

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

”Tavoittele terveyttä” -tuotoksen merkitys työhyvinvointiin

Mikkonen, Jenni & Salmela, Jenna & Uusimaa, Kati

Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyö

Fysioterapeutti (AMK)

KEMI 2010

Mikkonen, Jenni & Salmela, Jenna & Uusimaa, Kati 2010.

”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkitys työhyvinvointiin.

Opinnäytetyö.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö.

Sivuja 38, Liitteitä 1

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön hyvinvointia, mutta toisaalta myös koko työyhteisön yhteistä vireystilaa. Se on ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaisiksi, että jokainen kokee työn iloa ja on mukana onnistumassa. Työhyvinvointia edistävän ja ylläpitävän toiminnan tarve on vahvistunut, henkilöstön työssä jaksamisen ja työuran pidentämisen noustua yhteiskunnallisen huolen ja yleisen keskustelun aiheeksi.

Työmme on projektimuotoinen ja sen tarkoituksena on selvittää ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkitys elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Projektin toiminnallisena tavoitteena on tuottaa työhyvinvointi-interventio Outokumpu Stainless Oy Tornion tehtaan tutkimuskeskuksen työntekijöille. Tulostavoitteena on selvitys ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkityksestä elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Kohderyhmäläisten asettamista tavoitteista esille nousivat arkiliikunnan lisääminen, ruokavalion laadun parantuminen ja painonpudotus. Erityisesti arkiliikunnassa ja ruokavalion laadussa tapahtui tulosten mukaan positiivinen muutos. Pitkällä aikavälillä ruokavalion laadun suhteen 38 % on pitänyt muutoksen yli puoli vuotta ja arkiliikunnan suhteen 31 % on pitänyt muutoksen yli puoli vuotta. Projektin tulokset viittaavat siihen, että ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksella voidaan vaikuttaa elämäntapoihin, mutta elämäntapamuutosten merkitystä työhyvinvointiin ei voida osoittaa, sillä niiden välistä suhdetta ei ”Tavoittele terveyttä” –tuotos mittaa.

Asiasanat: Työhyvinvointi, ”Tavoittele terveyttä” –tuotos.

Authors: Mikkonen, Jenni & Salmela, Jenna & Uusimaa, Kati

“Tavoittele terveyttä”-product’s affection on work related well-being.

Pages 38, Appendix 1

Work related well-being means the welfare of an individual, but on the other hand it means the vitality state of the whole work community. Work related well-being is constant development of the people and the work community towards a state where everyone feels happy about their work and are included in succeeding. Need for activities promoting work related well-being is increasing since the endurance of the personnel has become a concern of the whole society as well as a topic of common discussion.

Our work is a project and its purpose is to find out how “Tavoittele terveyttä” –product can affect on the change in lifestyle and this way on work related well-being. The goal for this project is to produce a work related well-being intervention for the employees of research center in Outokumpu Stainless Oy Tornio factory. The outcome report is significance of “Tavoittele terveyttä” –product in the change in lifestyle and this way on work related well-being.

The main goals the target group members set for themselves included improvement in their diet, weight-loss and increase in their everyday exercise. The results indicate that a positive change occurred especially in the quality of diet and in everyday exercise. Over a long period of time regarding the quality of diet 38 % have kept the change over six months and regarding everyday exercise 31 % have kept the change over six months. The results of the project indicate that by “Tavoittele terveyttä” –product affect lifestyle but the correlation between changes in lifestyle and the work related well-being cannot be confirmed.

Key words: Work related well-being, “Tavoittele terveyttä” –production

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	8
2.2 Projektin rajaus	9
2.3 Projektin organisaatio ja ohjaus	10
3 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISMENETELMÄT	11
3.1 ”Tavoittele terveyttä” –tuotos.....	13
3.2 Muut menetelmät	14
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	17
5 PROJEKTIN TULOS JA ARVIOINTI	21
5.1 Tulosten arviointi.....	21
5.1.1 Terveyskyselylomakkeiden vastauksien arviointi.....	22
5.1.2 Oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän vastauksien arviointi	22
5.1.3 Projektin arviointikyselyn vastauksien ja kenttätestien tulosten arviointi.....	25
5.2 Prosessin arviointi	26
5.3 Oman oppimisen arviointi	27
6 POHDINTA.....	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHDELUETTELO.....	33
LIITTEET.....	36

1 JOHDANTO

Työikäisiksi luokitellaan 15–74-vuotiaat. Työikäisen väestön määrä on nykyisin Suomessa hieman yli neljä miljoonaa, josta työvoimaan lasketaan kuuluvan noin 2,7 miljoonaa. (Kasvio 2010, 27.) Viimeisen kolmen vuoden aikana asenteet työssä jatkamiseen ovat muuttuneet siten, että kaksi kolmesta on valmis harkitsemaan työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen. Eniten jatkamishaluihin vaikuttavat henkilön oma terveys ja taloudelliset tekijät. (Hanhela & Kandolin & Karjalainen & Kasvio & Kauppinen & Perkiö-Mäkelä & Priha & Toikkanen & Viluksela 2010, 4.)

Vuonna 2008 Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa ilmenee sairauspäivien lisääntyminen verrattuna vuoteen 2007. Sairauspäivien lukumäärä oli lisääntynyt noin 16 % vuoden aikana. (Joensuu & Oksanen & Vahtera 2010, 129.) Työkykyä ylläpitävä (TYKY) – toiminta on laaja-alaista eri alueille ulottuvaa työssä jaksamista tukevaa toiminta. Sillä pyritään vaikuttamaan työntekijöiden hyvinvointiin, esimerkiksi sairauspoissaoloihin. (Rauramo 2008, 24–25.) Laaja-alaista TYKY – toimintaa on jonkin verran yli 70 %:lla työpaikoista. Työkykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tärkeys on entisestään vahvistunut, kun ikääntyvän henkilöstön työssä jaksaminen ja työuran pidentäminen on noussut yhteiskunnallisen huolen ja yleisen keskustelun aiheeksi. (Husman 2010, 162.)

Työkyvyn ylläpitämiseksi on olemassa erilaisia menetelmiä. Menetelmien avulla edistetään työhyvinvointia eri lähestymistavoin. Lähestymistavat soveltuvat työryhmien ja organisaatioiden kanssa työskentelyyn. (Ahola & Furman 2007, 6.) Menetelmien vaikutusta työhyvinvointiin voidaan seurata erilaisilla määrällisillä mittareilla tai kokonaisvaltaisilla kyselyillä. Työhyvinvoinnin mittarit voivat siten mitata, joko jotain tiettyä asiaa, tai ne voivat olla laajempia kokonaisvaltaisia mittareita. (Ahonen & Ojala 2003, 162–163.)

Käytämme työhyvinvoinnin edistämisen interventiossa ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta, jossa keskeisessä osassa on reteaming-menetelmä. Lisäksi käytämme tuotoksessa ratkaisu- ja voimavarakeskeistä terveysneuvontaa sekä mittareina erilaisia kyselyjä ja arviointoja. Reteaming-menetelmä on yhteistoiminnallinen ratkaisukeskeinen muutosprosessien ohjausmenetelmä. Menetelmä koostuu 12 etenevästä askeleesta. Reteaming-menetelmä soveltuu muun muassa muutosprosessien hallintaan, tiimien ja työyhteisöjen

kehittämiseen ja itsensä kehittämiseen. (Lyhytterapiainstituutti Oy.) Reteaming-menetelmä sisältää yksinkertaisen motivaatioteorian. Sen mukaan motivaatio muodostuu viidestä tekijästä. Tekijät ovat: ”Koe tavoitteet omaksi”, ”Tavoite on sinulle tärkeä ja arvokas”, ”Uskot voitavasi saavuttaa tavoitteen”, ”Koet edistyväsi” ja ”Olet valmistautunut selviytymään mahdollisista takaiskuista”. (Ahola & Furman 2007, 13.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme erilaisia työhyvinvointia edistäviä menetelmiä. ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen lisäksi esittelemme neljä muuta työhyvinvointia edistävää mallia. Vertaamme ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta hyvitysmalliin, transteoreettiseen muutosmalliin yhdistettynä motivoivaan haastatteluun, laajaan terveysterveystuontaan ja työntekijöiden hyvinvointia kartoittavaan kyselylomakkeeseen. Vertailujen tuloksena ”Tavoittele terveyttä” –tuotos on sopivin kohderyhmälle, koska siinä muutos lähtee henkilön omasta halusta muuttaa käyttäytymistä. Tuotos on uusi ja sopii toteutettavaksi työyhteisöille.

Kohderyhmäksi valittiin Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaassa tutkimuslaitoksen työntekijät. Työmme tarkoituksena on selvittää ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkitys elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Projektin toiminnallisena tavoitteena on tuottaa työhyvinvointi-interventio Outokumpu Stainless Oy Tornion tehtaassa tutkimuskeskuksen työntekijöille. Tulostavoitteena on selvitys ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkityksestä elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektissa on projektin suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa syvennetään määrittelyvaiheessa asetettuja projektin tavoitteita. Tässä vaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja tilaajalla on yhteinen näkemys lopputuloksesta. (Kettunen 2003, 49–50.) Suunnitelman laatu heijastaa suoraan projektin edetessä projektin onnistumisen todennäköisyyttä (Karlsson & Marttala 2002, 62).

Projekti pitää suunnitella etukäteen. Koska projektilla on luonnostaan rajallisesti resursseja, niin se edellyttää tiettyä ajallisesti ennalta määrättyä panosta ja projektissa pitää saavuttaa tietty tulos. Suunnittelun tarkoituksena on arvioida aikatauluja ja pysyä niissä, tehdä oikeita asioita oikealla tavalla ja havaita poikkeamia tavoitteista. Suunnitelman tulee syventää projektiehdotusta ja kiteytyä projektisuunnitelmassa, jotta se muodostaa ryhmänjäsenille yhteisen perustan. (Lööv 2002, 62–63.)

Projektimme oli työelämälähtöinen, sillä Outokumpu Stainless Oy:n työterveyshuollon henkilökunta toivoi yhteistyöprojektia työhyvinvointiin liittyen. Opinnäytetyöseminaarissa 12.1.2010 kerroimme Outokumpu Stainless Oy:n yhteistyöhalukkuudesta. Seminaarin jälkeen valitsimme työterveyshuollon henkilökunnan kanssa interventioksi ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen. Tuotosta ei ole ennen toteutettu Outokumpu Stainless Oy:llä. Tuotos on peräisin ”Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta Reteaming-menetelmää soveltaen” – opinnäytetyöstä.

Ennen varsinaisen projektin käynnistämistä saatetaan tarvita esiselvitystä. Esiselvityksen tarkoituksena on syventää pohjatietoa ennen projektin suunnittelun aloittamista. (Lööv 2002, 54.) Esiselvityksen teimme tutustumalla kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotka liittyivät työhyvinvointiin ja sen edistämismenetelmiin. Reteaming-menetelmästä ei löytynyt tutkittua tietoa.

Ennen tutkimussuunnitelman tekoa saimme 25.1.2010 Ben Furmanilta luvan käyttää reteaming-menetelmää. Lisäksi saimme 8.2.2010 Sami Juutiselta, Essi Karhulta ja Juha Karhulta luvan käyttää ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta osana projektia. Esittelimme tutkimussuunnitelman 9.2.2010 opinnäytetyöseminaarissa. Tämän jälkeen lähetimme

tutkimussuunnitelman Outokumpu Stainless Oy:n työterveyshuollon henkilökunnalle. Henkilökunta tutustui tutkimussuunnitelmaan, jonka jälkeen pidimme yhteisen palaverin Outokumpu Stainless Oy:n Kemin kaivoksen tiloissa 3.3.2010. Palaveriin osallistui-
vat lisäksi työfysioterapeutit Minna Kreivi ja Anja Alanära, työterveyshoitaja Jaana Höynölä ja työterveyslääkäri Armi Terho. Valitsimme palaverissa kohderyhmäksi Kemin kaivoksen sijaan Tornion tehtaan. Yhden käyntikerran kestoksi sovimme 15 minuuttia. Pidimme Tornion tehtaalla 18.3.2010 informaatiotilaisuuden opinnäytetyöprojektistä kiinnostuneille tutkimuslaitoksen työntekijöille, joista lopullinen kohderyhmä koostui. Informaatiotilaisuudessa kerroimme projektin alkavan viikon päästä 24.3.2010 ja jatkuvan siitä lähtien säännöllisesti joka keskiviikko yhdeksän viikon ajan.

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on vastata kysymykseen, miksi projekti on aloitettu ja miksi se pitää toteuttaa. Projektin tarkoituksena on vastata edelleen kysymyksiin mihin tilanteeseen ja tarpeisiin projektilla pystytään vastaamaan ja miten projekti tehdään. (Löw 2002, 64.) Tarkoitusta tarkastellaan projektin suunnitteluvaiheessa ja arvioitaessa projektin toteutusta ja vaikutuksia (Silfverberg 2007, 154). Tämän projektin tarkoituksena oli selvittää ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkitys elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta ratkaisevan tärkeä vaihe. Vaikka itse työ olisi tehty hyvin, projektia on vaikea pitää onnistuneena, jos sen tavoitteet on määriteltä kehnosti tai peräti virheellisesti. Löyhästi asetettujen tavoitteiden pohjalta ei voida jälkikäteen arvioida projektin onnistumista. (Rissanen 2002, 44.) Jos projektin tavoitetta ei ole selvästi muotoiltu, työskentely käy hankalaksi. Tavoitteen on oltava niin konkreettinen ja yksiselitteinen, ettei kukaan voi ymmärtää sitä väärin. Tavoitteista ei kuitenkaan pidä ilmetä miten projektilla saavutetaan tavoitteet, vaan mitä projektilla on tarkoitus saada esiin. Jos projektilla ei ole selkeää tavoitetta, niin jokaiselle projektiin osallistuvalla muodostuu erilainen käsitys projektin tarkoituksesta. (Karlsson & Marttala 2002, 63.) Projektin toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa työhyvinvointi-interventio

Outokumpu Stainless Oy:lle. Tulostavoitteena on selvitys ”Tavoittele terveyttä” – tuotoksen merkityksestä elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Projektiryhmällä päällimmäisinä oppimistavoitteina oli sisäistää ratkaisu- ja voimavara-keskeinen terveysneuvonta, reteaming-menetelmä ja selvittää sen merkitys työhyvinvointiin. Tavoitteina oli myös oppia analysoimaan kriittisesti käyttämäämme ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta sekä omaa tekemistä ja suoriutumista projektista. Opinnäytetyön avulla halusimme kehittää itseämme projektityöskentelyssä. Tärkeimpinä asioina esille nostimme suunnitelmallisuuden, aikataulutuksen ja tiedonhankinnan.

2.2 Projektin rajaus

On tärkeää rajata projekti, jottei siitä tule liian laaja. Projektissa on usein vaarana, että keksitään uusia tavoitteita, jolloin aikataulut pettävät ja projektista tulee ikuisuusprojekti. (Löow 2002, 66.) Projektin päämäärää selventävät hyvät rajaukset. Rajausten voidaan sanoa olevan osa päämäärän muotoilua. Toisinaan voi olla epäselvää, mitä projektiin otetaan ja mitä jätetään ulkopuolelle. (Karlsson & Marttala 2002, 63.) Projektin rajasimme koskemaan työhyvinvointia Outokumpu Stainless Oy:lta tulleen kiinnostuksen vuoksi. Interventiokerrat toteutettiin ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen pohjalta, koska menetelmässä muutos lähtee henkilöstä itsestään. Projektin kohderyhmäksi rajattiin Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaan tutkimuskeskuksen työntekijät. Tehtaan lääkärin mielestä kyseinen ryhmä oli otollisin vastaanottamaan tietoa terveydenedistämistä ja heillä oli runsaasti TULE-oireilua.

2.3 Projektin organisaatio ja ohjaus

Projektin organisaation muoto riippuu projektin luonteesta. Projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, projektiryhmästä, tukiryhmästä ja erilaisista työryhmistä. Ohjausryhmä nimitetään yleensä projektin käynnistyessä. Projektin laatu ja laajuus ratkaisevat missä määrin ohjausryhmä ja toimeksiantaja ovat edustettuina. (Löw 2002, 28–29.) Eri ryhmien roolit ja vastuu projektissa on määriteltävä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi. (Silfverberg 2001, 59.) Tässä projektissa opinnäytetyön ohjaajina toimivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat Seppo Kilpiäinen ja Pekka Tiitinen. Ohjausryhmään kuuluivat Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaan työfysioterapeutit Anja Alanära ja Liisa Frantti sekä työterveyslääkäri Armi Terho. Projektiryhmään kuuluivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat Jenni Mikkonen, Jenna Salmela ja Kati Uusimaa. Projektin yhteistyökumppani oli Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehdas ja kohderyhmänä Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaan tutkimuskeskuksen työntekijät.

Ohjauksen toteuttaminen projektissa nousee sen yhdeksi tärkeimmistä asioista. Ohjauksessa on kysymys vuorovaikutuksesta projektin ja sen tärkeiden sidosryhmien välillä. Ohjauksen ydintehtäviä ovat vuorovaikutus ja luottamuksen aikaansaaminen ja sen ylläpitäminen ryhmien välillä. (Rissanen 2002, 110.) Projektin tärkeät ohjaukseen liittyvät muuttujat ovat laatu, aika, kustannukset ja laajuus (Karlsson & Marttala 2002, 89). Ohjausta saimme opinnäytetyön ohjaajilta ja ohjausryhmältä. Opinnäytetyön ohjaajat keskittyivät työn laadun ja laajuuden arvioimiseen. Ohjausryhmä keskittyi projektin toteutuksen tukemiseen paikanpäällä.

3 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMISMENETELMÄT

Työhyvinvointi tarkoittaa yksilön hyvinvointia työyhteisössä, mutta toisaalta myös koko työyhteisön yhteistä vireystilaa. Työhyvinvointi on ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokainen kokee työn iloa ja on mukana onnistumassa. Työhyvinvoinnin kannalta tärkeintä on ihmisten kokemukset siitä, että miten he kokevat olonsa työpäivän aikana. (Ahonen & Ojala 2003, 19–20.) Työ voi olla ihmiselle parhaimmillaan keskeinen innostuksen ja hyvinvoinnin lähde. Pahimmillaan työ kuluttaa loppuun terveyden ja voimavarat. (Rauramo 2008, 9.)

Työpaikalla voidaan monin keinoin edistää työssä olevien työhyvinvointia työyhteisö- ja yksilötasolla. Työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on nostaa esille työpaikkojen mahdollisuus tukea hyvää terveyskäyttäytymistä ja mahdollistaa terveyden ja työkyvyn kannalta hyvien valintojen tekemistä. (Husman & Liira 2010, 196, 198.) On tutkittu, että työpaikan veloitteena on työntekijän terveyden tukeminen. Terveyden tukemisella on vaikutusta muun muassa työntekijän paino-ongelmiin. Erityisesti työpaikan johdon puolelta tuleva tuki vaikuttaa positiivisesti terveyskäyttäytymiseen ja tuen tulisi olla näkyvää. (Lemon & Zapka & Li & Estabrook & Magner & Rosal 2009.)

Työpaikkojen toiminnan tukena on työkyvyn ja terveyden ammattilaisina ja asiantuntijoina työterveyshuolto (Husman & Liira 2010, 196). Suomalainen työterveyshuolto on työssäkäyvän väestön perusterveydenhuoltoa. Tällaista työterveyshuollon ominaisuutta ei ole missään muualla maailmassa. (Arola 2004, 4149.) Työterveyshuollon perinteinen näkökulma on terveysriskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy (Husman & Husman & Kaikkonen & Louhelainen & Riihimäki & Virtanen 2008, 140). Voidaksemme kehittää työhyvinvointia on lähtötilanne pystyttävä arvioimaan (Rauramo 2004, 33).

Työhyvinvointia voidaan seurata erilaisilla määrällisillä mittareilla tai kokonaisvaltaisilla kyselyillä. Määrälliset mittarit mittaavat esimerkiksi sairauspoissaoloja ja työtapa-turmia. Kokonaisvaltaiset kyselyt kartoittavat henkilöstön tuntemuksia esimerkiksi työ-ilmapiiristä, työtyytyväisyydestä tai johtajuudesta. (Ahonen & Ojala 2003, 163–164.) Työhyvinvoinnin mittarit voivat siten mitata joko jotain tiettyä asiaa tai olla laajempia kokonaisvaltaisia mittareita. Kun henkilöstöstä kerätään lukuisia erilaisia tietoja, on

tärkeää, että yritysjohto jatkuvasti analysoi ja tulkitsee saamiaan tuloksia. Mittareita suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon, että niiden seurannasta ja toimivuudesta huolehditaan. Mittarin sisältöä tärkeämpää onkin mittarin säännöllinen seuraaminen, jolloin voidaan nähdä, mitkä toimenpiteet ovat johtaneet muutoksiin mittauskohteissa. (Ahonen & Ojala 2003, 162–163.)

Työkykyä ylläpitävää toimintaa suunnitellaan työpaikan omista lähtökohdista. Toiminnan tavoitteena on työilmapiiriltään ja toimintatavoiltaan terve ja tuottava organisaatio, joka pystyy tehokkaasti toimimaan muuttuvassa ympäristössä. Työkykyyn panostaminen näkyy tuottavuuden kasvuna, henkilömenojen alenemisena ja säästöinä eläke- ja sairauskustannuksissa. (Rauramo 2004, 30–32.) Vuonna 2003 Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan työpaikat ovat keskittyneet enemmän työn turvallisuuteen kuin työntekijöiden terveyteen. Tutkimuksesta ilmeni, että työpaikkojen tulisi keskittyä myös työhyvinvoinnin tukemiseen. Eniten työhyvinvointiin vaikuttaa hyvä keskinäinen kommunikointi ja sosiaalinen tuki. Työntekijät, jotka ovat arvioineet työyhteisönsä olevan työhyvinvointia tukeva, kokevat korkeampaa työtyytyväisyyttä, sitoutuneisuutta ja moraalit. Heillä on lisäksi vähemmän työpoissaoloja tai aikomuksia lopettaa työt. (Lowe & Schellenberg & Shannon 2003.)

Suomessa on kehitetty 1990-luvun alussa TYKY eli työkykyä ylläpitävän -toiminnan malli, jonka tavoitteena on edistää ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Laaja-alainen TYKY-toiminta sisältää työyhteisöön, yksilöön ja työympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on kehittää työkykyä, hyvinvointia, osaamista, terveyttä, työn tuottavuutta ja laatua. Tällaista toimintaa kutsutaan nykyään työhyvinvoinnin edistämistoiminnaksi eli TYHY-toiminnaksi. (Rauramo 2008, 24.)

Erilaisia työhyvinvointia edistäviä menetelmiä on olemassa useita. Niiden avulla edistetään työhyvinvointia eri lähestymistavoin. Menetelmät voidaan kohdistaa työyhteisöihin, työntekijöihin yksilöinä tai molempiin. (Ahola & Furman 2007, 6.)

3.1 ”Tavoittele terveyttä” –tuotos

”Tavoittele terveyttä” –tuotos pohjautuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen terveysneuvontaan reteaming-menetelmää soveltaen. Tuotos sisältää reteaming-menetelmän lisäksi terveysneuvonnan, terveystarkastuslomakkeet, kenttätestit, projektin arviointikyselyt ja oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän. ”Tavoittele terveyttä” –tuotos on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille ja terveysneuvontaprosessin ohjaajille. Tuotos tukee henkilöä huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, jotta hän voi muuttaa nykyistä käyttäytymistään. (Juutinen & Karhu & Karhu 2009, 6,27.)

DiClemente ja Prochaska ovat kehittäneet transteoreettisen muutosmallin, joka kuvaa muutoksen vaiheita. Muutoksen vaiheet muodostavat viisiaskelisen jatkumon, joka kuvastaa yksilön mielenkiintoa ja motivaatiota muuttaa nykyistä käyttäytymistä. Nämä askeleet ovat esisuunnittelu, suunnittelu, valmistelu, toiminta ja ylläpito. Ennen muutosta tulee arvioida henkilön valmius muutokseen. Shinitzkyn ja Kubin tutkimuksessa transteoreettinen muutosmalli on yhdistetty Millerin ja Rollnickin kehittämään motivoivaan haastatteluun. Motivoiva haastattelu auttaa johtamaan muutosta päätösanalyysiin ja käytösmuutoksen läpi. (Shinitzky & Kub 2001.)

Reteaming-menetelmä, jonka ovat kehittäneet psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman ja valtiotieteen maisteri Tapani Ahola, etenee transteoreettisen muutosmallin kanssa samojen muutosvaiheiden kautta. Reteaming-menetelmä etenee vaiheittain koostuen 12 loogisesti etenevästä askeleesta ja sen on tarkoitus kasvattaa muuttujan motivaatiota. Prosessi on rakennettu siten, että askel askeleelta usko omaan mahdollisuuteen saavuttaa tavoite vahvistuu, ja innostus toimia sen eteen kasvaa. Reteaming-prosessissa muutokset tapahtuvat positiivisessa hengessä ja vastavuoroisessa yhteistyössä muiden ihmisten ja tahojen kanssa, parantaen ihmisten välejä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Alun perin reteaming-menetelmä kehitettiin palvelemaan tiimejä ja niiden valmentamista, mutta se soveltuu myös yksilöiden, työryhmien ja työyhteisöjen kehittämiseen. (Ahola & Furman 2007, 9-10.) Reteaming-menetelmän avulla työryhmä voi kehittää ihannekuvan siitä, miten se toivoo toimivansa tulevaisuudessa. Siinä asetetaan työryhmälle konkreettinen tavoite, jonka eteen työryhmän jäsenet alkavat toimia yhteistyössä. Menetelmä on myös

prosessi, jonka läpivieminen parantaa työryhmän ilmapiiriä ja joukkuehenkeä. (Ahola & Furman 2007, 123.)

Reteaming-menetelmän vahvuuksia ovat toiveikkuuden ja optimismin luominen, motivaation kasvattaminen, sekä luovuuden ja kekseliäisyyden lisääminen. Lisäksi prosessin aikana ihmisten keskinäisen arvostus lisääntyy ja he lähentyvät toisiaan. Jopa skeptisesti ja epäluuloisesti muutoksiin suhtautuvat ihmiset alkavat usein reteaming-prosessin myötä pitää muutosta mahdollisena. Reteaming-prosessin aikana pidetään luontevalla tavalla huolta motivaation kasvattamisesta. Menetelmään liittyvät askeleet tuottavat hyväntuulisen ilmapiirin, jonka myötä ihmiset ajattelevat luovemmin ja ilmaisevat ajatuksensa avoimemmin. Menetelmä korostaa yhteistyötä ihmisten välillä. (Ahola & Furman 2007, 11–12.)

Reteaming-menetelmä sisältää yksinkertaisen motivaatioteorian. Sen mukaan motivaatio muodostuu viidestä tekijästä. ”Koe tavoitteet omaksi” – jotta henkilö olisi motivoitunut saavuttamaan tavoitteet, hänen tulee kokea, ettei kukaan ole sanellut hänelle tavoitetta. ”Tavoite on sinulle tärkeä ja arvokas” – tavoitteesta on henkilölle niin paljon hyötyä, että sen eteen kannattaa ponnistella. ”Uskot voivasi saavuttaa tavoitteen” – henkilön täytyy uskoa, että tavoite on mahdollista saavuttaa. ”Koet edistyväsi” – motivaation ylläpitämiseksi on tärkeää, että henkilö kokee onnistumisia. ”Olet valmistautunut selviytymään mahdollisista takaiskuista” – on varauduttava mahdollisiin takaiskuihin, jotta niitä kohdatessa ei menetä toivoa. (Ahola & Furman 2007, 13–14.)

3.2 Muut menetelmät

Serxnerin, Goldin, Andersonin ja Williamsin (2001) tutkimuksessa esiteltiin lyhytaikaiseen työkyvyttömyyteen käytettyä hyvitysmallia työpaikan terveydenedistämishjelmana. Työpaikan terveydenedistämishjelma tässä tutkimuksessa oli kokonaisvaltainen ohjelma, joka kehitettiin vähentämään terveydenhoidon kuluja, lisäämään työtyytyväisyyttä ja parantamaan työntekijöiden minäkuvaa. Tutkimus kesti kolme vuotta ja siihen osallistui 1628 työntekijää. Tutkimuksessa verrattiin osallistujien työpäiviä muiden työntekijöiden työpäiviin. Arviointikertoja oli tutkimuksen aikana kolme. Terveiden-

edistämishjelma keskittyi terveysriskien arviointiin ja terveys- ja hyvinvointiaktiiviteetteihin. Työpaikka kustansi ohjelmaan osallistuville työntekijöille terveys- ja hyvinvointipalveluja. Lisäksi ohjelma sisälsi työterveyshuollon, kohdistetun intervention korkeariskisille työntekijöille, terveysneuvontamateriaalit ja sairaanhoitajan neuvontalinjan. Tulokseksi saatiin tieto siitä, että niillä henkilöillä, jotka osallistuivat työpaikan terveyden edistämishjelmaan, oli vähemmän työpoissaoloja kuin aikaisemmin. Ohjelmaan osallistumattomilla henkilöillä työpoissaolot lisääntyivät. (Serxner & Gold & Anderson & Williams 2001.)

Sorensenin, Barbeaun, Stoddardin, Huntin, Kaphingstin ja Wallacen (2005) tutkimuksessa tutkittiin, miten terveyshaittojen ennaltaehkäisy vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymismallien muutoksiin. Tutkimus kesti 18 kuukautta ja siihen osallistui 26 työpaikan työntekijöitä ja esimiehiä. Työpaikat jaettiin pareihin. Parista toinen oli interventioyryhmässä ja toinen kohdistetussa pieninterventioyryhmässä. Molemmilla ryhmillä oli pääaiheena tupakointi. Kaikki osallistujat täyttivät tutkimuksen alussa ja lopussa kyselyn, jossa kysyttiin heidän ruokailu- ja liikuntatottumuksia. Työpaikoilla pidettiin kuukausittain kokoontuminen molemmille ryhmille. Interventioyryhmä kävi läpi terveysneuvontateemoja laajasti ja kohdistetun pieninterventioyryhmän aiheena oli pelkästään tupakointi. Tutkimuksen tuloksena oli, että muutos käyttäytymismalleissa oli suurempaa interventioyryhmässä, erityisesti fyysisessä aktiivisuudessa. Interventio vaikutti enemmän työntekijöihin kuin esimiehiin. (Sorensen & Barbeau & Stoddard & Hunt & Kaphingst & Wallace 2005.)

Vuonna 2002 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin työpaikan terveydenedistämisen kyselylomakkeen käyttökelpoisuutta. Kyselylomake esiteltiin yhteensä 16 eri työpaikassa Suomessa, Ruotsissa, Espanjassa, Saksassa ja Costa Ricassa. Vastaajia oli 1085. Työntekijöille annettiin 30-kohtainen kyselylomake, jossa kysyttiin tämänhetkistä terveyskäyttäytymistä ja muutoksen tarvetta. Kysymykset olivat avoimia ja anonyymeja. Vastauksien pohjalta luotiin kehittämissuunnitelmia työpaikoille. Työpaikan terveyden edistäminen kyseisen lomakkeen avulla todettiin hyväksi, koska lomakkeen voi räätälöidä kaikille sopivaksi. (Partanen & Johansson & Ahrens & Sala & Wesseling & Boffetta & Brenes & Font & Frentzel-Beyme & Garau & Janer & Kallas-Tarpila & Kogevinas & Loponen & Østergren & Peltomäki & Dolore Soler & Svanström & Tempel & Neuvonen 2002.)

Vertasimme ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta muihin esiteltyihin menetelmiin. Hyvitysmallissa työntekijöille kustannetaan terveys- ja hyvinvointi palveluja muutoksen aikaansaamiseksi. Terveyshaittojen ennaltaehkäisyssä interventioryhmän jäsenillä on sama tavoite. ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksessa muutos lähtee omasta halusta muuttaa käyttäytymistä ja tulevaisuuden haave toimii kannustimena. Työntekijöiden hyvinvointia kartoittavassa kyselylomakkeessa terveystarkastukset ovat samankaltaisia kuin ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksessa. Työntekijöiden hyvinvointia kartoittavassa kyselylomakkeessa työnantaja tarjoaa terveyspalveluita vastauksien pohjalta. Edellä mainittuihin menetelmiin verrattuna ”Tavoittele terveyttä” –tuotos on monipuolisempi. ”Tavoittele terveyttä” –tuotos sisältää jokaisesta mainitusta menetelmästä joitain osioita. Näiden osioiden käyttö yksittäin on tutkimusten perusteella todettu toimivaksi.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin aikana laadittavilla työsuunnitelmilla tarkennetaan ja konkretisoidaan projektisuunnitelmaa. Lyhytkestoisessa hankkeessa riittää, että suunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa. Työsuunnittelusta pitää luoda joustava ja oppiva prosessi projektisuunnitelman määrittämien tavoitteiden ja panosten puitteissa. Projektit ovat ainutkertaisia tavoitteiden pohjalta määriteltyjä prosesseja. (Silfverberg 2007, 21, 42.) Toteutusvaiheen toteutti projektiryhmä. Projekti ja sen toteuttaminen vaativat muun muassa seuraavia resursseja ja toimintatapoja; toimitilat, välineet, projektin ohjausryhmä ja rahoitus (Karlsson & Marttala 2002, 56). Kenttätesteissä käyttämämme mittarit ja välineet lainattiin Kemi-Tornion ammattikorkeakoululta. Outokumpu Stainless Oy järjesti projektissa tarvittavat tilat ja kustansi opinnäytetyön kansituksen.

Projektin toteutusvaihe käynnistetään suunnitteluvaiheen jälkeen tehtävällä käynnistyspäätöksellä. Tässä vaiheessa on hyvä tarkistaa, että suunnitteluvaiheessa tehdyt suunnitelmat ja resurssivaraukset pitävät paikkansa. Tämän jälkeen valitaan, millä toimenpiteillä projekti käynnistetään. Toimiva ja usein käytetty menetelmä on projektin käynnistyspalaveri. Se on tilaisuus, jossa projektiryhmän jäsenet kertaavat projektin tavoitteet ja jakavat tehtävät ryhmän kesken. (Kettunen 2009, 156.) 15.3.2010 pidimme projektiryhmän kanssa palaverin, jossa kävimme läpi projektisuunnitelman ja tavoitteet. Valmistelimme palaverissa myös informaatiotilaisuutta, jonka pidimme 18.3.2010 Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaalla. Informaatiotilaisuudessa jaoimme ”Tavoittele Terveyttä” –tuotoksen ensimmäisen terveystarkastuslomakkeen, jonka kaikki ryhmään osallistuvat täyttivät ja palauttivat 22.3.2010 mennessä. Palautettuja lomakkeita saimme 18 kappaletta. Lomakkeiden perusteella esille nousseista aihepiireistä projektiryhmä poimi aktivointikäynneille terveysneuvontateemat.

Ensimmäinen aktivointikäynti oli 24.3.2010, jolloin esittelimme projektin kulun, esille nousseet terveysneuvontateemat, ja niiden esitysajankohdat. Lisäksi esittelimme kaksi ensimmäistä askelta. Ensimmäinen askel on ”Kuvaa haaveesi”. Haave on pohja, johon tavoite ankkuroituu. (Ahola & Furman 2007, 27.) Toinen askel on ”Aseta tavoite”, jossa asetetaan tavoite, joka vie kohti tulevaisuutta (Ahola & Furman 2007, 35). Kohde-ryhmä sai kotitehtävän, jossa heidän tuli kuvata tulevaisuus ja kirjata erilaisia tavoitteita.

ta. Tällä käynnillä teimme osalle ryhmäläisistä kenttätestetit, koska he eivät päässeet tulemaan toiselle aktivointikäynnille. Kenttätesteihin osallistui neljä naista ja yksi mies. Kohderyhmälle perustettiin työpaikan sisäiseen verkkoon omat reteaming-menetelmän sivut, johon kaikki askeleet, terveysterveysteemat ja aikataulut koottiin. Kohderyhmälle perustettiin myös oma sähköpostiryhmä, johon kaikki meidän lähettämämme sähköpostiviestit välittyivät. Tämä edisti tiedonvälitystä projektiryhmän ja kohderyhmän välillä.

Toinen aktivointikäynti oli 31.3.2010, jolloin suoritimme lopulle ryhmälle kenttätestetit. Kenttätesteihin kuului puristusvoimatesti, selän sivutaivutus, hartiaseudun liikkuvuus, rasvaprosentti, vyötärön ympäryys ja kehon painoindeksi eli BMI (Body Mass Index). Kenttätesteihin osallistui 11 naista ja kaksi miestä.

Kolmas aktivointikäynti oli 7.4.2010. Esittelimme kolmannen ja neljännen askeleen. Kolmas askel on ”Kutsu kannustajia”. Kanssaihmiset ovat tukijoukko, joka auttaa ja edistää henkilöä saavuttamaan tavoitteensa. (Ahola & Furman 2007, 45.) Neljäs askel on ”Kartoita tavoitteesi hyödyt”. Tavoitteen hyötyjen pohtiminen ja aiheesta keskusteleminen paljastaa uusia hyötyjä ja näin ollen saa tavoitteen näyttämään kiinnostavalta. (Ahola & Furman 2007, 51.) Kotitehtäväksi kohderyhmä sai laatia listan tukijoukoista ja tavoitteiden hyödyistä. Terveysterveysteemana oli ”Liikunnan ABC”. Esityksessä käsitelimme liikunnan vaikutusta verenpaineeseen, sykealueita ja ruokailua ennen ja jälkeen liikunnan. Aktivointikäynnin lopuksi jaoinme kohderyhmän kahteen joukkueeseen ja pidimme leikkimielisen väittelyn liikunnan vaikutuksista.

Neljäs aktivointikäynti oli 14.4.2010, jolloin esittelimme viidennen ja kuudennen askeleen. Viides askel on ”Huomaa jo tapahtunut edistys”. Keskusteleminen muiden kanssa heidän tavoitteistaan ja siitä, missä määrin he ovat jo edenneet tavoitteen suuntaan, motivoi henkilöä etenemään. (Ahola & Furman 2007, 57.) Kuudes askel on ”Kuvittele tuleva edistys”. Kuvittelemisen tarkoittaa mielikuvien tuottamista tulevasta edistyksestä, jos kaikki menee hyvin ja tavoite saavutetaan. (Ahola & Furman 2007, 61.) Kotitehtäväksi kohderyhmä sai kirjata ylös tapahtuneet edistymiset ja kuvata, miten tulevat etenemään kohti tavoitettaan. Jaoinme projektin toisen terveysterveysteemana ja oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän. Terveysterveysteemana oli ”Anna pakit osteoporoosille”. Aihe sisälsi osteoporoosin yleistiedon lisäksi osteoporoosikollegalle

sopivia liikuntamuotoja. Lopuksi kohderyhmäläiset osallistuivat osteoporoositaukoliikuntaan.

Viides aktivointikäynti oli 21.4.2010. Esittelimme seitsemännen ja kahdeksannen askeleen. Seitsemäs askel on ”Tavoitteen haasteellisuuden toteaminen”. On palkitsevampaa saavuttaa haastavia kuin helppoja tavoitteita. (Ahola & Furman 2007, 68.) Kahdeksas askel on ”Uskon vahvistaminen”. Yksi motivaation avaintekijä on usko ja luottamus siihen, että tavoite on saavutettavissa. (Ahola & Furman 2007, 71.) Tällä aktivointikäynnillä kohderyhmän kotitehtäväksi tuli listata tavoitetta estävät ja edistävät asiat. Terveysneuvontateemana oli ”Hyvä ruoka, parempi mieli”. Kerroimme ruoan vaikutuksista ihoon, aineenvaihduntaa ja kolesteroliin. Lisäksi kerroimme ravintolisistä ja esittelimme lautasmallin. Teeman esittelyn jälkeen pidimme kohderyhmälle tietovisan aktivointikäynnin aiheista.

Kuudes aktivointikäynti oli 28.4.2010, jolloin esittelimme yhdeksännen ja kymmenennen askeleen. Yhdeksäs askel on ”Tee lupauksia”. Nyt on aika miettiä, mitä henkilö aikoo käytännössä tehdä saavuttaakseen tavoitteensa. Tästä kerrasta lähtien henkilö lupaa tehdä yhden lupauksen tavoitetta kohti aina seuraavalle kerralle. (Ahola & Furman 2007, 77.) Kymmenes askel on ”Edistyksen päiväkirja”. Seuranta varten henkilöllä tulee olla käytössä esimerkiksi päiväkirja, johon kirjataan kaikki edistysaskeleet ja niiden myönteiset vaikutukset. (Ahola & Furman 2007, 83.) Kohderyhmä sai kotitehtäväksi miettiä lupauksen, jonka toteuttaa ennen seuraavaa tapaamista. Tällä kerralla keratasimme jo esitellyt reteaming-menetelmän askeleet. Terveysneuvontateemana oli ”Rentoutus”. Rentoutusesityksessä kerroimme stressistä, stressin oireista ja hallinnasta, venyttelystä, unesta, unettomuudesta ja rentoutumisesta. Kohderyhmälle pidettiin rentoutus mielikuvaharjoituksen muodossa.

Seitsemäs aktivointikäynti oli 5.5.2010. Esittelimme yhdennentoista ja kahdennentoista askeleen. Yhdestoista askel on ”Varautuminen vastoinkäymisiin”. Vastoinkäymiset tulisi nähdä osana kaikkea muutokseen tähtäävää toimintaa ja niihin tulisi suhtautua tavalla, joka ei vie motivaatiota, vaan lisää sitä. (Ahola & Furman 2007, 87.) Kahdestoista askel on ”Onnistumisen juhlistaminen ja muiden panoksen tunnustaminen”. Juhlistaminen tarkoittaa sitä, että henkilö pysähtyy pohtimaan mitä on saanut aikaiseksi, millä keinoin ja mitä eri ihmiset ovat omalta osaltaan tehneet kehityksen mahdollistami-

seksi. (Ahola & Furman 2007, 91.) Keskustelimme pienryhmissä projektin kulusta ja tähänastisista saavutuksista.

Kahdeksas aktivointikäynti oli 12.5.2010, jolloin suoritimme samat kenttätestit kuin toisella aktivointikäynnillä. Kenttätesteihin osallistui 13 naista ja kolme miestä. Keräsimme pois neljännellä aktivointikäynnillä jaetut projektin väliarviointikyselyt ja oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävät. Lisäksi keskustelimme projektista ja jaoimme projektin arviointikyselyn. Aktivointikäynnin jälkeen kokosimme jokaiselle kohderyhmäläiselle oman lomakkeen kenttätestien tuloksista.

17.5.2010 haimme työfysioterapeutti Liisa Frantilta täytetyt projektin arviointikyselyt. Kävimme läpi haettujen kyselyjen vastaukset. Kokosimme vastauksista yhteenvedon yhdeksännelle aktivointikäynnille.

Yhdeksäs aktivointikäynti oli 19.5.2010, jolloin kävimme läpi projektin kulun ja kaksi kohderyhmän naispuolista jäsentä tuli kenttätesteihin. Jaoimme lomakkeet kenttätestien tuloksista kaikille kohderyhmäläisille. Keskustelimme tapahtuneesta edistyksestä ja kannustimme jatkamaan kohti tavoitetta. Kohderyhmäläiset halusivat kontrollimittauksen kesän jälkeen.

Syyskuun työstimme projektiraporttia ja analysoimme tuloksia. 10.9.2010 sovimme kohderyhmäläisten ja työterveyshuollon henkilökunnan kanssa kontrollimittauksen 16.9.2010. Lähetimme kohderyhmäläisille projektin arviointikyselyn ja oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän. Myös työterveyshuollon henkilökunta sai oman kyselyn projektin toteutuksesta ja vaikutuksista työhyvinvointiin. Kontrollimittaukseen osallistui 12 naista ja kaksi miestä. Mittauksen jälkeen kirjasimme ja tulostimme kenttätestien tulokset kohderyhmäläisille. Työterveyshuollon henkilökunta palautti heille suunnatun kyselyn. Palautimme opinnäytetyön 1.10.2010.

5 PROJEKTIN TULOS JA ARVIOINTI

Tuloksella tarkoitetaan konkreettista tuotosta, jota hankkeella pyritään aikaansaamaan (Silfverberg 2007, 155). Projektiarvioinnissa on tarkoitus tehdä projektista saatu kokemus käyttökelpoiseksi. Arvioinnissa voi keskittyä seuraaviin seikkoihin; projektisuunnitteluun, projektin tarkoituksen ja tavoitteen lopulliseen määrittelyyn, projektin aikana tapahtuvaan ohjaukseen ja seurantaan sekä tavoitteen toteutumiseen. (Karlsson & Marttala 2002, 98–99.) Arvioinnilla pyritään parantamaan meneillä olevan projektin toteutusta tai tarjoamaan projekteista syntyneitä kokemuksia uusien projektien valmisteluun. Painopiste projektin arvioinnissa on vaikuttavuuden, kestävyuden ja tarkoituksen mukaisuuden tarkastelussa. (Silfverberg 2007, 146.) Arvioinnilla tähdätään projektin onnistumista koskeviin johtopäätöksiin ja muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin sekä tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin vaiheista. Keskipisteenä arvioinnissa on käytettävän tiedon analysointi. (Nikkilä & Paasivaara & Suhonen 2008, 142.)

5.1 Tulosten arviointi

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa työhyvinvointi-interventio Outokumpu Stainless Oy:lle. Interventio Outokumpu Stainless Oy:lle toteutui 24.3.2010–19.5.2010 välisenä aikana. Kohderyhmä koostui 18 henkilöstä. Kohderyhmästä pois jäänyttä henkilöä ja henkilöä, joka ei vastannut viimeiseen projektin arviointikyselyyn, emme huomioineet tulosten arvioinnissa. Tulokset analysoitiin 16 henkilön vastausten ja tulosten perusteella.

Kenttätesteihin osallistui intervention alussa ja lopussa 18 kohderyhmäläistä. Puoli vuotta intervention alkamisesta suoritimme kontrollimittaukset. Kontrollimittauksiin osallistui 14 kohderyhmäläistä. Tämän vuoksi kenttätestien tulokset analysoitiin 14 henkilön tuloksien perusteella.

Vertasimme intervention alussa jaettujen terveystestilomakkeiden vastauksia intervention lopussa jaettuihin terveystestilomakkeisiin. Teimme saman vertailun myös projektin arviointikyselyn vastauksille, kenttätestien tuloksille ja oman muutosvalmiu-

den asteen arviointitehtävän vastauksille. Vertasimme tuloksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Lyhyt aikaväli oli intervention toteutus 24.3–19.5.2010 ja pitkä aikaväli oli intervention aloituspäivästä kontrollimittauksiin 24.3–16.9.2010.

5.1.1 Terveyskyselylomakkeiden vastauksien arviointi

Kohderyhmästä 13 % koki työn fyysisen ja henkisen rasittavuuden laskeneen intervention aikana. He lisäsivät liikuntaa ja muuttivat ruokailutottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Myös ne 19 % kohderyhmästä, jotka kokivat työn fyysisen rasittavuuden nousseen intervention aikana, lisäsivät liikuntaa ja muuttivat ruokailutottumuksiaan terveellisempään suuntaan. Fyysisen rasittavuuden nousun syy jäi epäselväksi.

Ensimmäisessä ja toisessa terveystieteissä 13 % koki liikunnan harrastamiselle esteeksi työkiireet, uupumuksen, väsymyksen tai stressin. Toisessa kyselyssä laiskuuden koki esteeksi 6 %. Kyselyjen mukaan unen ja tupakoinnin määrässä ei tapahtunut muutoksia. Kohderyhmästä 6 % vähensi alkoholin käyttöä intervention aikana. Intervention lopussa 13 % nautti alkoholia harvemmin, mutta alkoholin kerta-annokset suurensivat.

5.1.2 Oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän vastauksien arviointi

Taulukoissa 1-3 on esitetty yhteenveto oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän vastauksista. Taulukossa olevat lukumäärät ja prosentit kertovat vastauksien sijoittumisen arviointitehtävässä. Ensimmäisen oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän vastaukset on kirjattu taulukkoon 1. Toisen arviointitehtävän vastaukset on kirjattu taulukkoon 2 ja kolmannen vastaukset taulukkoon 3. Taulukoiden selkeän luettavuuden vuoksi prosenttiluvut on pyöristetty tasalukuihin.

Taulukosta 1 selviää, että intervention alussa ruokavalion laadun muutosta tulevaisuudessa harkitsi 38 % ja 25 % suunnitteli muutosta lähiviikkoina. Painonpudotuksen suhteen 38 % ei kokenut muutostarvetta omalla kohdalla ja 25 % harkitsi muutosta tulevaisuudessa. Arkiliikunnan muutokseen ei kokenut tarvetta 31 % ja 25 % harkitsi muutosta tulevaisuudessa.

Taulukko 1. Muutosvalmiuden aste 24.3.2010

	1. Ei muutos- tarvetta omalla kohdalla	2. Harkitsen muu- tosta tulevai- suudessa	3. Suunnittelen muutosta lähi- viikkoina	4. Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina	5. Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta
	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %
1. Ruokavalion laatu	1/6	6/38	4/25	1/6	4/25
2. Painonpudotus	6/38	4/25	3/19	3/19	
3. Arkiliikunta	5/31	4/25	3/19	2/13	2/13
4. Tupakan lopetus	14/88	1/6			1/6
5. Alkoholin käyttö	14/88	2/13			

Taulukossa 2 ruokavalion laadun suhteen 63 % oli tehnyt muutoksen viime aikoina, kun intervention alussa heitä oli 6 %. Painonpudotuksen suhteen viime aikoina muutoksen tehneitä oli 25 % ja intervention alussa heitä oli 19 %. Arkiliikunnan muutoksen viime aikoina tehneitä oli intervention alussa 13 % ja intervention lopussa heitä oli 56 %.

Taulukko 2. Muutosvalmiuden aste 19.5.2010

	1. Ei muutos- tarvetta omalla kohdalla	2. Harkitsen muu- tosta tulevai- suudessa	3. Suunnittelen muutosta lähi- viikkoina	4. Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina	5. Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta
	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %
1. Ruokavalion laatu	2/13	1/6	1/6	10/63	2/13
2. Painonpudotus	5/31	3/19	4/25	4/25	
3. Arkiliikunta	1/6	2/13	3/19	9/56	1/6
4. Tupakan lopetus	14/88	1/6			1/6
5. Alkoholin käyttö	14/88	1/6			1/6

Kolmen yleisimmän esille tulleen aihepiirin muutosvalmiudet olivat muuttuneet intervention aikana tavoitetta kohti. Suurin muutos tapahtui ruokavalion laadun ja arkiliikunnan suhteen. Intervention alussa suurin osa vastaajista harkitsi muutosta ruokavalion laadun suhteen ja intervention päätyttyä suurin osa vastaajista oli tehnyt jo muutoksen. Intervention alussa suurin osa arkiliikuntaa koskevista vastauksista sijoittui kohtiin ”Ei

muutostarvetta omalla kohdalla” ja ”Harkitsen muutosta tulevaisuudessa”. Intervention loputtua suurin osa vastauksista oli kohdassa ”Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina”. Painonpudotuksessa muutos oli etenevää, mutta pienempää kuin ruokavalion ja arkiliikunnan suhteen.

Taulukosta 3 selviää, että ruokavalion laadun suhteen 44 % ryhmästä oli tehnyt muutoksen viime aikoina ja 38 % oli pitänyt muutoksen yli puoli vuotta. Painonpudotuksen suhteen 31 % oli tehnyt muutoksen viime aikoina ja 13 % oli pitänyt muutoksen yli puoli vuotta. Muutoksen arkiliikuntaan oli tehnyt viime aikoina 38 % ja 31 % oli pitänyt muutoksen yli puoli vuotta.

Taulukko 3. Muutosvalmiuden aste 16.9.2010

	1. Ei muutos- tarvetta omalla kohdalla	2. Harkitsen muu- tosta tulevai- suudessa	3. Suunnittelen muutosta lähi- viikkoina	4. Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina	5. Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta
	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %	lkm/ %
1. Ruokavalion laatu	1/6	1/6	1/6	7/44	6/38
2. Painonpudotus	5/31	4/25		5/31	2/13
3. Arkiliikunta	1/6	2/13	2/13	6/38	5/31
4. Tupakan lopetus	13/81	1/6			2/13
5. Alkoholin käyttö	13/81	1/6		1/6	1/6

Pitkällä aikavälillä muutoskehitys ruokavalion laadun, painonpudotuksen ja arkiliikunnan suhteen jatkui. Tuloksista selvisi, että kohderyhmä sisäisti muutosvaiheet, sillä he osasivat arvioida omaa lähtötilannetta, jo tapahtunutta muutosta ja tulevaa suuntaa. Taulukkoa 1 ja 3 verrattaessa selvisi, että puolen vuoden aikana enemmistö vastauksista siirtyi ruokavalion laadun ja arkiliikunnan suhteen kohtiin ”Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina” ja ”Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta”. Painonpudotuksen suhteen intervention alussa muutosta suunnitelleet sijoittuivat puolen vuoden jälkeen kohtiin ”Olen jo tehnyt muutoksen viimeaikoina” ja ”Olen pitänyt muutoksen yli puoli vuotta”.

Terveyskyselyjen mukaan painonpudotusta tavoittelevista 71 % teki muutoksen tavoitetta kohti ja muutosvalmiuden asteen mukaan 86 % teki muutoksen tavoitetta kohti. Ravintotottumusten muutosta tavoittelevista 71 % teki terveystieteiden mukaan muutoksen tavoitetta kohti ja 86 % muutosvalmiuden asteen mukaan. Tuloksesta ilmeni, että painonpudotusta ja ravintotottumusten muutosta tavoittelevista henkilöistä osa ei tehnyt

terveyskyselyjen mukaan muutosta. Kuitenkin he merkitsivät muutosvalmiuden asteen nousseen. Joko muutos oli niin pieni, ettei se näkynyt terveyskyselyissä tai muutos tapahtui vain ajatuksen tasolla. Liikuntatottumusten muutosta tavoittelevista 71 % teki muutoksen tavoitteita kohti sekä terveyskyselyjen että muutosvalmiuden asteen mukaan.

5.1.3 Projektin arviointikyselyn vastauksien ja kenttätestien tulosten arviointi

Jokainen kohderyhmäläinen asetti itselleen tavoitteen ja teki jotain tavoitteen saavuttamiseksi. Jokainen kohderyhmäläinen koki tarvetta elämäntapamuutokselle. Tavoitteen asettaminen vei muutosprosessia eteenpäin. Painonpudotusta kohderyhmästä tavoitteli 44 %, liikunnan lisäämistä 44 % ja ruokailutottumusten muuttamista terveellisempään suuntaan 44 %. Kohderyhmästä 38 % asetti itselleen enemmän kuin yhden tavoitteen. Lyhyellä aikavälillä tavoitteen saavutti 19 % kohderyhmästä ja matkalla tavoitteeseen oli 81 %. Pitkällä aikavälillä tavoitteen saavutti 38 % kohderyhmästä, matkalla tavoitteeseen oli 31 %. Tavoitetta ei saavuttanut 31 %, eikä kyselystä selvinnyt tavoittelevatko he yhä tavoitetta.

Projektin arviointikyselyistä selvisi, että kohderyhmää motivoi terveysprojektin aikana mittaukset, toiset kohderyhmäläiset, kannustus, oma terveys, tavoitteet, tulokset, saavutukset ja tapaamiset. Kun kysyimme lyhyellä aikavälillä, hyödytkö terveysprojektista, kaikki yhtä lukuun ottamatta kokivat hyötynensä siitä. He vastasivat muun muassa: *”on antanut potkua, yksin ei aina tuu tehtyä mitään”* ja *”saanut tietoa terveydestä + kannustusta”*. Pitkällä aikavälillä kaikki kokivat hyötynsä terveysprojektista. Henkilökunta ei huomannut intervention aikana muutosta työterveyshuollon palvelujen käytössä. He kuitenkin saivat kohderyhmäläisiltä positiivista palautetta toteutuneesta interventiosta.

Kenttätesteistä selvisi, että lyhyellä aikavälillä rasvaprosentti laski 50 %:lla kohderyhmästä, vyötärön ympäryys pienentyi 71 %:lla ja BMI pienentyi 64 %:lla. Selän sivutaivutus kasvoi 64 %:lla, puristusvoima oikeassa kädessä kasvoi 36 %:lla ja vasemmassa kädessä 50 %:lla ja hartiaseudun liikkuvuus kasvoi 14 %:lla. Pitkällä aikavälillä rasva-

prosentti laski ja vyötärön ympäryys pienentyi 43 %:lla ja BMI pienentyi 50 %:lla. Selän sivutaivutus kasvoi 57 %:lla, puristusvoima oikeassa kädessä kasvoi 29 %:lla ja vasemmassa kädessä 50 %:lla ja hartiasseudun liikkuvuus kasvoi 21 %:lla.

5.2 Prosessin arviointi

Projektista arvioimme suunnitelmaa ja toteutusta. Oman keskustelun ja pohdinnan lisäksi arviointivälineinä käytimme opinnäytetyömme ohjaajilta saamia palautteita. Suunnitelmaa tehdessä perehdyimme ”Tavoittele terveyttä” –tuotokseen ja reteaming-menetelmään kirjallisuuden pohjalta. Koimme suunnitteluvaiheen hankalaksi, sillä työ pohjautui edellisvuonna toteutettuun opinnäytetyöprojektiin. Hankaluuksia tuotti töiden samankaltaisuus ja projektin alussa mietitytti tulevan työmme suppeus. Aikataulujen yhteensovittaminen yhteistyökumppanin kanssa tuotti ongelmia, mikä viivästytti intervention aloitusta. Kun saimme aikataulut sovittua, saimme opinnäytetyön kunnolla käyntiin. Esittelimme suunnitelman opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen aloimme toteuttaa interventiota.

Koimme interventiokerroille varatun 15 minuuttia liian lyhyeksi ajaksi. Näin lyhyessä ajassa askelten ja terveysneuvontateemojen esitleminen kohderyhmälle tuotti sisällöllisesti haasteita. Kohderyhmän aktiivinen läsnäolo teki projektin toteutuksesta mielekkään. Tilojen toimivuus ja viestin kulku Outokumpu Stainless Oy:n puolelta oli kiitettävää ja edisti projektin etenemistä ja yhteistyötä.

Syksyllä pidetyssä ohjauspalaverissa tarkoitus ja tavoitteet asettuivat lopulliseen muotoonsa. Palaverin jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön kirjallista osuutta. Laadukkaan projektikirjallisuuden löytäminen toi haasteita. Syksyn aikataulu oli kiireinen, mutta varauduimme siihen jo keväällä.

5.3 Oman oppimisen arviointi

Ihminen kehittyy joka suhteessa osallistuessaan projektityöhön (Löow 2002, 33). Koimme saavuttaneemme asettamamme tavoitteet. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta näkyi ohjauksessamme, koska keskityimme ohjauksessa tukemaan ja kannustamaan kohderyhmää. Kehotimme kohderyhmää ilmaisemaan tavoitteet positiivisessa muodossa, välttämällä ”ei” – sanaa. Reteaming-menetelmä tuli tutuksi intervention kautta ja tulosten analysointi auttoi sisäistämään ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkityksen työhyvinvointiin.

Projektityöskentelyssä koimme onnistuneemme hyvin. Avoin ilmapiiri projektiryhmän sisällä, kiinnostava aihe, motivaatio työtä kohtaan, yhteinen näkemys työstä ja sen tavoitteista auttoi pääsemään yhteiseen tavoitteeseen. Kehittämistä kaipaa tutkimustiedon hankinta. Esiselvityksen, tarkoituksen ja tavoitteiden tulisi olla selvillä ennen konkreettisia toimia. Vahvuudeksemme koimme intervention toteutuksen, erityisesti ryhmäohjauksen, jota tuki kohderyhmältä saatu positiivinen palaute. Kaikki kohderyhmästä kokivat ohjauksen hyödylliseksi. Interventiokäyntejä keuhuttiin reippaiksi ja antoisiksi.

6 POHDINTA

Tämän projektin tarkoituksena oli selvittää ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkitys elämäntapamuutokseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Tulosten pohjalta selvisi, että kohderyhmän elämäntavoissa tapahtui positiivisia muutoksia. Kaikki kohderyhmästä kokivat tarvetta elämäntapamuutokselle ja asettivat itselleen tavoitteen. Parhaiten positiivinen muutos elämäntavoissa oli luettavissa oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävästä.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa työhyvinvointi-interventio Outokumpu Stainless Oy:lle. Tulostavoitteena oli selvitys ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkityksestä elämäntapamuutokseen. Terveyskyselylomakkeiden, projektinarviointikyselylomakkeiden ja oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävän vastauksista näkyi positiivinen muutos elämäntavoissa. Erityisesti arkiliikunnan ja ruokavalion laadun muutoksissa kehitys oli huomattavaa. Toteutetun interventio tulosten pohjalta ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta kannattaa hyödyntää eri työyhteisöissä. Tässä projektissa interventio vaikutti positiivisesti muutoksiin elämäntavoissa ja kohderyhmän ryhmähengessä, mutta ei selvinnyt onko näillä muutoksilla yhteyttä työhyvinvointiin. Ihmistä ei voi jakaa työ- ja yksilöminään, joten muutokset elämäntavoissa varmastikin näkyvät työhyvinvoinnissa. Projektin tulokset eivät olleet kuitenkaan tilastollisesti merkittäviä kohderyhmän pienen koon vuoksi. Kyselyiden vastausten luotettavuus saattoi kärsiä, sillä kohderyhmän ollessa pieni epätarkkojen vastausten määrä prosentuaalisesti kasvaa.

”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen kenttätestit eivät välttämättä mittaa asetettuja tavoitteita. Niillä on silti suuri motivoiva vaikutus elämäntapamuutoksessa. Kenttätestien tulokset muuttuivat niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä positiiviseen suuntaan. Minimoidaksemme mittausvirheitä saman kohderyhmäläisen mittasi aina sama mittaja. Kenttätestien tulosten luotettavuus saattoi kärsiä mahdollisten mittausvirheiden vuoksi. Emme tiedetä motivoiko kohderyhmäläisiä ”Tavoittele terveyttä” –tuotos vai halu muuttaa elämäntapoja. Jos kenttätestit motivoivat henkilöä, motivaatio oli tällöin ulkoista. Ulkoinen motivaatio ei tuota pysyviä elämäntapamuutoksia. Halu muuttaa elämäntapoja lähtee itsestä. Kun motivaatio on sisäistä, elämäntapamuutos on pysyvämpi.

Reteaming-menetelmään oli mielenkiintoista tutustua, koska menetelmässä muutos lähtee itsestä ja omista tavoitteista. Menetelmä on positiivinen ja siinä edetään pienin askelein ja muutokseen valmistaudutaan henkisesti ennen konkreettisia toimia. Suuressa ryhmässä tavoitteet voivat kovastikin erota toisistaan. Tämän vuoksi toteuttaessa ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta olisi ryhmänohjauksen lisäksi hyvä saada yksilöohjausta. Projektin loputtua kohderyhmä voisi jatkaa säännöllisiä tapaamisia, jotta elämäntapamuutos jatkuisi tai sitä voisi ylläpitää. Tapaamisien sisällön kohderyhmä saisi itse päättää.

”Tavoittele terveyttä” –tuotoksessa on selkeästi kerrottu ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä terveysneuvonnasta ja reteaming-menetelmästä. Tuotoksessa on selkeät ohjeet intervention toteuttamiseen. Terveyskysely- ja projektin arviointikyselylomakkeet ovat helppoja täyttää ja tulkita. Lomakkeiden vastauksista selviää kaikki oleellinen.

Interventiokertoja suunniteltaessa havaitsimme ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksessa pieniä puutteita. Tuotoksessa tavoite ilmaistaan vain projektin arviointikyselylomakkeen yhteydessä. Mielestämme tavoitteen voisi kysyä jo terveystarkastuslomakkeessa, koska projektin arviointikyselylomake täytetään anonymisti. Projektiryhmä kirjoitti kohderyhmäläisten nimet lomakkeisiin palautuksen yhteydessä, muuten muutosta ei olisi voinut verrata tavoitteisiin. Oman muutosvalmiuden asteen arviointitehtävästä selviää hyvin muutos ja siitä on helppo seurata kohderyhmän edistystä. Mielestämme tuotokseen valitut mittarit ovat jossain määrin epätarkkoja, mutta kenttätestiolosuhteissa toimivia. Esimerkiksi rasvaprosenttipihdit antavat epäluotettavan tuloksen, jos BMI on yli 30. Jäimme kaipaamaan viitearvoja kenttätestien selän sivutaivutusosiossa. Tuotoksessa olisi hyvä olla mittausohjeet, jos mittarit eivät ole ennestään tuttuja. Esimerkiksi hartiaseudun liikkuvuustestin suorittaminen oli epäselvää.

Terveysneuvonta teemojen nouseminen kohderyhmäläisten kiinnostuksen pohjalta ylläpiti kohderyhmäläisten kiinnostusta esitettyihin aiheisiin. Jokaisen kerran jälkeen kohderyhmäläisille annettiin mahdollisuus jäädä keskustelemaan projektiryhmän kanssa mieltä askarruttavista asioista. Jos henkilö koki esitettyt terveysteemat itselleen ajankohtaiseksi tai läheiseksi, saattoi henkilö tällöin jäädä keskustelemaan kanssamme aiheesta.

Oli tärkeää sisäistää ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta ja reteaming-menetelmä. Menetelmät ovat hyviä työkaluja tulevassa ammatissamme. Projektin kannalta olisi ollut hyvä, jos reteaming-menetelmästä olisi tehtyjä tutkimuksia. Projektiryhmä olisi voinut tutustua tutkittuun tietoon esiselvitysvaiheessa ja saada neuvoja intervention toteutukseen. Tutkimusten löytäminen työhyvinvoinnin edistämismalleista oli haastavaa. Valitsimme toiset viitekehysessä esitetyt työhyvinvoinnin edistämismallit, koska ne liittyvät työhyvinvointiin ja olivat toteutettu työpaikkaympäristössä. Tutkimuksissa oli selkeästi esitetty toteutus ja tulokset. Kaikissa valituissa tutkimuksissa on erilainen työhyvinvoinnin edistämismenetelmä. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa työhyvinvointia mitattiin yleensä sairauspoissaolojen kautta. Projektin aikana esille nousi ylitöiden vaikutus työssä jaksamiseen. Interventiota toteuttaessa olisi hyvä kiinnittää huomioita myös ylityötunteihin.

Työtä tehdessämme toimimme eettiset näkökulmat huomioon ottaen. Työn aikana ja sen jälkeen kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiakirjat ja keskustelut käsiteltiin luottamuksellisesti. Työssämme kohderyhmän jäsenet esiintyivät anonymisti ja työn valmistuttua tuhosimme aineiston. Tuloksia arvioimme kriittisesti, emmekä loukanneet kenenkään yksilönsuojaa. Projektissa käytettyjä lähteitä tarkastelimme kriittisesti, esimerkiksi lähteen julkaisuvuoden perusteella. Tutkimuksien haussa käytimme tietokantoina PubMedia, Ebscoa, Pedroa ja Elsevieria. Projektissa tulokset esitettiin rehellisesti.

Kun tavoite on saavutettu alkaa ylläpitovaihe. Ylläpitovaiheessa ohjaus jää yleensä liian vähälle huomiolle, kun tavoitellaan pitkävaikutteista ja pysyvää muutosta terveystottumuksiin. Muutoksen jatkuvuuden ylläpitämiseksi ohjauksen jatkaminen edelleen tukee muutoksen pysyvyyttä. (Turku 2007, 78.) ”Tavoittele terveyttä” –tuotos kannattaisi toteuttaa pidemmällä aikavälillä. Tällöin olisi suurempi todennäköisyys, että elämäntapamuutokset olisivat pysyvämpiä. Aika intervention alusta kontrollimittauksiin oli kuusi kuukautta. Ensimmäiset kolme kuukautta sisälsivät ohjauksen.

Selvitys ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksen merkityksestä työhyvinvointiin jäi puuttumaan. Työterveyshuollon henkilökunnan kyselylomakkeen vastaukset eivät kertoneet työterveyspalveluiden käytön muutoksesta ja sairauspoissaoloista. Olisimme voineet projektin alussa korostaa työterveyshuollon henkilökunnalle kyseisten asioiden seuraamista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektin tulokset viittaavat siihen, että ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksella voidaan vaikuttaa elämäntapoihin. Erityisesti tämän projektin kohdalla arkiliikunnan lisäämiseen ja ruokavalion laatuun tuli huomattava positiivinen muutos. ”Tavoittele terveyttä” –tuotosta kannattaa toteuttaa työorganisaatioissa, sillä työhyvinvointi on ajankohtainen aihe ja tuotos vastaa työelämän tarpeisiin. Elämäntapamuutosten merkitystä työhyvinvointiin ei voitu osoittaa tässä projektissa, sillä niiden välistä suhdetta ”Tavoittele terveyttä” –tuotos ei mittaa.

Jatkotoimenpiteenä ehdotamme intervention uudelleen toteuttamista pidemmällä aikavälillä yhteistyössä työterveyshuollon ja työpoissaoloja seuraavan tahon kanssa. Jotta intervention tulokset olisivat luotettavampia, ryhmän tulisi olla suurempi. Työterveyshuollon tulisi seurata muutoksia työterveyshuollon palveluiden käytössä. Näin ollen saataisiin tutkittua tietoa ”Tavoittele terveyttä” –tuotoksesta.

LÄHDELUETTELO

Ahola, Tapani & Furman, Ben 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Lyhytterapiainstituutti Oy, Helsinki.

Ahonen, Guy & Ojala, Leenamajja 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. WSOY Porvoo.

Arola, Heikki 2004. Työterveyshuolto- mitä se on ja mihin se pyrkii? Suomen Lääkärilehti 43, 4149.

Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio, Antti & Kauppinen, Timo & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki.

Husman, Kaj & Husman, Päivi & Kaikkonen, Risto & Louhelainen, Kyösti & Riihimäki, Hilka & Virtanen, Simo 2008. Työkäisten terveyserojen kaventaminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö (toim.). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki

Husman, Päivi 2010. Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Teoksessa Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio, Antti & Kauppinen, Timo & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki.

Husman, Päivi & Liira, Juha 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa Antti-Poika, Mari & Martimo, Kari-Pekka & Uitti, Jukka (toim.). Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Joensuu, Matti & Oksanen, Tuula & Vahtera, Jussi 2010. Sairauspoissaolot. Teoksessa Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio, Antti & Kauppinen, Timo & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki.

Juutinen, Sami & Karhu, Essi & Karhu Juha 2009. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta Reteaming-menetelmää soveltaen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö. Opinnäytetyö.

Karlsson, Åke & Marttala Anders 2002. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. Talentum Media Oy, Vantaa.

Kasvio, Antti 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Antti-Poika, Mari & Martimo, Kari-Pekka & Uitti, Jukka (toim.). Työstä Terveyttä. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kettunen, Sami 2003. Onnistu projektissa. WSOY, Helsinki.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. WSOY, Helsinki.

Lemon, Stephenie C. & Zapka, Jane & Li, Wenjun & Estabrook, Barbara & Magner, Robert & Rosal, Milagros C. 2009. Perceptions of Worksite Support and Employee Obesity, Activity and Diet. American Journal of Health Behavior 33 (3), 299-308.

Lowe, Graham & Schellenberg, Grant & Shannon, Harry S. 2003. Correlates of Employees' Perceptions of a Healthy Work Environment. American Journal of Health Promotion 17 (6), 390-399.

Lyhytterapiainstituutti Oy. Reteaming. Luettu 22.9.2010
<<http://www.reteaming.com/what%20is-fin.html>>

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti- projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Tietosanoma, Helsinki.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Partanen, Timo & Johansson, Mauri & Ahrens, Wolfgang & Sala, Maria & Wesseling, Catharina & Boffetta, Paolo & Brenes, Freddy & Font, Carmen & Frentzel-Beyme, Rainer & Garau, Isabel & Janer, Gemma & Kallas-Tarpila, Tarja & Kogevinas, Manolis & Loponen, Minna & Østergren, Laila & Peltomäki, Päivi & Dolores Soler, Maria & Svanström, Leif, Tempel, Jurgen & Neuvonen, Kaisa 2002. Assessment of Feasibility of Workplace Health Promotion. *Preventive Medicine* 35, 232-240.

Rauramo, Päivi 2004. *Työhyvinvoinnin portaat*. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Rauramo, Päivi 2008. *Työhyvinvoinnin portaat*. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Rissanen, Tapio 2002. *Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta*. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti ja Tapio Rissanen, Jyväskylä.

Serxner, Seth & Gold, Daniel & Anderson, David & Williams, David 2001. The Impact of a Worksite Health Promotion Program on Short-Term Disability Usage. Luettu 22.9.2010 <http://www.acoem.org/health_right.aspx?id=1350>

Shinitzky, Harold E. & Kub, Joan 2001. The Art of Motivating Behavior Change: The Use of Motivational Interviewing to Promote Health. *Public Health Nursing* 18 (3), 178-185.

Silfverberg, Paul 2001. *Ideasta projektiksi*. Oy Edita Ab, Helsinki.

Silfverberg, Paul 2007. *Ideasta projektiksi*. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Sorensen, Glorian & Barbeau, Elizabeth & Stoddard, Anne M. & Hunt, Mary Kay & Kaphingst, Kimberly & Wallace, Lorraine 2005. Promoting Behavior Change Among Working-Class, Multiethnic Workers: Results of the Healthy Directions—Small Business Study. *American Journal of Public Health* 95(8), 1389-1395.

Turku, Riikka 2007. *Muutosta tukemassa – valmentava elämäntapaohjaus*. Edita Publishing Oy, Helsinki.

LIITTEET

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun fysioterapian toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

TOIMEKSIANTAJATIEDOT**Toimeksiantajan nimi ja osoite:**

Outokumpu Stainless Oy, Tornio
Terästie
95490 TORNIO

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:

Työfysioterapeutti Alanära, Anja
Työfysioterapeutti Frantti, Liisa
Tehtaan lääkäri Terho, Armi

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

Anja: anja.s.m.alanara@jyu.fi, 0504363912
Liisa: liisa.frantti@outokumpu.com 016-452709
Armi: armi.terho@outokumpu.com

OPPILAITOSTIEDOT**Oppilaitoksen nimi ja osoite:**

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu, Meripuistokatu 26, 94100 KEMI

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot:

Mikkonen, Jenni jenni.mikkonen@edu.tokem.fi, 0505354734
Salmela, Jenna jenna.salmela@edu.tokem.fi, 0445275500
Uusimaa, Kati kati.uusimaa@edu.tokem.fi, 0407508461

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:

Kilpiäinen, Seppo seppo.kilpiäinen@tokem.fi

Tiitinen, Pekka pekka.tiitinen@tokem.fi

OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVÄN OPINNÄYTETYÖN TIEDOT**Opinnäytetyön nimi/aihe:****Työn aikataulu:**

Aineiston keruu 24.3.2010–19.5.2010, Opinnäytetyön palautus 1.10.2010

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa:

Outokumpu: Tulostus, kopiointi ja kansitus

Opiskelijat: Matkakulut

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Käytämme pohjana ”Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terveysneuvonta Reteaming -menetelmää soveltaen” - opinnäytetyön tuotosta ”Tavoittele terveyttä”. Luvan pohjan käyttämiseen olemme saaneet viime vuonna valmistuneen opinnäytetyön tekijöiltä (Juutinen, Sami & Karhu, Essi & Karhu, Juha), Reteaming-menetelmän kehittäjiltä (Ahola, Tapani & Furman, Ben) ja yhteistyökumppanilta Kemin Lämäreiltä (Näätsaari, Petteri & Tiitinen, Pekka). Sitoudumme olemaan jakamatta pohjaa eteenpäin. Outokumpu ei saa käyttää pohjaa jatkossa omiin tarkoituksiinsa. Lupa saada käyttää pohjaa opinnäytetyön päätyttyä on kysyttävä Kemin Lämäreiltä. Valmis työ on luettavissa Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun terveysalan kirjastossa ja kirjaston nettisivuilla. Valmis työ jaetaan myös Outokumpu Stainless Oy:n Tornion tehtaan terveysasemalle ja tutkimuskeskukselle sekä Kemin Lämäreille.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn aikana ja sen jälkeen kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiakirjat ja keskustelut käsitellään luottamuksellisesti. Työssä henkilöt esitetään anonymisti ja työn valmistuttua aineisto hävitetään.

Työn ohjaajina toimivat:

Koulu: Kilpiäinen, Seppo & Tiitinen, Pekka.

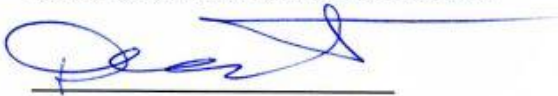
Outokumpu: Alanärä, Anja & Frantti, Liisa & Terho, Armi.

TOIMEKSIANTAJAN OPINNÄYTETYÖSTÄ MAHDOLLISESTI MAKSAMA KORVAUS**Korvaussumma: -****Korvauksen saaja: -****Korvauksen maksun ajankohta: -**

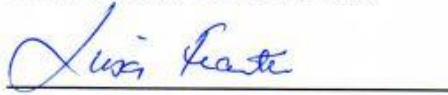
Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: KEMI/TORNIO Aika: 14.4.2010



AMK: edustajat Tiitinen, Pekka



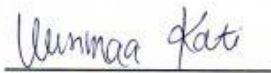
Toimeksiantajan edustaja Frantti Liisa



Opp. Mikkonen, Jenni



Opp. Salmela, Jenna



Opp. Uusimaa, Kati