erilaista piikkimattoa saatiin lainattua tavaratalon urheiluosastolta. Reumaliitolta saatiin jumppaohjeita ja julkisteita Keltaisen Nauhan päivään liittyen. Muut oheismateriaalit, kuten keltaiset ilmapallot, keltainen palautelaatikko, keltaiset T-paidat, joihin pukeuduimme sekä opaste- ja tietoiskutaulut, hankimme ja valmistimme omakustanteisesti (LIITE 2; LIITE 3). Työterveyshuolto kopioi palautekyselykaavakkeet ja kävijöille mukaan annettavat kirjalliset jumppaohjeet.

5.4 Kohderyhmä ja ympäristö

Terveystapahtuma järjestettiin erään Helsingin keskustan tavaratalon työntekijöiden työterveyshuollon tiloissa. Terveystapahtuma eli terveyden edistämisen interventio kohdennettiin kyseisen tavaratalon työntekijöihin ja heidän työyhteisönsä. Työyhteisöllä tarkoitetaan ihmisryhmää, joilla on yhteiset arvot ja normit. He työskentelevät päämäärän saavuttamiseksi, joka on yhteisön olemassaolon syy. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 71.)

Hankkeen kohderyhmänä olivat Helsingin keskustan tavaratalon kaupanalan työntekijät. Noin 85 % työntekijöistä on naisia. Johtavan työterveyshoitaja Alanteen (2010) mukaan yrityksen työntekijöiden keski-ikä on kolmenkymmenen ikävuoden tienoilla. Kaupanalalla työ kuormittaa lähinnä tuki- ja liikuntaelimestöä. Työ on pitkälti seisomatyötä, jolloin jalkoihin kohdistuu rasitusta päivän mittaan. Myös erilaiset niska-hartiaseudun vaivat sekä käsi- ja olkapäävaivat ovat tyypillisiä, sillä työ sisältää usein tavaroiden nostoa tai kassatyöskentelyä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja -vaivat aiheuttavat kaupanalalla paljon poissaoloja.

5.5 Terveystapahtuman toteutus

Greenin ja Mercerin (2008) mukaan precede-proceed-mallin viimeisessä vaiheessa toteutetaan terveyden edistämisen toimenpiteet ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta. Terveystapahtuma toteutettiin interventiona työterveyshuollossa. Interventiolla tarkoitetaan toimenpiteitä ja ohjelmia, joiden avulla pyritään aikaansaamaan muutoksia ihmisten käyttäytymisessä ja ympäristössä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 50).

Terveyystapahtuman aamuna menimme työterveyshuollon tiloihin valmistelemaan tapahtumaa ennen työterveyshuollon aukeamista. Laitoimme terveystapahtumasta kertovia ilmoituksia työterveyshuollon tilojen eteen ja työterveyshuollon käytävälle. Keltaisen Nauhan päivän julisteita kiinnitettiin näkyville paikoille työfysioterapeutin huoneeseen, työterveyshuollon oveen ja käytävälle. Työfysioterapeutin huoneen seinille kiinnitettiin tietoiskuja tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja niiden ehkäisystä. Työterveyshuollon tilat

koristeltiin keltaisilla ilmapalloilla, keltaisilla nauhoilla sekä keltaisilla nuolilla, jotka johtivat työfysioterapeutin huoneeseen.

Varmistimme, että kaikki tarvittavat välineet, kuten jumppakepit, jumppakuminauhat, käsipainot sekä piikkimatot olivat kunnossa ja asetelivat ne ennalta suunnitelluille paikoille työfysioterapeutin huoneeseen. Lisäksi tarkistimme, että kävijöille oli kopioituna riittävä määrä mukaan annettavia jumppaohjeita. Kopioimme ohjeita keppijumpasta, kuminauhajumpasta sekä käsipainoilla tehtävästä jumpasta. Kokeilimme tietokoneella, että Suomen Reumaliitto ry:ltä saatu cd-levy toimi kyseisellä koneella eikä äänentoiston kanssa ollut ongelmia. Tapahtuman aikana soitimme Keltaisen Nauhan päivän tunnuskappaletta taustamusiikkina.

Terveystapahtumasta ilmoitettiin tavaratalon aamukuulutuksessa sekä tapahtumapäivänä että edeltävänä päivänä. Kuulutus kuuluu koko tavaratalossa. Päivän aikana osallistujia kävi terveystapahtumassa 42. Osa ihmisistä tuli lääkäriin tai työterveyshoitajalle pääsyä odottaessaan käymään tapahtumassa ja osa tuli tarkoituksella vain terveystapahtuman vuoksi paikalle. Osallistujia tuli tasaisesti koko päivän ajan, ruokatunnilla tosin kävijöitä oli hieman enemmän kuin muulloin.

Keskustelimme yksilöllisesti osallistujien kanssa heidän omakohtaisista kokemuksistaan niska- ja hartiaseudun vaivoista sekä liikuntatottumuksistaan ja heille annettiin neuvontaa. Neuvonta sai usein alkunsa asiakkaan esittämästä kysymyksestä. Nupposen ja Sunin (2005, 217) mukaan tällöin neuvontaan osallistuvan odotetaan tuovan esille omaa näkemystään ja tarpeitaan. Tärkeää on, että asiakkaalle muotoutuu keskustelun kuluessa ongelma tai kysymys, jota neuvonnassa pyritään sitten ratkaisemaan. On tärkeää, että ammattilainen perehtyy asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Asiantuntemus on muokattava asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Liikuntaan tottumattomilla on usein vähän kysymyksiä, mutta sitäkin enemmän epäilyksiä.

Kerroimme liikunnan tärkeydestä tuki- ja liikuntaelimestön kunnan tukemisessa ja siitä, että pienelläkin liikunnalla säännöllisesti toteutettuna on suuri merkitys niska- ja hartiaseudun kiputilojen ehkäisyssä ja kunnan säilymisessä. Huomioimme, että asiakkaan sitoutumista neuvontaan ja omatoimiseen harjoitteluun vähentävät neuvonnan antajien

puutteellinen taito, kiirehtiminen ja pintapuolinen asian käsitteleminen. Myös valmiita ohjeita painottava työtapa voi heikentää motivaatiota (Nupponen & Suni 2005, 216).

Osallistujien kanssa käytiin mallintamalla läpi erilaisia jumppaliikkeitä keppijumpasta, kuminauhajumpasta sekä käsipainojumpasta. Osallistujille annettiin mukaan jumppaohjeita kotona toteutettavan harjoittelun tueksi. Osallistujilla oli lisäksi mahdollisuus kokeilla piikkimattoa, joita oli esillä kahdenlaisia. Toinen oli matalapiikkisempi, pehmeäalustainen ja toinen korkeammilla piikeillä varustettu, kova-alustainen. Moni osallistuja tuli mielenkiinnosta tutustumaan piikkimattoon ja kokeilemaan sitä sekä keskustelemaan kanssamme piikkimaton vaikutuksista.

Työfysioterapeutin oven viereen oli tuotu kärry, jossa oli palautekyselyitä, kyniä ja palautelaatikko. Pyysimme osallistujia täyttämään palautekyselyn ennen poistumistaan. Osallistujille kerrottiin myös, että kyselyn täyttäminen oli täysin vapaaehtoista ja että tapahtuma oli osa opinnäytetyötämme.

5.6 Terveystapahtuman arviointi

Aineistonkeruumenetelmän pohjana käytettiin kyselyä, jonka avulla kerättiin tietoa (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 193). Kyselylomakkeeksi laadittiin puolistruktoroitu kysymyslomake (LIITE 4), jonka avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, toiminnasta, tiedoista, asenteista, arvoista, asenteista ja mielipiteistä. Lomakkeiden avulla voidaan pyytää myös arviointeja ja perusteluja. Myös taustatietojen kuten iän, sukupuolen ja ammatin kysyminen on aiheellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197.)

Tapahtumasta päädyimme pyytämään palautetta kyselylomakkeella, koska sen avulla voidaan kysyä monia asioita samanaikaisesti. Kyselylomake säästää myös tutkijan aikaa ja on tehokas. Toisaalta kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Aineisto voi olla pinnallista tai on vaikea selvittää, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselylomakkeeseen. Myös väärinymmärrykset ja vastaamattomuus eli kato saattavat nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin selkeisiin kysymyksiin. Kaksoismerkityksiä tulee välttää. Kysymysten määrään ja järjestykseen tulee kiinnittää huomiota. Yleiset kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun, samoin helpoiten vastattavat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.) Kyselyn alkuun sijoitettiin esitietoja kartoitettavia kysymyksiä. Kyselyn pituutta pohdittiin huolellisesti. Päädyimme mahdollisimman lyhyeen ja helposti vastattavaan kyselyyn. Sanavalintoihin kiinnitettiin myös huomiota. Palautetta kyselylomakkeesta saatiin opinnäytetyöryhmässä, opiskelukavereilta sekä työelämän edustajalta. Kyselyä muokattiin saatujen kyselyn muotoa ja sisältöä koskevien kommenttien perusteella. Havaitimme, että hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tietoa ja taitoa (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Aineiston keräämisen jälkeen analysoitiin vastauksia ja niiden esiintyvyyttä. Suurin osa kyselyn kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, mutta joukossa oli myös muutama suljettu kysymys. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Tällöin ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella, sekä perusteluita vastauksille. Suljetut valintakysymykset ovat kysymyksiä, joihin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja rastitsee tai rengastaa vastausvaihtoehdon. Kysymykset ovat nopeita ja usein helppoja vastata. Vastauksia on myös helppo käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.)

Pienen otoksen vuoksi kyselyn tuloksia ei koettu tarpeelliseksi analysoida tilasto-ohjelmalla. Vastaukset käsiteltiin syöttämällä tiedot manuaalisesti Excel-taulukko-ohjelmaan. Kyselylomakkeet numeroitiin analysointivaiheessa. Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan omiksi tiedoiksi. Vastausten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa kerätyn aineiston avulla. Sisällön analyysi on aineiston analysointimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata tekstiä, joka on analyysin kohteena. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti sekä kuvata ja järjestellä tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin myös havainnointia. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnoinnin avulla voidaan kerätä monipuolista aineistoa ja täydentää kyselytutkimusta. (Hirsjärvi ym.

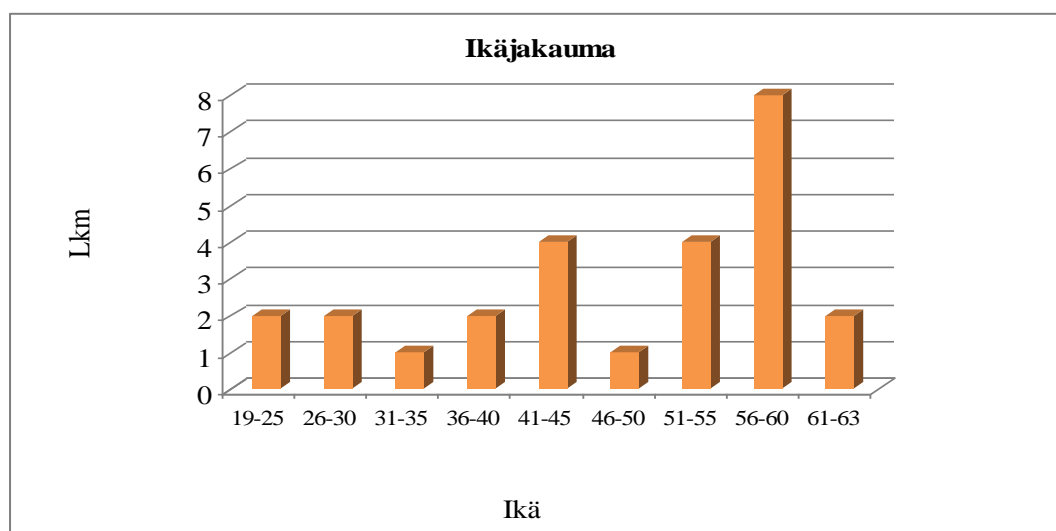
2009, 212–213.) Tutkimustulokset esitetään sanallisesti, prosenttiosuuksina ja graafisesti. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla.

6 TULOKSET

6.1 Esitiedot

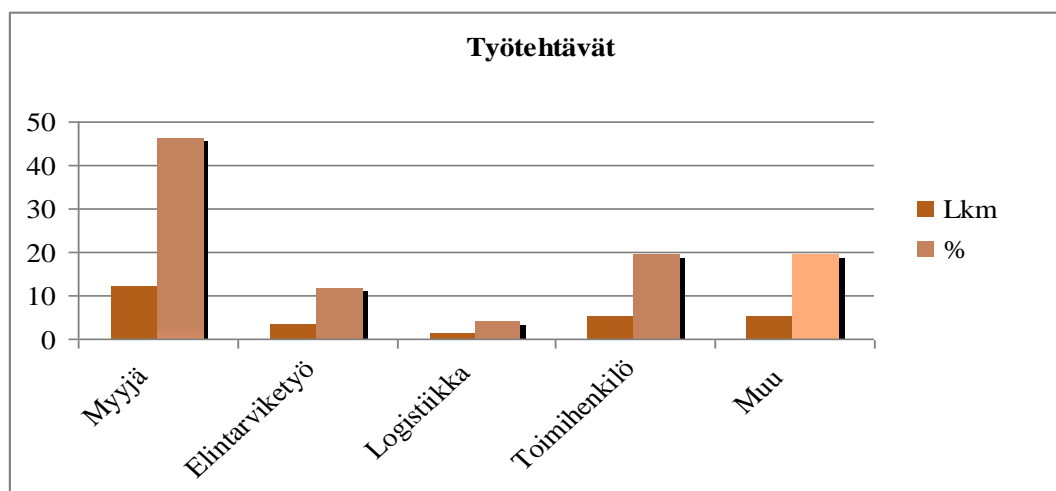
Terveystapahtumaan osallistui 42 kävijää. Heistä 62 % (n=26) täytti kyselylomakkeen. Emme joutuneet hylkäämään yhtäkään vastausta vaan saamamme vastaukset olivat käyttökelpoisia. Kyselyt olivat pääsääntöisesti hyvin täytettyjä, ja tyhjiä kohtia oli vähän. Vastaajista 8 % (n=2) oli miehiä ja 92 % (n= 24) oli naisia.

Kyselyyn vastanneiden ikäjaukauma oli 19–63 vuotta. Tapahtumaan osallistuneista vastaajista suurimmat ikäryhmät muodostivat 41–45-vuotiaat, joita oli 15 % (n=4), 51–55-vuotiaat, joita oli 15 % (n=4) sekä 56–60-vuotiaat, joita oli 31 % (n=8). Kuviossa 1 näkyy vastaajien ikäjakauma.



KUVIO1 Ikäjakauma

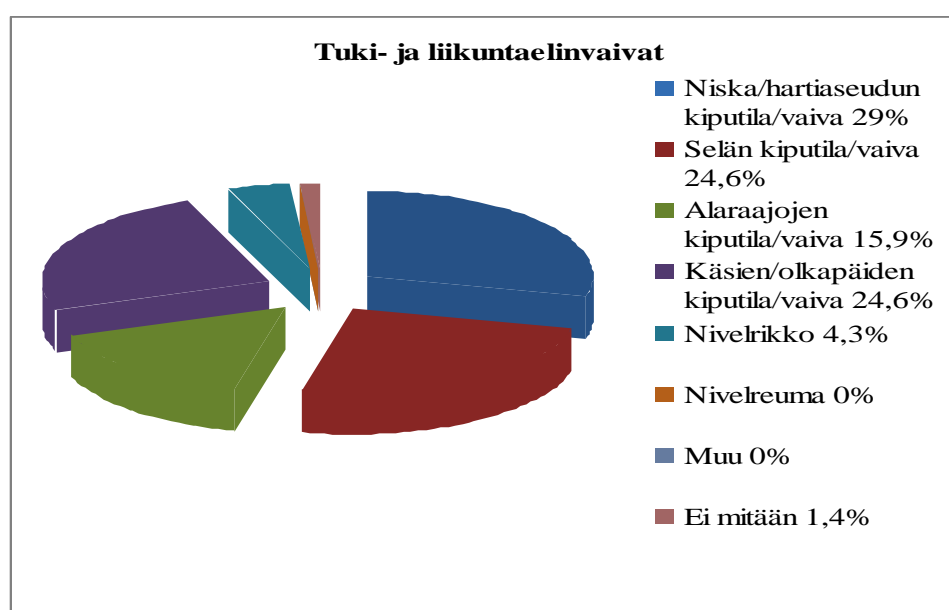
Lähes puolet 46 % (n=12) kyselyyn vastanneista oli myyjiä. Kuvioista 2 (sivu 36) käy ilmi vastaajien työtehtävät.



KUVIO 2 Työtehtävät

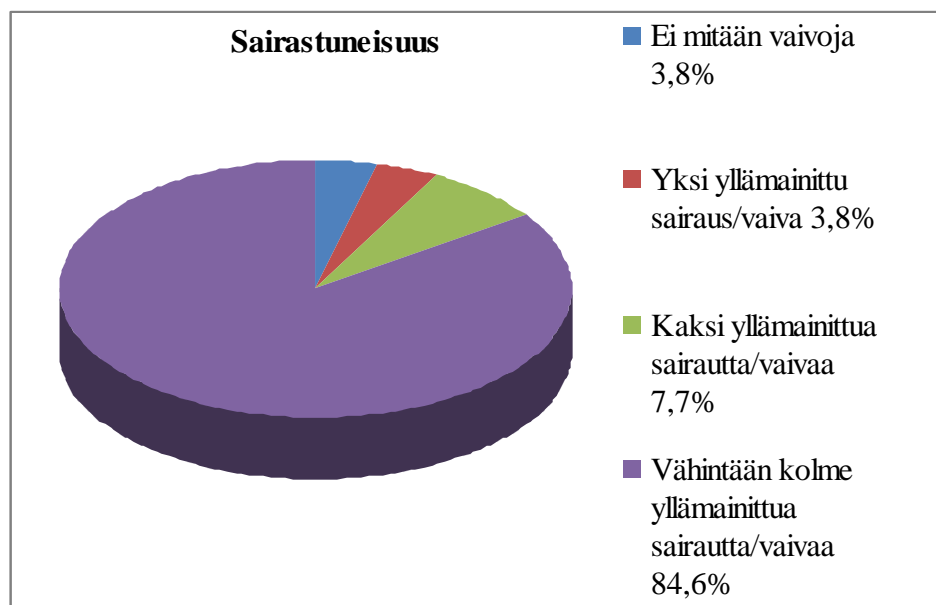
6.2 Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja sairastavuus

Vastaajista 29 % (n=20) ilmoitti kärsineensä viimeisen vuoden aikana niskahartiaseuden kiputiloista/vaivoista. Selän kiputiloista/vaivoista ilmoitti kärsineen noin 25 % (n=17) vastaajista samoin kuin käsien ja olkapäiden kiputiloista/vaivoista ilmoitti kärsineen noin 25 % (n=17) vastaajista. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei kärsi mistään yllämainituista vaivoista. Nivelreumaa tai muuta vaivaa ei kukaan vastaajista ilmoittanut. Vastaajien tuki- ja liikuntaelinvaivat käyvät ilmi kuviosta 3.



KUVIO 3 Tuki- ja liikuntaelinvaivat

Edellisten tulosten pohjalta voidaan huomata kuviosta 4, että noin 85 % (n=22) kyselyyn vastanneista ilmoitti kärsivänsä vähintään kolmesta yllämainitusta tuki- ja liikuntaelinvaivasta samanaikaisesti.



KUVIO 4 Sairastuneisuus

6.3 Palaute terveystapahtumasta

Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät terveystapahtuman aiheita ajankohtaisina. Kyselyyn osallistujista 31 % (n=8) piti eri jumppavälineisiin tutustumista ja uusia jumppavinkkejä ajankohtaisina. 19 % (n=5) vastaajista piti aiheita ajankohtaisina, koska heillä itsellään tai alalla on paljon tuki- ja liikuntaelin vaivoja. 23 % (n=6) vastaajista oli sitä mieltä, että aiheet motivoivat omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimiseen.

Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat hyötyvänsä terveystapahtuman aiheista. 54 % (n=14) vastaajista koki hyötyvänsä erityisesti uusista jumppaohjeista sekä hyvistä kotijumppaohjeista. Piikkimaton kokeilusta koki hyötyneensä 23 % (n=6) vastaajista. 11 % (n=3) vastaajista oli sitä mieltä, että aiheet motivoivat kuntouttamaan niskahartiaseutua. Osallistujat perustelivat vastauksiaan näin:

Kiva saada jumppaohjeita, joita voi tehdä kotona.
Sain ohjeita hartiajumppaan, olin niiden tarpeessa.

Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät terveystapahtumia ylipäätänsä tarpeellisina. 46 % (n=12) vastaajista ilmoitti terveystapahtumien aktivoivan ja kannustavan liikkumaan ja pitämään itsestään huolta. 12 % (n=3) vastaajista oli sitä mieltä, että terve työntekijä on yhtä kuin hyvä työntekijä. 8 % (n=2) vastaajista piti terveystapahtumia tarpeellisina ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Palautetta annettiin seuraavanlaisesti.

Terve työntekijä = hyvä työntekijä.

Jumppaamisesta on hyvä muistuttaa, kipuun ja jumiutuneisiin hartioihin turtuu nopeasti.

Sairauksien ja kiputilojen ennaltaehkäisy on aina parempi kuin niiden hoito.

Lisätietoa päivän aiheista kaipasi 8 % (n=2) vastaajista. Vastaajista 58 % (n=15) oli sitä mieltä, että päivän aiheet olivat kattavasti esillä. Kysymykseen ei vastannut 35 % (n=9) vastaajista.

Kyselyyn vastanneista 35 % (n=9) oli sitä mieltä, että terveystapahtuma oli järjestetty hyvin, eikä kehittämistarvetta tapahtumalle ollut. Vastaavanlaista terveystapahtumaa toivoi useammin järjestettäväksi 39 % (n=10) vastaajista. Yhteisjumppatuokiota liikuntasalissa järjestettäväksi ehdotti 12 % (n=3). Vastaajista 8 % (n=2) oli sitä mieltä, että terveystapahtuma olisi kannattanut järjestää suuremmassa huoneessa, ja 8 % (n=2) vastaajista toivoi, että työnantajalta saataisiin lupa osallistua vastaavanlaisiin tapahtumiin työajalla. Palautteen antajat toivoivat jatkossa vastaavanlaisia tapahtumia.

Kyllä näitä pitäisi olla säännöllisesti, ennaltaehkäisiksi sairaslomia etc.
Enemmän tällaisia tapahtumia.

Kyselyyn vastanneet arvioivat yleisesti terveystapahtuman ohjaajien toimintaa onnistuneeksi ja ammattitaitoiseksi. Vastaajista 46 % (n=12) ilmoitti ohjaajien suoriutuneen tehtävästään hyvin tai erinomaisesti, 35 % (n=9) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaajat olivat asiantuntevia. Ohjaajat olivat positiivisia ja luontevia sekä osasivat ohjata 12 % (n=3) mielestä. Ohjaajat saivat palautetta 19 % (n=5) vastaajista ystävällisyydestään. Vastaajista 31 % (n=8) kiitti lopussa terveystapahtumasta. 46 % (n=12) vastaajista piti päivää kivana ja toivoi jatkossa samanlaista ennaltaehkäisevää toimintaa osaksi työterveyshuollon toimintaa. Yksi vastaajista kirjoittikin:

On tärkeää, että työntekijöiden jaksamisesta huolehditaan. Tällainen päivä osoittaa työntekijöille sen, että heistä välitetään.

6.4 Työterveyshuollon palaute terveystapahtumasta

Terveystapahtuman yhtenä tavoitteena oli olla asiakaslähtöinen, innostava ja järjestelyiltään toimiva tapahtuma. Työterveyshuollon henkilökunnalta saimme suullista palautetta terveystapahtuman järjestämiseen ja toteutukseen liittyen. Palautteen mukaan terveystapahtuman järjestelyt toimivat hyvin, eikä terveystapahtumasta aiheutunut häiriötä työterveyshuollon normaalille toiminnalle. Tapahtumaan osallistuneiden kävijöiden määrä yllätti henkilökunnan positiivisesti. Saimme itse positiivista palautetta ammatillisesta toiminnastamme päivän aikana. Työterveyshuollon henkilökunta toivoi jatkossa samankaltaisia terveystapahtumia toteutettavaksi työterveyshuollossa vuosittain.

6.5 Havainnoinnin tulokset

Kyselylomakkeen lisäksi keräsimme palautetta havainnoimalla tapahtumaa. Havainnoinnin tarkoitus oli antaa interventiosta sellaista tietoa, jota ei kyselylomakkeella voitu todentaa. Tarkkailimme asiakkaiden suhtautumista ja osallistumista terveystapahtumaan. Havainnoinnin tuloksena voidaan todeta, että asiakkaiden suhtautuminen terveystapahtumaan oli positiivista. Kaikki osallistujat kokeilivat oma-alotteisesti tai pienestä kehoituksesta heille uusia jumppavälineitä näyttäessämme heille erilaisia jumppamahdollisuuksia ja liikkeitä. Suurin osa osallistujista halusi ottaa kotijumppaohjeita työpis- teensä muille työntekijöille tai itselleen kotiin. Vetonaulana toimi piikkimatto, jota lähes kaikki osallistujat halusivat kokeilla. Osa osallistujista oli tullut alun perin pelkästään kokeilemaan piikkimattoa, mutta osallistui samalla muuhunkin ohjelmaan.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä tapaa eettisineen normeineen ja arvoineen. Hyvä tieteellinen tapa pitää sisällään toisten työn kunnioittamisen ja lähteiden asiallisen käytön. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu toimia siten, ettei kysymyksen asettelu, aineiston kerääminen, aineistön säilytys tai aineiston tuloksien esittäminen loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Lähteiden suhteen tulee noudattaa kriittisyyttä, sillä lähteiden laatu on yhteydessä tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilkkä 2007, 34, 89–90, 165.) Lähdekirjallisuudesta on pyritty etsimään uusimmat ja asianmukaisimmat tuotokset, sekä verkkolähteiden kohdalla on kiinnitetty erityistä huomiota luotettavuuteen.

7.1 Eettisyys

Terveyden edistäminen perustuu suurelta osin asiakkaan ja terveystalon ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen. Terveyden edistämisen tutkimuksessa tulee suojella samoja inhimillisiä oikeuksia kuin terveyden edistämässä. Tutkimuksen eettistä toteutusta ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin terveyden edistämistä eli autonomia, hyvän tekeminen, pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Eettiset kysymykset käsittelevät aiheen valintaa, tutkimuksen menetelmällisiä valintoja ja toteutusta sekä raportointia. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2002, 71.)

Opinnäytetyömme aihe on pyritty muokkaamaan siten, että siitä olisi hyötyä kohderyhmälle. Terveystapahtuman osallitujat saivat tietoa ja käytännön vinkkejä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja vaivojen ennaltaehkäisemiseen. Ennen kaikkea terveystapahtuma oli tärkeää toteuttaa siksi, että työikäisten työssäjaksamiseen ja työkykyyn kiinnitettäisiin enemmän huomiota työterveyshuollossa. Terveystapahtuman järjestäminen oli tärkeää myös siksi, että työterveyshuollon asiakkaille välittyisi se, että heidän terveydestään, hyvinvoinnistaan ja työssäjaksamisestaan huolehditaan.

Opinnäytetyötä tehdessä laadimme tarkan hankesuunnitelman ja määrittelimme työmme tavoitteet. Tutkimuksen huolellinen suunnittelu onkin yksi tärkeimmistä tekijöistä tut-

kimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa (Vilka 2007, 100). Pidimme mielessä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet koko tutkimuksen ajan suunniteluvaiheesta raportointivaiheeseen.

Raportointivaiheessa tutkijan eettinen velvoite on raportoida tutkimustuloksista. Tärkeää on tuolloin avoimuus, rehellisyys ja kaikkien vaiheiden raportointi. Toisaalta on suojeltava tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja vapaaehtoisuudesta on pidettävä kiinni silläkin uhalla, että tutkimuksen yleistettävyys kärsii. Tulee myös muistaa, että tutkimustuloksia voidaan käyttää vain niihin tarkoituksiin, joihin on saatu tutkimuskohteen lupa. Tutkimuksen tulokset tulee olla kenen tahansa käytettävissä eikä tutkimustuloksia saa väärentää. (Kylmä ym. 2002, 75; Uusitalo 1991, 32–33.)

Opinnäytetyömme kaikki kyselylomakkeet käsiteltiin ja kaikki kyselylomakkeen avoimet vastaukset huomioitiin opinnäytetyössä. Kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui nimettömästi, ilman henkilötietoja, ja oli täysin vapaaehtoista. Tutkimustietoja käytettiin ainoastaan opinnäytetyöhön. Tulosten käsittelyn ja erittelyn jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Kyselyn lisäksi käytimme havainnointia tutkimuskeihonon, mikä on eettisesti hieman ongelmallista. Tutkittava kohderyhmä ei tiedä olevansa havainnoinnin kohteena. Toisaalta jos tutkittavalle kerrottaisiin havainnoinnista, saattaisi hän muuttaa käyttäytymistään. (Vilka 2006, 56–57.) Havainnoimalla asiakkaita saimme tietoa, jota emme olisi saaneet kyselylomakkeella kerättyä.

7.2 Luotettavuus

Eettisillä kysymyksillä on usein vahva yhteys tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin, ja näin ollen luotettavuutta ja eettisyyttä ei voida täysin erottaa toisistaan (Kylmä ym. 2002, 71). Luotettavuuden kannalta reliaabelius ja validius ovat tutkimuksessa tärkeitä ominaisuuksia. Reliaabeliuksella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja näin ollen mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden. Validiteetillä taas tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Vilka 2007, 147–153; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Projektimme aikana olemme pyrkineet kuvailemaan asioita mahdollisimman tarkasti, ja kertomaan miten olemme ratkai-

suihin päätyneet, jotta työmme antaisi luotettavan kuvan. Kyselylomakkeen laadintaan kiinnitimme huomiota, jotta kysymykset mittaisivat sitä, mitä halutaan mitata.

Henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset ovat myös keskeisiä asioita luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnissa (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Mietimme pitkään käytäisimmekö valmiissa opinnäytetyössä tavaratalon nimeä jonka työterveyshuollon kanssa teimme yhteistyötä. Tavaratalon työterveyshuollon puolelta saimme luvan tehdä itsenäisen päätöksen asian suhteen parhaaksi näkemällä tavallamme. Päädyimme kuitenkin nimettömyyteen, sillä koimme sen eettisesti luotettavammaksi kaikkia osapuolia kohtaan.

7.3 Pohdintaa kyselylomakkeen pohjalta

Kyselylomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista. Kaikki terveystapahtumaan osallistuneet eivät vastanneet kyselyyn. Osa osallistujista kävi pisteessämme kahvitaaukonsa aikana, ja joutui palaamaan työpisteeseensä pikaisesti. Näin ollen heillä ei ollut aikaa täyttää kyselyä, sillä terveystapahtumaan osallistumisen tuli tapahtua vain omalla ajalla eli tauoilla. Jotkut asiakkaat olivat menossa lääkärin vastaanotolle, ja osallistuivat tapahtumaan vastaanottoa odotellessa. He eivät kuitenkaan ehtineet täyttämään kyselyä, sillä lääkärin vastaanoton jälkeen heidän piti palata takaisin työpisteeseensä.

Tutkimustuloksia analysoidessa huomasimme, että noin 85 % kyselyyn vastanneista ilmoitti kärsivänsä vähintään kolmesta tuki- ja liikuntaelinvaivasta samanaikaisesti. 4 %:lla vastaajista oli vain yksi tuki- ja liikuntaelinvaiva. Mietimme liittyikö sairastuneisuus kävijöiden ikä- ja sukupuolijakaumaan, sillä työtä haittaavat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat erityisen yleisiä 55–64-vuotiailla naisilla (vrt. Perkiö-Mäkelä & Manninen 2007, 203). Kyselyyn vastanneista 92 % oli naisia. Vastaajista 31 % kuului ikäryhmään 56–60 vuotta, 15 % kuului ikäryhmään 51–55 vuotta ja 15 % kuului ikäryhmään 41–45 vuotta. Ikäjakauma ei kuitenkaan yksinomaan selitä sairastuneisuutta. Mietimme myös voisiko sairastuneisuuden ja työtehtävän välillä olla yhteistä tekijää. Kuusi myyjää ilmoitti kärsivänsä vähintään kolmesta tuki- ja liikuntaelinvaivasta, samoin kuusi toimihenkilöä ilmoitti kärsivänsä vähintään kolmesta vaivasta.

Mietimme, osallistuivatko terveystapahtumaan lähinnä vain ne henkilöt, joilla oli jo todellisia ongelmia tuki- ja liikuntaelinsairauksien kanssa? Esimerkiksi nuorilla ei usein ole vielä epäterveellisiin elintapoihin liittyviä sairauksia, joten sairastuminen ei toimi samalla tavalla motivointikeinona kuin iäkkäämmillä. Panostaminen nuoriin on kuitenkin tärkeää terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen ja pitkäaikaisen tuloksellisuuden edistämisen näkökulmasta. (Rautio & Husman 2010, 176.)

Toinen asia, joka nousi esiin palautteista, oli se, kuinka tärkeäksi ja hyödylliseksi kaikki vastaajat kokivat terveystapahtumat. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vastaavanlaisia terveystapahtumia tulisi järjestää useammin. Mietimmekin olisiko työterveys- huollon mahdollisuus järjestää vuosittain terveystapahtuma työterveys- huollon asiakkaille. Tällöin työterveys- huollon panostus ennaltaehkäisevään toimintaan viestittäisi asiakkaille, että heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä työkyvystään pidetään huolta.

Terveystapahtuman yhtenä tavoitteena oli edistää työterveys- huollon asiakkaiden terveyttä motivoimalla heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan liikunnan avulla. Kyselyyn vastanneista 11 % oli sitä mieltä, että terveystapahtuma motivoi kuntouttamaan niska- ja hartia- alueita. Vastaajista 46 % ilmoitti terveystapahtuman kannustavan liikkumaan. Terveystapahtuma motivoi omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimiseen 23 %:n mielestä.

7.4 Omaa arviointia terveystapahtumasta

Kaiken kaikkiaan terveystapahtuma sujui odotuksiemme mukaisesti, ellei jopa paremmin. Työterveys- huollon puolelta saimme lämpimän vastaanoton mennessämme toteuttamaan terveystapahtumaa. Saimme esivalmistelut paikoilleen ennen ensimmäisten kävijöiden saapumista. Kävijöitä saapui koko päivän ajan tasaisesti ja ruuhkahuipuilta vältyttiin. Terveystapahtumaan osallitujat kokeilivat innokkaasti uusia jumppavälineitä ja erilaisia liikkeitä. Vuorovaikutus ja neuvontatilanteet olivat luontevia. Saimme paljon positiivista palautetta aiheistamme ja terveystapahtuman toteutuksesta.

Terveystapahtuman tarkoituksena oli nostaa esille tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn ja työkyvyn ylläpitämiseen liittyviä asioita. Tavoitteena oli edistää työterveyshuollon asiakkaiden tuki- ja liikuntaelinterveyttä ja motivoida liikkumaan. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että terveystapahtumassa kävijöiden kanssa keskusteltiin heidän vaivoistaan ja suhtautumisestaan liikuntaan. Heille annettiin käytännönläheisiä jumppavinkkejä ja motivoitiin liikkumaan tuki- ja liikuntaelinten hyväksi.

Savolan (2006, 64) mukaan on haastavaa motivoida asiakkaita liikkumaan, sillä he eivät välttämättä tiedä tai koe tarvitsevansa liikuntaa. Totesimme terveystapahtuman aikana, että suurin osa tapahtumassa kävijöistä koki tai tiesi tarvitsevansa liikuntaa, ja he olivat siksi tulleet hakemaan motivaatiota liikuntaan terveystapahtumasta. Näin ollen meidän tehtäväksemme jäi lähinnä liikunnan hyvinvointivaikutuksista muistuttaminen sekä uusien liikuntamahdollisuuksien esitteleminen.

Pitkän aikavälin tavoitteena toivomme, että ihmiset muistaisivat pienten liikuntasuoritusten suuren vaikutuksen hyvinvointiinsa ja motivoituisivat pitämään itsestään huolta. Kertaluonteisella neuvonnalla ei kuitenkaan saavuteta ihmeitä. Kertaluonteinen neuvonta ei aina riitä vaan liikuntakäyttämiseen tähtäävä muutos on hidasta. (Fogelholm ym. 2007, 108.) Jotta liikuntakäyttämisen tapahtuisi haluttu muutos, vaatisi se useampia neuvontakertoja, esimerkiksi toisen terveystapahtuman. Korostimme kuitenkin terveystapahtumassa kävijöille, ettei tärkeintä ole huippukunnon saavuttaminen, vaan rapakunnon välttäminen.

7.5 Ammatillisen kasvumme pohdintaa

Opinnäytetyö on ollut yksi suurimmista projekteista, joita olemme tehneet. Projektiluonteiseen työskentelyyn liittyy vahvasti tiimityöskentely. Tiimimme on koostunut kahdesta terveydenhoitajaopiskelijasta, jotka ovat tehneet tiivistä yhteistyötä. Olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja arvioineet työskentelyämme vastuullisesti. Se on edellyttänyt meiltä asiantuntijuutta, vuorovaikutustaitoja, kykyä ratkaista ongelmia ja hyvää päätöksentekokykyä.

Sirolan ja Salmisen (2002, 274) mukaan tiimityössä on eroteltavissa kehitysvaiheita, joita ovat orientoituminen työskentelyyn, kokeileminen, ristiriitojen selvittäminen, sitoutuminen, tuloksekas ja innovatiivinen työskentely. Nämä vaiheet olemme kokeneet opinnäytetyöprosessimme aikana. Olemme hyödyntäneet erilaisuuttamme ja erilaista asiantuntijuuttamme. Toiminnan keskeisenä tarkoituksena ovat olleet selkeät tavoitteet ja suunnitelmat. Selkeät toimintatavat ja suunnitellut aikataulut ovatkin tärkeitä toiminnalle (Sirola & Salminen 2002, 274). Koimme hyödylliseksi etukäteen laaditun tarkan aikataulun, jonka puitteissa työmme eteni.

Terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa tietoperustaa, laaja-alaista yleisosaamista, terveyden edistämisen erityisasiantuntemusta sekä moniammatillisuutta (Jakonen ym. 2003, 854). Jotta voidaan toteuttaa terveyden edistämisen asiantuntijuutta, täytyy ymmärtää monitieteellisen tietoperustan merkitys sekä terveyden edistämisen käsitteet (Liimatainen 2002, 18; Savola 2006, 63). Tietomme terveyden edistämisen käsitteistä syveni, ja näkemys työterveyshuollon toiminnasta työkykyä edistävänä tahona laajeni opinnäytetyötä tehdessä.

Koemme opinnäytetyömme auttaneet meitä ammatillisessa kasvussa ja terveydenhoitajan identiteetin kehityksessä. Olemme harjoitelleet tutkivan työotteen käyttöä opinnäytetyötä tehdessämme ja tehneet yhteistyötä työterveyshuollon henkilöstön kanssa. Koska ammattimme edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä ja tietojen päivytystä, on hyvä, että olemme harjoitelleet tiedon hankintaan ja analysointiin liittyviä asioita. Elinikäinen oppiminen sekä tutkiva työote ovat laadukkaan työn toteutumisen edellytyksenä terveyden edistämisessä (Jakonen ym. 2003, 854).

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle aiheanalyysistä, joka on opinnäytetyön ensimmäinen vaihe (vrt. Vilkkä & Airaksinen 2003, 23). Aihe työllemme nousi koulutusohjelmamme opinnoista, omista mielenkiinnon kohteistamme ja työelämän tarpeista, jotka ovat toiminnallisen opinnäytetyön peruslähtökohta (vrt. Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Opinnäytetyömme aihe on käytännönläheinen ja yhdistää teorian tiedon sekä käytännön taidot.

Liimataisen (2002, 22) mukaan on tärkeää havainnoida, että terveyden edistämisen taito- ja tietoperustan aiheet liittyvät käytännön taitoihin ja kykyyn soveltaa terveyden edistämisen erilaisia lähestymistapoja terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, eettisen toiminnan hallinnassa sekä tutkimuksellisissa taidoissa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme harjaantuneet kokonaisvaltaisesti terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa kuten neuvonnassa ja toiminnan eettisessä arvioinnissa. Koemme myös, että oma ammatti-identiteettimme on vahvistunut opinnäytetyötä tehdessämme.

Yhteistyötahomme Suomen Reumaliitto ry tuki hyvin terveystapahtumamme järjestämistä ja meidän oli helppo käyttää jo osittain valmiiksi suunniteltua materiaalia apuna tapahtumassamme. Opinnäytetyössä on ollut hyvä mahdollisuus kehittää terveydenhoitajuutta ja terveydenhoitajan roolia terveyden edistämässä. Terveyden edistämässä tarvitaankin asiantuntijuutta, joka perustuu yhteisöllisyyteen, moniammatillisuuteen ja tiimityöskentelyyn (Liimatainen 2002, 29–33). Tavoitteenamme on ollut harjaannuttaa kykyä löytää luovia ratkaisuita tilanteisiin, arvioida kriittisesti valintojamme sekä tehdä yhteistyötä työelämän kanssa. Työmme liittyi henkilökohtaisiin kehittymishaasteisiimme, joita olivat ammatillinen osaaminen ja tutkivan työotteen omaksuminen. Mielestämme olemme onnistuneet tavoitteissamme.

Olemme pohtineet opinnäytetyötä tehdessämme paljon terveydenhuoltohenkilöstön vastuuta terveyttä edistävän tiedon jakamisesta ja toisen henkilön elämäntapoihin vaikuttamisesta. On syytä kuitenkin muistaa, että ihmiset itse, perheet ja erilaiset ihmisryhmät vaikuttavat päätöksillään ja toiminnallaan terveyteen (Terveys 2015). Kuinka pitkälle ammattilaisella on oikeus tai velvollisuus puuttua toisen ihmisen elämäntapoihin? Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omista tekemisistään ja valinnoistaan tiettyyn rajaan saakka, ja toisaalta tuolloin hän on itse vastuussa teoistaan. Olemme tulleet siihen tulokseen, että terveydenhuoltohenkilöstön tehtäväksi jääkin erilaisten vaihtoehtojen esittäminen. Vastuu päätöksestä ja päätöksenteko jäävät asiakkaalle.

Terveydenhoitaja tarvitsee työssään hankkeiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja raportointiin liittyviä taitoja (Rautio 2008, 417). Näitä taitoja olemme saaneet harjoitella suunnitellessamme ja toteuttaessamme opinnäytetyömme terveystapahtumaa

Precede-Proceed-mallin avulla. Malli voi osaltaan auttaa saavuttamaan terveyden edistämisen lopullisen tavoitteen eli hyvän elämän ja elämänlaadun (Räsänen 2010, 115).

Jos toteuttaisimme terveystapahtuman uudelleen, tekisimme seuraavia asioita toisin. Suorittaisimme esihaastattelun asiakaskunnalle ja varmistaisimme heidän mielenkiinnon kohteensa terveystapahtumaa ajatellen. Terveystapahtuman aiheeksi olimme rajanneet selkä-, niska-, hartia- ja olkapäävaivat. Palautekyselyihin vastanneista osalla oli myös jalkavaivoja ja nivelrikkoa. Monet asiakkaat olisivat siis hyötäneet myös jalkoihin kohdistuvista jumppavinkeistä ja työkenkäneuvonnasta.

Yrittäisimme saada isomman tilan, jossa terveystapahtuman voisi pitää. Terveystapahtumamme olisi voinut olla suuremmissa tiloissa, jolloin olisi jäänyt enemmän tilaa jumppaharjoituksille tai jos tila olisi ollut suurempi, olisi voinut miettiä jopa jonkinlaisia yhteistä jumppahetkeä terveystapahtuman asiakkaille. Yrittäisimme myös neuvotella työnantajan kanssa, jotta terveystapahtumaan haluavat osallistujat saisivat osallistua tapahtumaan työajalla, eikä vain kahvi- ja ruokatauoilla. Tällöin ehkä useampi käyttäisi terveystapahtumaan osallistumista hyväkseen ja osallistujilla olisi aikaa täyttää myös palautekysely.

Palautekyselyä laatiessa peilaisimme terveystapahtuman tavoitteita kyselylomakkeen kysymyksiin tarkemmin. Kysyisimme esimerkiksi saivatko osallistujat uutta tietoa päivän aiheista, ja motivoiko tapahtuma heitä liikkumaan säännöllisemmin jatkossa. Saisimme kysymyksillä tietoa terveystapahtuman tavoitteiden saavuttamisesta. Muotoilisimme kysymykset siten, että saisimme tietoa terveystapahtuman välittömistä vaikutuksista sekä osallistujien terveyden ja elämänlaadun muutoksista Precede-Proceed-mallin arvioinnin mukaisesti (vrt Räsänen 2010, 115).

7.6 Kehittämissideoita

Liikuntainterventioiden vaikuttavuutta työntekijöiden liikuntaharrastukseen on tutkittu. On näyttöä siitä, että ilman tukea yksittäisillä liikunnan edistämistoimenpiteillä ei ole juurikaan vaikuttavuutta liikunnan lisäämiseen. (Nurminen 2000, 27.) Jotta terveyttä edistävän liikunnan myönteiset vaikutukset työhyvinvointiin saavutettaisiin, tulisi ter-

veysliikunta olla osana jatkuvaa, jokapäiväistä ja kokonaisvaltaista työterveyshuollon toimintaa (Fogelholm ym. 2007, 13). Miettiessämme kehittämisideoita päällimmäiseksi nousi vastaavanlaisten terveystapahtumien säännöllinen järjestäminen työterveyshuollon asiakkaille.

Tuottavuuden ja hyvinvoinnin välinen yhteys on hyvä tunnistaa, kun perustellaan terveyteen ja hyvinvointiin tehtävien panostusten merkitystä esimerkiksi yritysten johdolle (Rautio & Husman 2010, 167). Työntekijät ovat merkittävä tuottavuusekijä, josta yritysten ja organisaatioiden on tärkeä pitää huolta. Tulevaisuudessa on tärkeää, että ennaltaehkäisevien toimenpiteiden lisäksi todetaan sairaudet mahdollisimman varhain, jotta voidaan hoitaa ja kuntouttaa sairauksisa kärsiviä tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Samalla tulee kehittää työtä ja työympäristöä siten, että työssä selviytyminen mahdollistuu. (Rautio 2008, 407, 414.) Mielestämme työnantajan tulisi kiinnittää erityisesti huomiota työntekijöiden hyvinvointiin esimerkiksi säännöllisten terveystapahtumien muodossa.

Tehdessämme opinnäytetyötä havaitsimme, että terveystapahtumien suunnittelusta, organisoinnista ja toteutuksesta on teorian tietoa, mutta tieto on palasina eri kirjoissa. Miettimmekin, olisiko pienellä kirjallisella materiaalilla, jossa kerrottaisiin terveystapahtuman toteutuksesta ja käytännön vinkeistä, hyötyä jatkossa muille, jotka aikovat toteuttaa terveystapahtuman.

LÄHTEET

- Airaksinen, Olavi & Lindgren, Karl-August 2005. Selkäkipu. Teoksessa Karl-August Lindgren (toim.) Tules Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 181–208.
- Alanne, Marja 2010. Johtava työterveyshoitaja. Haastattelu 21.1.2010. Helsinki.
- Alen, Markku & Rauramaa, Rainer 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa Ilkka Vuori, Simo Taimela & Urho Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 30–54.
- Aromaa, Arpo; Miilunpalo, Seppo & Eskola, Kari 2003. Työikäiset. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 788–801.
- Aura, Ossi 2008. Työpaikkaliikuntaa yhteistyössä HR:n kanssa. Työterveyslääkäri 2008;26, 39–43.
- Björkenheim, Jan-Magnus 2007. Hartian ja olkanivelen sairaudet. Toimintakyky. Duodecim. Viitattu 21.3.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>
- Fogelholm, Mikael & Oja, Pekka 2005. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 72–81.
- Fogelholm, Mikael; Lindholm, Harri; Lusa, Sirpa; Miilunpalo, Seppo; Moilanen, Jaana; Paronen, Olavi & Saarinen, Kimmo 2007. Tervettä liikettä – terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Green, Lawrence & Kreuter, Marshall 1999. Health promotion planning. An educational and ecological approach. London: Mayfield Publishing Company.
- Green, Lawrence & Mercer, Shawna 2008. Precede-proceed model. Encyclopedia of Public Health. Viitattu 23.3.2010. <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia/precede-proceed-model>
- Grönblad, Mats; Korpela, Markku & Laine-Häikiö, Kaarina 2001. Tules-vuosikymmen 2000–2010 YK:n ja WHO:n tukema jättiprojekti. Lääkärilehti 2001; 56(7), 793–797. Terveysportti. Viitattu 30.3.2010.
- Hagelberg, Nora 2008. Terveystiedon edistämisen haasteet – ohjelmajohtaja Maija Perhon haastattelu. Kipuviesti 2/2008, 44–45. Viitattu 30.3.2010. Saatavissa <http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi>
- Hannonen, Pekka 2005. Fibromyalgia. Teoksessa Karl-August Lindgren (toim.) Tules Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim. 209–216.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Husman, Päivi & Husman, Kaj 2007. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Timo Kauppinen, Rauno Hanhela, Pirjo Heikkilä, Antti Kasvio, Suvi Lehtinen, Kari Lindström, Jouni Toikkanen & Antti Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 181–192.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Jaatinen, Tiina & Raudasoja, Jari 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.
- Jakonen, Sirkka; Ruoranen, Maritta & Heljälä, Leena 2003. Terveystieteiden käytännön rooli terveyden edistämiseksi. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 854–859.
- Jokela, Hannu 2006. Liikuntatapahtumat. Teoksessa Ossi, Aura & Timo, Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita 191–196.
- Kandolin, Irja & Lindström, Kari 2007. Tukku- ja vähittäiskauppa. Teoksessa Timo Kauppinen, Rauno Hanhela, Pirjo Heikkilä, Antti Kasvio, Suvi Lehtinen, Kari Lindström, Jouni Toikkanen & Antti Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 347–353.
- Keltaisen Nauhan päivä 2010. Kantavista rakenteista kannattaa pitää huolta. Viitattu 21.1.2010. <http://www.keltaisennauhanpaiva.fi>
- Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Terveystieteiden etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveystieteiden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62–75.
- Kylmä, Jyrki & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Liimatainen, Leena 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta; Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Liimatainen, Leena; Ryttyläinen, Katri & Mäkitalo, Minna 2010. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta: nuorten terveyden edistäminen kouluuyhteisössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 117–129.

- Lindgren, Karl-August 2005. Olkapääkipu. Teoksessa Karl-August Lindgren (toim.) Tules Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 158–169.
- Manninen, Pirjo; Laine, Vappu; Leino, Timo; Mukala, Kristiina & Husman, Kaj 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mustajoki, Pertti 2009. Tietoa potilaalle: Fibromyalgia. Lääkärin tietokannat. Helsinki: Duodecim. Viitattu 21.3.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>
- Nupponen, Ritva & Suni, Jaana 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 216–228.
- Nurminen, Eija 2000. Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikunnanharrastukseen, fyysisen toimintakykyyn, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumillisesti keskiraskasta työtä tekevillä naisilla : systemoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki: Työterveyslaitos
- Oja, Pekka 2005. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 61–71.
- Paronen, Olavi & Nupponen, Ritva 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 206–215.
- Pasternack, Iris 2008. Selkäkivun uusia tuulia. Työterveyslääkäri. 2008;26. 79–82.
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Manninen, Pirjo 2007. Koettu terveys. Teoksessa Timo Kauppinen, Rauno Hanhela, Pirjo Heikkilä, Antti Kasvio, Suvi Lehtinen, Kari Lindström, Jouni Toikkanen & Antti Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 201–206.
- Pohjolainen, Timo 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa: Karl-August Lindgren (toim.) Tules: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 12–19.
- Rautio, Maria & Husman, Päivi 2010. Työikäisten terveyden edistäminen - esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 165–190.
- Rautio, Maria 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-

- Katriina Mellin ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita, 405–419.
- Riihimäki, Hilkka & Takala, Esa-Pekka 2008. Työhön liittyvien liikuntaelinten sairauksien ehkäisy. *Työterveyshuolto*. Duodecim. Viitattu 17.3.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>
- Räsänen, Jorma 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY, 100–116.
- Räsänen, Kimmo 2006. Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa Mari Antti-Poika; Kari-Pekka Martimo & Kaj Husman (toim.) *Työterveyshuolto*. Helsinki: Duodecim, 34–39.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollongvist, Pirjo 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Savola, Jorma 2006. Liikunnalliseen elämäntapaan aktivointi. Teoksessa Ossi Aura & Timo Sahi. *Työpaikkaliikunnan hyvätkäytännöt*. Helsinki: Edita, 63–80.
- Sirola, Kirsi & Salminen, Eeva-Maija 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) *Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 262–277.
- Suni, Jaana 2005a. Lanneselän ja niska-hartiaseudun vaivat. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 141–149.
- Suni, Jaana 2005b. Liikuntaelimistön toimintakyky. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 33–47.
- Taimela, Simo 2005. Niska- ja hartiaseudun vaivat. Teoksessa Ilkka Vuori, Simo Taimela & Urho Kujala (toim.) *Liikuntalääketiede*. Helsinki: Duodecim, 319–326.
- Terveys 2015. *Kansanterveysohjelma 2015*. Viitattu 5.2.2010. Saatavissa <http://www.terveys2015.fi>
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Työterveyslaitos 2007. Työkyky. Viitattu 29.3.2010. Saatavissa <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tykyky/>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

- Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. WSOY: Juva.
- Vastamäki, Martti 2009. Olkanivelen kiertäjäkalvosimen kiputilat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 20.3.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Viikari-Juntura, Eira 2007. Työstä tukea liikuntaelimille. Kansanterveys 9/2007, 5–6. Viitattu 29.3.2010 Saatavissa <http://www.ktl.fi> -> julkaisut -> kansanterveyslehti.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Tiedote

Keltaisen Nauhan päivä 17.3.2010
Kantavista rakenteista kannattaa pitää huolta



Iloisen liikunnallinen Keltaisen Nauhan päivä tempaisee työpaikoilla
tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyä merkeissä

Terveystapahtuma keskiviikkona 17.3.2010 klo 9-15
työterveysasemalla HT 7:n tiloissa

Luvassa

- niska- ja hartiaseudun jumppavinkkejä
- tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisystä

Tule kokeilemaan rentouttavaa piikkimattoa ja tutustumaan erilaisiin
jumppavälineisiin

TERVETULOA!

Keltaisen Nauhan päivä toteutetaan yhteistyössä Suomen Reumaliitto
Ry:n kanssa. Terveystapahtuman järjestävät terveydenhoitajaopiskelijat
Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm. Lisätietoa tapahtumasta saa työter-
veyssihteeriltä.



LIITE 2: Terveystapahtumassa käytetyt materiaalit

Jumppavälineet

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| Kaksi jumppakuminauhaa | lahjoitus Suomen Reumaliitto ry |
| Neljä jumppakuminauhaa | lainassa tavaratalon urheiluosastolta |
| 10 jumppakeppiä | lainassa työfysioterapeutilta |
| Kahdet käsipainot | lainassa työfysioterapeutilta |
| Kaksi piikkimattoa | lainassa tavaratalon urheiluosastolta |
| Yksi tasapainotyyny | lainassa työfysioterapeutilta |
| hierontapallot | lainassa työfysioterapeutilta |

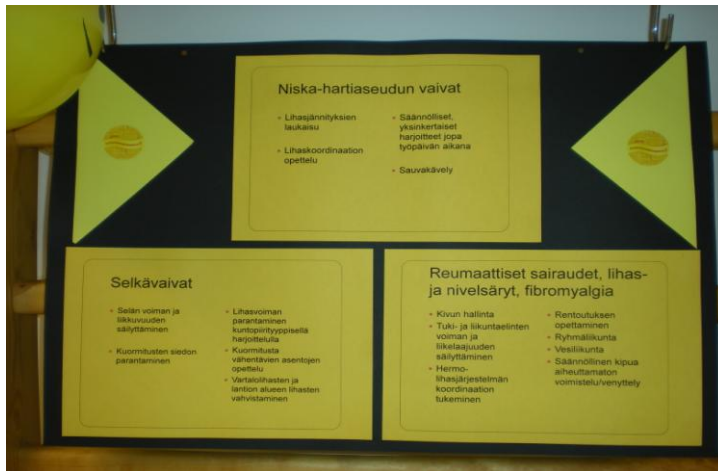
Muu materiaali

| | |
|--|---------------------------------|
| Kaksi jumppa cd-levyä | lahjoitus Suomen Reumaliitto ry |
| Viisi Keltaisen nauhanpäivä-julistetta | lahjoitus Suomen Reumaliitto ry |
| Kolme Reuma-lehteä | lahjoitus Suomen Reumaliitto ry |
| Kaksi tietoisuus-julistetta | teimme itse |
| keppijumppaohjeet | tulostus työterveyshuolto |
| kuminauhajumppaohjeet | tulostus työterveyshuolto |
| käsipainojumppaohjeet | tulostus työterveyshuolto |
| palautekyselykaavakkeet | tulostus työterveyshuolto |
| keltaiset paidat | omakustanteisesti |
| Kaksi keltaista avainnauhaa | lahjoitus Suomen Reumaliitto ry |
| ilmapallot, askartelutarvikkeet | omakustanteisesti |

LIITE 3: Kuvia materiaalista



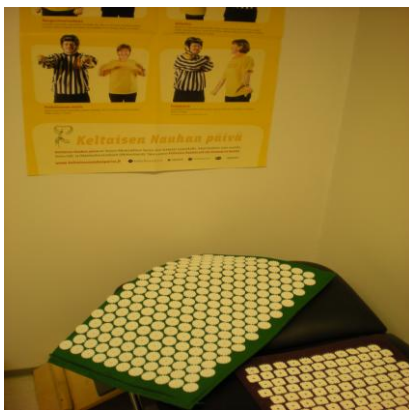
KUVA 1 Materiaalia



KUVA 2 Itsetehty juliste



KUVA 3 Palautelaatikko ja kyselylomakkeet



KUVA 4 Piikkimatot ja Reumaliitto Ry:n juliste

LIITE 4: Kyselylomake

Kyselylomake liittyy terveystapahtumaan, joka on osa opinnäytetyötämme. Kartoitamme kyselylomakkeella terveystapahtumasta saatua palautetta. Kyselylomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia, ja tulevat vain opinnäytetyöntekijöiden käyttöön. Vastaus tapahtuu nimettömänä ja on täysin vapaaehtoista.

1. Ikä___v. 2. Sukupuoli: Nainen___ Mies___

3. Työtehtävänne tavaratalossa:

Myyjä___ Elintarviketyöntekijä___ Logistiikkatyöntekijä___

Toimihenkilö___ Jokin muu?_____

4. Onko teillä ollut viimeisen vuoden aikana tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai vaivoja?

Niskan ja hartiasseudun kiputiloja/vaivoja___ Selän kiputiloja/vaivoja___

Alaraajojen kiputiloja/vaivoja___ Käsien/olkapäiden kiputiloja/vaivoja___ Nivelrikko___ Nivelreuma___ Muu?_____

5. Olivatko terveystapahtuman aiheet ajankohtaisia? Kyllä___ Ei___

Perustele vastaustasi muutamalla lauseella.

6. Koittekö saavanne hyötyä terveystapahtuman aiheista? Kyllä___ Ei___

Perustele vastaustasi muutamalla lauseella.

7. Ovatko terveystapahtumat tarpeellisia? Kyllä___ Ei___

Perustele vastaustasi muutamalla lauseella.

KÄÄNNÄ →

8. Olisitteko kaivannut lisätietoa jostakin päivän aiheesta? Jos olisitte, niin mistä?

9. Miten terveystapahtumaa voisi mielestänne kehittää? (Esim. sisällöllisesti, ajoituksellisesti, toiminnallisesti?)

10. Miten terveystapahtuman ohjaajat suoriutuivat tehtävästään?

Muuta sanottavaa?

Kiitos mielenkiinnostanne ja osallistumisestanne! Hyvää kevään jatkoa!