

Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyössä



Rantanen, Saija

Saija Rantanen

Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyössä

Vuosi 2009

Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyöntekijöiden työkyvyn edistämiseksi. Malli luotiin suunnitelmalla, toteuttamalla ja arvioimalla työntekijöiden ohjaustilanteet. Ohjaukseen osallistui Henkel Makroflex Oy:n 15 näyttöpäätetyöntekijää. Osallistujista kahdeksan oli miehiä ja seitsemän naista. He olivat iältään 27-59 - vuotiaita. Työkokemus vaihteli 5 ja 37 vuoden välillä. Ohjauksen tavoitteena oli, että työntekijä tunnistaa työkykyään edistäviä voimavaroja ja näyttöpäätetyöhön liittyviä työkyvyn vaivoja. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa työntekijän omaehtoista työkyvyn edistämistä.

Ohjausprosessiin kuului kolme työntekijöiden tapaamista. Ensimmäinen tapaamisen tarkoituksena oli määrittää työntekijöiden ohjauksen tarve ja tavoitteet. Määrittäminen tapahtui terveyskeskusteluna kolmessa pienryhmässä. Tämän jälkeen suunniteltiin ohjauksen tavoitteet, asiasisältö, ohjausmenetelmät ja ohjauksen arvioiminen. Ohjauksen asiasisällöiksi valittiin liikunta ja ergonomia. Toisessa tapaamisessa toteutettiin varsinainen ohjaus, joka tapahtui ryhmäohjauksena kolmessa pienryhmässä. Ohjauksen arvioiminen kohdistui ohjauksen toimivuuteen ja sen vaikuttavuuteen. Arviointi tehtiin kyselylomakkeita käyttäen. Opinnäytetyön hyödynsaajina on Henkel Makroflex Oy, yrityksen näyttöpäätetyöntekijät ja työterveyshuolto, joka voi käyttää työn tuotoksena syntyvää tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) mallia työssään. Ohjaustarpeen ja tavoitteiden määrittämisen vaiheessa työntekijät toivat esille työkykynsä voimavaroja ja vaivoja. Työntekijöiden työkyvyn vaivoina oli pääasiallisesti niska- ja hartiasiaseudun vaivoja. He huolehtivat työkyvystään säätämällä näyttöpäätetyön ympäristöä ja tauottamalla työtään. Suurin osa työntekijöistä käytti liikuntamuotona hyötyliikuntaa. Työntekijät toivoivat ohjauksen sisältävän ergonomiaa ja taukoliikuntaa. Ohjauksen arviointivaiheessa työntekijät antoivat palautetta ohjauksen toimivuudesta. Kyselyyn vastasi 15 työntekijää. Heistä suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän tietoisuutensa hyvästä näyttöpäätetyöympäristöstä lisääntyi. Puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä ja puolet jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän tietämyksensä niskahartiasiaseudun liikunnasta lisääntyi. Suurin osa oli jokseenkin eri mieltä siitä, että tietämys näyttöpäätetyötä tekevän liikunnasta lisääntyi. Suurimman osan mielestä ohjaus opetti huolenpitoa omasta terveydestä. Työntekijät arvioivat ohjauksen vaikuttavuutta neljän kuukauden kuluttua ohjaustilanteesta. Kyselyyn vastasi 12 työntekijää. Heistä suurin osa oli kiinnittänyt huomiota työergonomiaan jonkin verran. Puolet työntekijöistä oli tehnyt työpäivän aikana taukoliikuntaliikkeitä jonkin verran ja puolet ei lainkaan. Työntekijöistä suurin osa oli harrastanut jonkin verran liikuntaa kotona. Kenelläkään vastanneista ei näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivat olleet lisääntyneet ja suurimmalla osalla vaivat olivat jonkin verran vähentyneet. Työntekijät pitivät toimintaa hyödyllisenä ja suurin osa kannatti toiminnan jatkamista.

Asiasanat: työkyky, liikunta, ergonomia, näyttöpäätetyö, ohjaus, TANO – toiminta

Saija Rantanen

Model of advice, guidance and control (TANO) for video display terminal employees

Year 2009

Pages 45

The purpose of this thesis was to create a (TANO) model of advice and guidance which would contribute and advance video display terminal employees' working ability to work. The model was created by designing, implementing and evaluating employees' control situations. 15 display terminal employees participated in the steering at Henkel Makroflex . Eight men and seven women participated. They were aged 27-59 - years old. Their work experience varied between 5 and 37 years. The objective was to make the employees recognize their working capacity resources and display terminal work-related problems. Furthermore, the aim was to strengthen the employees' ability to maintain working ability, which was done in health discussions in three small groups.

After that control objectives, contents of study, methods of control and guidance were defined. Sports and ergonomics were chosen as guidance contents. The actual guidance took place in a meeting as group guidance in three small groups. Questionnaires were used to assess the functionality and effectiveness of the guidance. This thesis will benefit Henkel Makroflex, the company's display terminal employees and occupational health as they can use the data output, advice and guidance (TANO) model in their work. Employees brought out their working capacity resources and hindrances at determination stage. The employees' problems were mainly caused by neck and shoulder conditions. They could improve their ability to work by adjusting the display work environment and by having a break in their work. Most of the employees used everyday activities as a form of physical exercise. The employees needed instructions in ergonomics and physical break activities. In the control phase the employees gave feedback about guidance. The questionnaire was returned by 15 employees. Most of them agreed more or less that their awareness of the good terminal working place increased. Half of the respondents somewhat agreed with and half somewhat disagreed with the fact that their knowledge of the neck and shoulder related physical activity had increased. Most of them had somewhat different view that their knowledge of the display terminal work related physical activity would have increased. Most of them had somewhat different view that their knowledge of the terminal work related physical activity would have increased. According to a majority of them the guidance had taught them to take care of their health. The Employees assessed the effectiveness of control within four months after the control situation. The survey was given to 15 employees only 12 employees answered to it. Most of them had paid attention to the work ergonomics to some extent. Half of the employees had done some break exercise during the working day, while the others had done none. Majority of employees had had some physical exercise at home. None of the respondents had had more problems related to display terminal work and for the majority the disorders had somewhat diminished. THE employees found the activity, and most of them supported the continuation of activity.

Key words: work, exercise, ergonomics, display screen, control, TANO - Action

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS.....	5
2	TYÖKYVYN EDISTÄMINEN NÄYTTÖPÄÄTETYÖSSÄ	9
2.1	Työntekijän työkyky ja sen edistäminen.....	9
2.1.1	Näyttöpäätetyöntekijän työkyky, tule – sairaudet ja muut vaivat.	9
2.1.2	Liikunta työkyvyn edistäjänä näyttöpäätetyössä	10
2.1.3	Terveyskäyttäytymisen muutos.....	13
2.2	Näyttöpäätetyöympäristön ergonomia	14
2.3	Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollon toimintana..	16
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	19
4	HANKKEEN ETENEMINEN JA TULOKSET	20
4.1	TANO - toiminnan suunnittelu.....	20
4.1.1	Ohjauksen tarpeen määrittäminen	20
4.1.2	Asiakasanalyysi	21
4.1.3	Ohjauksen tavoitteet	22
4.2	Ohjauksen toteuttaminen	23
4.2.1	Ergonomia- ja liikuntaohjauksen menetelmät ja asiasisällöt	23
4.3	Ohjauksen arvioiminen	24
4.3.1	Ryhmäohjauksen toimivuuden arvioiminen.....	24
4.3.2	Vaikuttavuuden arvioiminen.....	25
4.4	Opinnäytetyön esitleminen sekä TANO – toiminnan kehittäminen työterveyshuolto Medone:ssa	26
5	KEHITTÄMISTARPEET JA JATKOTOIMENPITEET	27
5.1	Tulosten tarkastelu ja kehittämissuositukset	27
5.2	Oman osaamisen kehittyminen.....	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	34
	Liite 1. Lupa terveystieteiden tutkimukseen ja ohjaukseen	35
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	36
	Liite 3. Liikunta- ja ergonomiohjauksen runko	38
	Liite 4. Näyttöpäätetyöntekijän venytyksiä	40
	Liite 5. Hiirijumppa	41
	Liite 6. Silmäjumppa	42
	Liite 7. Ohjauksen palautekysely	43
	Liite 8. Vaikuttavuuden arviointikysely	44
	Liite 9. TANO - matriisi	45

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARVE JA TARKOITUS

Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun Turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä läpi elämän 2006-2009 hankkeen tarkoituksena on voimavarakeskeisten työmenetelmien kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden, kunnan eri toimijoiden sekä Laurean kanssa. Tarkoituksena on lisäksi kehittää yhteisön sekä yksilötason terveyden edistämisen osaamista. Hankkeen tavoitteina ovat muun muassa työikäisten turvallisuuden ja tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä kuluttavien ja vahvistavien tekijöiden tunnistaminen, heidän terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen sekä turvallisuuden, työ- ja toimintakyvyn edistämisen varhaisen puuttumisen toimintamallien ja työmenetelmien suunnittelu, toteutus ja arvioiminen. (Rimpilä-Vanninen 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 kansanterveysohjelman tavoitteena on tukea ja edistää ihmisten terveyttä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Työpaikat ovat yksi näistä sektoreista. Työympäristöjä tulee kehittää terveyttä edistäviksi sekä työikäisten liikuntaa työelämässä on tuettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Lisäksi Sosiaali- ja terveydenhuolto on laatinut Kaste – ohjelman vuosille 2008-2011. Tämän kansallisen kehittämisohjelman tavoitteena on muun muassa kuntalaisten osallisuuden, hyvinvoinnin sekä terveyden parantaminen. (Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään 2008.) Lisäksi työterveyshuollolla on omat kehittämishaasteet. Valtioneuvos on periaatepäätöksessään linjannut työterveyshuollon kehittämisen vuoteen 2015 saakka. Päätöksessä on muun muassa asetettu tavoitteeksi ehkäisevillä toimenpiteillä työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalvelujen turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 11.)

Henkel Makroflex Oy on myös teettänyt kattavia riskikartoituksia, joissa on arvioitu vaarallisten tilanteiden tunnistamista ja niiden merkitystä. Koko henkilöstölle on tehty vuonna 2006 työturvallisuuskartoitus kyselylomaketta hyödyntäen. Näyttöpäätetyöntekijöiden ergonomian osalta kartoituksesta nousi esille niskan taivutuksesta ja kierrosta ja ranteiden taivutuksesta aiheutuvat kuormitustekijät sekä istumatyöstä aiheutuva jatkuva paikallaan pysyvä eli staattinen kuormitus. (Työturvallisuuskartoitus 2006.)

Työterveyshuolto on myös laatinut Henkel Makroflex oy:lle toimintasuunnitelman vuosille 2008-2010. Suunnitelma sisältää muun muassa työterveyshuollon osallistumisen

työkykyä ylläpitävään toimintaan sekä asiantuntijakonsultaatiot työperäisten haittojen, työntekijän toiminta- ja työkyvyn selvittämiseksi, seuraamiseksi sekä arvioimiseksi. Lisäksi suunnitelma sisältää sopimuksen tietojen annosta ja ohjauksesta muun muassa työkykyyn ja ergonomiaan liittyen. (Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2008-2010.)

Työterveyshuollon työpaikkakäyntejä yritykselle on vuodesta 1992 lähtien. Vuoden 1992 selvityksestä nousi esille toimistotyötä tekevien osalta ergonomisesti puutteelliset näyttöpäätteet. Käytössä oli tummapohjaiset, vihreänäyttöiset sekä liian korkealle asetetut näyttöpäätteet. Lisäksi tällöin oli selvitetty tehdaskonttoreiden melutasoa, joka osoittautui vähän häiritseväksi. Ääni oli syntynyt ilmastointilaitteiden hurinasta. Vuoden 1992 työpaikkakäynnillä todettiin, että näyttöpäätetyöpisteiden puutteellisesta ergonomiasta syntyvien vaivojen ilmaantuessa, olisi hyvä paneutua ergonomiaan perusteellisemmin. Seuraava työpaikkakäynti on vuodelta 1995. Tällöin ei havaittu mainittavia muutoksia toimistotiloissa. Toimenpide-ehdotuksena sovittiin erityisten yrityskohtaisten työkykyä ylläpitävien toimintojen pohtimista. Vuoden 1999 työpaikkakäynnillä ei edellisen käynnin tapaan ole havaittu erityistä toimistotiloissa. Viimeisin työpaikkakäynti on vuodelta 2004. Tällöin selvityksessä havaittiin näyttöpäätetyöntekijöiden ergonomian olevan kunnossa. Toimistorakennukseen oli asennettu ilmastointilaitteita sekä toimistotiloihin oli tehty laajennus. Lisäksi yleisvalaistus todettiin hyväksi. (Työpaikkakäyntiraportti 1992-2004.)

Ergonomian puute johtaa usein myös työkykyongelmiin. Puutteellinen ergonomia saattaa aiheuttaa varsinkin tuki- ja liikuntaelinvaivoja eli TULE - vaivoja. Kansallisen TULE – ohjelman tarkoituksena on ehkäistä näitä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja parantaa väestön TULE - terveyttä ja -tietoisuutta. Ohjelman tavoitteena on lisäksi muun muassa toiminta- ja työkyvyn parantaminen. Ohjelmassa painotetaan muun muassa liikunnan merkitystä. (Kansallinen TULE – ohjelma 2007.) Niska- ja hartiaseudun vaivat ovat hyvin yleisiä. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan niska – ja hartiakipua oli kokenut viimeisen kuukauden aikana 26% yli 30 – vuotiaista miehistä ja 40% naisista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2002). Lisäksi käden ja kyynärvarren rasitussairauksien esiintyvyys on pysynyt ennallaan, vaikka työn kuormittavuus vähenee. Rannekanavaoireyhtymästä kärsi Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan miehistä 2,1% ja naisista 5,3%. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2007.) Alaselkä-sairaudet ovat puolestaan vähentyneet. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan pitkäai-

kaisista selkäkivuista kärsi miehistä 10% ja naisista 11%. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä 2008.) Viikari-Junturan ja Varosen Salon seudun terveyskeskukselle vuosina 2003-2005 teettämän tutkimuksen mukaan 22% kaikista lääkärikäynneistä johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista (Viikari-Juntura & Varonen 2007, 732-739). Jotta näitä työkykyyn vaikuttavia ongelmia voitaisiin ehkäistä, ohjausta ja neuvontaa vaivojen helpottamiseksi tulisi antaa ja sen olisi hyvä olla mahdollisimman motivoivaa.

Keväällä 2008 tehtiin työpaikkaselvitys yhteistyössä Henkel Makroflex Oy:n näyttöpäätetyötä tekevien ihmisten ja Laurea ammattikorkeakoulun terveysalan kanssa. Selvityksestä kävi ilmi, että Henkel Makroflex Oy:n näyttöpäätetyöympäristöllä on osittain puutteellinen ergonomia ja siitä syntyy ongelmia työntekijöille. Lisäksi selvisi, että työntekijöiden itsestä huolenpito on vähäistä. Työntekijät eivät myöskään ole saaneet ohjeita ja neuvoja ylläpitääkseen omaa työkykyä sekä edesauttaakseen omaa työkykyään. Työpaikkaselvitys tehtiin Näppärä – menetelmällä arvioimalla viittä eri työpistettä (N=5) (Rasa&Ketola 2004). Selvityksestä kävi ilmi, että yrityksen näyttöpäätetyöntekijöiden työpisteissä on jonkin verran kehittämisen tarpeita työpisteen siisteydessä, valaistuksessa, työasunnoissa, työvälaineissä sekä työn perehdytyksessä ja opastuksessa. Seuraavassa taulukossa on esitelty, kuinka monessa työpisteessä ergonomia-asiat eivät ole kunnossa.

Taulukko 1. Arviot ei kunnossa olevista työpisteiden ergonomia-asioista työpaikkaselvityksessä lukumäärä (fr)

Arviointikohte	Ei kunnossa (fr)
Työpöydän järjestys	2
Työpisteen pölyisyys	5
Työpisteen yleisvalaistus	1
Yleisvalon heijastukset	2
Yläraajojen työasento	3
Jalkojen työasento	3
Työtuoli	2
Kuvaruutu	3
Näppäimistö ja hiiri	2
Työtaso	2
Jalkatuki	1
Työpisteen ergonomiohjaus	3
Työn ohjelmisto-ohjaus	1

Kahdessa kohteessa työpöydillä oli runsaasti tavaroita. Tavarat olivat sekaisin ja laskutilaa oli vähän. Työpisteet olivat myös pölyisiä, mikä myös työntekijöiden mielestä oli ongelmallista. Lisäksi kolmessa kohteessa työympäristön valaistuksessa oli puutteita. Yhdessä kohteessa yleisvalon kaksi loisteputkea oli palanut sekä kahdessa kohteessa yleisvalot aiheuttivat heijastuksia näyttöpäätteeseen. Puutteita oli myös työasunnoissa, joista ongelmia aiheuttivat yläraajojen asennot, jalkojen asennot sekä työasento yleisesti. Yläraajojen asennossa oli korjattavaa kolmella työntekijällä. Yhden kohteen työtuolin käsinojat olivat liian alhaalla ja yhden liian ylhäällä aiheuttaen turhaa jännitystä niska- ja hartiasseudulle. Yhdessä kohteessa käsinojia ei ollut lainkaan. Tässä kohteessa tosin työntekijä työskentelee hyvin vähän näyttöpäätteellä. Jalkojen asennossa löytyi myös parannettavaa kolmessa kohteessa. Kahdella työntekijällä heidän normaalissa työasennossaan jalat olivat ristissä eikä tukevasti jalkaterät maassa sekä yhdessä kohteessa jalkatilassa oli kääntymistä haittaava este. Lisäksi yhden kohteen työntekijän mielestä hänen työasentonsa ei ollut yleisesti kovin mukava. Laitteissa ja kalusteissa oli myös jonkin verran puutteita. Yhdessä kohteessa työtuoli oli vanha ja huonokuntoinen, jossa tukevuus kärsi sekä yhdessä kohteessa tuolista puuttuivat käsinojat. Kuvaruutuun tuli yleisvalosta heijastuksia kahdessa kohteessa sekä yhdessä kohteessa näytön korkeutta ei saanut säädettyä. Näppäimistön ja hiiren kannalta yhdessä kohteessa ei ollut tukia sekä yhdessä kohteessa näiden laitteiden ympärillä ei ollut tilaa riittävästi. Työtaso oli liian pieni leveyssuunnassa yhdessä kohteessa, jolloin työskenteilytilaa ei jäänyt pöydälle riittävästi. Yhdessä kohteessa työntekijän omasta mielestä ei työpöydällä ollut riittävästi tilaa työn tekemiselle, työvälaineille ja papereille. Jalkatukea ei ollut kolmessa kohteessa. Niistä tuelle oli tarvetta yhdessä kohteessa sekä yhden kohteen työntekijä ei osannut sanoa tarvitsisiko tukea. Lisäksi työpiste-ergonomian ohjausta ei olleet työntekijät saaneet kolmessa kohteessa ja näistä yksi työntekijä oli saanut ohjeistusta aikaisemmassa työpaikassa. Yhdessä kohteessa työntekijä ei ollut saanut opastusta työpaikalla käytössä olevista ohjelmistoista. (Rantanen 2008.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Henkel Makroflex Oy:n kaikki 18 näyttöpäätetyötä tekevää työntekijää. Ohjaukseen osallistui heistä 15 työntekijää. Henkel Makroflex Oy on yritys, joka on alun perin suomalainen mutta yhdistyi saksalaiseen konserniin vuonna 2003. Yritys on ollut toiminnassa 30 vuoden ajan. Yritys valmistaa polyuretaanisaumaeristeitä, tiivistemassoja sekä polyuretaanieristelevyjä. Tuotantolaitokset sijaitsevat Suomessa ja Virossa. Tuotteiden jakeluverkosto on näiden maiden lisäksi levinnyt joka puolelle maailmaan. Yrityksessä työskentelee 54 työntekijää, joista näyt-

töpäätetyötä tekee 18 joko suurimman osan päivästä tai osa-aikaisesti. Yritys on lisäksi laatinut työ-, terveys- ja turvallisuusjärjestelmän, OHSAS 18001.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyöntekijöiden työkyvyn edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa näyttöpäätetyöntekijöiden työkykyä edistäviä voimavaroja sekä koettuja näyttöpäätetyöhön liittyviä työkyvyn vaivoja. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa työntekijän omaehtoista työkyvyn edistämistä neuvomalla ja ohjaamalla muun muassa ergonomiia ja liikuntaa. Opinnäytetyön hyödynsaajina on Henkel Makroflex Oy, yrityksen näyttöpäätetyöntekijät ja työterveyshuolto, joka voi käyttää työn tuotoksena syntyvää tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) mallia apunaan työssään.

2 TYÖKYVYN EDISTÄMINEN NÄYTTÖPÄÄTETYÖSSÄ

2.1 Työntekijän työkyky ja sen edistäminen

2.1.1 Näyttöpäätetyöntekijän työkyky, tule – sairaudet ja muut vaivat

Työkyvyn käsite on aikojen kuluessa monipuolistunut sekä tullut moniulotteisemmaksi. Perinteisesti työkykyyn kuuluvat terveys ja toimintakyky sekä tasapaino ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välillä. Nykyään työkykyyn liitetään myös työyhteisön asiat, johtaminen sekä työn organisointi. Lisäksi työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat yhteisöllinen ja yksilöllinen työn hallinta sekä työelämän ulkopuolinen ympäristö. Työkykyä määrittelevillä eri tahoilla, kuten terveydenhuollolla, eläkelaitoksilla, kuntoutuslaitoksilla, työntekijöillä, työnantajilla, lainsäätäjillä ja julkisen päätösvallan käyttäjillä, on kuitenkin lisäksi omat näkökulmansa käsitteestä. Professori Juhani Ilmarisen mukaan työkyvyn käsite puolestaan sisältää neljä erilaista tasoa työntekijän henkilökohtaisista voimavaroista sekä työhön liittyvistä asioista. Ensimmäisellä tasolla ovat henkilökohtaiset voimavarat, joihin kuuluvat työntekijän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys ja toimintakyky. Toisella tasolla ovat ammatillinen osaaminen ja kolmannella tasolla arvot, asenteet ja motivaatio. Neljännelle tasolle puolestaan kuuluvat työolot, työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio sekä esimiestyö ja johtaminen. Ilmarisen mallin mukaan myös perhe, lähiyhteisö sekä yhteiskunta vaikuttavat työkykyyn. (Kauppinen ym. 2007, 182-183.)

Suomalaiset kärsivät eniten tuki- ja liikuntaelinvaivojen aiheuttamista kiputiloista. Nämä vaivat vaikuttavat oleellisesti työntekijän työkykyyn. Vaivoihin kuuluu selkä-, niska- ja hartiaseudun- sekä olkapäävaivat. (Lindgren 2005, 12.) Käypä hoitosuosituksen mukaan alaselkäkipua aiheuttavat yleisesti hankalat työasennot (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä 2008). Ongelmana voi esiintyä myös käden ja kyynärvarren rasitussairauksia. Erityisesti samojen liikkeiden toistaminen, käsivoiman käyttäminen ja ranteiden taivuttelu aiheuttavat oireita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2007.) Työterveyslaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan myös olkapääsairaudet lisääntyivät kaksi – nelinkertaisesti fyysisestä työstä johtuvan kuormituksen takia (Fyysinen kuormitus työssä lisää olkapääsairauden riskiä 2007). Lisäksi työkykyyn heikentävästi vaikuttavia vaivoja ovat niska- ja hartiakivut. Työasennolla on näihin vaivoihin suuri merkitys. Työskentely pää etukumarassa, käsien koholla pitäminen, istumatyö sekä vartalon kiertynyt ja kumara asento lisäävät kipuriskiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2002.)

Muita vaivoja ovat silmävaivat sekä kuulo-ongelmat. Väärä katseluetäisyys ja -korkeus, huono valaistus, sisäilman liian korkea tai matala lämpötila sekä epäpuhtaudet voivat aiheuttaa oireita silmiin. Kuulohaittoja voi puolestaan lisätä toisten työntekijöiden puhe. (Ketola 2007.) Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan eniten oireita työntekijät kokivat nenässä, silmissä ja kurkussa tunkkaisen ja kuivan ilman, pölyn ja lian, vetoisuuden sekä liian kuuman tai kylmän sisäilman vuoksi (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007, 94).

2.1.2 Liikunta työkyvyn edistäjänä näyttöpäätetyössä

Itsestä huolenpittäminen liikunnan avulla on yksi merkittäviä työkyvyn edistäviä tekijöitä. Terveysliikunnan suositukset antavat tietoa siitä, miten ja kuinka paljon olisi hyvä liikua, jotta liikunnasta olisi hyötyä terveydelle. Työterveyshuollon tehtäviin puolestaan kuuluu antaa neuvontaa ja ohjausta liikunnallisesta toiminnasta eri työpaikkojen työntekijöille. (Fogelholm, Lindholm, Lusa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen & Saarinen 2007.) Näyttöpäätetyöntekijöille kannattaa antaa ohjeita erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja helpottavasta ja poistavasta liikunnasta. Heikkisen ja Ilmarisen kirjoittaman artikkelin mukaan liikunnalla koetaan olevan vaikutusta työkykyyn. Tämä selvisi Ilmarisen vuonna 1995 tekemästä laajasta haastattelututkimuksesta. Tulokset kertovat myös

sen, että liikunta paransi kolmella neljästä fyysistä työkykyä ja paransi erityisesti jakamista. Artikkeliki kertoo myös Tuomen ym. vuonna 1995 ja Ilmarisen 1999 teettämästä laajasta kuntasektorin pitkittäistutkimuksesta, josta käy ilmi ripeän liikunnan vähentymisen vaikutus merkittävästi työkyvyn huononemiseen ja päinvastoin. (Heikkinen & Ilmarinen 2001, 653-660.)

Työikäisen riittävän liikunnan sisältö perustuu terveystiikunnan suositusten mukaisesti siihen, mitä liikunta merkitsee hengitys- ja verenkiertoelimistölle, painonhallinnalle sekä tuki- ja liikuntaelimistön terveydelle. Jo kohtuullinen fyysinen aktiivisuus lisää terveystiikunnasta saatuja hyötyjä terveydelle. Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kuitenkin mahdollisimman monipuolista lihastyötä, jossa energiankulutus kasvaisi korkeammalle kuin lepotasossa. UKK-instituutti on kehittänyt suositusten malliksi Liikuntapiirakan. (Fogelholm ym. 2007.)



Kuva 1. Malli terveystiikunnan suosituksista (UKK-instituutti).

Työikäisen olisi hyvä harrastaa perusliikuntaa 3-4 tuntia viikossa sekä kuntoliikuntaa 2-3 tuntia viikossa. Piirakan liikunnasta olisi hyvä valita ainakin puolet. (Fogelholm ym. 2007.)

Näyttöpäätetyöntekijän kärsimiin tuki- ja liikuntaelinvaivoihin työntekijä voi saada hyötyä aerobisesta eli niin sanotusti hapellisesta sekä tiettyyn kehonosaan kohdistetusta liikunnasta. Aerobinen liikunta auttaa rentouttamaan niska- ja hartiasseudun lihaksia sekä lisäämään tämän alueen liikkuvuutta. Hyviä lajeja ovat myös muun muassa uinti,

rituksen tekeminen, saattaa vain pahentaa stressaantuneen oloa. Kun liikuntamuodot ja -tavat ovat oikeat, mielihyvän kokeminen sekä stressin sietokyvyn paraneminen on varmaa. (Fogelholm ym. 2007.)

2.1.3 Terveyskäyttäytymisen muutos

Muutos merkitsee ihmiselle uusia itsehoidollisia taitoja. Se edellyttää asiakkaalta sitä, että hän pystyy muuttamaan motivaatiotaan, asenteita, tietoja, taitoja, arkipäivän käyttäytymistä tai ympäristösuhteita. (Oikarinen 2006, 47.) Ihmisen terveyskäyttäytymistä voidaan kuvata terveysuskomusmallin mukaan. Sen mukaan ihminen arvioi tietyllä voimakkuudella sitä, kuinka hänen oma käyttäytymisensä vaikuttaa jonkin tai joidenkin terveysongelmien kehittymiseen. Ihminen arvioi myös käyttäytymisensä vaikutusta elämäänsä sekä sitä, kuinka paljon tietystä käyttäytymisestä on hyötyä ongelmien välttämiseksi. Terveysuskomusmallin mukaan ihminen arvioi lisäksi sitä, ovatko käyttäytymisestä saadut hyödyt parempia kuin siitä johtuvat ajallisten ja henkisten voimavarojen kulutus. (Vuori 2003, 66-67.)

Työntekijän terveyskäyttäytymisen muutoksen näkökulma voi usein selittää sen, miksi ihminen ei heti pysty muuttamaan esimerkiksi jotain terveydelle haitallista käytöstään. Ihmisen terveyskäyttäytymisen muutos etenee kuuden eri vaiheen kautta. Aluksi ihminen on esiharkintavaiheessa, jolloin hänen on mahdotonta edes harkita muutosta. Tällöin asiakas arvioi itse, mitä olisi hyvä muuttaa. Toisessa vaiheessa ihminen on harkintavaiheessa. Tällöin ihminen suunnittelee tekevänsä muutoksen puolen vuoden aikana ja hän on silloin tiedostanut muutoksen hyvät ja huonot puolet. Asiakas ei kuitenkaan ole vielä valmis muutokseen. Kolmas vaihe on valmistautuminen, jolloin ihminen on päättänyt tehdä muutoksen kuukauden sisällä. Tällöin ihmiset usein osallistuvat erilaisiin ohjelmiin ja ryhmiin. Seuraava vaihe on toimintavaihe, jolloin ihminen on jo tehnyt muutoksen puolen vuoden sisällä. Tällöin tärkeää on muutoksen tavoitteiden määrittäminen sekä läheisiltä ja ympäristöltä saatu tuki. Lisäksi asiakkaan on hyvä pystyä määrittelemään omat vahvuutensa ja heikkoutensa sekä antamaan suullisia lupauksia esimerkiksi läheisilleen. Seuraavaksi on ylläpitovaihe, jolloin muutoksesta on kulunut yli puoli vuotta. Tällöin ihminen tekee edelleen töitä pitääkseen muutoksensa. Ylläpitovaihe saattaa kestää jopa viisi vuotta. Viimeisessä vaiheessa eli päätösvaiheessa ihminen on saavuttanut täydellisen ja pysyvän muutoksen. Tällöin eivät mitkään asiat saa enää ihmistä palaamaan entiseen käytösmalliinsa. (Torkkola 2002, 25-28.)

2.2 Näyttöpäätetyöympäristön ergonomia

Hyvän näyttöpäätetyöskentely-ympäristön perusedellytyksenä on tila kokonaisuudessaan. Työpisteessä tulee olla oikeanlainen valaistus, lämpötila ja ääniympäristö. Näyttöpäätetyössä merkittäväksi ergonomian kannalta nousee myös työntekijän työskentelyasento. Hyvä työskentely-ympäristö sisältää lisäksi työpisteen oikeanlaiset laitteet ja kalusteet sekä työntekijän ohjeistamisen näihin kaikkiin asioihin. (Näyttöpäätetyö, Työterveyslaitos & Sosiaali - ja terveysministeriö 2004.)

Näyttöpäätetyöympäristön yleissuunnitteluun vaikuttaa muun muassa työtilan koko, ikkunallisuus, värit sekä työpisteen sijoitus työtilaan. Tilaa tulee olla riittävästi työskentelyyn, luonnonvalolla on mahdollistettava viihtyvyys sekä värien on hyvä olla hillittyjä. (Ketola 2007, 9-11.) Näyttöpäätetyön työtilaa suunniteltaessa tärkeäksi asiaksi nousee yhteistyö työntekijän, työsuojeluhenkilöstön sekä työterveyshuollon kanssa. Työtilaa suunniteltaessa huomio kiinnittyy työntekijän terveyteen ja turvallisuuteen, joiden epäkohdat pyritään minimoimaan työpaikan kokonaisriskejä arvioitaessa. (Näyttöpäätetyö.)

Työympäristön fysikaaliset tekijät, kuten valaistus, lämpötila, melu ja ilmanvaihto vaikuttavat työkykyyn. Hyvässä valaistuksessa näyttöpäätetyön tekeminen onnistuu silmiä rasittamatta. Työasento saattaa myös vääristyä ja näin haitata liikuntaelimiä, jos työntekijä ei näe huonossa valaistuksessa tietokoneen ruutua kunnolla. (Ketola 2007, 20.) Hyvä valaistus koostuu sekä yleisvalaistuksesta että kohdevalaisimista. Valaistuksen tulee olla riittävää sekä tasaista koko työtilassa. Valaistuksessa on otettava lisäksi huomioon kontrastien syntyminen näyttöpäätteen ja taustan välille sekä heijastuksien välttäminen. Valaistuksen ohella myös huono näkö on silmille rasite. (Näyttöpäätetyö.) Lämpötilalla on myös vaikutuksensa työntekijän viihtyvyyteen. Hyvän lämpötilan kokeminen on hyvin yksilöllistä. Joka tapauksessa sopivalla lämpötilalla parannetaan työn tuottavuutta sekä vältetään monia yleisoireita, kuten väsymystä ja keskittymisvaikeutta. (Ketola 2007, 26-27.) Hyvä, oikea lämpötila vaihtelee 21 ja 25 celsiusasteen välillä. Lisäksi työtila ei saa olla vetoisa, joten huomiota tulee kiinnittää oikeanlaiseen ilmanvaihtoon sekä ikkunoiden kuntoon ja sijaintiin. Näyttöpäätetyössä hyvän ja miellyttävän ääniympäristön sallitut äänet riippuvat puolestaan siitä, kuinka paljon työ vaatii keskittymistä. Jos työnteko on tavallista eikä juuri vaadi erityistä keskittymiskykyä, sallittu enimmäismelutaso on 65 desibeliä. Näyttöpäätetyön vaatiessa hyvää keskittymiskykyä tavoitemelutason tulee olla alle 45 desibeliä. (Näyttöpäätetyö.)

Tietokonetyötä tehdessä pystyasento on hyvän työasennon perusta. Siinä työntekijä istuu hiukan taaksepäin nojautuneena niin, että vartalo ja raajat muodostavat lähes suorankulman. (Ketola 2007, 46.) Hyvässä työasennossa ristiselkä on tuettuna ja näyttöpääte on sijoitettuna kohtisuoraan eteenpäin sekä katseen vaakatason alapuolelle. Lisäksi hyvässä työasennossa hartiat pysyvät rentoina. Tämä mahdollistuu tukemalla kyynärvarret joko pöytään tai tuolin käsinojiin. Jalkojen tukeminen lattiaan tai jalkatukeen on myös tärkeää. Hyvän ergonomian kannalta työasentoa on hyvä myös vaihtaa tarpeeksi usein työpäivän aikana. (Näyttöpäätetyö.)

Näyttöpäätetyössä työtuolin tulee olla työntekijälle sopiva ja tukeva. Helppo säädettävyys on myös hyvin tärkeää. Tuolista on pystyttävä säätämään korkeutta, selkänojan korkeutta, kaltevuutta sekä istuimen syvyyttä. Lisäksi käsinojien on hyvä olla korkeus- ja leveysuunnassa säädettävät. Hyvä työtuoli on myös pehmeä ja pyörällinen. Näyttöpääte on hyvä olla sopivalla etäisyydellä, katseen alapuolella sekä sijoitettuna suoraan eteenpäin. Ruutua on lisäksi hyvä pystyä kääntämään ja kallistamaan, jotta saataisiin jokaiselle työntekijälle sopiva kulma aikaiseksi. Näyttöön ei saisi myöskään tulla heijastuksia. Näppäimistön edessä puolestaan tulisi olla tilaa, jotta näppäimistön liikuttelu ja käsien tukeminen onnistuu. Näppäimistö tulee sijoittaa lisäksi suoraan työntekijän eteen sekä sitä on pystyttävä kallistamaan tarvittaessa. Näin työntekijä pystyy kirjoittamaan ranteet suorina. Hiiri puolestaan on hyvä sijoittaa samalle tasolle näppäimistön kanssa. Sekä näppäimistön että hiiren kanssa työskenneltäessä on muistettava kyynärvarsien tukeminen. Työtasoon tulee kiinnittää myös huomiota. Hyvä työtaso on vaaleasävyinen sekä mattapintainen. Työtasossa ei saa olla teräviä reunoja tai kulmia. Tasolla on lisäksi hyvä olla riittävästi laskutilaa sekä tilaa laitteille. Jalkatilan pitäisi olla myös vapaa. Siellä ei saisi olla tiellä pöydänjalkoja tai muita esineitä. (Näyttöpäätetyö.)

Hyvän ergonomian onnistumiseksi tärkeää on myös työnantajan antama opetus ja ohjaus. Opetusta ja ohjausta on annettava työn alkaessa, työpisteen tai työtehtävien muuttuessa sekä hankittaessa uusia laitteita tai tietojärjestelmiä. Työterveyshuolto voi myös olla apuna kokonaisvaltaisen opastuksen antamisessa. Opetuksen ja ohjauksen tavoitteena on, että työntekijä pystyy itsenäisesti arvioimaan työpisteensä perusergonomiaa sekä tarvittaessa korjaamaan sitä. Lisäksi työntekijän aktiivinen ja myönteinen asenne ergonomian kehittämiseksi on tärkeää. (Näyttöpäätetyö.)

2.3 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollon toimintana

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO - toiminta on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa. Työterveyshuollon ammattihenkilön on lain mukaan annettava työntekijälle tietoja, neuvontaa ja ohjausta työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta. (Työterveyshuoltolaki 2001.) Lisäksi TANO - toimintaan kuuluu työntekijöiden terveyteen liittyvät asiat sekä työkuormituksen selvityksen antaminen. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta voidaan parhaiten toteuttaa hyödyntäen työterveyshuollon moniammatillista työryhmää. (Manninen ym. 2007, 141-146.)

TANO - prosessissa määritellään ensin toiminnan tarve, johon TANO - toiminta pohjautuu. Eri asiakasryhmät vaikuttavat siihen millaista TANO - toimintaa halutaan toteuttaa. (Manninen ym. 2007, 141-146.) TANO - toimintaan kuuluu lisäksi oleellisena osana toiminnan tavoitteiden määrittäminen ja suunnittelu. Suunnitelma sisältää kuvaukset toiminnan tarpeesta ja tavoitteista, asiakasryhmistä ja –henkilöistä, pääsisällöistä, menetelmistä, työterveyshuollon toimintavastaavista henkilöistä sekä mahdollisista yhteistyökumppaneista. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan kuvaus aikataulusta, resursseista sekä arvioinnin toteutuksesta. (Manninen ym. 2007, 141-146, Fogelholm ym. 2007.) Palmgrenin, Jalosen, Jurvansuun, Kalevan ja Tuomen työterveyslaitokselle tekemästä tutkimuksesta tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta työterveyshuolloissa kävi ilmi, että työterveyshuollossa TANO – toiminnan suunnittelua toteutettiin eniten yhteistyössä muiden työterveyshuollon henkilöiden kanssa. Toiminnan suunnittelua tehtiin myös yhdessä asiakasorganisaation kanssa. TANO – toiminta oli hyvin kirjattuna asiakasorganisaation toimintasuunnitelmaan, mutta suunnitelman kuvaus ei ollut tarpeeksi yksityiskohtaista. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008.)

Ryhmien ja työyhteisöjen TANO - toiminta pohjautuu työn yhteisiin terveystavoitteisiin ja -tarpeisiin. Lisäksi työnantajille asiakasryhmänä annetaan heidän tarpeidensa mukaista tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Henkilöstöhallinnossa sekä työsuojelu- ja työturvallisuustehtävissä toimiville henkilöille annetaan tietoa yleisellä tasolla terveyteen liittyvissä asioissa. (Manninen ym. toim. 2007, 141-146.)

TANO - toiminnan menetelmät ja sisällöt ovat erilaisia asiakasmuodosta riippuen. Henkilöasiakkaiden kanssa toteutettava tieto, ohjaus ja neuvonta on usein vastaanotokäynneillä tapahtuvaa vuorovaikutteista henkilökohtaista keskustelua. (Turku 2007, 14-17.) Palmgrenin ym. työterveyslaitokselle tekemästä tutkimuksesta kävi ilmi, että työ-

terveyshuollon toiminta painottui yksilöille suunnattuun TANO - toimintaan. Toimintaa toteutettiin eniten terveystarkastusten ja muiden vastaanottokäyntien yhteydessä. Sisällöt koostuivat tavallisimmin asiakkaiden terveydentilaan ja työkykyyn liittyvistä asioista. Menetelminä käytettiin eniten neuvojen antamista ja asiatietojen kertomista. Ryhmien ja työyhteisön kanssa toteutettava TANO - toiminta toteutetaan puolestaan ryhmäohjauksen menetelmällä. Palmgrenin ym. tutkimuksen mukaan ryhmille ja työyhteisöille annettiin tietoa, neuvontaa ja ohjausta yksilöitä harvemmin. TANO - toimintaa toteutettiin eniten erilaisten selvitysten yhteydessä. Menetelminä käytettiin eniten kirjallista viestintää sekä käytännön harjoittelua ja esimerkkien käyttöä. (Palmgren ym. 2008.)

Ohjausmenetelmät ovat tulleet tärkeämmäksi samalla, kun itsehoidon eli ennaltaehkäisevien elämäntapamuutosten mahdollisuudet ovat lisääntyneet. Lisäksi oppimiskäsitys nähdään nykyään konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti. Opetuksessa korostetaan joustavuutta ja oppijan valmiuksia. Opetuksen lähtökohtana on se, että ihminen omaksuu uutta tietoa aiemmin opittua käyttämällä. Ohjaaja tulee osata järjestää oppimista tukeva tilanne. Ohjaaja on siis oppimisen mahdollistaja eikä vain tiedon jakaja. Oleellista on se, että oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä korostuu sosiaalinen vuorovaikutus. Keskusteluissa ja ryhmäohjaustilanteissa ihmiselle mahdollistuu ajatteluprosessien reflektointi itsekseen sekä toisten ihmisten kanssa. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 162-171.) Ohjauksen menetelmissä oleellista on siis asiakkaan kanssa käytävä avoin dialogi eli vuoropuhelu, jossa ohjaaja ja asiakas vuorotellen kyselevät ja vastaavat. Ohjaajan tehtävänä on dialogissa yhdessä asiakkaan kanssa arvioida erilaisia toiminta- ja ratkaisumalleja sekä sitoutumista uuteen toimintatapaan. (Turku 2007.) Apuna voidaan käyttää myös psykologi ja tutkija Millerin kehittämää motivoivaa haastattelua. Sen on useissa tutkimuksissa todettu edistävän ihmisen muutosta. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää saada ihminen itse pohtimaan tilaansa. Ihminen on hyvä opettaa myös tunnistamaan muutoksesta saatavia etuja. Lisäksi erityisen olennaista on se, että ihminen tekee päätöksensä itseään varten eikä miellyttääkseen muita. Näin korostuu sisäisen motivaation tärkeys. Jos muutos tehdään vain ulkoisen paineen avulla, jää se helposti lyhytaikaiseksi. (Koskijännes, Riittinen & Saarnio 2008, 42-43.) Ohjausmenetelmänä voidaan käyttää myös valmentavaa ohjaustyyliä. Ohjaaja toimii tässä ohjaustyyliissä tukijana, joka tarjoaa asiakkaalle mahdollisimman hyvät olosuhteet selviytyä muutosten haasteissa. Ohjaustilanteessa on lisäksi aina huomioitava se, että muutoksen tekijällä on riittävästi kykyjä suoriutua vaatimuksista ja haasteista. Lisäksi valmentavassa ohja-

ustyyllissä on tärkeää muistaa itse teot. Pelkkä suosituksista puhuminen saattaa vain johtaa asiakkaan etääntymiseen. Muutosta tekevää ihmistä on myös aina arvostettava, mikä johtaa varmemmin luottamukseen ohjaajan ja ohjattavan välillä. (Turku 2007, 31-32.)

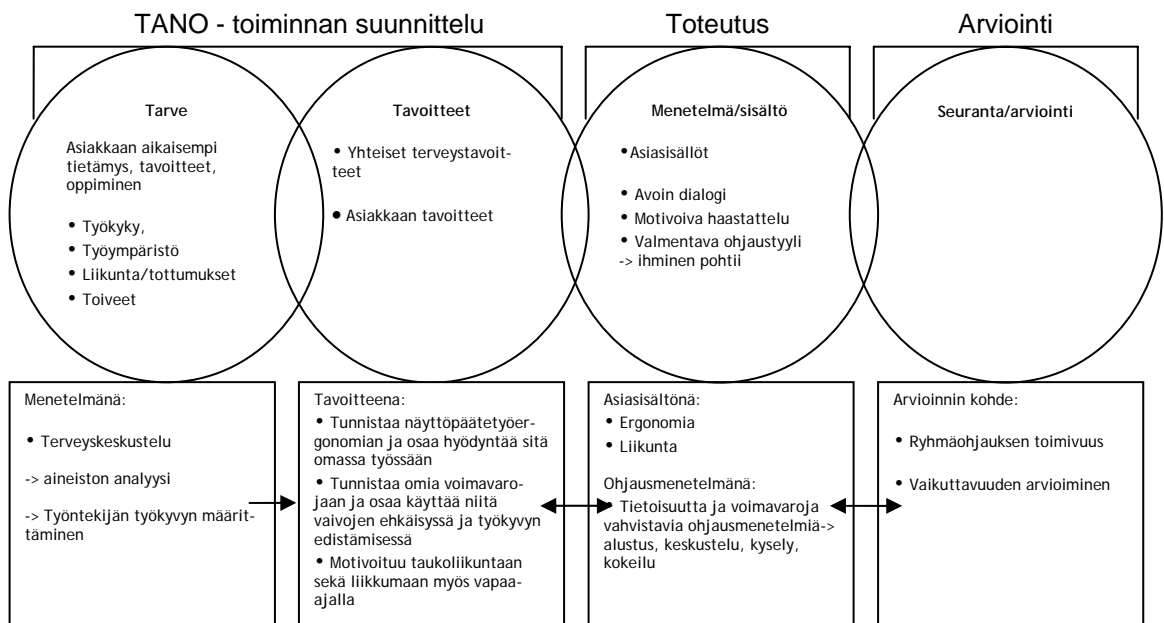
TANO -toiminnassa suoritetaan lopuksi seuranta ja arviointi. Tärkeää on arvioida käytettyjen menetelmien sopivuutta niin tavoitteiden kuin tilanteeseen sopivuuden ja työntekijöiden osalta. Arvioinnissa huomioidaan myös työntekijän antama palaute toiminnan hyödyllisyydestä sekä vaikuttavuudesta. (Manninen ym. 2007, 141-146.) Palmgrenin ym. työterveyslaitokselle tekemästä tutkimuksesta tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta työterveyshuolloissa kävi ilmi, että noin puolet vastanneista ilmoitti seurannan ja arvioinnin toteutuvan TANO - toiminnassaan. Seurannan ja arvioinnin toteutuminen riippui asiakasyritysten koosta ja työterveyshuollon järjestämistavasta. Mitä suurempi yritys oli kyseessä, sitä enemmän TANO - toimintaa seurattiin ja arviointiin. Kun työterveyshuolto oli järjestetty työnantajien omilla ja yhteisillä terveysasemilla, seuranta ja arviointia toteutettiin myös enemmän. Seuranta- ja arviointimenetelmänä käytettiin eniten asiakaskyselyitä ja palautteita. Lisäksi TANO - toimintaa seurattiin yksilöasiakkaiden seurantakäynneillä ja työpaikkakäyntien kautta. (Palmgren ym. 2008.)

Palmgrenin, Jalosen, Kalevan, Leinon ja Rompposen työterveyslaitokselle puolestaan nuorille työntekijöille tekemässä tutkimuksessa selvitettiin, miten työterveyshuolto toteuttaa tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen TANO - toimintaa sekä mitä merkityksiä siitä on työterveyshuollolle ja asiakkaille. Tutkimuksesta kävi ilmi, että työterveyshuolto toteuttaa tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta monipuolisena ja laajalajaisena toimintana niin yksilöille, ryhmille kuin asiakasorganisaatioiden eri toimijaryhmillekin. Tutkimus osoitti myös sen, että TANO - toimintaan kuuluvia suunnittelua, seuranta ja arviointia toteutettiin vain vähän. TANO - toiminnasta oli kuitenkin hyötyä. Toiminnan toteuttaminen tuki asiakkaiden oppimista sekä käynnisti työterveyshuollon toimintaa. Lisäksi asiakkaat kokivat, että tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus kuuluivat työterveyshuollon tehtäviin. (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Leino & Rompponen 2007.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytteen tarkoituksena on luoda näyttöpäätetyötä tekevien työntekijöiden tietojenannon, neuvonnan ja ohjauksen malli. Opinnäytteen tavoitteena on tunnistaa ryhmissä tapahtuvan terveystietokeskustelun avulla näyttöpäätetyötä tekevien työntekijöiden työkyvyn voimavaroja sekä työkyvyn ongelmia. Lisäksi opinnäytteen tavoitteena on tunnistaa työntekijöiden itsestä huolenpitämisen keinoja sekä terveystietokeskustelun muutoksen vaihetta. Tavoitteena on myös työntekijöiden tietoisuuden ja voimavarojen vahvistaminen antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä tietojenannon, neuvonnan ja ohjauksen toimivuuden ja vaikuttavuuden arvioiminen.

Lisäksi opinnäytteen tavoitteena on luoda työmallia itselleni toimiessani terveydenhoitajana. Tavoitteenani on hallita ryhmissä tapahtuva terveystietokeskustelu tietojenannon, neuvonnan ja ohjauksen tarpeen määrittämisen keinona. Lisäksi tavoitteenani on osata toiminnan tavoitteiden asettaminen terveystietokeskustelun avulla sekä erilaisten ohjausmenetelmien käytön hallitseminen työntekijöiden tietoisuuden vahvistamiseksi ja työkyvyn edistämiseksi. Tavoitteenani on myös hallita erilaisten arviointimenetelmien laatiminen ja käyttö. Kuvassa 2. on esitelty ympyröissä TANO - toiminnan yleiset määritelmät sekä laatikoissa tämän opinnäytteen TANO - toiminnan mukaiset asiat.



Kuva 2. Tietojenannon, neuvonnan ja ohjauksen malli opinnäytetyössä.

4 HANKKEEN ETENEMINEN JA TULOKSET

4.1 TANO - toiminnan suunnittelu

4.1.1 Ohjauksen tarpeen määrittäminen

Tässä opinnäytetyössä tarpeen määrittäminen eli työntekijän työkyvyn tunnistaminen tapahtui terveystieteiden avulla, joka toteutettiin pienryhmissä. Terveystieteiden teemat ja rakenne toteutettiin teemahaastattelun periaatteita noudattaen. Terveystieteiden keskustelu toteutettiin kolmessa viiden (5) hengen ryhmässä. Teemahaastattelun muotona käytettiin ryhmähaastattelua, johon osallistujat oli tarkasti valittu. Osallistujat olivat kaikki yrityksen näyttöpäätetyöntekijöitä ja heidät oli kutsuttu haastatteluun. Ryhmähaastattelun tavoite ilmoitettiin aluksi ryhmälle. Ryhmähaastattelussa ihmiset vastasivat kahdella tavalla. He alkoivat kertoa vastauksiaan sekä spontaanisti että haastattelijan kehottamana. Yhteensä osallistujia oli 15. Ennen keskustelua anottiin jokaiselta osallistujalta lupa terveystieteiden keskusteluun ja ergonomia- ja liikuntaohjaukseen (Liite 1.). Terveystieteiden keskustelu nauhoitettiin, jotta haastattelusta tulleiden asioiden analysoiminen olisi sujuvaa.

Terveystieteiden keskustelu on tasavertaista ja vuorovaikutuksellista keskustelua, jolla terveydenhuollon ammattihenkilö auttaa asiakasta oman elämäntilanteensa ja taitojensa jäsentämisessä. Terveystieteiden keskustelussa on tärkeää se, että asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista itseään ja tehdä valintoja. Asiakkaan pitää kokea myös tulleensa hyväksytyksi ja kuulluksi. Terveystieteiden keskustelussa asiantuntija arvioi asiakkaan tilannetta saamansa oikean ja asianmukaisen tiedon perusteella. Keskustelu etenee hoitajan johdattamana asiakkaan ehdoilla siten että, hoitaja kysyy kysymyksiä mutta antaa samalla tilaa asiakkaalle. Terveystieteiden keskusteluissa pyritään aina yksimielisyyteen ja yhteisymmärrykseen. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 220-221.)

Teemahaastattelu on puolestaan puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun kysymykset ovat kaikille samat. Haastateltava voi kuitenkin vastata kysymyksiin omin sanoin ja kysymykset eivät ole välttämättä kovinkaan tarkkoja ja järjestelmällisiä. Teemahaastattelun teemat ovat alustavan selvittelyn mukaisia tärkeitä asioita. Teemahaastattelussa haastattelija laatii ennen haastattelua kirjallisen rungon, jossa keskustelussa käytyt asiat ryhmitellään teemoiksi. Haastattelu etenee näiden edellä mainittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelulla pyritään saamaan tietoa haastateltavien kokemuksista ja heidän mielipiteistään keskusteltavista asioista. Erityisen tärkeää onkin

saada haastattelijan ja haastateltavien välisessä vuorovaikutuksessa tietoa siitä, miten nämä ihmiset tulkitsevat asioita ja mitkä asiat ovat heille merkityksellisiä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Tässä opinnäyteyössä käytettävässä teemahaastattelussa teemoja oli viisi (Liite 2.). Teemat käsittelivät työtä ja työympäristöä, työkyvyn vaivoja ja voimavaroja näyttöpäätetyössä, terveystyöskentymisen muutosta sekä haastateltavien omia toiveita. Ensimmäisessä teemassa haastateltavat saivat kertoa työnkuvastaan. Toisessa teemassa he saivat kertoa vaivoistaan, joita kokivat työskennellessään. Kolmas teema käsitteli työntekijän voimavaroja liittyen ergonomiaan sekä liikunnan harrastamiseen. Neljäs teema sisälsi terveystyöskentymisen muutoksen, jossa työntekijät saivat miettiä omaa muutoshalukkuuttaan ja -valmiuttaan. Viimeisessä teemassa haastateltavat saivat kertoa omia toiveitaan tulevasta ohjauksesta. Ohjauksen suunnittelu toteutettiin yhteistyössä työterveyshuollon fysioterapeutin kanssa.

4.1.2 Asiakasanalyysi

Ohjaukseen osallistui 15 näyttöpäätetyöntekijää, jotka olivat iältään 27-59 – vuotiaita. Koulutukseltaan he olivat toisen asteen, ammattikorkeakoulun tai yliopistotason suorittaneita. Työkokemus vaihteli viiden ja 37 vuoden välissä. Lisäksi terveystyöskentelusta nousi esille, että työntekijöiden työnkuva oli pääsääntöisesti näyttöpäätetyö sekä suurimmalla osalla työtilanaan heistä oli oma työhuone.

Aikuisuus jaetaan usein kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen on varhaisaikuisuus 20.-40. ikävuosi, toinen on keskiaikuisuus 40.-60. ikävuosi ja myöhäsaikuisuus ja ikääntyminen 60. ikävuodesta eteenpäin. Aikuisuus varsinkin myöhemmällä iällä muuttaa muun muassa ihmisen fyysistä ja kognitiivista kehitystä. Fyysisyyteen esimerkkeinä ovat näköön liittyvät muutokset sekä lihasten ja luuston muutokset. Fyysisen kunnon ylläpitäminen tulee yhä tärkeämmäksi mitä vanhemmaksi ihminen tulee. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 196-197.) Aikuisella oppijana voi olla opittuna vanha oppimiskäsitys, jossa ohjaaja oli auktoriteettinen tiedon jakaja. Nykyään oppiminen on pääasiassa oppijan omalla vastuulla eikä ketään voida pakottaa oppimaan. Näin ollen aikuisoppijan tulee pystyä luopumaan vanhoista tavoistaan ja asenteistaan ja omaksua uudet oppimiskäsitteet. Aikuiselle oppijana on tyypillistä uusien asioiden liittäminen käytäntöön. Heillä on myös vapaus itse valita mitä oppivat. Aikuisen oppijana on tärkeää asettaa opiskelulle tavoitteet ja miettiä sen merkitystä. Lisäksi aikuisten oppimisessa merkityk-

sellisiä ovat asenteet ja motivaatio oppimista kohtaan. (Kokkinen, Rantanen-Väntsi & Tuomola 2008, 13-14.)

Työkyvyn vaivoina työntekijöillä oli pääasiallisesti tuki- ja liikuntaelin vaivoja, joista niska- ja hartiaseudun vaivat olivat selvästi yleisimmät. Työntekijät ottivat huomioon ergonomiaa eniten näyttöpäätettä säätämällä sekä tauottamalla työtään joko laissa säädettyjen taukojen tai työn jaksottamisen muodoissa. Suurin osa työntekijöistä käytti liikuntamuotona hyötyliikuntaa, joista pihatyöt olivat yleisempiä. Kestävyysliikunnasta kävely oli suosituin liikuntamuoto. Muita liikuntalajeja olivat muun muassa pallopelit ja jumpat. Liikunnan vähäisyyteen puolestaan vaikutti eniten vuodenajan pimeys sekä lähtemisen kynnyks, jolloin työntekijät mainitsivat laiskuuden ja väsymyksen olevan liikunnan vähäisyyden syynä. Liikkumista lisääviä tekijöitä oli puolestaan niin sanottu tehokas liikkuminen, jolloin heti työn päivän jälkeen tai ennen, liikkumaan lähteminen oli paras vaihtoehto. Terveyskäyttäytymisen muutoksessa työntekijät olivat eniten halukkaita muuttamaan ergonomian kaikkia osa-alueita sekä työasentoa. Suuri osa työntekijöistä oli myös harkintavaiheessa muutoshalukkuudessaan ergonomian ja liikunnan suhteen ja he myös halusivat tukea ergonomia- ja liikuntamuotojen tietoihin. Työntekijät olivat myös hyvin yksimielisiä tulevasta ohjauksesta ja sen sisällöstä. Heidän mielestään ohjauksen olisi hyvä sisältää yleistä ergonomiohjausta sekä taukoliikuntaohjeistusta.

4.1.3 Ohjauksen tavoitteet

Ergonomia- ja liikuntaohjauksen tavoitteena on, että työntekijä

- tietää hyvän näyttöpäätetyöympäristön ergonomiaa ja osaa hyödyntää sitä omassa työssään
- tunnistaa omia voimavarojaan ja osaa käyttää niitä vaivojen ehkäisyssä ja työkyvyn edistämässä
- osaa hyödyntää näyttöpäätetyöntekijöille suunnattua taukoliikuntaa sekä kotona tapahtuvaa liikuntaa

4.2 Ohjauksen toteuttaminen

4.2.1 Ergonomia- ja liikuntaohjauksen menetelmät ja asiasisällöt

Ohjauksen asiasisällöiksi valittiin ergonomia ja liikunta. Ohjauksen menetelmänä oli ryhmäohjaus. Työntekijät jaettiin kolmeen pienryhmään, jotta ryhmää olisi helpompi hallita ja osallistuminen olisi mahdollisimman aktiivista. Näin myös saatiin mahdollisimman hyvin aikaiseksi keskustelua. Ryhmäjako oli sama kuin terveystieteiden tutkimuksessa. Ohjaus suoritettiin konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti siten, että työntekijät saivat itse reflektoida käsiteltäviä asioita.

Ennen ohjausta laadittiin ohjausrunko (Liite 3.). Ohjauksen sisältö koostui työntekijöiden tietoisuutta ja voimavaroja vahvistavista asioista, jotka saatiin selville terveystieteiden tutkimuksissa. Ohjauksessa annettiin sekä ergonomia- että liikuntaohjausta. Ohjaukseen sisältyi ohjeita oikeanlaisesta ergonomiasta, täsmäliikkeistä, venytyksistä sekä taukojumpasta. Lisäksi työntekijöille annettiin ohjeita kotona suoritettavasta liikunnasta. Ohjaustilanne aloitettiin kertomalla hyvästä näyttöpäätetyöstä, jonka jälkeen työntekijät saivat kertoa omia mielipiteitään ja kokemuksiaan tästä asiasta. Ohjauksessa annettiin tietoa myös niska- ja hartiasoutuun kohdistuvasta taukoliikuntaliikkeistä sekä vapaaajalla tapahtuvasta liikunnasta. Työntekijöiden kanssa keskusteltiin muun muassa uinnista, hiihdosta ja sauvakävelystä, jotka kaikki auttavat rentouttamaan niska- ja hartiasoutua ja lisäämään sen alueen liikkuvuutta. Lisäksi hyvänä liikuntamuotona suositeltiin niska- ja hartiasoutuun sekä yläraajoihin kohdistuvaa rentoutus-, venytys- ja toistoliiikkeiden tekemistä. Tämän jälkeen työntekijät saivat kokeilla erilaisia taukoliikuntaliikkeitä. Ohjaus sisälsi myös ergonomia-asioiden katsomista käytännössä muutaman työpisteen luona. Jokainen halukas sai istua oman työpisteensä tuoliin ja yhdessä toisten työntekijöiden kanssa tarkastella edellä läpikäytyjä hyvään ergonomiaan liittyviä asioita. Tarkasteltavia asioita olivat muun muassa työtuolin säätäminen, näyttöpäätteen oikea korkeus, käsien tukimahdollisuudet, valaistus sekä koko työpisteen tilan toimivuus. Lisäksi työntekijöille jaettiin lisämateriaalina ergonomiasite hyvästä näyttöpäätetyöasennosta ja työfysioterapeutin antama ja suosittelema taukoliikuntaohjeistus. Työntekijöitä tiedotettiin myös Työterveyslaitoksen ylläpitämistä Internet-sivuista, joista löytyy esimerkkejä niska- ja hartiasoutuun, ranteisiin sekä silmiin kohdistuvista taukoliikuntaliikkeistä (Liitteet 4., 5. ja 6.).

4.3 Ohjauksen arvioiminen

4.3.1 Ryhmäohjauksen toimivuuden arvioiminen

Ohjauksen lopuksi työntekijät arvioivat ryhmäohjauksen toimivuutta kyselylomakkeella (Liite 7.). Ohjauksessa olleet arvioivat ohjauksen tarpeellisuutta, järjestelyitä sekä sopivuutta näyttöpäätetyöhön. Lisäksi he arvioivat tietoisuuden lisääntymistä ergonomian ja liikunnan suhteen sekä sitä, kuinka ohjaus kannusti pitämään huolta itsestä ja opetti ajattelemaan terveydestä huolehtimisessa. Työntekijät arvioivat myös ohjaajan osaamista. Arviointiin osallistui kaikki 15 työntekijää. Taulukossa 2. on kuvattu työntekijöiden arviot ohjauksen toimivuudesta.

Taulukko 2. Työntekijöiden arviot ohjauksen toimivuudesta lukumäärä (fr)

Arviontikohteet	Täysin samaa mieltä (fr)	Jokseenkin samaa mieltä (fr)	Jokseenkin eri mieltä (fr)
Ohjaus oli tarpeellinen	7	6	2
Ohjauksen järjestelyt olivat hyvät	8	6	1
Ohjauksen sisältö soveltui näyttöpäätetyöhön	7	7	1
Tietämys hyvästä näyttöpäätetyöympäristöstä lisääntyi	4	7	4
Tietämys niska- ja hartaseutuun kohdistuvasta liikunnasta lisääntyi	3	6	6
Tietämys näyttöpäätetyötä tekevän liikunnasta lisääntyi	5	3	7
Ohjaus kannusti pitämään taukoja	5	6	4
Ohjaus opetti ajattelemaan huolehtimista omasta terveydestä	8	5	2
Taukoliikuntaohjeet olivat hyödyllisiä	7	7	1
Ohjaaja hallitsi sisällön	10	5	0

Ohjauksessa olleista työntekijöistä suurin osa (n=7) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjaus oli tarpeellinen. Suurin osa (n=8) täysin samaa mieltä siitä, että järjestelyt olivat

hyvät sekä seitsemän (n=7) vastanneista oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että sisältö oli sopiva näyttöpäätetyöhön. Työntekijöistä suurin osa (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän tietoisuus hyvästä näyttöpäätetyöympäristöstä lisääntyi. Vastanneista kuusi (n=6) oli jokseenkin samaa mieltä ja kuusi (n=6) jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän tietämys niska- ja hartiasoutuun kohdistuvasta liikunnasta lisääntyi. Suurin osa (n=7) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että tietämys näyttöpäätetyötä tekevän liikunnasta lisääntyi. Suurin osa (n=6) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjaus kannusti pitämään taukoja. Työntekijöistä suurin osa (n=8) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjaus opetti ajattelemaan huolehtimista omasta terveydestä. Työntekijöistä seitsemän (n=7) oli täysin samaa mieltä ja seitsemän (n=7) jokseenkin samaa mieltä siitä, että taukoliikuntaliikkeet olivat hyödyllisiä. Lisäksi suurin osa (n=10) oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjaaja hallitsi sisällön.

4.3.2 Vaikuttavuuden arvioiminen

Vaikuttavuuden arviointi järjestettiin neljän kuukauden päästä ohjauksesta. Arviointimenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 8.). Toimintaan osallistuneet työntekijät saivat arvioida ergonomian huomioimista työssään, taukoliikuntaliikkeiden tekemistä työpäivän aikana sekä kotona harrastettavaa liikkumista. He arvioivat myös näyttöpäätetyöstä johtuvien vaivojen lisääntymistä sekä vähentymistä sekä saivat lopuksi arvioida toiminnan hyödyllisyyttä sekä jatkamisen kannattavuutta. Arviointiin osallistui 12 työntekijää. Taulukossa 3. on kuvattu työntekijöiden arviot toiminnan vaikuttavuudesta.

Taulukko 3. Työntekijöiden arviot toiminnan vaikuttavuudesta lukumäärä (fr)

Arviointikohteet	Paljon (fr)	Jonkin verran (fr)	Ei lainkaan (fr)
Ergonomian huomioon ottaminen työssä	1	10	1
Taukoliikuntaliikkeiden tekeminen työpäivän aikana	0	6	6
Liikunnan harrastaminen kotona	4	6	2
Näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivat ovat lisääntyneet	0	0	12
Näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivat ovat vähentyneet	1	6	5

Työntekijöistä suurin osa (n=10) oli jonkin verran ottanut huomioon ergonomiaa työssään. Eniten oli otettu huomioon hyvää työasentoa sekä laitteita ja kalusteita. Työtuolia oli opittu säätämään oikeanlaiseksi. Puolet vastanneista (n=6) oli tehnyt taukoliikuntaliikkeitä jonkin verran ja puolet (n=6) ei lainkaan. Eniten oli tehty niska- ja hartiaseudun venytysliikkeitä. Työntekijöistä suurin osa (n=6) oli harrastanut jonkin verran liikuntaa kotona. He olivat muun muassa harrastaneet kävelyä, jumppaa, pallopelejä ja pihatöiden tekoa. Kenelläkään vastanneista (n=12) ei näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivat olleet lisääntyneet ja suurimmalla osalla (n=6) vaivat olivat jonkin verran vähentyneet. Vaivoista eniten olivat vähentyneet niskan jäykkyys ja päänsärky. Työntekijöistä moni piti toimintaa hyödyllisenä (n=6) ja suurin osa (n=7) kannatti toiminnan jatkamista.

4.4 Opinnäytetyön esitteleminen sekä TANO – toiminnan kehittäminen työterveys- huolto Medone:ssa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli, jota työterveyshoitajat pystyvät käyttämään työvälineenään. Kehittämistehtävä tehtiin yhteistyössä Hyvinkään Laurean terveystalon, Henkel Makroflex Oy:n sekä työterveyshuolto Medone:n kanssa. Hankkeen tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajan rooli TANO - toiminnassa. Tavoitteena oli saada selville, kuinka TANO - toimintaa suoritetaan työterveyshuolto Medone:ssa sekä miten TANO - toimintaa voidaan kehittää. Keskustelutilaisuus järjestettiin työterveyshuolto Medone:n tiloissa. Tilaisuudessa oli mukana Hyvinkään Laurean terveystalon lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen, terveydenhoitajaopiskelija Saija Rantanen, Henkel Makroflex Oy:n työsuojelupäällikkö sekä kolme työterveyshuolto Medone:n työterveyshoitajaa.

Tilaisuus aloitettiin esittelemällä opinnäytetyö. Tämän jälkeen opinnäytetyöstä keskusteltiin. Terveydenhoitajat ja yrityksen edustaja saivat kommentoida työtä. Tämän jälkeen työterveyshuolto Medone:n TANO - toimintaa selvitettiin käymällä läpi Työterveyslaitoksen laatimaa matriisia (Liite 9.) suunnitelmallisesta TANO - toiminnasta. Matriisin osa-alueina oli asiakasanalyysi, kohderyhmä, tavoite, TANO - toiminta sekä seuranta ja arviointi. Tilaisuuden lopuksi kerrattiin kehittämiskohteet. Kehittämistehtävän taustalla oli Palmgren ym. tekemä tutkimus tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta työterveyshuolloissa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että TANO – toimintaa järjestettiin ensisijaisesti yksittäisille työntekijöille. Lisäksi TANO:n suunnittelu ja arviointi oli vähäistä. Kehittäminen vaatisi myös lisätoimenpiteitä. Tutkimus osoitti myös, että TANO:a ei ole suunnattu riittävästi päättäjäosapuolille. TANO – menetelmät osoittautuivat myös ka-

pea-alaisiksi eikä uusia oppimiskäsityksiä osattu hyödyntää. Lisäksi moniammatillista osaamista tulisi hyödyntää enemmän työterveyshuolloissa. (Palmgren ym. 2008.)

Työterveyshuolto Medone:ssa ydintehtävää oli tietojen antaminen, neuvonta ja ohjausta asiakkaille. Toiminnan tarkoituksena oli tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus kansanterveydellisistä sairauksista. Asiakkaina työterveyshuollossa oli yrittäjiä ja eri yritysten työntekijöitä. Yrityksien TANO - toiminnan tavoitteet asetettiin toimintasuunnitelmis- sa yhteistyönä asiakkaiden kanssa yrityksen työntekijälle, työyhteisölle sekä työnantajalle. TANO - toimintaa suoritettiin terveystarkastuksissa sekä sairaanhoito- ja työpaikkakäynneillä. Ohjausmenetelminä käytettiin yksilöohjausta, jonka yhteydessä käytettiin lisänä demonstraatiota. TANO - toiminnan seuranta ja arviointia toteutettiin yksilöasiakkaiden kohdalla vastaanottokäynneillä sekä pidetyistä ryhmistä pyydettiin palautteet. Keskustelussa nousi esille, että työterveyshuolto Medone:ssa TANO - malli käsitteenä ei ollut ennestään tuttu.

Kehittämisen kohteena voidaankin pitää työterveyshoitajien tietoisuuden vahvistamista suunnitelmallisesta TANO – prosessista kokonaisuutena. Lisäksi matriisia läpi käydessä keskustelussa nousi esille ryhmäohjauksen vähyyt. Työterveyshuolto Medone:n terveydenhoitajat ja Henkel Makroflex Oy:n työsuojelupäällikkö olivat samaa mieltä siitä, että ryhmäohjausta olisi hyvä lisätä. Työterveyshoitajien mielestä lisäksi toiminnan suunnittelemisen sekä arvioinnin lisääminen olisi kehitettävä asia.

5 KEHITTÄMISTARPEET JA JATKOTOIMENPITEET

5.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämissuositukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyöntekijöille. Tavoitteena oli saada selville näyttöpäätetyöntekijöiden työkykyyn liittyviä vaivoja ja voimavaroja sekä heidän muutoshalukkuuttaan. Lisäksi tavoitteena oli lisätä heidän tietoisuuttaan parantaa työhyvinvointia antamalla ergonomia- ja liikuntaohjausta. TANO - mallia voisi hyödyntää erityisesti työterveyshuolto työssään. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Henkel Makroflex Oy:n näyttöpäätetyöntekijöiden kanssa. Lisäksi yhteistyökumppaneina toimi Työterveyshuolto Medone.

Aihe on ajankohtainen, sillä TANO - mallia kyllä toteutetaan mutta se jää usein puutteelliseksi. Työterveyslaitos on tutkinut TANO – toiminnan toteuttamista viime aikoina lisääntyvässä määrin. Palmgrenin ym. tutkimuksen mukaan ryhmille ja työyhteisöille annettiin tietoa, neuvontaa ja ohjausta yksilöitä harvemmin. Toiminnan suunnittelua tehtiin myös yhdessä asiakasorganisaation kanssa. TANO – toiminta oli hyvin kirjattuna asiakasorganisaation toimintasuunnitelmaan, mutta suunnitelman kuvaus ei ollut tarpeeksi yksityiskohtaista. Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että noin puolet vastanneista ilmoitti seurannan ja arvioinnin toteutuvan TANO - toiminnassaan. (Palmgren ym. 2008). Aiheen ajankohtaisuutta ja tarpeellisuutta lisää lisäksi näyttöpäätetyön tekemisen merkittävä lisääntyminen kaikilla aloilla ja kaikissa ikäryhmissä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanin Henkel Makroflex Oy:n aito tarve näyttöpäätetyöntekijöiden neuvontaan ja ohjaukseen lisää myös aiheen tarpeellisuutta. Opinnäytetyön kattavuutta lisää edeltävästi tehty työpaikkaselvitys edellä mainittuun Henkel Makroflex Oy - yritykseen. Tällöin kartoitettiin näyttöpäätetyöntekijöiden työpisteiden ergonomiaa. (Rantanen 2008.) Lisäksi työhön on saatu koottua kattava määrä taustatekijöitä muun muassa parhaillaan ajankohtaisista ja meneillään olevista valtakunnallisista hankkeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Manninen ym. 2007).

Tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen tarpeen määrittäminen terveyskeskustelun avulla osoittautui toimivaksi menetelmäksi. Terveyskeskustelussa auttoi teemahaastattelurunko sekä työntekijöiden jakaminen kolmeen (3) viiden (5) hengen pienryhmään. Ennalta laadittujen ohjaavien aihepiirien ja kysymysten avulla saatiin hyvin tietoa työntekijöiden työkyvyn voimavaroista ja vaivoista. Työntekijöiden itsestä huolenpitämisen keinot tulivat keskustelussa myös hyvin esille. Tässä kyseisessä asiassa liikuntapiirakan täyttäminen auttoi työntekijöitä mieltämään, millaista on terveysliikunnan suositusten mukainen liikunta ja kuinka paljon he sitä harrastavat. Työntekijöiden terveyskäyttämisen muutoksen vaiheen tunnistaminen oli haastavaa. Työntekijöiden oli vaikea ymmärtää, mitä muutosvaiheosion kysymyksillä tarkoitettiin. Tavoitteiden asettaminen tarpeen määrittämisen avulla onnistui myös hyvin. Terveyskeskustelun lopuksi esitettävä kysymys siitä, mitä työntekijät tulevalta ryhmäohjaukselta halusivat, auttoi erityisen paljon tavoitteiden asettamisessa.

Ryhmäohjaus konstruktivistista oppimiskäsitystä hyödyntäen oli menetelmänä toimiva. Ryhmäohjauksessa ennalta laadittu tarkka ohjaussuunnitelma toimi hyvin apuna. Lisäksi työntekijöiden jakaminen samanlaisiin ryhmiin, kuin terveyskeskusteluissa, osoit-

tautui hyväksi ratkaisuksi. Työntekijöiden tietoisuuden vahvistaminen onnistui hyvin. Työntekijöiden tietoisuus hyvästä näyttöpäätetyöympäristön ergonomiasta lisääntyi kohtuullisen hyvin ja he oppivat myös kohtuullisen hyvin hyödyntämään sitä omassa työssään. Työntekijät oppivat myös hyvin tunnistamaan omia voimavarojaan ja käyttämään niitä vaivojen ehkäisyssä ja työkyvyn edistämiseksi. Lisäksi työntekijät omaksuivat hyvin näyttöpäätetyöntekijöille suunnatut taukoliikuntaliikkeet sekä kotona tapahtuvaa liikuntaa.

Seuranta- ja arviointiosuuden suorittaminen kyselylomakkeiden avulla toimi yllättävänkin hyvin. Työntekijöistä jokainen osallistujista (N=15) vastasi ohjauspalautekyselyyn ja suurin osa (N=12) vaikuttavuuden arviointikyselyyn. Työntekijöistä moni piti ohjausta tarpeellisena ja toiminnasta oli myös hyötyä. Usean työntekijän työkykyä heikentävät vaivat, kuten esimerkiksi niska- ja hartiaseudunvaivat, olivat helpottaneet. Suurin osa työntekijöistä toivoi toiminnan jatkuvan myös tulevaisuudessa.

Samanlaisia asioita saatiin selville myös Palmgrenin ym. nuorille työntekijöille tekemästä tutkimuksessa. Tutkimus osoitti sen, että TANO - toimintaan kuuluvia suunnittelua, seuranta- ja arviointia toteutettiin vain vähän. TANO - toiminnasta oli kuitenkin hyötyä. Toiminnan toteuttaminen tuki asiakkaiden oppimista sekä käynnisti työterveyshuollon toimintaa. Lisäksi asiakkaat kokivat, että tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus kuuluivat työterveyshuollon tehtäviin. (Palmgren ym. 2007.)

Tulevaisuuden haasteena koulutukselle voidaan pitää opiskelijoiden tietoisuuden vahvistamista entisestään suunnitelmallisesta TANO – prosessista kokonaisuutena, jotta hyödyllisen mallin käyttö työvälineenä olisi sujuvampaa. Lisäksi mallin käyttämisen kynnys madaltuisi. Ohjausmenetelmistä olisi lisäksi hyvä saada opetusta lisää jo terveydenhoitotyön koulutuksessa. Tulevaisuuden haasteena terveydenhoitotyölle työterveyshuollossa voidaan puolestaan pitää TANO - toiminnan suunnittelemisen sekä seurannan ja arvioinnin lisäämistä. Lisäksi menetelmien käyttämistä ryhmäohjaukseen olisi hyvä lisätä. Jatkotutkimusaiheita voisivat hyvin olla TANO - mallin kehittäminen muuhun työympäristöön, kuten esimerkiksi tehdastyöhön. Tällöin asiasisältönä todennäköisesti olisivat myös ergonomiaan liittyvät asiat. Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen mallin toteuttaminen myös esimerkiksi neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolloissa voidaan pitää jatkotutkimusaiheena.

5.2 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Työn tekeminen yksin teki työstä aika ajoin hyvin vaativaa. Yksin tekemisen hyvänä puolena puolestaan oli aikatauluongelmien vähäisyys. Opinnäytetyön tekeminen oli myös hyvin opettavaista. Koko pitkä ja laaja prosessi opetti opinnäytetyön tekemisen menetelmiä sekä pitkäjänteisyyttä. Lisäksi työn tekeminen opetti sitä kuinka tällainen laaja työ vaatii paljon perehtymistä huomattavasti laajemmin aiheeseen, kuin kirjalliseen versioon tarvitaan. Yksin tekeminen lisäsi myös itseluottamusta ja varmuutta toimia jatkossakin yksin työtehtävissä. Opinnäytetyöstä kertynyt tietoisuus ergonomiaan ja liikuntaan sekä niska- ja hartiaseudunvaivoihin ja terveystietämisen muutoksen tekemiseen liittyen on antanut lisäksi mahdollisuuden hyödyntää tietoja jo nyt hoitotyössä.

Erityisen haastavana kokemuksena oli toiminnallisen osuuden tekeminen. Osuuksista ensimmäinen, terveystietämisen, tuntui varsinkin hyvin haasteelliselta mutta loppujen lopuksi toiminta sujui hyvin. Suuri tekijä terveystietämisen osuudessa oli työntekijöiden oma aktiivisuus. Terveystietämiseen osallistui 15 työntekijää. Toinen osuus, ergonomian ja liikuntaohjaus, tuntui jo edeltävää helpommalta ja ohjaus paikan päällä oli myös luontevaa ja sujuvaa. Onnistuneeseen ohjaukseenkin vaikutti osallistuvat ja kiinnostuneet työntekijät. Ohjaukseen osallistui 15 työntekijää.

Oma osaamiseni kehittyi koko opinnäytetyön tekemisen aikana. Omaksuin toimivan mallin terveydenhoitajan työhön. Pystyn käyttämään työmallia sellaisenaan tai soveltaen työssäni erilaisissa työympäristöissä. Opin hallitsemaan ryhmässä tapahtuvaa terveystietämisen tietojenannon, neuvonnan ja ohjauksen tarpeen määrittämisen keinona. Opin asettamaan toiminnalleni tavoitteet hyödyntäen terveystietämisen saamaani tietoa muun muassa työntekijöiden työkyvyn voimavaroista ja vaivoista. Opin myös käyttämään hyödyksi ryhmäohjausta työntekijöiden tietoisuuden vahvistamiseksi ja toimintakyvyn edistämiseksi. Opin erityisesti tiedostamaan konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisen ohjauksen hyödyllisyyden, jossa asiakkaan kanssa yhdessä mietitään asiasisällön mukaisia asioita. Opin lisäksi arvioimaan asiakkaan terveystietämisen sekä terveyden edistämisen vaikuttavuutta osana arkityötä.

LÄHTEET

Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & Saarinen, K. 2007. Tervettä Liikettä – terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Fyysinen kuormitus työssä lisää olkapääsairauden riskiä. 2007. [www-dokumentti]. <<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tutkimus/Tutkimusuutisia+tyoterveyslaitoksesta/Fyysinen+kuormitus+ja+olkapaasairaus.htm>>. (Luettu 18.1.2008).

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Duodecim* 117(6), 653-660.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään. 2008. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/14723/index.htm>>. (Luettu 19.5.2008).

Kansallinen TULE – ohjelma 2007. [WWW-dokumentti]. <<http://www.suomentule.fi/KTO.pdf>>. (Luettu 3.12.2008).

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. toim. 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ketola, R. 2007. Toimiva toimisto. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kokkinen, A., Rantanen-Väntsi, L. & Tuomola, A. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Koskijännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. toim. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Lindgren, K-A. toim. 2005. Tules Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim.

Manninen, P., Laine V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. toim. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Näyttöpäätetyö. [www-dokumentti]. <<http://www.tyosuojelu.fi/fi/nayttopaatetyo>>. (Luettu 22.1.2008).

Oikarinen, K. 2006. Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön – Mittarin kehittäminen ja arviointi. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S., Leino, T. & Rompponen, V. 2007. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä – tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

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

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Rantanen, S. 2008. Työpaikkaselvitysraportti. Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkää.

Rasa, P-L. & Ketola, R. 2004. Näppärä. Näyttöpäätetyön ergonomian ja työympäristön arviointi. Helsinki: Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Rimpilä-Vanninen, P. 2009. Turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä läpi elämän hanke 2006-2009. Hankesuunnitelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Hyvinkää

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2002. Käypä hoitosuositus. Niskakipu. [WWW-dokumentti]. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. (Luettu 7.4.2008).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Käypä hoitosuositus. Aikuisten alaselkäsairaudet. [WWW-dokumentti]. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. (Luettu 7.4.2008).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. 2007. Käypä hoitosuositus. Käden ja kynnärvarren rasisairaudet. [WWW-dokumentti]. <<http://www.kaypahoito.fi/>>. (Luettu 7.4.2008).

Taimela, S., Airaksinen, O., Asklöf, T., Heinonen, T., Kauppi, M., Ketola, R., Kouri, J-P., Kukkonen, R., Lehtinen, J., Lindgren, K-A., Orava, S. & Virtapohja, H. 2002. Niska- ja yläraajavaivojen ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Terveysliikunnan suositus: Liikuntapiirakka. 2004. [WWW-dokumentti]. <<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/suosituksia/823/>>. (Luettu 20.5.2008).

Tietoa ohjelmasta. 2007. [WWW-dokumentti]. <<http://www.terveys2015.fi/tietoa.html>>. (Luettu 19.5.2008).

Torkkola toim. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Työterveyshuoltolaki. 2001. [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>>. (Luettu 4.12.2008).

Työterveyslaitos & Sosiaali - ja terveysministeriö 2004. Näppärä. Näyttöpäätetyön ergonomian ja työympäristön arviointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Viikari-Juntura, E. & Varonen, H. 2007. Työhön liittyvät niska-hartiaseudun ja yläraajan sairaudet. Duodecim 123(6), 732-739.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.

Ylinen, J., Takala, E-P., Nykänen, M., Häkkinen, A., Kautiainen, H., Mälkiä, E., Pohjolainen, T., Karppi, S-L. & Airaksinen, O. 2004. Kaularangan ja hartialihasten harjoittelu kroonisen niskakivun hoitona. Duodecim 120(16), 1958-67.

Työpaikkakäyntiraportti 1992-2004. Työterveyshuolto.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2008-2010. Työterveyshuolto.

Työturvallisuuskartoitus 2006. Henkel Makroflex Oy.

LIITTEET

Liite 1. Lupa terveystieteiden tutkimukseen ja ohjaukseen

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Liikunta- ja ergonomiohjauksen runko

Liite 4. Näyttöpäätetyöntekijän venytyksiä

Liite 5. Hiirijumppa

Liite 6. Silmäjumppa

Liite 7. Ohjauksen palautekysely

Liite 8. Vaikuttavuuden arviointikysely

Liite 9. TANO - matriisi



Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) malli näyttöpäätetyössä Opinnäytetyö

Henkel Makroflex Oy:n näyttöpäätetyöntekijät

SUOSTUMUS TERVEYSKESKUSTELUUN, OHJAUKSEEN JA KYSELYYN

Suostun terveystietojen antamiseen, ohjaukseen ja kyselyyn.

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Hausjärvellä _____ joulukuuta 2008

SUOSTUMUS TERVEYSTIETOJEN KÄYTTÄMISEEN LOPPURAPORTISSA

Suostun siihen, että minua koskevia terveystietoja (työkykyyn liittyvät vaivat ja voimavarat, muutosvaihe) voidaan julkaista loppuraportissa siten, että minua ei voi tunnistaa.

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Hausjärvellä _____ joulukuuta 2008

Teemahaastattelun runko

1. Työ ja työympäristö

- Mikä on sinun työnkuvasi?

2. Työkyvyn vaivat näyttöpäätetyössä

- Millaisia vaivoja sinulla on näyttöpäätetyössä?

3. Työkyvyn voimavarat näyttöpäätetyössä

3.1 Työergonomia

- Miten otat huomioon ergonomian edistääksesi työkykyäsi?
 - Miten huomiot työasennot?
 - Miten otat huomioon työympäristösi (esim. järjestyksen, valaistuksen)?
 - Miten tauotat työtäsi? (Kuinka usein? Kuinka pitkä tauko? Mikä on tauon muoto?)

3.2 Liikunta

- Mitkä ovat sinun liikuntatottumuksesi? (Liikuntapiirakan täyttäminen)
- Mitkä tekijät vaikuttavat liikkumiseen? (liikkeelle lähteminen, vähäisyys)
- Miten voisit lisätä liikunnan eri muotoja (kunto-, kestävyys-, hyötyliikunta)?

4. Terveyskäyttäytymisen muutos

4.1 Muutoshalukkuus

- Mitä muutosta haluaisit tehdä, jotta edistäisit työkykyäsi näyttöpäätetyössä?
- Mitä tavoitteita sinulla on muutoksen suhteen? (Mistä aiot aloittaa?)

4.2 Muutosvalmius

- Miten olet jo aikaisemmin toiminut muutoksen suhteen ?
- Oletko jo harkinnut /yrittänyt/toteuttanut muutosta ?
- Jos olet yrittänyt/epäonnistunut/onnistunut, niin miten se on tapahtunut ?
- Miten kykenet sitoutumaan muutokseen?
- Milloin aiot toteuttaa mahdollista muutosta?

- Mitä tukea tarvitset muutoksessa? (esim. tieto, työasentojen konkreettinen ohjaus)

5. Ohjaus

5.1 Toiveet

- Mitä toiveita sinulla on ohjausta varten? (esim. ohjauksen sisältö, menetelmät)

Ergonomia- ja liikuntaohjaus

1. Tarkoitus ja tavoitteet

Ohjauksen tarkoituksena on antaa ohjeita työkyvyn edistämiseksi näyttöpäätetyöntekijöille.

Ryhmäohjauksen tavoitteena on, että työntekijä

- tietää hyvän näyttöpäätetyöympäristön ergonomiia ja osaa hyödyntää sitä omassa työssään
- tunnistaa omia voimavarojaan ja osaa käyttää niitä vaivojen ehkäisyssä ja työkyvyn edistämisessä
- osaa hyödyntää näyttöpäätetyöntekijöille suunnattua taukoliikuntaa sekä kotona tapahtuvaa liikuntaa

2. Ohjausmenetelmät

Ohjauksen menetelmänä on ryhmäohjaus, jossa työntekijät jaetaan kolmeen pienryhmään. Ohjausmenetelmässä käytetään apuna konstruktivistista oppimiskäsitystä, jossa työntekijät saavat itse reflektoida käsiteltäviä asioita.

3. Ohjaustilanteen eteneminen

Tilanteen aloitus

- Ohjauksen sisältö

Hyvä näyttöpäätetyöympäristö

- Alustus, tietoa asiasta
(Työsuojelupiirin suositukset näyttöpäätetyöympäristöön)
- Keskustelua aiheesta
 - Mitä ajattelette tästä?
 - Miten otatte työpäivän aikana huomioon näitä asioita?
- Kuva hyvästä perustyöasennosta (Näppäri - arviointimenetelmän monisteen jako kaikille)
- Ergonomia-asioiden katsominen käytännössä yhden työpisteen luona tai jokaisen työntekijän työpisteen luona
 - Jokainen työntekijä saa kokeilla hyvää työasentoa käytännössä
 - Keskustelua: mitä ajattelette tästä?

Niska- ja hartiaseutuun kohdistuva taukoliikunta sekä kotona tapahtuva liikunta

- Alustus tietoa asiasta
(Tietoa hyvistä liikuntamuodoista näyttöpäätetyöntekijöille + Työterveyshuollon venytysohjeet, hiiri- ja silmäjumppa)
- Taukoliikuntamonisteen jako kaikille (työfysioterapeutilta)
- Keskustelua
 - Mitä ajattelette tästä?

- Työntekijät saavat kokeilla liikkeitä
- Keskustelua muista liikuntamuodoista
 - Mitä mieltä olette esim. ryhmässä tapahtuvasta taukoliikunnasta? (Onko halukkaita vetäjiä?)
 - Mitä mieltä olette niska- ja hartiavaivoja helpottavasta kotona tapahtuvasta liikunnasta? (Voisitteko harkita aloittavanne tällaista liikuntaa helpottaakseen vaivoja?)

4. Lisämateriaali

- Hyvä näyttöpäätetyöasento (Näppärä – arviointimenetelmän moniste)
- Taukoliikuntamoniste

5. Internetsivut:

- Työterveyshuollon venytysohjeet: <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/1C7CCB69-CF4A-4E90-ACED-AB4C3ACB9841/0/tietovenytys.pdf>
- Hiirijumppa:
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ergonomia/Tyokalut/hiirijumppa.htm>
- Silmäjumppa:
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ergonomia/Tyokalut/silmajumppa.htm>

6. Ohjauksen arviointi

Ohjauksen lopuksi työntekijät täyttävät kyselykaavakkeen. Sen tarkoituksena on arvioida ryhmäohjauksen toimivuutta. Ohjauksessa olleet arvioivat ohjauksen tarpeellisuutta, järjestelyitä sekä sopivuutta näyttöpäätetyöhön. Lisäksi he arvioivat tietoisuuden lisääntymistä ergonomian ja liikunnan suhteen sekä sitä kuinka ohjaus kannusti pitämään huolta itsestä ja opetti ajattelemaan terveydestä huolehtimisessa.

Näyttöpäätetyöntekijän venytyksiä



Liike 1

Risti kädet takaraivolle ja paina päätä kevyesti käsiä vastaan. Venytä samalla kyynärpäitä taaksepäin. Pidä ryhti hyvänä.



Liike 2

Nosta kädet eteen hartiatasolle sormet ristissä ja kyynärvarret suorassa. Käännä kämmenet eteenpäin ja venytä käsiä ja hartiaseutua.



Liike 3

Nosta oikea käsi kyynärpää koukussa ylös korvan viereen. Anna kyynärvarren laskeutua rentona lapaluiden väliin ja venytä sormia alaspäin. Tehosta venyttämistä painamalla vasemmalla kädellä kevyesti oikeasta kyynärpästä taaksepäin. Pidä venytystä yllä hetken ja tee sama liike vasenta kättä venyttäen.

Liikkeet 4, 5 ja 6

Kallista pää kevyesti oikealle. Paina samalla oikeaa hartiaa alaspäin. Venytä kevyesti ja tasaisesti. Tee sama toisin päin.

Anna pään painua eteen rinnalle. Vie leukaa rintaa kohti ja venytä niskalihaksia. Pidä ryhti hyvänä.

Kierrä päätä oikealle. Pidä vasen hartia paikallaan ja ryhti hyvänä. Venytä hetken aikaa. Tee sama toisin päin.



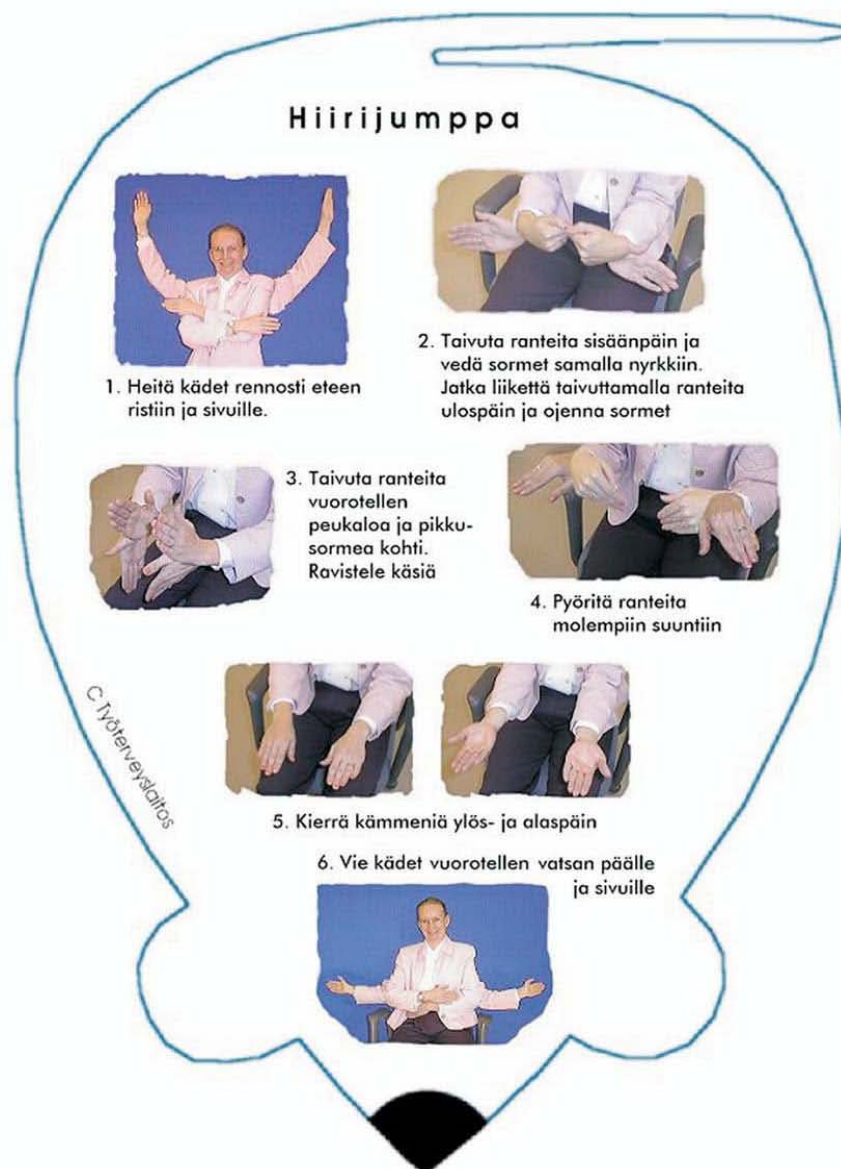
Liike 7


Istu tuolille. Nosta vasen jalka oikean päälle ristiin. Ota oikealla kädellä vasemman polven ulkosyrjästä kiinni. Vedä polvea oikealle ja kierrä vartaloa samanaikaisesti vasemmalle. Tee sama toisin päin.


Hiirijumppa


Seuraavat aktiiviset venytysliikkeet rentouttavat lihaksia. Pinnistä kaikki liikkeet niin pitkälle kuin saat, pidä asentoa yllä pari sekuntia ja palaa alkuasentoon.
Rentoutumiseen riittää, kun toistat kunkin liikkeen 5 kertaa.
Lihakset vahvistuvat, jos teet liikkeet 15 - 20


Hiirijumppa






- 

1. Heitä kädet rennosti eteen ristiin ja sivuille.
- 

2. Taivuta ranteita sisäänpäin ja vedä sormet samalla nyrkkiin. Jatka liikettä taivuttamalla ranteita ulospäin ja ojenna sormet
- 

3. Taivuta ranteita vuorotellen peukaloa ja pikkusormea kohti. Ravistele käsiä
- 

4. Pyöritä ranteita molempiin suuntiin
- 

5. Kierrä kämmeniä ylös- ja alaspäin
- 

6. Vie kädet vuorotellen vatsan päälle ja sivuille

C. Työterveyslaitos

Silmäjumppa



Nosta kulmia Näytä hämmästyneeltä.
Loksauta vaikka suukin vielä auki.



Purista silmät tiukasti kiini. Rentouta.



Katsele vuoron perään oikealla ja vasemmalle. Toista viisi kertaa.



Sulje oikea silmä ja avaa vasen
ammolleen.



Ja päinvastoin. Toista viisi kertaa.



Katsele lähelle, tuo vaikka sormi
nenän eteen.



Vie katse sitten kauas. Toista viisi
kertaa.



Vie kulmat kurttuun. Näytä oikein
vihaiselta.



Sulje silmät. Rentouta.

Palaute ohjauksesta

Tämän kyselykaavakkeen tarkoituksena on saada palautetta ohjaustilanteesta. Teidän palauteenne on arvokasta tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) mallin kehittämisessä.

1. Arvioi seuraavia asioita asteikolla 1-4. Ympyröikää mielipidettänne lähinnä oleva vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat: 1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Jokseenkin samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

1. Ohjaus oli tarpeellinen	1	2	3	4
2. Ohjauksen järjestelyt olivat hyvät	1	2	3	4
3. Ohjauksen sisältö soveltui näyttöpäätetyöhön	1	2	3	4
4. Ohjaus lisäsi tietämystäni hyvästä näyttöpäätetyöympäristöstä	1	2	3	4
5. Ohjaus lisäsi tietämystäni niska- ja hartiasetuun kohdistuvasta liikunnasta	1	2	3	4
6. Ohjaus lisäsi tietämystäni näyttöpäätetyötä tekevän liikunnasta	1	2	3	4
7. Ohjaus kannusti minua pitämään taukoja	1	2	3	4
8. Ohjaus opetti minua ajattelemaan huolehtemista omasta terveydestäni	1	2	3	4
9. Taukoliikuntaohjeet olivat hyödyllisiä	1	2	3	4
10. Ohjaaja hallitsi sisällön	1	2	3	4

2. Mitä asioita olisi pitänyt tehdä toisin?

Kiitos palautteestasi!

Arviointi toiminnan vaikuttavuudesta

Tämän kyselykaavakkeen tarkoituksena on saada arviointi näyttöpäätetyöntekijälle tarkoitetun ohjauksen vaikuttavuudesta. Teidän arviointi on arvokasta tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) mallin kehittämisessä. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Vastaus on vapaaehtoista.

Arvioikaa, miten seuraavat asiat ovat muuttuneet kuluneen kolmen kuukauden aikana asteikolla 1-3. Ympyröikää toimintaanne lähinnä oleva vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat: 1=Ei lainkaan, 2=Jonkin verran, 3=Paljon. Vastatkaa tarvittaessa myös avoimiin kysymyksiin.

1. Olen ottanut ergonomiaa huomioon työssäni (esim. työasento, laitteet ja kalusteet, tauotus) 1 2 3

Jos olet, mitä asioita?

2. Olen tehnyt taukoliikuntaliikkeitä työpäivän aikana 1 2 3

Jos olet, minkälaisia liikkeitä?

3. Olen harrastanut liikuntaa kotona 1 2 3

Jos olet, mitä liikuntaa?

4. Mahdolliset näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivani ovat lisääntyneet 1 2 3

Jos ovat, mitkä vaivat?

5. Mahdolliset näyttöpäätetyöstä johtuvat vaivani ovat vähentyneet 1 2 3

Jos ovat, mitkä vaivat?

6. Mitä toimenpide-ehdotuksia sinulla on? (Koitko tämän toiminnan hyödylliseksi? Kannattaako toimintaa mielestäsi jatkaa tulevaisuudessa?)

Kiitos arvioinnistasi!

Työterveyshuollon laatima matriisi suunnitelmallisesta TANO – toiminnasta (Palmgren ym. 2008).

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILÖASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKASANALYYSI - Mihin tarkoitukseen TANO – toimintaa käytetään?			
KOHDERYHMÄ - Keitä on asiakkaina?			
TAVOITE - Asetetaanko toiminnalle tavoitteet?			
TANO – TOIMINTA Toimintatilanne ja osallistujat - Millaisissa tilanteissa TANO –toimintaa suoritetaan? - Suunnitellaanko toimintaa? - Millaisia vastuualueita työterv.huollon ammattihenkilöillä on? - Millaisia menetelmiä käytetään?			
SEURANTA JA ARVIOINTI - Miten toteutumista seurataan ja arvioidaan?			