



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TARU LOIMARANTA

Työhyvinvoinnin palveluketjujen kehittäminen

Arviointitutkimus osana Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Länsirannikon Työterveys Oy:n Ketjureaktio – kehittämishanketta

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
YLEMPI AMK
2022

Tekijä Loimaranta, Taru	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Elokuu 2022
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Työhyvinvoinnin palveluketjujen kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen		
<p>Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteutti vuosina 2020–2022 työterveysyhteistyössä Länsirannikon Työterveys Oy:n kanssa Ketjureaktio–hankkeen, jonka tarkoituksena oli tunnistaa terveystyössä olevat työntekijät ja ohjata heidät työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä luoman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluketjujen piiriin. Palveluketjut laadittiin seuraaville terveyden- ja hyvinvoinnin osa-alueille: itsensä johtaminen ja tietoisuustaidot, arjen aktiivisuus, uni ja palautuminen sekä hyvä ravitsemus.</p> <p>Opinnäytetyössä arvioitiin hankkeen toteutumisen onnistumista sekä vaikutusta osallistuneiden hyvinvointiin. Osallistujien (n=20) kokemuksia sekä luodun palveluketjun vahvuuksia ja kehittämisaikavälit koottiin kirjallisen palautekyselyn avulla hankkeen loppuvaiheessa (n=16). Aineistona käytettiin lisäksi hankkeen alku- (n=20) ja loppupuolella (n=13) verkkokyselyinä toteutettujen työlähtöisten terveystieteiden tulosten ryhmäanalyysijä.</p> <p>Työlähtöisten terveystieteiden ryhmäanalyysien perusteella merkittävästi muutoksia parempaan oli tapahtunut erityisesti unen, henkisen hyvinvoinnin ja henkisen työkyvyn osa-alueilla. Yhdelläkään osa-alueella ei koettu muutosta huonompaan, ja vastaajat kokivat ohjauksen tarpeen vähäisemmäksi hankkeen jälkeen. Enemmistö vastaajista koki yhteydenpidon työterveyshuollon kanssa riittävänä, joskin vuorovaikutteisuutta ja keskusteluvuutta toivottiin enemmän. Verkkovalmennusohjelmasta saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Verkkovalmennusohjelmaa koettiin informatiiviseksi ja hyödylliseksi. Yksilölliseen ohjaukseen ja kohdennettuihin, konkreettisiin keinoihin oltiin tyytyväisiä ja niitä kaivattiin enemmän. Terveellisiin elintapoihin liittyvien ohjauksien (uni, ravitsemus, liikunta) koettiin sisältävän osittain jo tuttua asiaa. Vastaajat olivat tyytyväisiä ulkopuolisiin palveluntuottajiin. Suurimpina haasteina koettiin oman työn kuormittavuus sekä työajan epäsäännöllisyys ja oma ajankäytön hallinta.</p> <p>Pilotoinnin jälkeen palveluketjumallia muokattiin laajemmin käytettävään muotoon. Palveluketjun jatkokehittäminen jää Länsirannikon työterveys Oy:n vastuulle.</p>		
Avainsanat Työhyvinvointi, elintapavalmennus, itsensä johtaminen		

<p>Author Loimaranta, Taru</p>	<p>Type of Publication Master's thesis</p>	<p>Date August 2022</p>
	<p>Number of pages 52</p>	<p>Language of publication: Finnish</p>
<p>Title of publication Development of occupational well-being service chains</p>		
<p>Degree programme Degree Program in Health Promotion</p>		
<p>The joint municipal authority of the Satakunta hospital district implemented the Ketjureaktio project together with occupational health care centre Länsirannikon Työterveys Oy between 2020 and 2022. The purpose of the project was to identify employees with health risks and to help them obtain access to health and wellbeing service chains created together by the employer and the occupational health care system. The health and well-being service chains were created in the areas of self-leadership and awareness skills, everyday mobility, sleep and recovery, and nutrition.</p> <p>The present study assessed how well the project succeeded and the impact it had on the participants' wellbeing. The participants (n=20) were given a feedback form at the end of the project (n=16), which was used to gather information on the strengths and weaknesses of the created service chains. The data also comprised the results of group analyses of online occupational health questionnaires sent to the participants at the beginning (n=20) and end (n=13) of the project.</p> <p>Based on these results, statistically significant changes for the better had occurred in the areas of sleep, mental wellbeing, and mental work capacity. The participants did not experience a change for the worse in any of the investigated areas, and their need for guidance decreased after the project. Most of the participants felt that contact with the occupational health care system was sufficient, although they had hoped for more interaction and dialogue with the health care personnel. Feedback related to the online consultation platform was generally positive. The participants stated that it was informative and useful. They were satisfied with the personal guidance and the targeted, tangible resources they were given, and they hoped for more. They felt the guidance related to lifestyle (sleep, nutrition and exercise) was in part already familiar to them. The participants were satisfied with the external service providers. The greatest challenges for the participants were their workload, irregularity of their working hours and personal time management.</p> <p>After the piloting of the project, it was modified for more extensive use. Länsirannikon Työterveys Oy is responsible for further developing the service chains.</p>		
<p>Keywords Occupational wellbeing, lifestyle consultation, self-leadership</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KETJUREAKTIO-HANKE.....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
3.1	Työhyvinvointi ja työkyky	8
3.2	Elintapamuutosten tukeminen osana työhyvinvointia.....	10
3.3	Oman mielen johtaminen	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSY- MYKSET.....	12
4.1	Arviointitutkimus	12
4.2	Oman mielen johtaminen työhyvinvoinnissa aikaisemmissa tutkimuksissa... 14	
4.2.1	Aineiston haku ja tutkimusten laadunarviointi.....	15
4.2.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	16
5	ARVIOINTITUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1	Arviointisuunnitelma.....	17
5.2	Palautekysely	19
5.2.1	Palautekyselyn laadinta	20
5.2.2	Aineiston hankinta.....	21
5.2.3	Aineiston analysointi.....	21
6	TULOKSET	22
6.1	Työlähtöinen terveystutkimus ja Firstbeat Hyvinvointianalyysi - kevät 2021 ...	22
6.2	Palautekyselyn tulosten tarkastelu.....	27
6.3	Työlähtöinen terveystutkimus	45
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7.1	Tulosten tarkastelu.....	46
7.2	Tutkimuksen etiikka	49
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	50
7.4	Pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset	51

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Sairauspoissaolot ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä, jonka vuoksi työpaikoilla menetetään työntekijöiden työpanosta. Lyhyt poissaolo ei aiheuta työntekijälle ansionmenetystä, mutta menetetty työpäivä on työnantajalle kustannus. Nykyisin tavanomaisimmat pitkäaikaiset poissaolot johtuvat mielenterveyden häiriöistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Vuosien mittaan ovat korostuneet erityisesti sellaiset sairaudet, joissa työkyvyn rajoitukset ilmenevät enemmän subjektiivisena kokemuksena kuin objektiivisesti nähtävänä ja arvioitavana invaliditeettina. Kelan vuosittain julkaiseman sairausvakuutusilaston mukaan sairauspäivärahojen saajissa on ollut nouseva trendi vuodesta 2016 eteenpäin. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 160-161; Seuri & Suominen 2010, 19; Kela 2019, 30.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteutti vuosina 2020–2022 työterveysyhteistyössä Länsirannikon Työterveys Oy:n kanssa Ketjureaktio–hankkeen. Tarkoituksena oli tunnistaa terveysriskissä olevat työntekijät ja ohjata heidät työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä luoman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluketjujen piiriin. Luotu palveluketju pilotoitiin edellä mainittujen toimijoiden toimesta, ja hankkeen toteutuksen arviointi toteutettiin toimeksiantona ulkopuolisen toimijan tekemänä YAMK – opinnäytetyönä.

Tämä opinnäytetyö keskittyy hankkeen pilotoinnin arviointiin, sen toteutuksen onnistumiseen ja mahdollisiin hyötyihin osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto perustuu osana palveluprosessia tehtyihin terveystarkastuksiin sekä opinnäytetyön tekijän toteuttamaan palautekyselyyn. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hankkeen toteuttaja pystyy kehittämään luotua palveluketjumallia sellaiseen muotoon, että sitä pystytään jatkossa hyödyntämään laajemmin työterveyshuollon prosessina suuremmalla kohderyhmällä.

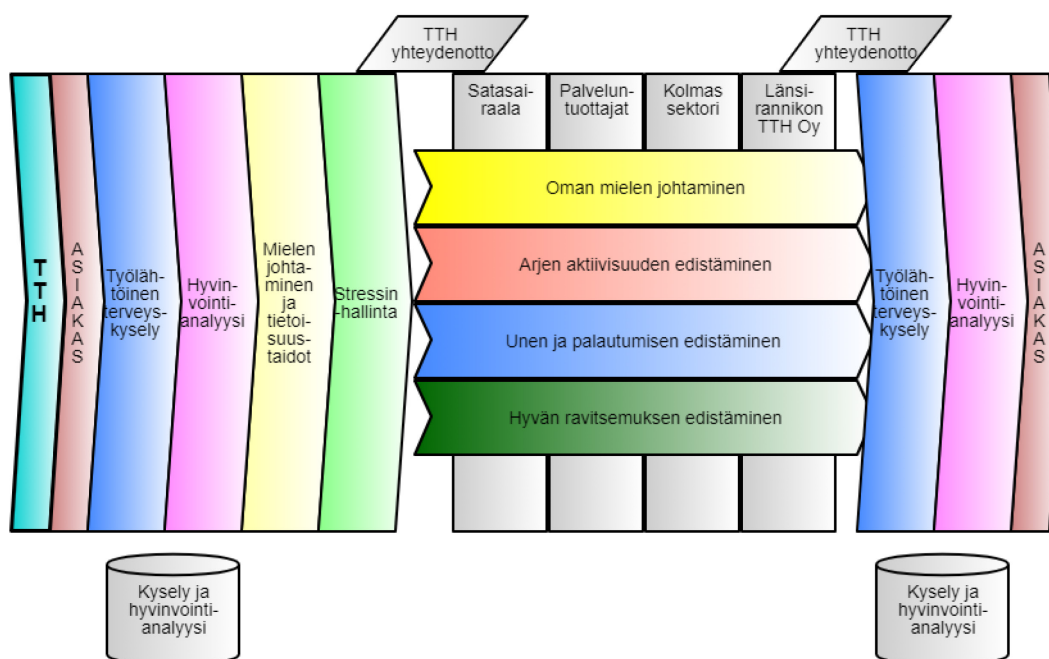
2 KETJUREAKTIO – HANKE

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Satasairaalan palvelut kattavat erikois-sairaanhoidon palvelut jäsenkunnilleen yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla paikkakunnilla. Satasairaalan palveluksessa työskentelee yhteensä n. 3700 henkilöä. (Satasairaala 2021.) Mielenterveyssyistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä kasvoi vuonna 2018, osin mahdollisesti johtuen kognitiivisen ergonomian paineista sekä psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Näiden poissaolojen määrää ei olla saatu laskemaan aiemmalle tasolle tehdyistä toimenpiteistä huolimatta. (Ketjureaktio – kehittämishankesuunnitelma 2020.)

Satasairaala toteutti Länsirannikon Työterveys Oy:n kanssa yhteistyössä vuosina 2020–2022 hankkeen, jonka tavoitteena oli laatia yhteistoiminnallisesti Satasairaalan henkilöstölle terveyden ja hyvinvoinnin palveluketjut. Tarkoituksena oli edistää työntekijöiden työhyvinvointia ennaltaehkäisevästi sekä motivoida osallistujia oman tietoisuuden edistämiseen ja oman mielen johtamisen kehittämiseen. Työterveysyhteistyössä luotiin palveluketjuprosessi, joka pilotoitiin työterveyshuollon valitsemalla kahden eri vastuuyksikön työntekijöiden ryhmällä vuonna 2021. Pilotoinnin arviointi toteutettiin toimeksiantona ulkopuolisella arvioijalla YAMK – opinnäytetyönä.

Länsirannikon Työterveys Oy toteutti Satasairaalan välinehuoltokeskuksen työntekijöille (välinehuoltajat, sairaanhoitajat, osastonhoitajat) sekä Satadiag:n Maantiekadun ja Satasairaalan yksiköissä klinisen kemian työntekijöille (laboratoriohoitajat, laborantit, sairaanhoitajat, osastonhoitajat, lääkärit, kemistit ja osastonsihteerit) työlähtöisen terveystarkastuksen, jonka perusteella interventioon osallistujat valikoituivat (n=20) niistä vastaajista, joiden kohdalla työterveyshuollolla heräsi huoli työssäjaksamisesta ja jotka ilmaisivat itse halukkuutensa osallistumiseen. Näiden osallistujien lisäksi palveluketjun pilotointiin osallistui neljä ohjausryhmän jäsentä. Yhteensä pilotointiin osallistujia oli 24. Työntekijöiden työhyvinvointia lähestyttiin tietoisien läsnäolon näkökulmasta ennaltaehkäisevin menetelmin. Tähän osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui osallistujien työajan ulkopuolella.

Osallistajat täyttivät palveluprosessin alku– sekä loppuvaiheessa työlähtöisen terveyskyselyn, ja heille teetettiin ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta Firstbeat Hyvinvointianalyysi sekä siihen kuuluvat henkilökohtaiset palautteet. Osallistajat saivat käyttäjätunnukset sekä ohjauksen oman mielen johtamisen ja tietoisuustaitojen verkkovalmennusalustan käyttöön, jota he kävivät läpi pääosin itsenäisesti omaan tahtiin. Verkkovalmennusalustan tarkoituksena oli aktivoida osallistujaa vastaamaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ja antaa uusia oman mielen johtamisen ja tietoisuustaitojen ylläpitämisen ja edistämisen keinoja. Kesäkuussa 2021 osallistujat jaettiin kolmeen eri pienryhmään ja eri sisältöisiin stressinhallinnan kokonaisuuksiin, jotka eri palveluntuottajat tarjosivat. Loppukesän ja syksyn 2021 aikana osallistujat kävivät läpi palveluketjujen syventävät prosessit; oman mielen johtaminen ja tietoisuustaidot (Tulenkantajat oy), arjen aktiivisuuden edistäminen (Tmi Tiia Laine), hyvän ravitsemuksen edistäminen (Maa– ja kotitalousnaiset) sekä unen ja palautumisen edistäminen (Mindfully Maria ja Nina Martikainen). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Palveluketjun ydinprosessin kulku kuvattuna IMS-järjestelmään keväällä 2021 (Satasairaala)

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

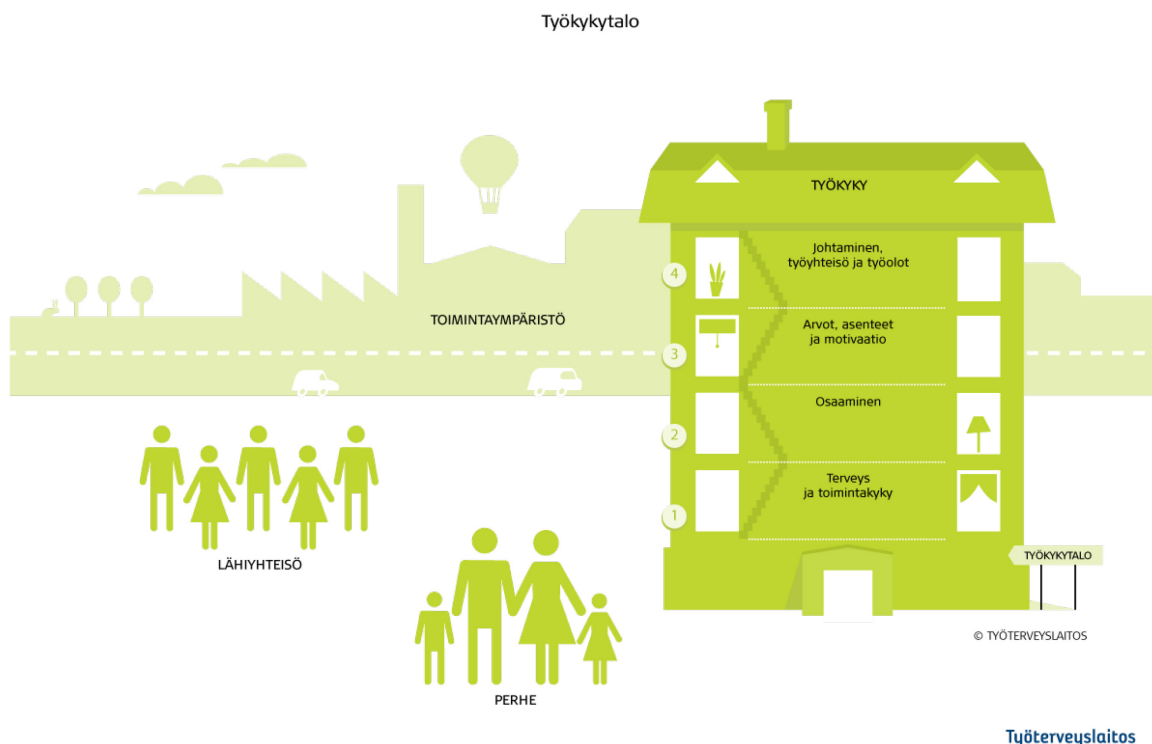
3.1 Työhyvinvointi ja työkyky

Työhyvinvointi on monen osatekijän summa, jonka määrittelyyn ei ole yhtä ja ainoaa totuutta tai lähestymistapaa. Työterveyslaitos määrittelee verkkosivuillaan työhyvinvoinnin tarkoittavan turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä, jota ammattitaitoiset työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työn tulee tukea työntekijöiden ja työyhteisöjen elämänhallintaa, ja työ tulee kokea mielekkääksi ja palkitsevaksi. Hyvinvoivan työyhteisön merkkejä on avoimuus ja luotettavuus sekä kannustava ja innostava ilmapiiri. Hyvinvoivassa työyhteisössä uskalletaan sekä ottaa puheeksi ongelmat että antaa positiivista palautetta. Työhyvinvointia voidaan edistää hyvällä ja motivoivalla johtamisella, työyhteisön hyvällä ilmapiirillä sekä työntekijöiden vahvalla ammattitaidolla. (Työterveyslaitos 2020.)

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka edistäminen on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla. Työnantajan vastuuseen kuuluu työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta sekä työntekijöiden yhdenvertaisen kohtelusta vastaaminen. Esihenkilön toteuttaessa laadukasta esihenkilötyötä ja pyrkiessä hyvinvoivaan työilmapiiriin antaa hän alaisilleen positiivista ja onnistumisia koskevaa palautetta rakentavan sekä korjauvan palautteen lisäksi. Työntekijän arvostus omaa työtä ja roolia kohtaan edistää motivaatiota ja sitoutumista. Työntekijä vastaa oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä. Hyvinvoiva työntekijä kokee itsensä tarpeelliseksi, pääsee hyödyntämään osaamistaan ja vahvuuksiaan, tuntee omat vastuunsa sekä työnsä tavoitteet. Työn imua kokeva työntekijä on motivoitunut ja tuntee myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssään. (Aarnikoivu 2013, 164-165; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.) Työhyvinvointijohtamiseen kuuluu myös työsuojelutoiminta, työterveyshuollon toiminta, työkykyä ylläpitävä toiminta ja muu tuki- ja henkilöstöeduiksi luettava toiminta (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 196-197).

Työterveyslaitos kuvaa työkykyä nelikerroksisen työkykytalon avulla, jossa ensimmäisenä kerroksena ja kivijalkana on terveys ja toimintakyky. Työkyvyn perustan voidaan sanoa muodostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä

terveydestä. Toisessa kerroksessa kuvataan olevan osaaminen, jonka perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Kolmas kerros muodostuu arvoista, asenteista ja motivaatioista, jossa kohtaavat myös työ- ja muu elämä. Neljäs, eli ylin kerros pitää sisällään työpaikan, jolla tarkoitetaan johtamista ja esihenkilötyötä, työyhteisöä sekä työoloja. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työkykytalo

Työhyvinvoinnin mittaaminen on haasteellista, ellei jopa mahdotonta. Sen sijaan sen arvioiminen eri osatekijöiden puutteiden ja niiden onnistumisien kautta on mahdollista. Puutteet työhyvinvoinnissa voivat ilmetä monella eri tavoin, kuten lisääntyneillä sairauspoissaoloilla, työntekijöiden vaihtuvuutena ja tuotannon häiriöinä. Myös enenaikaisista eläköitymisistä aiheutuneet kulut voivat kielä työhyvinvoinnin puutteesta. Erilaisilla kyselyillä voidaan selvittää työntekijöiden kokemuksia työilmapiiristä ja/tai -hyvinvoinnista. (Seuri ym. 2011, 155.)

3.2 Elintapamuutosten tukeminen osana työhyvinvointia

Ihminen viettää suuren osan elämästään työtä tehdessä. Työpaikan vaikutukset ihmisen elämään ovat paljon muutakin kuin toimeentulo. Erään Meksikossa tehdyn pitkätaistutkimuksen mukaan hyvinvointi työpaikalla ja siviilielämässä ovat tiiviisti kosketuksissa keskenään ja vaikutukset ovat molemmin suuntaiset. Tutkimuksen mukaan elämäntyytyväisyyden sekä työtyytyväisyyden välillä on selkeä yhteys. Terveillä elintavoilla voidaan vaikuttaa elämäntyytyväisyyden kautta työtyytyväisyyteen ja päinvastoin. (Weziak-Bialowolska ym. 2020.)

Ammatin vaikutukset ja vaatimukset luovat lähtökohdan terveyden edistämiseksi työpaikoilla, joka puolestaan edistää työkykyä ja tukee myös perussairauksien kanssa työelämässä olevia. Ympäristön ja työyhteisön mahdollistaessa ja kannustaessa terveellisiin valintoihin voidaan työpaikoilla edistää työkykyä ja terveellisiä elintapoja monin tavoin. Noudattamalla terveellisiä elintapoja, pitämällä huolta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta sekä sosiaalisesta elämästä voidaan välttyä haitallisten kuormitusten aiheuttamilta seurauksilta. Eri työelämävaikuttajat, työpaikkojen edustajat sekä päättäjät ovat osana yhteistyössä julkaisseet vuonna 2018 Mars matkalle! – Terveyttä työpaikoille -suositukset, joiden tavoitteena on tuoda uudenlaisia näkökulmia suunnitelmalliseen terveyden edistämiseen. Suositukset pitävät sisällään terveellisten elintapojen, liikunnan, ravitsemuksen ja unen edistämisen keinoja työpaikoilla perustuen asiantuntijatietoon ja tieteellisiin katsauksiin. (Suomen olympiakomitea 2020; Työterveyslaitos 2020; Työturvallisuuskeskus 2018.)

Elintapojen tietoinen muuttaminen vaatii oman itsensä arvostamista ja ymmärrystä siitä, että tottumuksien muuttaminen pyrkii edistämään omaa hyvinvointia oman toiminnan avulla. Kukaan ei voi määrätä tiettyihin elintapamuutoksiin tai tietyn hyvän tavoitteluun, vaan toiminnan tulee perustua haluun tehdä omalla toiminnallaan itselleen hyvää. Pysyvä muutos pohjautuu minäpystyvyyteen ja itseohjautuvuuteen. (Diabetesliitto 2018.)

3.3 Oman mielen johtaminen

Johtamista voidaan kuvata kolmella tasolla; organisaation johtamisena, ihmisten johtamisena ja itsensä johtamisena. Johtaminen perustuu itsensä johtamiseen, jolla tarkoitetaan oman elämän ohjaamista ja hyvinvoinnin perustaa. Lähestymistapoja itsensä johtamiseen on lukuisia, yhdessä näistä älykkääksi itsensä johtajaksi kehitytään tiedon lisäksi pitkäjänteisellä systemaattisella oman kehon, mielen, tunteiden ja arvojen harjaannuttamisella. Älykästä itsensä johtamista pidetään laaja-alaisena oman tietoisuuden syvällisenä ja käytännöllisenä kehittämisenä sekä ymmärryksenä oman elämän vastuusta, vallasta ja niiden toteuttamisesta. Oman itsensä reflektoinnin voidaan sanoa olevan itsensä johtamisen tärkeimpiä työkaluja. Reflektoinnilla tarkoitetaan oman toiminnan, sen perusteiden ja seuraamusten arviointia ja pohtimista. Uudenlaisten toimintamallien käyttöönotto, omien kokemusten järjestelmällinen analysointi ja käsitteellistäminen on tällaista itsereflektiota. Kokemuksien keräämisen lisäksi on osattava arvioida ja työstää niitä järjestelmällisesti. Syvällisellä itsearviointilla voidaan saavuttaa syvällistä oppimista. (Sydänmaanlakka 2017, 5, 74, 81, 273; Gustafsberg 2014, 155, 159.)

Mielentila voi vaikuttaa kaikkeen tekemiseen joko negatiivisena energiavarkaana tai potentiaalisena voimavara-lähteenä. Mindfulness – tietoinen läsnäolo - on sekä perinteinen että ajankohtainen tapa harjoittaa tietoisuutta, huomion kiinnittämistä ja hetkessä olemista. Jokaisella on mahdollisuus ja valta hallita omaa mielentilaa, energiatasoa ja asenteita opettelemalla siihen. Tietoisella mielellä tai oman mielen johtamisella tarkoitetaan omaa tietoisuutta ja hyväksyvää suhtautumista hetkeen ja itseensä. Tietoisien mielen valmentamisella tarkoitetaan oman sisäisen maailman tiedostamista, hahmottamista ja ymmärtämistä. Mielen johtamisen harjoittamisella voidaan saavuttaa taito syventää vuorovaikutustaitoja, parantaa keskittymiskykyä, nopeuttaa oppimista ja tehostaa tekemisiä ja suorituksia. Mielentilaan vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset ärsykkeet, joihin vaikuttaminen ei aina ole mahdollista, mutta suhtautumiseen voidaan vaikuttaa omalla mielentilalla ja suhtautumistavoilla. (Gustafsberg 2014, s. 15-17; Kle-mola 2015, s. 15; Suomen mielenterveys ry 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida työterveysyhteistyössä tehdyn palveluprosessin mukaisen intervention toteutusta sekä sen vaikutuksia ja merkityksiä osallistuneiden työhyvinvointiin. Tarkoituksena on koota osallistuneiden kokemuksia interventioista sekä sen vahvuuksista ja kehittämisalueista. Arviointi on lopputulosarviointia, eikä arvioija osallistu konkreettisesti palveluprosessin kehittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla palveluketjujen toteutusta voidaan jatkossa kehittää ja toteuttaa laajemmin. Opinnäytetyö tehdään Satasairaalan toimeksiantona. Arviointitutkimus toteutetaan Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen (YAMK) opinnäytetyönä osana Satasairaalan ja Länsirannikon Työterveyshuolto Oy:n Ketjureaktio – kehittämishanketta. Tutkimus toteutetaan arviointitutkimuksena, jossa hyödynnetään prosessiin kuuluvien työlähtöisen terveystarkastuksen sekä Firstbeat Hyvinvointianalyysin tuloksia. Lisäksi arviointia tehdään opinnäytetyön tekijän laatiman palautekyselylomakkeen avulla hankkeen valmistuksen toteutumisen jälkeen loppuvuodesta 2021.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdetut tutkimuskysymykset:

1. Miten osallistujat kokivat prosessin vaikuttaneen heidän elintapoihinsa ja työkykyynsä?
2. Minkälaisia vahvuuksia ja/tai kehittämisalueita osallistujat kokivat luodussa palveluketjussa olleen?

4.1 Arviointitutkimus

Arviointia eli evaluaatiota tehdään tavallisesti päätöksenteon pohjaksi tai lopputuloksen toteamiseksi. Arviointi on tapa arvottaa kokonaisuutta ja toimintoja, ja kertoa onnistumisen tai kehittämisen kohteet. Arvioinnin avulla voidaan antaa kehittämissuosituksia tai osoittaa toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Arvioinnin avulla

voidaan suunnata toimintaa, jo hankkeen aikana, kun tietoa kootaan ja tarkastellaan jo hankkeen ollessa käynnissä, eikä ainoastaan sen päättyessä. (Anttila 2007, s. 68, Aalto-Kallio ym. 2009, s. 22, 120.) Hyvän arvioinnin saavuttamiseksi vaaditaan arviointisuunnitelma, joka aloitetaan mahdollisimman nopeasti hankkeen käynnistyttyä. Lopullinen arviointisuunnitelma on hyvä hyväksyttävä hankkeen ohjausryhmässä. Arviointisuunnitelmassa määritetään arvioinnin tarpeen kartoituksen keinot ja se, miksi ja millaisiin asioihin arviointia tarvitaan. Näiden asioiden perusteella päätetään tiedon keruun menetelmät ja dokumentointi. Arviointimenetelmien valintaan vaikuttaa kenelle ja mitä varten arviointia tehdään. (Kivipelto ym. 2012, s. 15.)

Riippuen siitä, miten arvioitsija ymmärtää arvioinnin kohteen ja siitä, mikä on määritetty arvioinnin tarkoitukseksi, voidaan arviointia tehdä erilaisin lähestymistavoin. Aalto-Kallio ym. (2009, s.27) nimeää arvioinnin eri lähestymistavoiksi kokeellisen, kehityksellisen, kriittisen sekä konstruktivistisen lähestymistavan. Tässä arviointitutkimuksessa käytetyt lähestymistavat ovat kokeellinen sekä kehittävä lähestymistapa. Kokeellisessa arvioinnissa painopiste on tulosten ja vaikutusten arvioinnissa, joissa luotetaan mitattaviin havaintoihin. Näin tavoitellaan mahdollisimman puolueetonta ja arvioitsijasta riippumatonta todellisuudenkuvaa. Tämän palveluketjuprosessin arvioinnissa käytettävät mitattavat havainnot ovat Firstbeat Hyvinvointianalyysistä saadut tiedot, jotka perustuvat sykevälivaihtelumittaukseen sekä sairauspoissaolojen määrien kehitystä seuraamalla pidemmällä aikavälillä. Kehittävän arvioinnin lähestymistavassa näkökulmana on prosessiarviointi. Tarkoituksena on analysoida niitä tapahtumaketjuja, joilla tulokseen on pyritty. Tässä arviointitutkimuksessa edellä mainituilla tapahtumaketjuilla tarkoitetaan hankkeessa luotua palveluketjua.

Ketjureaktio-hankkeen arviointi toteutetaan kokeellisen arvioinnin lähestymistavan näkökulmasta ulkopuolisena arviointina, eli arvioinnin suorittaa organisaation ja hankkeen ulkopuolinen henkilö, tässä tapauksessa ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Kokeelliseen lähestymistapaan sisältyy vaikutusten ja tulosten arvioinnin näkökulma. Arviointi itsessään on kiinteä osa hankkeen toteutusta. Arviointi tilataan ja sovitaan, mitä ulkoinen arvioitsija arvioi. Arvioinnin kannalta ulkoisen arvioitsijan roolin voidaan sanoa oleva hieman sisäisen arvioitsijan roolia helpompi. Kun tehdään sisäistä arviointia, tulee arvioitsijan pohtia arvioinnin prosessia ja tuotosta yhteisen

hyvän edistämisen kannalta, kun ulkoisessa arvioinnissa useimmiten riittää vahingon välttämisen huomiointi. (Aalto-Kallio ym. 2009, s. 27.)

4.2 Oman mielen johtaminen työhyvinvoinnissa aikaisemmissa tutkimuksissa

Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin integroivana kuvaillevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kertoa ja kuvata aiempia, viimeaikaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus auttaa aiheen aikaisempien tietojen tunnistamisessa, vahvistamisessa ja kyseenalaistamisessa. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään erilaisia tutkimusasetelmia sisältäviä tutkimuksia ja tarjoaa laajan kuvan aihetta koskevasta kirjallisuudesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja ja vertaisarvioinnin läpikäyneitä tutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksia. Tällaiselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on sen prosessi sekä toimintatapa, joka toistuu integroivasta kirjallisuuskatsauksesta toiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 121.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa ensimmäisestä vaiheesta tutkimusongelman nimeämisellä. Toisessa, usein eniten aikaa vievässä vaiheessa kerätään aineisto, joka on tarkoitus analysoida kirjallisuuskatsauksessa. Seuraavaksi analysoidaan aineiston laatu ja sitten itse aineisto, siitä saadun tiedon arvo ja panos. Lopuksi esitetään kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ovat läpikäyneet järjestelmällisen laadun arvioinnin, joka ei kuitenkaan tavallisesti narratiivisessa katsauksessa johda tutkimuksen hylkäämiseen. (Stolt, Axelin & Suho-
nen 2015, s. 7-9 & 38; Salminen 2011, s. 8.)

Ketjureaktio-hankkeen palveluketju muotoutui lopulliseen malliinsa hankkeen jo käynnistyttyä. Opinnäytetyön toimeksiantoa saataessa toivottiin arvioinnin keskittävän oman mielen johtamisen kehittämisen osuuteen, joten kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut julkaisut keskittyvät oman mielen johtamiseen (mindfulness) ja sen kehittämiseen. Myöhemmin hankkeen edetessä arvioinnin toivottiin toteutettavan laajempina kokonaisuutena sisältäen koko palveluketjun.

4.2.1 Aineiston haku ja tutkimusten laadunarviointi

Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat alle kymmenen vuotta vanhoja, sillä aiempi tieto usein kumuloituu uuteen tutkimustietoon, ja tutkimustieto uudistuu ja muuttuu nopeasti. Tutkimukset ovat kansainvälisissä lähteissä julkaistuja vertaisarvioinnin läpikäyneitä tutkimusjulkaisuja. Resurssien rajallisuuden vuoksi kaikkia tutkimuksia ei kirjallisuuskatsaukseen pystytty mukaan ottamaan, eikä kaikkia olemassa olevia tietokantoja käyty läpi. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan yleisimmät hoitotieteen artikkeleita sisältävät tietokannat. Kansainvälisissä lähteissä julkaistuja vertaisarvioinnin läpikäyneitä suomenkielisiä tutkimusjulkaisuja ei löydetty kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehdessä. Manuaalisella haulla löydettiin runsaasti mukaanottokriteerit täyttäviä tutkimuksia, joita jouduttiin kuitenkin osin maksullisuuden vuoksi rajaamaan kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Kielirajauksena suomi ja englantia jätti vain muutamia tutkimuksia katsauksen ulkopuolelle ja osaltaan mahdollisesti heikensi hieman kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Taulukko 1.)

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin mukaan valittujen tutkimusten huolellisella läpikäynnillä ja keskeisten tietojen taltioimisella erilliseen taulukkoon (Liite 1), jonka jälkeen aineistoa analysoitiin kuvailevalla luokittelulla. Näin pyrittiin jäsentelemään ja hahmottamaan tutkittavasta ilmiöstä saatavissa olevaa tietoa. Näytön aste, tai sen yleistettävyyden ei tässä kohtaa ollut keskeisintä, vaan keskityttiin käsitteisiin ja niiden suhteisiin. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiä, ja kirjallisuuskatsauksen edetessä tehtiin muistiinpanoja tutkimuskysymyksiin vastaavista asioista. (Kangasniemi & Pölkki 2015, s. 89.)

Aiempien tutkimuksien hakuun ja hakulausekkeiden muodostamisen tukena hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaation osaamista. Opin- näytetyössä hyödynnetyt muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on huomioitu asiallisella tavalla, niin että heidän tekemää työtä on kunnioitettu ja julkaisuihin viitattu asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2014, s. 113.) (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poisjättökriteerit

Mukaanottokriteerit	Poisjättökriteerit
Julkaisuvuodet 2011-2021	Aiemmin kuin vuonna 2011 julkaistut tutkimukset
Tieteellisessä julkaisussa julkaistut, vertaisarvioinnin läpikäyneet tutkimukset	Muut kuin tieteelliset artikkelit ja pilotointi- tai suunnitteluvaiheessa olevat tutkimukset
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Julkaisukielenä jokin muu kuin suomi tai englanti

4.2.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Mindfulness puhelinsovellusvalmennuksien todettiin vaikuttaneen merkityksellisesti työntekijöiden hyvinvointiin ja työstressiin randomoiduissa kontrolloidussa tutkimuksessa Britanniassa vuonna 2019 (Bostock, Crosswell, Prather & Steptoe.) Myös Chin, Slutsky, Raye & Creswel tutkivat USA:ssa vuonna 2019 mindfulness-harjoittelun vaikutuksia työstressiin. Tutkimuksessa todettiin, että tällaisella harjoittelulla voidaan vähentää työperäistä stressiä. Työperäisen stressin vähentämiseen, työhön sitoutuneisuuden ja resilienssin kehittymiseen todettiin voitavan vaikuttaa positiivisesti mindfulness-verkkovalmennuksella, ja sitä kautta myös työntekijöiden yleistä hyvinvointia pystyttiin edistämään USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2014 (Aikens, Astin, Pelletier, Levanovich, Baase, Park & Bodnar.) Taiwanissa on tutkittu vuonna 2015 mindfulness-intervention vaikuttavuutta työntekijöiden mielenterveyden häiriöihin ja työpaineen kokemukseen työntekijöillä, joilla oli jo lähtökohtaisesti mielenterveyshäiriöitä. Verrattuna kontrolliryhmään, interventioryhmällä oli merkittävästi matalammat tasot psyykkisessä ahdistuksessa, pitkittyneessä väsymyksessä ja kokemassaan stressin määrässä intervention lopussa. (Huang, Li, Huang & Tang.) Alankomaissa tutkittiin MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction, jolla tarkoitetaan rentoutusta ja stressinhallintaa hyväksyvän ja tietoisien läsnäolon avulla) ja MBCT (Mindfulness-

Based Cognitive Therapy) -protokollien mukaisesti toteutetun intervention vaikutusta työntekijöiden mielenterveyteen. Tuloksien mukaan näillä interventioilla voidaan edistää työntekijöiden psykologisia toimintoja ja vähentää stressin tunnetta. (Janssen, Heerkens, Kuijer, van der Heijden & Engels, 2018.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen ja analysoitujen tutkimusten mukaan verkkovalmennuksilla, joilla pyrittiin edistämään oman mielen johtamista ja tietoisuustaitoja pystyttiin lievittämään työperäisen stressin kokemusta ja sen kautta edistämään työntekijöiden psykologisia toimintoja. Yhdessäkin tutkimuksessa valmennusten ei todettu heikentäneen työhyvinvointia. (Aikens ym., 2014; Bostock ym., 2019; Chin ym., 2019; Huang ym. 2015; Janssen ym., 2018.)

5 ARVIOINTITUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Arviointisuunnitelma

Opinnäytetyötä varten ryhdytään luomaan arviointisuunnitelmaa jo heti kun toimeksianto on saatu (Taulukko 2). Ketjureaktiohankkeen pilotoinnin arvioinnissa hyödynnetään prosessin alussa ja lopussa osallistujille työterveyshuollon toimesta teetettyjen työlähtöisten terveystarkastusten sekä Firstbeat Hyvinvointianalyysien tuloksia. Tulosten perusteella arvioidaan osallistujien kokemusta heidän omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, ja siitä miten prosessiin osallistuminen on siihen mahdollisesti vaikuttanut. Terveystarkastuksen ja Firstbeat Hyvinvointianalyysin toteuttaa Satasairaala sekä Länsirannikon Työterveys Oy yhteistyökumppaneineen. Palveluketjun lopulla osallistujien käytyä läpi syventävät avainprosessit (kuvio 1.) osallistujien kokemuksia toteutuksesta selvitetään palautekyselylomakkeella, jonka laatii opinnäytetyön tekijä yhdessä Satasairaalan yhteyshenkilön kanssa.

Työlähtöisen terveystarkastuksen (Liite 3) kehittivät Länsirannikon työterveys Oy yhteistyössä Satasairaalan kanssa, joka muokattiin sitten yhteistyössä työterveysalan yritys Movendos kanssa tähän palveluprosessiin sopivaksi. Kysely sisältää strukturoituja

monivalinta- ja asteikkokysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Terveyskyselyn kysymyksiä on yhteensä 21 kpl, jotka oli jaettu otsikoilla työ- ja toimintakyky, hyvinvointi työssä, elintapakartoitus sekä kiinnostus ja tarve elintapamuutoksiin. Suljetuissa monivalintakysymyksissä kysymykset on vakioitu ja vastaajille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Näillä keinoin voidaan tavoitella kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada spontaanimpia vähemmän rajattuja mielipiteitä, jotka mahdollisesti jäävät suljetuissa monivalintakysymyksissä annettujen vastausvaihtoehtojen ulkopuolelle. (Vilkkä 2017, s. 69.)

Lisäksi interventioon osallistujille tarjotaan kolmen vuorokauden mittainen Firstbeat Hyvinvointianalyysi, jonka Satasairaala toteuttaa ostopalveluna Lounais-Suomen liikunta ja urheilu ry:lta. Firstbeat Hyvinvointianalyysi on mittausmenetelmä, joka antaa palautetta yksilölle omasta kuormittumisesta ja palautumisesta, unen laadusta sekä liikunnan terveysvaikutuksia. Henkilökohtaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä selvitetään kolmen vuorokauden kestoisella sykevälivaihtelun mittauksella ja analysoinnilla. Osallistuja saa rintakehälle asetettavan kaupallisen sykevälivaihtelumittalaitteen, jota kantaa mukanaan kolmen vuorokauden ajan ympärivuorokautisesti ja pitää kirjaa omista menoistaan tämän mittauksen ajan. Laite palautetaan tämän jälkeen palveluntarjoajalle, joka luo mittauksista analyysin. Mittauksella tavoitellaan tietoisuuden lisäämistä omasta kuormittumisesta, palautumisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Palveluntarjoajan toimesta mittauksista luodaan yhteenvedot ja palautteet, jotka osallistujat saavat henkilökohtaisesti. Lisäksi palveluntarjoaja luo tuloksista anonyymit ryhmäyhteenvedot, joita hyödynnetään arviointiaineistona.

Palautekysely (Liite 2.) toteutetaan opinnäytetyön laatijan toimesta palveluketjun loppulla, jolloin osallistujat ovat käyneet läpi syventävät avainprosessit. Ohjausryhmän jäsenet jätetään arvioinnin ulkopuolelle.

Taulukko 2. Arviointisuunnitelma

<i>Arvioinnin alue</i>	<i>Arviointikriteerit</i>	<i>Kriteerin tarkennus</i>
Osallistujien kokemus omista elintavoista ja terveydestä	Firstbeat Hyvinvointianalyysin tulokset sekä siihen kuuluvan terveystarkastuksen ja työlähtöisen terveystarkastuksen keskinäinen vertailu	Arvioidaan kuvaavalla tasolla osallistujien arviointia omasta jaksamisesta, elintavoista sekä palautumisesta ja levosta. Ver-rataan työterveyshuollon teettä-mää terveystarkastusta sekä Firstbeat Hyvinvointianalyysin ryhmätason tuloksia ja terveystarkastusta keskenään.
Koetut elintavat ja työkyky	Työlähtöisen terveystarkastuksen tulokset intervention alussa ja lopussa	Analysoidaan interventioon osallistumisen vaikutusta koetuun työ- ja toimintakykyyn, hyvinvointiin työssä, elintapoi-hin sekä kiinnostukseen ja tar-peeseen elintapamuutoksiin
Intervention toteutuksen onnis-tuminen ja pilottiryhmän koke-mus intervention kohteena ole-misestä	Osallistujien kokemus palaute-kyselylomakkeella ennaltaeh-käisevien palveluketjujen ke-hittämishankkeen intervention toteutuksesta	Analysoidaan intervention to-teutuksen vahvuuksia ja kehit-tämisalueita

5.2 Palautekysely

Yhtenä arviointitutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään verkkokyselylo-maketta muiden tyypillisten aineistonkeruumenetelmien, kuten haastattelun tai ha-vainnoinnin sijaan, sillä parhaimmillaan kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä laa-jakin tutkimusaineisto aikaa ja resursseja säästäen. Jo pelkästään Ketjureaktio-hank-keen palveluketjun pilotointiin osallistuminen tulee vaatimaan osallistujilta pitkäjän-teisyyttä ja motivaatiota, ja osallistujia halutaan kuormittaa mahdollisimman vähän ar-viointin osuudella, jotta vastauksia saadaan mahdollisimman kattavasti ja totuuden-mukaisesti.

Kyselytutkimusta käytetään yleisimmin mittausvälineenä ja aineistonkeruumenetelmänä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kysely voi olla avoin ja strukturoimaton, formaali ja strukturoitu tai näitä molempia sekaisin. Parhaimmillaan kyselytutkimus on tehokas, aikaa ja vaivaa säästävä aineistonkeruumenetelmä. Hyvin laadittuna se helpottaa aineiston käsittelyä, ja se voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. Aikataulu ja kustannukset kyselylomakkeen luomiseen, täyttöön ja analysointiin voidaan arvioida tarkasti. Heikoimmillaan kyselylomakkeella kerättävä aineisto jää pinnalliseksi, eikä vastausvaihtoehdot ole onnistuneet vastaajien näkökulmasta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ei vaadi vastaajalta huolellista ja tarkkaa vastausten pohdintaa, ja kyselyyn vastaamatta jättäminen on helppoa, eikä tutkija voi näiden seikkojen toteutumisesta varmistua. Kyselylomakkeen luomiseen vaaditaan tutkijan panostusta, tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2014, s. 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 114-116.)

5.2.1 Palautekyselyn laadinta

Kyselylomakkeen kysymykset luotiin verkkoon e-lomake –alustalle yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, jotta kysymyksistä saatava tieto keskittyi juuri toimeksiantajan toivomiin osa-alueisiin. Kyselylomake saatiin alustavasti valmiiksi syys-lokakuun vaihteessa 2021. Kyselylomakkeeseen luotiin 12 avointa sekä 37 Likertin asteikkoon perustuvaa kysymystä. Asteikkoon perustuvissa kysymyksissä vastaaja otti kantaa, miten voimakkaasti hän on samaa, tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Asteikko luotiin viisiportaiseksi, jossa vaihtoehdot muodostivat laskevan skaalan. Kyselylomakkeen strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin Likert-asteikollisia muuttujia ‘täysin samaa mieltä’, ‘jokseenkin samaa mieltä’, ‘ei samaa eikä eri mieltä’, ‘jokseenkin eri mieltä’ ja ‘täysin eri mieltä’.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa oman sellaisen mielipiteensä, mitä kyselyn luoja ei ehkä osannut ajatella. Avoimet kysymykset saattavat auttaa tutkijaa monivalintakysymysten poikkeavien vastauksien tulkinnassa. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 201.)

Palveluketjun pilotointiin osallistui kaiken kaikkiaan 24 henkilöä, joista neljä on ohjausryhmän jäseniä. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä ovat siis kaikki palveluketjun pilotointiin osallistuneet (N=20) pois lukien ohjausryhmän jäsenet (n=4), jotka esittelevät kyselylomakkeen.

5.2.2 Aineiston hankinta

Saatekirje (Liite 4) ja linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse esitettäväksi niille ohjausryhmän jäsenille (n=4), jotka myös osallistuivat interventioon. Heiltä pyydettiin näihin liittyen kommentteja ja mahdollisia kehitysehdotuksia. Palaute oli mahdollista antaa anonymisti esitettävän kyselylomakkeeseen lisättyyn avoimeen kommenttikohtaan tai vaihtoehtoisesti omalla nimellä sähköpostitse opinnäytetyön tekijälle. Esitestaajista kaksi täytti lomakkeen, joista yksi antoi palautetta kyselylomakkeesta. Esitestaajilta saadun palautteen mukaan muokataan joitakin palautekyselyssä käytettyjä termejä helpommin ymmärrettäviksi ja yksinkertaistettiin kysymyksen asettelua. Kyselylomakkeeseen tehtiin toivotut muutokset esitestauksen jälkeen. Tämän jälkeen linkki kyselylomakkeisiin lähetettiin osallistujien sähköposteihin toimeksiantajan kautta, jotta osallistujien henkilötiedot eivät kävisi ilmi opinnäytetyön tekijälle. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Ensimmäisen sekä toisen viikon lopulla lähetettiin vastaajille muistutussähköposti kyselylomakkeeseen vastaamisesta. Lopulta vastauksia kyselylomakkeeseen saatiin n=16, joten vastausprosentiksi muodostui 80 %.

5.2.3 Aineiston analysointi

Palautekyselyyn vastasi osallistujista 80 % (n=16). Yksi osallistujista oli jättäytynyt pois ryhmästä jo intervention aikaisemmassa vaiheessa, ja yhteen osallistujaan ei saatu yhteyttä intervention käynnistymisen jälkeen. Näin ollen pilotoinnin alusta loppuun sitoutui 18 osallistujaa.

Täytettyjen kyselylomakkeiden määrää seurattiin annetun vastausajan kuluessa ja kyselystä lähetettiin muistutussähköposteja. Kun vastausaika tuli päätökseen, tarkistettiin kyselylomakkeiden strukturoitujen kysymysten vastaukset virheellisyyksien ja

puutteiden varalta. Tämän jälkeen vastaukset taulukoitiin ja käsiteltiin Microsoft Excel –taulukkolakentaohjelman Tixel-apuohjelmalla. Taustamuuttujasta riippuvaiset tulokset ristiintaulukoitiin, jolloin selitettävän muuttujan jakaumaa pystyttiin tarkastelemaan selittävän muuttujan eri luokissa. Näin pystyttiin arvioimaan jokaisen ohjausryhmän palautteet ryhmäkohtaisesti.

Avoimet kysymykset käsiteltiin manuaalisesti jokainen vastaus yksitellen sisällön eritelynä kysymys kerrallaan. Käytettävät vastaukset redusointiin eli pelkistettiin siten, että niistä karsittiin tutkimukselle epäoleellinen pois. Näin mahdollistettiin aineiston klusterointi eli ryhmittely. Aineiston perusteella luotiin sellaisia kategorioita, jotka vastauksissa toistuivat, ja joihin pystyttiin vastauksia jakamaan sisällön perusteella. Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Osa vastauksista esitettiin opinnäytetyössä suorina lainauksina. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 110-112.)

6 TULOKSET

6.1 Työlähtöinen terveystutkimus ja Firstbeat Hyvinvointianalyysi - kevät 2021

Jokainen pilotointiin osallistuja (N=20) vastasi keväällä pilotoinnin käynnistyttyä omaan arviointiinsa perustuviin työlähtöiseen terveystutkimukseen sekä Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyyn. Lisäksi kaikille osallistujille teetettiin Firstbeat Hyvinvointianalyysiin kuuluva sykevälivaihtelumittaus. Näistä edellä mainituista kyselyistä sekä sykevälivaihtelumittauksesta toimeksiantaja toivoi keskinäistä vertailua niiden keskinäisen korreloinnin arvioimiseksi. Osallistujien omaa kokemusta heidän henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta verrattiin sykevälivaihtelumittauksen tuloksiin. Arvioinnissa käytettiin kyselyiden sekä sykevälivaihtelumittauksen ryhmäanalyysijä, jotka saatiin toimeksiantajalta. Kyselyistä ja sykevälivaihtelumittauksesta ei pystytty tekemään keskinäistä tilastovertailua, sillä kyselyt olivat erilaiset sisältäen keskenään erilaiset tutkittavat asiat ja eri skaalat. Kaikkia kysymyksiä tai niiden aiheita ei löytynyt molemmista kyselyistä, joten osassa aiheista päädyttiin

kuvailemaan vain toisen kyselyn vastauksia. Avoimia vastauksia ei ollut lainkaan käytettävissä tässä arvioinnissa. Arviointia päädyttiin tekemään kuvailevalla tasolla hyvin varovaisin johtopäätöksin.

Liikunta ja hyvinvointi

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyssä vastanneista viisi prosenttia oli täysin samaa mieltä terveyden kannalta riittävän oman liikuntansa toteutumisesta ja 30 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä. 40 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 25 % täysin eri mieltä. Työlähtöisen terveystarkastuksen mukaan vastaajista 60 % koki, että arkiaktiivisuus (esim. portaiden käyttö, työvuorojen tauottaminen virkistymiseksi, taukojumppaaminen ja työasentojen vaihtelu usein) toteutuu työvuoron aikana.

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyn vastaajista vain viisi prosenttia koki olevansa täysin samaa mieltä oman liikunnan tehon riittävydestä kunnon kohottamiseksi. 10 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin eri mieltä. Työlähtöisessä terveystarkastuksessa arkiaktiivisuuden lisäksi tapahtuvan aktiivisen liikunnan ja hyötyliikunnan toteutumiseen vastaajista 10 % koki toteutuvan, 55 % satunnaisesti ja 35 % koki, ettei kyselyssä esitetyt suositukset toteudu. Vastaukset kyselyissä ovat melko yhtenevät aktiivisen liikunnan osalta. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan osallistujat harrastivat vuorokauden aikana 23 minuuttia reipasta ja rasittavaa liikuntaa ja hyvinvointianalyysissä määriteltyjen liikuntapisteiden avulla alle hyvän tuloksen jäi osallistuneista 54 %. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan osallistuneiden mittauksen aikana tapahtuneista kuormittavimmista harjoituksista ylsi tilapäisesti kuormittavaksi tai erittäin kehittäväksi harjoitukseksi 10 %. Voidaan ajatella osallistuneiden arvioineen oman arkiliikunnan lisäksi tapahtuvan aktiivisen ja kuntoa kohottavan liikunnan määrän toteutuvan hieman paremmin kuin mitä sykevälimittaus antoi tulokseksi.

Firstbeat Hyvinvointianalyysin sykevälivaihtelumittauksen mukaan osallistujien keskimääräinen kuntotaso oli heikko. Hyvin heikkoon kuntotasoluokkaan osallistuneista luokiteltiin 50 %. Yksikään osallistuneista ei saavuttanut ylivertaista tai erinomaista kuntotasoluokkaa. Työlähtöisen terveystarkastuksen mukaan vastaajista viisi prosenttia saavutti hyvän tai erinomaisen tuloksen liikuntaosiosta oman arviointinsa perusteella, eikä hyvin alhaisiksi tuloksiksi laskettu kuuluvan yhtäkään prosenttia vastauksista.

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyssä kysyttiin vastaajien kokemusta omasta vastaushetken hyvinvoinnista. Vastaajista vain viisi prosenttia koki voivansa hyvin. Sekä jokseenkin samaa mieltä, että jokseenkin eri mieltä asiasta oli 35 % vastaajista. Viisi prosenttia koki olevansa täysin eri mieltä. Työlähtöisessä terveystieteessä vastaajia pyydettiin arvioimaan oma nykyinen henkinen työkyky asteikolla 0-10 (0 erittäin huono, 10 erittäin hyvä). Vastauksien keskiarvoksi muodostui 7.3. Kaikkien vastauksien hajonta oli välillä 4-10.

Ruokailutottumukset ja alkoholinkäyttö

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyssä vastanneista 60 % arvioi syövänsä pääsääntöisesti terveellisesti (10 % täysin samaa mieltä, 50 % jokseenkin samaa mieltä). Viisi prosenttia oli vastannut olevansa täysin eri mieltä. Työlähtöisessä terveystieteessä kysyttiin säännöllisen ruokailurytmin ja ravintosuositusten toteutumisesta. Yhteenvetona terveystieteen ruokailuosioista 45 % sai hyvän/erinomaisen tuloksen ja 55 % hyvin alhaisen tuloksen. Tulokset ovat melko yhtenevät kyselyissä.

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyyn vastanneista 70 % koki käyttävänsä alkoholia kohtuudella ja 25 % oli jokseenkin samaa mieltä, viisi prosenttia jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastanneista ei kokenut olevansa täysin eri mieltä. Työlähtöisessä terveystieteessä kysyttiin kuinka usein vastaaja käyttää alkoholijuomia. Noin kerran kuussa tai harvemmin alkoholijuomia vastasi käyttävänsä 40 %. Samoin 40 % vastanneista vastasi käyttävänsä alkoholijuomia kahdesta neljään kertaan kuussa. 10 % ei käyttänyt alkoholia ollenkaan ja 10 % vastasi käyttävänsä alkoholia kahdesta kolmeen kertaan viikossa.

Stressi, palautuminen ja uni

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyssä kysyttiin vastaajien stressittömyydestä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, ettei ole stressaantunut. Vastaajista 35 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä asiasta. 15 % koki olevansa täysin eri mieltä ja 40 % jokseenkin eri mieltä. Toisin sanoen vastanneista 55 % koki olevansa jollain tasolla stressaantunut. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan stressin osuus osallistujilla vuorokaudesta oli 58 %. Työlähtöisessä terveystieteessä ei kysytty erikseen vastaajien stressistä.

Palautumista selvitettiin molemmissa kyselyissä sekä sykevälivaihtelumittauksessa. Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyyn vastanneista yhtäkään prosenttia ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että päiviin sisältyy palauttavia hetkiä ja taukoja. Vastanneista 70 % oli jokseenkin samaa mieltä eikä yksikään vastanneista ollut asiasta täysin eri mieltä. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan palautumista työajalla tapahtui hyvin (30 minuuttia tai enemmän) kahdeksan prosenttia, kohtalaisesti (10-29 minuuttia) 17 % ja heikosti (0-9 minuuttia) 75 % osallistuneista. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan työajalla tapahtuvaa palautumista tapahtui huomattavasti heikommin kuin mitä osallistuneet arvioivat itse tapahtuvan.

Työlähtöisessä terveystieteessä kysyttiin vastaajien palautumista työn aiheuttamasta kuormituksesta. Erittäin hyvin ei yksikään kokenut palautuvansa. Vastaajista 25 % koki palautuvansa melko hyvin ja 50 % vaihtelevasti. Melko huonosti koki palautuvansa 25 % ja erittäin huonosti viisi prosenttia. Sykevälivaihtelumittauksessa tuloksena palautumisen vuorokautisesta määrästä oli 22 %. Firstbeat Hyvinvointianalyysin suosituksena palautumisen vuorokausimäärästä on 30 %, jonka alle tämä tulos selvästi jää. Vastaajien arviointi molempiin kyselyihin korreloi siis melko hyvin sykevälivaihtelumittauksen tuloksen kanssa.

Työlähtöisessä terveystieteessä vastaajilta kysyttiin heidän kokemustaan riittävästä nukkumisesta ja sen palauttavuudesta. Vastaajista yksikään ei kokenut olevansa täysin samaa mieltä, 50 % vastaajista oli eri mieltä ja 15 % oli täysin eri mieltä. Firstbeat-aloituskyselyyn vastanneista viisi prosenttia koki nukkuvansa riittävästi ja 10 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 60 % oli aiheesta jokseenkin eri mieltä ja 20 % täysin eri mieltä. Vain 10 % koki olevansa yleensä virkeä ja energinen. Sykevälivaihtelumittauksen perusteella osallistuneista kuitenkin 72 % nukkui yli seitsemän tuntia, joka on arvioitu hyväksi ja vain seitsemän prosenttia nukkui alle viisi ja puoli tuntia, joka puolestaan on arvioitu heikoksi. Sykevälivaihtelumittauksen mukaan palautumisen määrän unijakson aikana oli keskimäärin 55 %. Suositukseksi on mainittu 75 %, joten tulos jää kohtalaiseksi. Molemmissa kyselyissä vastanneiden oma arvio unesta ja palautumisesta oli heikompaan sykevälivaihtelumittaukseen verrattuna.

Kiinnostus ja tarve elintapamuutokselle

Työlähtöisestä terveystieteestä kysyttiin mitä osa-alueita vastaajat (N=20) halusivat omassa hyvinvoinnissaan parantaa. Vastaajat saivat valita useamman osa-alueen. Eniten vastauksia (n=17) sai uni ja palautuminen. Muissa kyselyjen riittävää unta koskevissa kysymyksissä vastaajat toivat esille kokemuksiaan riittämättömästä unen määrästä ja sen heikosta laadusta, vaikka sykevälivaihtelumittaus antoi hieman vastaajien omaa arviota paremmat tulokset. Vastaajista 15 koki haluavansa myös ohjausta/tukea unen ja palautumisen osa-alueen parantamiseksi.

Työlähtöisen terveystieteiden yhteenvedon mukaan henkisen hyvinvoinnin osa-alueen vastaukset jakautuivat kahteen; vastaajista 12 sai hyvin alhaisen tuloksen ja kahdeksan vastaajaa hyvän/erinomaisen tuloksen. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että myös osa hyvän/erinomaisen tuloksen saaneista kokee tarvitsevansa parannusta osa-alueeseen. Halukkuutta oman mielen johtamisen osa-alueen parantamiseen (pysähtyminen tähän hetkeen, ajatusten ja tunteiden johtaminen ja kehon tuntemusten kuunteleminen) vastauksia oli 15 kappaletta. Myös osa-alueen ohjauksen/tuen tarpeen oli vastaajista valinnut 15 vastaajaa.

Hyvinvointikartoituksen yhteenvedon mukaan yksikään vastaaja ei saanut liikunnan osiosta hyvin alhaista tulosta. Sen sijaan 11 vastaajaa sai selvästi alentuneen tuloksen ja vain yksi vastaaja sai hyvän/erinomaisen tuloksen. Liikunnan osa-alueella halusi parantaa 14 vastaajaa. Vain 10 koki haluavansa ohjausta/tukea tähän.

Ravitsemuksen osa-alueesta hyvän/erinomaisen tuloksen sai yhteenvedon mukaan vastaajista 14. Viisi vastaajista sai melko hyvän tuloksen ja vain yksi sai selvästi alentuneen tuloksen. Samoin kuin 11 vastaajaa koki halua parantaa ravitsemuksen osa-alueella, myös 11 koki ohjauksen/tuen tarvetta.

Firstbeat Hyvinvointianalyysin aloituskyselyssä kysyttiin, kokeeko vastaaja voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä liittyviin asioihin. Vastaajista 30 % oli täysin samaa mieltä, 60 % jokseenkin samaa mieltä ja 10 % ei osannut sanoa. Yksikään vastaaja ei ollut jokseenkin tai täysin eri mieltä.

6.2 Palautekyselyn tulosten tarkastelu

Työterveysyhteistyö

Työterveyshuollosta saadun tuen koki riittävänä kolme vastaajaa (n=3) ja jokseenkin samaa mieltä tuen riittävydestä oli kaksi vastaajaa (n=2). Eniten vastauksia oli vastausvaihtoehdossa 'Ei samaa eikä eri mieltä' (n=6). Jokseenkin eri mieltä –vastausvaihtoehdon oli valinnut kolme vastaajaa ja täysin eri mieltä työterveyshuollosta saadun tuen riittävydestä oli vastaajista kaksi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työterveyshuollosta saadun tuen riittävyys

Sain riittävästi tukea työterveyshuollosta pilotin aikana				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	2	13	2	13
Jokseenkin eri mieltä	3	19	5	31
Ei samaa eikä eri mieltä	6	38	11	69
Jokseenkin samaa mieltä	2	13	13	81
Täysin samaa mieltä	3	19	16	100
Yht.	16	100	16	100

Vastaajan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen työterveyshuollon toimesta jakoi vastaukset melko tasaisesti. Vastaajista viisi (n=5) oli valinnut kohdan *Ei samaa eikä eri mieltä*. Samoin viisi vastaajaa koki olevansa asiasta jokseenkin samaa mieltä, kun yksi vastaaja oli asiasta täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli neljä (n=4) vastaajaa ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien tarpeiden yksilöllinen huomioiminen

Työterveyshuolto huomioi tarpeeni yksilöllisesti				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	1	6	1	6
Jokseenkin eri mieltä	4	25	5	31
Ei samaa eikä eri mieltä	5	31	10	63
Jokseenkin samaa mieltä	5	31	15	94
Täysin samaa mieltä	1	6	16	100
Yht.	16	100	16	100

Työterveyshuolto oli vaikuttanut kiinnostuneelta osallistujien edistymisestä kahden (n=2) vastaajan mielestä. Vastaajista neljä (n=4) oli jokseenkin samaa mieltä, kun kuusi vastaajaa (n=6) oli valinnut neutraalin kannan, *Ei samaa eikä eri mieltä*. Jokseenkin eri mieltä oli neljä (n=4), eikä yksikään vastaaja (n=0) ollut asiasta täysin eri mieltä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Työterveyshuollon kiinnostuksen välittyminen osallistujan edistymisestä

Työterveyshuolto vaikutti kiinnostuneelta edistymisestääni				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	4	25	4	25
Ei samaa eikä eri mieltä	6	38	10	63
Jokseenkin samaa mieltä	4	25	14	88
Täysin samaa mieltä	2	13	16	100
Yht.	16	100	16	100

Yhteistyön työterveyshuollon kanssa vuorovaikutteiseksi koki vastaajista yhteensä kolme (n=3), joista kaksi (n=2) oli täysin samaa mieltä ja yksi (n=1) jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista suuri osa (n=8) valitsi asiaan neutraalin kannan, ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista viisi (n=5) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Yksikään ei ollut täysin eri mieltä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Työterveyshuollon vuorovaikutteisuus

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli vuorovaikutteista				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	5	31	5	31
Ei samaa eikä eri mieltä	8	50	13	81
Jokseenkin samaa mieltä	1	6	14	88
Täysin samaa mieltä	2	13	16	100
Yht.	16	100	16	100

Vastaajista viisi (n=5) koki olevansa täysin samaa mieltä viestinnän riittävydestä työterveyshuollon kanssa ja kolme (n=3) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä.

Neutraalin kannan ‘ei samaa eikä eri mieltä’ valitsi vastaajista kolme (n=3). Neljä (n=4) vastaajaa koki olevansa jokseenkin eri mieltä, kun täysin eri mieltä asiasta oli vain yksi (n=1) vastaaja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Viestinnän riittävyys työterveyshuollon kanssa

Koin viestinnän työterveyshuollon kanssa riittävänä				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	1	6	1	6
Jokseenkin eri mieltä	4	25	5	31
Ei samaa eikä eri mieltä	3	19	8	50
Jokseenkin samaa mieltä	3	19	11	69
Täysin samaa mieltä	5	31	16	100
Yht.	16	100	16	100

Verkkovalmennusalusta

Palautekyselyyn vastanneista yksikään (n=0) ei ollut eri mieltä siitä, etteikö olisi oppinut uusia oman mielen johtamisen keinoja verkkovalmennusalustan avulla. Neutraalin kannan valitsi viisi (n=5) vastaajaa. Kahdeksan (n=8) oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme (n=3) täysin samaa mieltä oman mielen johtamisen uusien keinojen oppimisesta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Oman mielen johtamisen keinojen oppiminen verkkovalmennusalustan avulla

Opin uusia oman mielen johtamisen keinoja	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	0	0	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	5	31	5	31
Jokseenkin samaa mieltä	8	50	13	81
Täysin samaa mieltä	3	19	16	100
Yht.	16	100	16	100

Verkkovalmennusalan sisällön monipuoliseksi tai ainakin jossain määrin monipuoliseksi koki vastaajista yhteensä n=13. Näistä neljä (n=4) oli täysin samaa mieltä ja yhdeksän (n=9) jokseenkin samaa mieltä. Kolme (n=3) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksikään vastaaja (n=0) ei ollut eri mieltä verkkovalmennusalan sisällön monipuolisuudesta. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Verkkovalmennusalan monipuolisuus

Verkkovalmennusalan sisällöltään monipuolinen	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	0	0	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	3	19	3	19
Jokseenkin samaa mieltä	9	56	12	75
Täysin samaa mieltä	4	25	16	100
Yht.	16	100	16	100

Osallistujilta kysyttiin, kokivatko he saaneensa riittävästi tietoa verkkovalmennusalan käytöstä. Vastaajista yksi (n=1) koki olevansa täysin eri mieltä saamansa tiedon riittävydestä ja kaksi (n=2) koki olevansa jokseenkin eri mieltä. Kaksi (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Seitsemän vastaajaa (n=7) oli jokseenkin samaa mieltä saamansa tiedon riittävydestä ja neljä (n=4) oli täysin samaa mieltä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Verkkovalmennusalan käyttöön annettu tieto

Sain riittävästi tietoa verkkovalmennusalan käytöstä	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Täysin eri mieltä	1	6	1	6
Jokseenkin eri mieltä	2	13	3	19
Ei samaa eikä eri mieltä	2	13	5	31
Jokseenkin samaa mieltä	7	44	12	75
Täysin samaa mieltä	4	25	16	100
Yht.	16	100	16	100

Pääsääntöisesti verkkovalmennusalusta koettiin helppokäyttöiseksi. Vastaajista neljä (n=4) oli täysin samaa mieltä, kahdeksan (n=8) jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi (n=2) vastaajaa ja kaksi (n=2) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Yksikää vastaaja (n=0) ei ollut valinnut kohtaa ‘täysin eri mieltä’. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Verkkovalmennusalustan käytön helppous

Koin verkkovalmennusalustan käytön helpoksi	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	2	13	2	13
Ei samaa eikä eri mieltä	2	13	4	25
Jokseenkin samaa mieltä	8	50	12	75
Täysin samaa mieltä	4	25	16	100
Yht.	16	100	16	100

Suurin osa vastaajista koki verkkovalmennusalustan visuaalisen toteutuksen onnistuneen. Vastaajista kahdeksan (n=8) oli täysin samaa mieltä verkkovalmennusalustan visuaalisen asun miellyttävyydestä ja neljä (n=4) oli jokseenkin samaa mieltä. Kolme vastaajaa (n=3) oli valinnut neutraalin kannan, ja yksi (n=1) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastaaja (n=0) ei ollut täysin eri mieltä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Verkkovalmennusalustan visuaalinen ilme

Verkkovalmennusalustan visuaalinen asu oli miellyttävä	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	1	6	1	6
Ei samaa eikä eri mieltä	3	19	4	25
Jokseenkin samaa mieltä	4	25	8	50
Täysin samaa mieltä	8	50	16	100
Yht.	16	100	16	100

Verkkovalmennusalustan aktiivisesta käytöstä ei ollut yksikään vastaaja (n=0) täysin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa (n=2) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, ja viisi

(n=5) oli valinnut neutraalin kannan. Kuusi vastaajaa (n=6) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja kaksi vastaajaa (n=2) täysin eri mieltä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Verkkovalmennusalan aktiivinen käyttö

Käytin verkkovalmennusalan aktiivisesti	Lkm	%	Kum. lkm	Kum-%
Täysin eri mieltä	2	13	2	13
Jokseenkin eri mieltä	6	40	8	53
Ei samaa eikä eri mieltä	5	33	13	87
Jokseenkin samaa mieltä	2	13	15	100
Täysin samaa mieltä	0	0	15	100
Yht.	15	100	15	100

Verkkovalmennusalan käytöstä luotiin avoin kysymys "Koitko jotain erityisen hyvää verkkovalmennusalan käytössä?". Vastauksia tähän saatiin kolme (n=3), jotka olivat keskenään eriäviä. Yhdessä vastauksessa mainittiin verkkovalmennusalan videot, toisessa aikataulutuksen vapaus, kolmannessa verkkovalmennusalan todettiin kaiken kaikkiaan hyväksi.

Avoin kysymys mahdollisista haasteista tai kuormittavista tekijöistä tuotti kuusi (n=6) vastausta. Näistä kolme (n=3) koski omaa ajankäytön vaikeutta.

"Tahtoo jäädä muun elämän ruuhkan alle"

Yhdessä (n=1) vastauksessa verkkovalmennusalan sisällön laajuus mainittiin haasteena. Kahdessa (n=2) vastauksista kävi ilmi alan käyttöä koskevat haasteet. Näistä toisessa vastauksessa koettiin käytön opastus puutteelliseksi ja toisessa vastauksessa tietoteknisten ongelmien kerrottiin aiheuttaneen haasteita.

Osallistujien mahdollisista toimintatapojen muutoksista verkkovalmennusalan avulla luotiin avoin kysymys, johon vastauksia tuli kuusi kappaletta (n=6). Yksi vastauksista kertoi vähänlaisista muutoksista, ja totesi, että "...mitään mullistavaa uutta ei tullut esiin." Loput vastaukset (n=5) kertoivat, että toimintatapojen muutoksia oli tehty verkkovalmennusalan avulla. Vastauksista kolmessa (n=3) kerrottiin

erilaisten opittujen harjoitusten jäämisestä käytäntöön, joista yhdessä vastauksessa (n=1) epäiltiin, että toimintatapojen muutokset eivät mahdollisesti jää pitkäaikaisiksi.

Stressin hallinta

Seuraavissa stressin hallinnan osuuteen liittyvien kysymyksien tuloksissa (Taulukot 14–20) on ristiintaulukoitu kysymykset stressin hallinnan ryhmän taustamuuttujan kanssa. Sarakemuuttujana kysymys “Mihin seuraavista stressin hallinnan ryhmistä osallistuit?” ja rivimuuttujana väite ryhmän toteutuksesta.

Kokemuksista valmennuksen hyödyllisyydestä kysyttäessä yksikään vastaajista (n=0) ei ollut täysin eri mieltä. Eniten vastauksia oli kohdassa ‘jokseenkin samaa mieltä’, joista neljä (n=4) oli Stressin ensiapu -ryhmään osallistuneita. Tästä ryhmästä yksikään ei ollut täysin samaa mieltä. Hallitse stressiä -ryhmään osallistuneista kolme (n=3) koki olevansa täysin samaa mieltä valmennuksen hyödyllisyydestä ja kaksi (n=2) oli jokseenkin eri mieltä. TRE-menetelmän aloituskurssiin osallistuneista yksi (n=1) oli täysin samaa mieltä, kaksi (n=2) jokseenkin samaa mieltä ja yksi (n=1) valitsi neutraalin kannan. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Koin valmennuksen hyödylliseksi itselleni

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rau- man mielenterveysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mind- fully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	2	0	0	2
Ei samaa eikä eri mieltä	0	2	1	3
Jokseenkin samaa mieltä	1	4	2	7
Täysin samaa mieltä	3	0	1	4
Yht.	6	6	4	16

Uutta tietoa valmennukseen osallistumisen myötä koki ainakin jossain määrin (jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä olevat) saaneensa kaiken kaikkiaan 12 vastaajaa. TRE-menetelmään osallistuneista kaikki vastanneet (n=4) olivat väitteestä

täysin samaa mieltä. Stressin ensiapu -ryhmän osallistujista yksi (n=1) oli täysin samaa mieltä ja neljä (n=4) jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Sain uutta tietoa valmennuksen sisällöstä

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rau- man mielenterveysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mind- fully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	1	1	0	2
Ei samaa eikä eri mieltä	2	0	0	2
Jokseenkin samaa mieltä	1	4	0	5
Täysin samaa mieltä	2	1	4	7
Yht.	6	6	4	16

Palautekyselyyn luotiin väite etätapaamisien toimivuudesta. Kohdan pystyi lomakkeessa ohittamaan ja jättämään tyhjäksi, mikäli väite ei vastaajaa koskettanut eikä ryhmässä siis ollut etätapaamisia. Lopulta yhdessäkään näistä ryhmistä ei ollut etätapaamisia, joten vastaukset eivät ole luotettavia. Vastauksia etätapaamisten toimivuudesta tuli yhteensä kolme kappaletta (n=3). (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Koin etätapaamiset toimivina itselleni (jätä tyhjäksi, mikäli väite ei koske sinua)

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rau- man mielenterveysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mind- fully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	0	1	0	1
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin samaa mieltä	0	0	0	0
Täysin samaa mieltä	0	1	1	2
Yht.	0	2	1	3

Lähtitapaamisten riittävyyteen liittyvään väitteeseen vastauksia tuli yhteensä 14 kappaletta, eli kaksi vastaajaa jätti vastaamatta. Yksikään (n=0) TRE-menetelmän aloituskurssiin osallistuneista ei ollut täysin samaa mieltä väitteestä "Olisin kaivannut enemmän lähtitapaamisia", ja yksi (n=1) oli jokseenkin samaa mieltä. Hallitse stressiä -

ryhmän osallistujista kolme (n=3) koki olevansa jokseenkin eri mieltä. Yhdestäkään ryhmästä yksikään vastaaja (n=0) ei ollut väitteestä täysin eri mieltä. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Olisin kaivannut enemmän lähitapaamisia

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rau- man mielenterveysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mindfully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	3	1	1	5
Ei samaa eikä eri mieltä	1	2	2	5
Jokseenkin samaa mieltä	1	0	1	2
Täysin samaa mieltä	1	1	0	2
Yht.	6	4	4	14

Yksilöllisen ohjauksen riittävyyteen liittyvässä väitteessä vastauksia oli yhteensä 14 kappaletta. Kaksi kyselyyn vastaajaa jätti siis vastaamatta. Yksikään vastaaja ei ollut väitteestä täysin eri mieltä. Stressin ensiapu -ryhmän vastaajista kolme (n=3) oli jokseenkin eri mieltä, kun Hallitse stressiä, sekä TRE-menetelmän aloituskurssin vastaajista kolme (n=3) oli täysin samaa mieltä. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Sain riittävästi yksilöllistä ohjausta

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rau- man mielenterveys- seura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mind- fully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	0	3	0	3
Ei samaa eikä eri mieltä	1	1	0	2
Jokseenkin samaa mieltä	2	0	1	3
Täysin samaa mieltä	3	0	3	6
Yht.	6	4	4	14

Palveluntarjoajan viestinnän ja tiedottamisen sujuvuuteen liittyvän väitteen vastauksista valtaosa oli kohdassa “Täysin samaa mieltä”. TRE-menetelmän aloituskurssin vastaajista kaikki (n=4) oli valinnut kohdan “täysin samaa mieltä”. Hallitse stressiä -ryhmän vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti kohtiin “jokseenkin samaa mieltä” (n=3) sekä “täysin samaa mieltä” (n=3). Stressin ensiapu -ryhmästä yksi (n=1) oli

valinnut kohda “jokseenkin eri mieltä”. Yksikään vastaaja ei ollut mistään ryhmästä asiasta täysin eri mieltä. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Viestintä ja tiedottaminen oli sujuvaa palveluntarjoajan kanssa

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rauman mielenter- veysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloi- tuskurssi (Mindfully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	0	1	0	1
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin samaa mieltä	3	2	0	5
Täysin samaa mieltä	3	3	4	10
Yht.	6	6	4	16

Valmennuksille varatun ajan riittävyyttä selvitettiin väitteellä “valmennukselle oli varattu riittävästi aikaa”. Suurin osa kaikkien ryhmien vastauksista oli kohdassa “täysin samaa mieltä” (n=10). Yhteensä kolme (n=3) oli vastannut olevansa jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Valmennukselle oli varattu riittävästi aikaa

	<i>Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)</i>	<i>Stressin ensiapu (Rauman mielenter- veysseura ry)</i>	<i>TRE-menetelmän aloituskurssi (Mind- fully Maria)</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	0	0	0	0
Jokseenkin eri mieltä	1	1	0	2
Ei samaa eikä eri mieltä	0	1	0	1
Jokseenkin samaa mieltä	1	1	1	3
Täysin samaa mieltä	4	3	3	10
Yht.	6	6	4	16

Stressin hallinnan valmennuksesta esitettiin kolme avointa kysymystä, joista ensimmäinen koski sisällöstä positiivisena esiin nousseita asioita. Vastauksia tähän kysymykseen tuli kymmenen kappaletta (N=10), joista neljässä (n=4) mainittiin valmennuksien ohjaajat. Muita erityisen hyvinä asioina valmennuksesta mainittiin osallistujan kokema TRE-menetelmän uutuuden viehätys ja helppous. Hallitse stressiä -ryhmän vastauksista kahdessa (n=2) mainittiin kohtaamiset ja keskustelut. Stressin ensiavun ryhmän vastauksista kaksi kolmesta viittasi asioiden kertaamisen tärkeydestä ja yksi vastaaja (n=1) koki ryhmässä annetut esimerkit erityisen positiivisena osuutena.

Toinen avoin kysymys koski valmennuksen sisällön mahdollisia puutteita. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä kahdeksan (N=8). Vastauksista kaksi (n=2) koski yksilökeskustelujen määrää, niitä olisi toivottu enemmän. Loput vastaukset koskivat kaikki keskenään eri asioita; aikataulutuksen haasteita, syväoppimisen puutetta, tiedonkulun ongelmia, kotitehtävien vähyyttä, oman osallistumisen estymistä ja sitä, ettei ollut puutteita.

Kolmas avoin kysymys koski sitä, oliko osallistuja muuttanut toimintatapojaan valmennukseen osallistumisen myötä, ja jos toimintatapoja oli muutettu, niin millä tavoin. Tähän kysymykseen vastauksia oli yhteensä yhdeksän kappaletta (n=9), joista jokainen kertoi muuttuneista toimintatavoista. Näistä kahdessa vastauksessa (n=2) kerrottiin opitun TRE-menetelmän käytöstä. Toinen vastaaja oli kokenut harjoitteen vähemmän hyödylliseksi, ja toinen vastaaja koki menetelmän hyödylliseksi. Muut vastaukset (n=8) kertoivat pysyvämmistä muutoksista. Vastauksista neljä (n=4) koski “hengähdystaukoja” tai hetkeen pysähtymistä ja stressaavan tilanteen uudelleen arvioimista. Muut vastaukset (n=3) koskivat erilaisia, tarkemmin määrittelemättömiä toimintatapoja; “arjen työkalut”, “oman ajan ottaminen” ja “mielenhallinta”.

Syventävät avainprosessit

Seuraavissa syventävien avainprosessien osuuteen liittyvien kysymyksien tuloksissa (Taulukot 21–27) on ristiintaulukoitu kysymykset syventävän avainprosessin ryhmän taustamuuttujan kanssa. Sarakemuuttujana kysymys “Mihin seuraavista syventävistä avainprosesseista osallistuit?” ja rivimuuttujana väite ryhmän toteutuksesta.

Valmennuksen hyödyllisyyttä selvitettiin väitteellä “Koin valmennuksen hyödylliseksi itselleni”. Oman mielen johtamisen ryhmään osallistuneiden kaikki vastaajat (n=3) kokivat olevansa täysin samaa mieltä. Arjen aktiivisuuden, sekä unen ja palautumisen ryhmästä vastaajista puolet, eli kaksi (n=2) koki olevansa täysin samaa mieltä. Yksi (n=1) arjen aktiivisuuden ryhmän vastaajista koki olevansa täysin eri mieltä valmennuksen hyödyllisyydestä. Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmästä kaksi (n=2) viidestä koki olevansa jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Koin valmennuksen hyödylliseksi itselleni

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	0	0	0	1
Jokseenkin eri mieltä	0	2	0	1	3
Ei samaa eikä eri mieltä	0	1	0	1	2
Jokseenkin samaa mieltä	1	1	0	0	2
Täysin samaa mieltä	2	1	3	2	8
Yht.	4	5	3	4	16

Kaikista ryhmistä yhteensä neljä vastaajaa (n=4) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että valmennus oli tarjonnut heille uutta tietoa. Vastaajista kuusi (n=6) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä asiasta. Näistä puolet, eli kolme (n=3) vastaajaa oli osallistunut arjen aktiivisuuden ryhmään. Yksi (n=1) arjen aktiivisuuden edistämisen ryhmästä koki olevansa täysin eri mieltä. Sekä hyvän ravitsemuksen, että unen ja palautumisen edistämisen ryhmistä kaksi (n=2) koki olevansa jokseenkin eri mieltä. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Valmennus tarjosi minulle uutta tietoa

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	0	0	0	1
Jokseenkin eri mieltä	0	2	0	2	4
Ei samaa eikä eri mieltä	0	1	0	0	1
Jokseenkin samaa mieltä	3	1	1	1	6
Täysin samaa mieltä	0	1	2	1	4
Yht.	4	5	3	4	16

Kokemuksia syventävien avainprosessien etätapaamisien toimivuudesta luotiin väite palautekyselyyn, johon toivottiin vastausta niiltä, joilla oli etätapaamisia ryhmässään. Väitteeseen oli mahdollista jättää vastaamatta, mikäli etätapaamisia ei ollut. Lopulta

tapaamiset pystyttiin järjestämään lähitapaamisina miltei kokonaan. Vastauksia kohdassa oli yhdeksän kappaletta (n=9), joista osa tietävästi suurin osa ei ole osallistunut etätapaamisiin.

Lähitapaamisien määrän lisäämistä selvitettiin väitteellä “olisin kaivannut enemmän lähitapaamisia”. Eniten vastauksia oli kohdassa “täysin eri mieltä” (n=5), kun miltei saman verran oli vastauksia kohdassa “jokseenkin samaa mieltä” (n=4). Loput vastauksista olivat jakautuneet tasaisesti muihin vastausvalintoihin. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Olin kaivannut enemmän lähitapaamisia

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	2	1	1	5
Jokseenkin eri mieltä	0	0	0	2	2
Ei samaa eikä eri mieltä	1	0	0	1	2
Jokseenkin samaa mieltä	1	1	2	0	4
Täysin samaa mieltä	1	2	0	0	3
Yht.	4	5	3	4	16

Yksilöllinen ohjaus koettiin riittäväksi eniten oman mielen johtamisen ryhmässä. Ryhmän kaikki väitteeseen vastanneet (n=3) olivat valinneet kohdan “täysin samaa mieltä”. Muissa ryhmissä hajonta oli tasaisempaa vastausvaihtoehtojen valinnan suhteen. Joka ryhmästä ainakin yksi koki olevansa täysin samaa mieltä. Kaikista vastaajista yhteensä kaksi (n=2) koki olevansa täysin eri mieltä. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Sain riittävästi yksilöllistä ohjausta

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	1	0	0	2
Jokseenkin eri mieltä	1	1	0	1	3
Ei samaa eikä eri mieltä	0	2	0	1	3

Jokseenkin samaa mieltä	1	0	0	0	1
Täysin samaa mieltä	1	1	3	1	6
Yht.	4	5	3	3	15

Suurin osa vastaajista (n=10) oli täysin samaa mieltä väitteestä “viestintä ja tiedottamien oli sujuvaa palveluntarjoajan kanssa”. Yksi vastaaja (n=1) arjen aktiivisuuden ryhmästä koki olevansa väitteestä täysin eri mieltä. Loput vastaajista (n=5) oli valinnut kohdan “jokseenkin samaa mieltä”. (Taulukko 25.)

Taulukko 25. Viestintä ja tiedottaminen oli sujuvaa palveluntarjoajan kanssa

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	0	0	0	1
Jokseenkin eri mieltä	0	0	0	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0	0	0
Jokseenkin samaa mieltä	1	3	0	1	5
Täysin samaa mieltä	2	2	3	3	10
Yht.	4	5	3	4	16

Suurin osa vastaajista (n=10) koki valmennukselle varatun riittävästi aikaa. Arjen aktiivisuuden ryhmästä yksi (n=1) oli valinnut kohdan “täysin eri mieltä”, muista ryhmistä yksikään vastaajista (n=0) ei ollut valinnut kyseistä kohtaa. Loput vastaajista (n=5) olivat valmennuksen riittävydestä jokseenkin samaa mieltä. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Valmennukselle oli varattu riittävästi aikaa

	<i>Arjen aktiivisuuden ryhmä</i>	<i>Hyvän ravitsemuksen edistämisen ryhmä</i>	<i>Oman mielen johtamisen ryhmä</i>	<i>Unen ja palautumisen edistämisen ryhmä</i>	<i>Yht.</i>
Täysin eri mieltä	1	0	0	0	1
Jokseenkin eri mieltä	0	0	0	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0	0	0	0

Jokseenkin samaa mieltä	1	3	0	1	5
Täysin samaa mieltä	2	2	3	3	10
Yht.	4	5	3	4	16

Syventäviä avainprosessia koskevia avoimia kysymyksiä oli kolme kappaletta. Ensimmäinen avoimista kysymyksistä koski mahdollisia valmennuksen sisällössä koettuja erityisen positiivisia asioita. Tähän vastauksia tuli 11 kappaletta. Arjen aktiivisuuden edistämisen ryhmään osallistuneilta vastauksia oli neljä (n=4), joista kolmessa annettiin positiivista palautetta valmennuksen ohjaajasta. Muiden ryhmien vastauksista kolmessa (n=3) mainittiin konkreettiset käytännön harjoitukset. Kolme vastausta (n=3) koski uutta tietoa, jota valmennuksesta oli saatu. Yksi vastauksista (n=1) koski vastaaja työvuorojen aiheuttamaa aikatauluongelmaa.

Toinen avoin kysymys syventävien avainprosessien valmennuksista koski mahdollisia sisällön puutteita, ja mitä vastaaja olisi valmennukselta toivonut enemmän. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä seitsemän (n=7). Kaksi vastauksista (n=2) koski toivetta ylipäättään sisällön tai tapaamiskertojen lisäämisestä. Yksi vastaus (n=1) koski toivetta tarkemmasta toteutuksen aikataulusta epäsäännöllisen työajan vuoksi. Kolmessa vastauksista (n=3) toivottiin konkreettisempaa asiaa ja yhteistä tekemistä. Yhdessä vastauksista (n=1) todettiin sisällön olleen hyvä, mutta ilmaistiin toiveen olleen päästä osallistumaan muihinkin ryhmiin.

Kolmas avoin kysymys syventävien avainprosessien valmennuksista koski mahdollisia uusien tietojen omaksumista ja käytäntöön jäämistä osaksi toimintatapoja. Vastauksia tuli yhteensä kahdeksan (n=8). Kolme vastausta (n=3) viittasi siihen, että valmennuksen sisältö oli ollut paljolti tuttua asiaa, eikä varsinaisesti uutta tietoa ollut opittu, mutta omia toimintatapoja ainakin jossain määrin oli muutettu tai niihin kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota valmennuksen myötä.

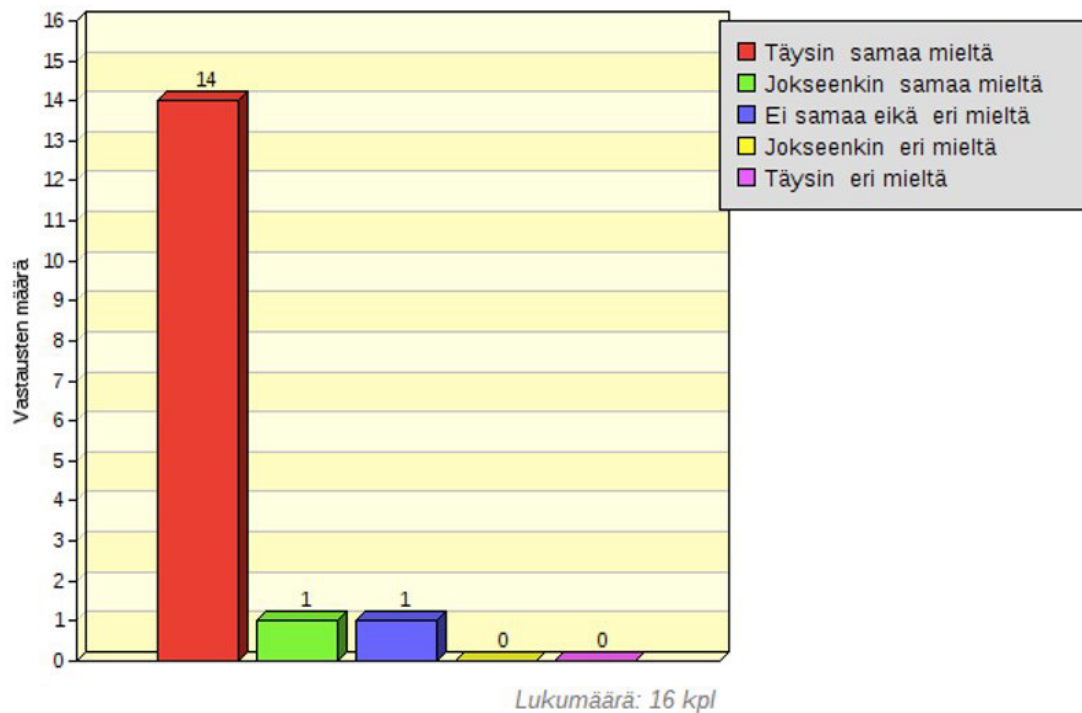
“Suurin osa tiedoista oli tuttua, mutta joitakin pieniä juttuja ja ajatusmalleja/vaihtoehtoja jää käyttöön.”

Viisi vastausta (n=5) viittasi selkeästi siihen, että uusi tieto oli jäänyt osaksi toimintatapoja.

“Kyllä, näitä asioita on tullut mietittyä paljon tapaamisten jälkeen.”

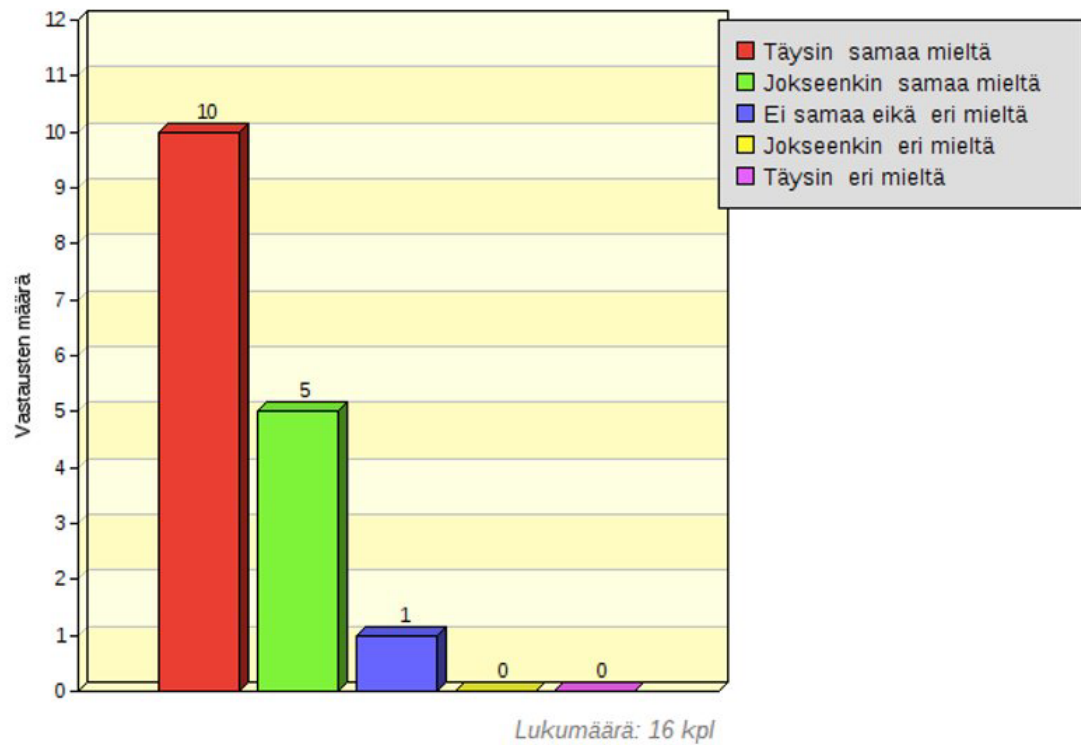
Firstbeat Hyvinvointianalyysi

Vastaajista 14 oli täysin samaa mieltä väitteestä “Koin Firstbeat Hyvinvointianalyysin hyväksi työkaluksi oman kehon ja mielen hyvinvoinnin kehittämisessä”. Yksi (n=1) vastaaja koki olevansa jokseenkin samaa mieltä sekä yksi (n=1) oli valinnut neutraalin kannan “ei samaa eikä eri mieltä”. (Kuvio 2.)



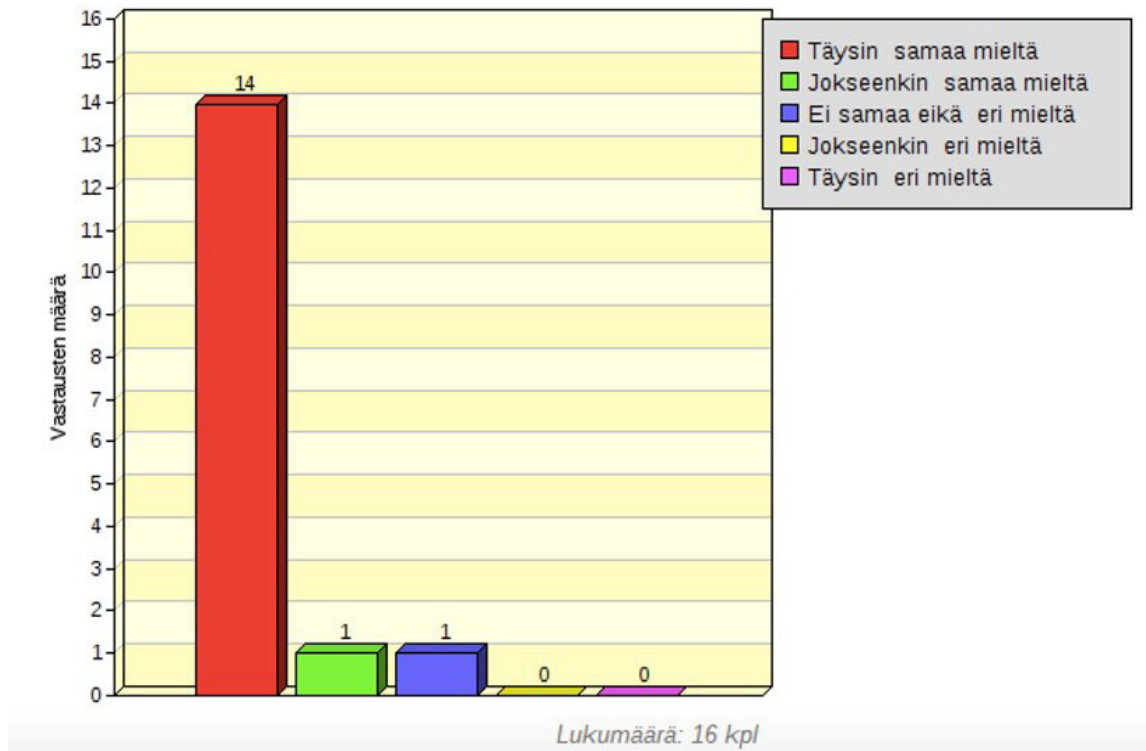
Kuvio 3. Koin Firstbeat Hyvinvointianalyysin hyväksi työkaluksi oman kehon ja mielen hyvinvoinnin kehittämisessä

Suurin osa vastaajista (n=10) koki olevansa täysin samaa mieltä väitteestä “Opin uutta oman kehon ja mielen hyvinvoinnista Firstbeat Hyvinvointianalyysin avulla”. Viisi (n=5) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, kun yksi (n=1) vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 3.)



Kuvio 4. Opin uutta oman kehon ja mielen hyvinvoinnista Firstbeat Hyvinvointianalyysin avulla

Miltei kaikki vastaajat kokivat analyysin jälkeisen henkilökohtaisen palauteajan tärkeäksi. Vastanneista 14 koki olevansa väitteestä täysin samaa mieltä, kun yksi (n=1) vastaaja koki olevansa jokseenkin samaa mieltä. Yksi (n=1) vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 4.)



Kuvio 5. Koin analyysin jälkeisen henkilökohtaisen palauteajan tärkeäksi

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, olivatko vastaajat tehneet Firstbeat Hyvinvointianalyysin tulosten ja tietojen myötä elintapojen muutoksia, ja jos olivat, niin millaisia. Vastauksia kysymykseen saatiin $n=13$, joista yhdessä kerrottiin, ettei elintapojen muutoksia ollut tehty, sillä palautteen mukaan sellaisille ei ollut tarvetta. Mainitut muutokset olivat keskenään hyvin erilaisia, muun muassa mikrotauat, unen laadun ja määrän parantaminen sekä liikunnan lisääminen.

Tavoitteet

Palautekyselyssä selvitettiin, olivatko osallistujat asettaneet itselleen tavoitteita valmennuksen avulla saavutettavaksi. Vastaajista ($N=15$) neljä ($n=4$) ei ollut asettanut itselleen tavoitteita, kun 11 vastaajaa oli asettanut itselleen tavoitteita.

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin, olivatko tavoitteet itselleen asettaneet vastaajat saavuttaneet kyseiset tavoitteet. Kymmenestä vastauksesta seitsemän kertoi tavoitteiden saavuttamisesta ja kolme siitä, että tavoitteita ei ollut saavutettu. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin seikkoja, jotka olivat helpottaneet tavoitteiden saavuttamista.

Vastauksia tuli yhteensä kuusi (n=6), joista kahdessa (n=2) mainittiin Firstbeat Hyvinvointianalyysi. Kahdessa vastauksista (n=2) kerrottiin oman tahdon olleen helpottavana tekijänä. Yksi vastaajista (n=1) koki syventävän avainprosessin sisällön ja valmentajan olleen apuna, ja yksi vastaajista (n=1) koki kokonaisuuden olleen helpottava tekijä itselle asettamien tavoitteiden saavuttamisessa.

Tavoitteisen saavuttamista vaikeuttavia tekijöitä selvitettiin myös avoimella kysymyksellä, johon vastauksia tuli yhteensä seitsemän (n=7). Näistä kolmessa (n=3) mainittiin työaikojen epäsäännöllisyys. Yksi vastaaja (n=1) koki työn kuorman olleen haasteena, ja tiedonkulun haasteet mainittiin yhdessä vastauksista (n=1). Vallinneen pandemiatilanteen yksi vastaaja (n=1) koki vaikeuttavana tekijänä. Yksi vastaaja (n=1) koki oman motivaation tai itsekurin puutteen olleen vaikuttavana tekijänä.

6.3 Työlähtöinen terveystarkastus

Länsirannikon työterveys Oy, joka vastasi työlähtöisen terveystarkastuksen (Liite 3.) luomisesta ja teettämisestä, toimitti opinnäytetyön tekijälle työlähtöisen terveystarkastuksen vastauksien ryhmäyhteenvedot ja niistä muodostetut taulukot. Kyselyiden yksilölliset vastaukset jäivät työterveyshuollon käyttöön, eikä opinnäytetyön tekijä ole näitä nähnyt. Arviointi perustui ryhmäyhteenvetojen ja niistä luotujen taulukoiden keskinäiseen kuvaavaan vertailuun.

Valmennusta edeltävästi keväällä 2021 teetettyyn työlähtöiseen terveystarkastukseen vastasi kaikki alun 20 osallistujaa, kun intervention jälkeen syksyllä 2021 teetettyyn kyselyyn vastasi 13 osallistujaa. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 65 %. Kyselyjen tulokset esitettiin Microsoft PowerPoint –esitysgrafiikkaohjelmalla hankkeen ohjausryhmän jäsenille, kun sekä intervention alussa, että lopussa teetetyn terveystarkastuksen vastaukset olivat saatavilla.

Työlähtöisten kyselyjen perusteella miltei jokaisella osa-alueella oli tapahtunut parannusta. Merkittävimpiä muutoksia parempaan oli tapahtunut unen, henkisen hyvinvoinnin sekä henkisen työkyvyn osa-alueilla. Kyselyissä selvitettiin liikunnan, ravinnon, oman mielen johtamisen sekä unen ja palautumisen osa-alueiden ohjaamisen ja tuen

tarvetta. Kevään ja syksyn kyselyitä verratessa kävi ilmi, että ohjaamisen ja tuen tarve oli merkittävästi vähentynyt. Oman mielen johtamisen sekä unen ja palautumisen osa-alueiden kohdalla kevään kyselyyn vastanneista (N=20) 75 % oli vastannut kokevansa tarvitsevansa ohjausta ja tukea, kun syksyn kyselyyn vastanneista (N=13) 25 % koki tarvetta ohjaukselle ja tuelle oman mielen johtamisen osa-alueella. Palautumisen osa-alueella ohjausta ja tukea koki syksyn kyselyyn vastanneista 38 %.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Palautekyselyn tuloksia tarkastellessa useassa vastauksessa nousi esille epäsäännöllisten työaikojen ja/tai liikkuvan työpisteen tuomat haasteet valmennuksiin osallistumiseen ja elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Tämä havainto korreloi arviointitutkimusta varten manuaalisesti läpi käytyjen kliinisten tutkimusten tuloksia, jotka osoittavat modernin “24-tunnin yhteiskunnan” myötä yleistyvän epäsäännöllisen vuorotyön riskitekijäksi ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö vaikuttavat oman elämän suunnitteluun ja sosiaalisiin suhteisiin. (Costa. 2010.) Eräässä japanilaistutkimuksessa verrataan vuorotyöntekijöiden ja säännöllisellä työajalla työskentelevien motivaatiota pysyviin elämäntapamuutoksiin. Tutkimuksessa todetaan vuorotyöntekijöiden sitoutuvuus pysyviin elämäntapamuutoksiin heikommaksi kuin säännöllisellä työajalla työskentelevien. Todennäköisyys heikompaan sitoutumiseen oli yhä todennäköisempää ylipitkää (>10 t) tekevillä työntekijöillä. (Tanikawa ym. 2020.) Työterveyslaitoksen mukaan epäsäännöllisiä työaikoja tekevillä on todettu enemmän hermostuneisuutta, stressiä ja jatkuvaa väsymystä kuin säännöllistä päivätyötä tekevillä. Erityisesti vuorotyössään yötyötä tekevillä esiintyy näitä oireita. Esihenkilö ja työnantaja voivat yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tukea vuorotyötä tekeviä erilaisin työn sisäisin keinoin ennaltaehkäisyyn painottuen, aivan kuten tässä palveluketjujen kehittämishankkeessa. Sosiaalista hyvinvointia työnantaja pystyy tukemaan muun muassa tarjoamalla vaikutusmahdollisuudet työvuorojen

suunnitteluun ja huomioimalla vuorotyön haasteet järjestäessään koulutuksia tai muita vastaavia työvuoroissa huomioitavia tapahtumia. (Työterveyslaitos, 2022.)

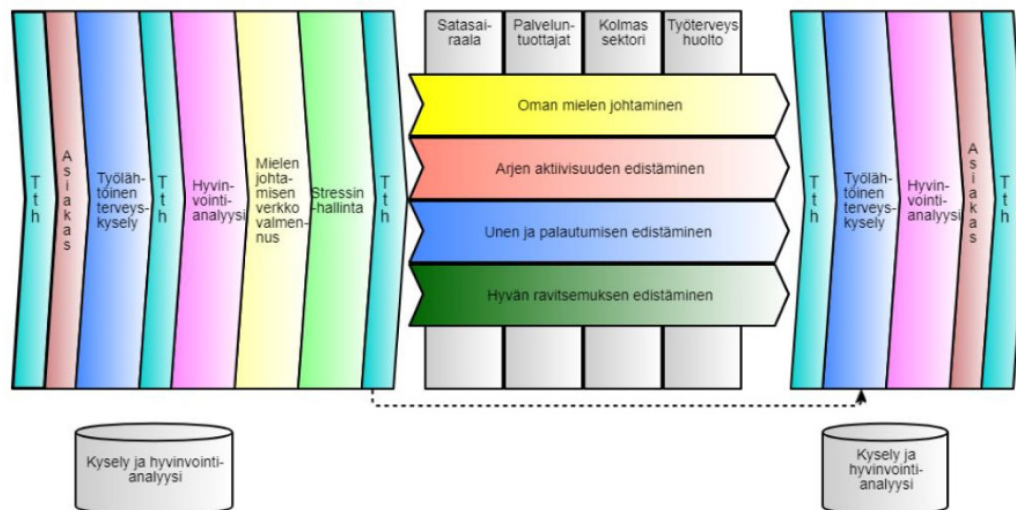
Syventävien avainprosessien osalta suurin osa oman mielen johtamisen edistämisen ryhmään osallistuneiden palautteesta oli positiivista. Kaikki tämän ryhmän vastaajat kokivat valmennuksen hyödylliseksi, ja suurimmalle osalle tieto oli uutta. Muissa ryhmissä hajontaa oli enemmän, eivätkä mielipiteet olleet yhtä yhteneviä. Työlähtöisen terveystarkastuksen mukaan osallistuneet arvioivat henkisen hyvinvointinsa paremmaksi prosessin lopussa kuin alussa. Kevään kyselyssä vastanneista 12 sai hyvin alhaisen tuloksen, kun syksyn kyselyssä hyvin alhaisen tuloksen saaneita oli kolme. Terveystarkastuksessa ei käy ilmi, millä palveluketjun osa-alueella tai valmennuksella tuloksia on parhaiten saavutettu. Arviointitutkimusta edeltävästi tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tulokset olivat samankaltaisia erilaisten mielen hallinnan valmennuksien osalta; tutkitut kokivat erilaiset oman mielen johtamisen valmennukset ja ohjelmat hyvinä stressin hallinnan apuina. Aikens ym. tutkimuksessaan järjesti osalle tutkimukseensa osallistuneista henkilöistä viikoittaisen verkossa tapahtuvan mindfulness-ohjauksen. Tutkimukseen osallistunut verrokkiryhmä ei saanut tällaista ohjausta. Tutkimuksen tuloksena interventioryhmä koki merkittävää stressin vähenemistä ja lisääntynyttä työhön sitoutumista. Myös Bostock ym. tutkivat puhelinsovelluksen avulla tehtävien mindfulness-harjoitusten vaikutusta psykologiseen hyvinvointiin, työn aiheuttamaan kuormitukseen ja työpäivän aikaiseen verenpaineeseen. Tuloksena interventioryhmällä osoitettiin merkittävää kehitystä hyvinvoinnissa ja työstressin vähenemisessä sekä omassa käsityksessään työpaikan sosiaalisesta tuesta. (Aikens ym., 2014; Bostock ym., 2019.)

Sen lisäksi, että palautekyselyllä saatiin tietoa valmennuksien onnistumisesta ja osallistujien sitoutumisesta prosessiin, saivat myös palvelujen tarjoajat palautetta palvelunsa sisällöstä. Erityisesti palautekyselyn avoimien kysymysten vastauksista kävi ilmi, että osassa valmennuksista oli jo tuttua asiaa. Hyvän ravitsemuksen edistämisen valmennukseen osallistuneista useampi vastasi asian olevan paljolti kertausta. Toiset vastaajat olivat sitä mieltä, että tutun asian kertaaminen oli hyvästä, kun toisista vastauksista ei käynyt ilmi vastaajan kanta asiaan. Moni vastaaja antoi positiivista palautetta saamistaan konkreettisista, suorista tiedoista ja toimintatavoista. Erilaiset yksilötapaamiset ja kohtaamiset koettiin hyvinä. Verkkovalmennusalueella koettiin pääosin informatiiviseksi ja toimivaksi. Vastauksista kävi ilmi kuitenkin se, ettei alustaa

ollut oma-aloitteisesti kuitenkin juurikaan käytetty intervention edetessä. Aiemmissa tutkimuksissa erilaisten verkkovalmennusalojen todettiin edistävän työntekijöiden psykologisia toimintoja ja vähentävän tuntemaansa stressiä, joskin näissä tutkimuksissa tutkimuksen kohteena on ollut pelkästään verkkovalmennusaloja, eikä tällaista erilaisten valmennusten ja ryhmien palveluketjua kuten tässä opinnäytetyössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tutkittavat ohjautuivat siis ainoastaan mielen hallinnan kehittämisen valmennukseen. (Aikens ym., 2014; Bostock ym., 2019; Chin ym., 2019; Huang ym. 2015; Janssen ym., 2018.)

Arvioinnin tuloksia haluttiin hyödyntää pikaisesti palveluketjun kehittämisessä ja arvioinnin tuloksista raportoitiin epämuodollisesti jo hankkeen aikana. Yhteistyötä toimeksiantajan kanssa tehtiin tiiviisti. Kommunikointi tapahtui sähköpostin välityksellä sekä puhelimitse. Näin sekä toimeksiantaja, että opinnäytetyön tekijä pysyivät ajan tasalla puolin ja toisin. Työlähtöisten terveystieteiden sekä palautekyselyn tulokset esitettiin hankkeeseen osallistuneille Länsirannikon työterveyshuolto Oy:n työntekijöille, sekä Satasairaalan työhyvinvointikoordinaattorille ja –suunnittelijalle marraskuussa 2021. Tulokset esitettiin vielä tammikuussa 2022 edellä mainituille henkilöille sekä ohjausryhmän jäsenille Microsoft PowerPoint esitysgraafikkaohjelmalla.

Hankkeen arvioinnin tulokset vaikuttivat osaltaan päivitettyyn palveluketjun ydinprosessikaavioon, jonka toteutuksesta vastasi opinnäytetyön toimeksiantaja. Kehitetty palveluketju mahdollistaa myös kevyemmän valmennuksen mahdollisuuden, kun työntekijällä ei ole akuuttia tarvetta syventävälle palveluketjulle. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kehitetty palveluketjun ydinprosessi kuvattuna IMS-järjestelmään 12/21 (Satasairaala)

7.2 Tutkimuksen etiikka

Arvioinnin eettisiksi periaatteiksi Aalto-Kallio ym. (2009) nimeää oikeudenmukaisuuden, vahingon välttämisen, hyvän tekemisen, uskollisuuden ja autonomian kunnioittamisen. Arvioinnin tulee toteutua niin, että arvioinnin kohteita kohdellaan tasapuolisesti ja reilusti, sekä niin, ettei arviointi aiheuta haittaa tai vahinkoa. Näiden eettisten periaatteiden on toteuduttava jokaisessa arvioinnissa arvioitsijan omasta ihmiskäsityksestä ja arvopohjasta huolimatta. Tämä arviointitutkimus on toteutettu näiden edellä mainittujen eettisten periaatteiden mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksessa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2014, s. 25.)

Tutkija on noudattanut rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja –tulosten esittämisessä. Arviointi on tehty tilanteessa, jossa arviointiin osallistuvat henkilöt ovat tienneet olevansa arvioinnin kohteena ja halunneet siihen osallistua, kuten yleiset eettiset periaatteet ohjaavat. Tässä arviointitutkimuksessa osallistujia on tiedotettu etukäteen arviointiin osallistumisesta yhteisessä infotilaisuudessa 4/2021, johon oli kutsuttu interventioon osallistuvien työtekijöiden lisäksi työterveyshoitajat ja työhyvinvoinnin osaajat. Osallistujat ovat olleet tietoisia tutkimussuunnitelmasta. Toimeksiannon antaneelta organisaatiolta, Satasairaalaalta, haettiin tutkimuslupa

arviointitutkimuksen toteuttamiseen. Arviointitutkimuksen palautekyselyyn osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siitä oli täysi oikeus kieltäytyä. Kaikki arviointitutkimukseen käytetyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuuden periaatteita noudattaen, eikä opinnäytetyön tekijälle selvinnyt osallistuneiden henkilöllisyys missään vaiheessa tutkimusta. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa –palvelussa. (Vilkka, 2015, s. 41-43, 196; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Pyrkimys kaikessa tutkimuksen teossa on välttää virheitä ja niiden syntymistä. Tästä huolimatta tutkimuksien tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat tutkimuksissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus jää usein tutkijan arvioinnin ja näytön varaan, sillä tutkija päättää ketä tutkitaan, mitä tutkittavilta kysytään ja miten aineistoa analysoidaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisää hyvä ennakkosuunnittelu ja luotettavuustarkastelu, tutkimusongelmien oikea määrittely sekä tutkimusmenetelmien oikea valinta. Hyvä aikaisempiin tutkimuksiin perehtyminen ja uusien tutkimustulosten vertaaminen niihin lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen, 2017, s. 176-177.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen vaiheista ja toteutustavasta. Tutkimuksen tulokset on esitetty mahdollisimman perustellusti ja tulkinnat vastauksia punniten ja teoriaan peilaten. Tutkimuksen luotettavuutta mahdollisesti heikentää aikaväli tutkitun taustakirjallisuuden ja arviointitutkimuksen välillä, sekä toimeksiannon ja tutkimuskysymyksiä muuttuminen tutkimuksen aikana. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole mukana 2021 loppuvuoden tai 2022 vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia. Tutkimuskysymyksiin on kuitenkin vastattu ja toimeksiantajalle on tuotettu toimeksiannon mukainen arviointitutkimus. (Hirsjärvi ym. 2014, s. 232-233.)

Tutkimuksen validiteettia lisää se, että tulokset on pyritty analysoimaan ja esittämään toimeksiantajalle mahdollisimman objektiivisesti. Saaduissa tuloksissa ja niiden käsittelyssä on pyritty huomioimaan aineistonkeruumenetelmänä käytetyn kyselylomakkeen mahdollistamat vastaajien ja kyselylomakkeen luojan erilaiset tulkinnat ja

ajattelumallit. Tutkimuksessa on hyödynnetty metodista triangulaatiota, eli erilaisin menetelmin saatua aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2014, s. 231-233.)

Arviointiin käytössä olleesta materiaalista ainoastaan Firstbeat Hyvinvointianalyysin kolmen vuorokauden sykevälivaihtelumittaus perustuu fysiologisiin mittauksiin ja niiden tulkintaan. Muut osallistujilla teetettyjen kyselyiden vastaukset perustuvat vastaajien omaan näkemykseen ja subjektiiviseen kokemukseen. Pienen aineiston vuoksi tulee huomioida, että erityisesti avoimissa kysymyksissä yksittäiset vastaukset saattavat korostua. Vastaukato korostuu erityisesti työlähtöisessä terveystieteessä, jossa jälkimmäisessä kyselyssä vastausprosentti jäi 65 %:n. Tällöin alun ja lopun kyselyt eivät ole suoraan verrannollisia keskenään. Nämä seikat on huomioitu tulosten esittämisessä, ja tutkijan oman tulkinnan korostumista on pyritty välttämään.

7.4 Pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 tekemässä FinRavinto-tutkimuksessa todetaan, että suomalaisten aikuisten ravintoaineiden saanti ja ruokailutottumukset eivät monelta osin ole ravitsemussuositusten mukaisia. (Valsta 2017.) Vuonna 2019 Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa noin 10 % yläkoululaisista koki terveyden lukutaitonsa heikoksi, ja kolmanneksella yli 75-vuotiaista suomalaisista oli terveyteen liittyvän tiedon ymmärtämisen tai hyödyntämisen vaikeuksia. Puutteellinen terveyden lukutaito vaikuttaa terveyteen ja terveystietoisuuteen ja on yksi eriarvoisuuden taustatekijä. Suomessa terveystieteiden alku on jo varhaiskasvatuksessa ja jatkuu vähintään läpi perusasteen koulutuksen. Valtaosalla uskoakseni on fyysiset ja tiedollisetkin edellytykset terveystietoisuuden tai terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen. Eri asia on, kuinka niitä pystytään ja motivoitetaan omatoimisesti noudattamaan ja vaalimaan. Kuten aiemmin todettu, valtaosa sairauspoissaoloista johtuu mielenterveyden häiriöistä sekä liikunta- ja tukieliinsairauksista. Kun ihmistä ajatellaan psykofyysisenä kokonaisuutena, voidaan ajatella edellä mainittujen asioiden liittyvän usein toisiinsa. Kun työkykyjohtamista tehdään laaja-alaisella näkemyksellä, voidaan saavuttaa hyvinvoiva ja työkykyinen työyhteisö.

Ei pelkästään reagoimalla haitallisen työkuormituksen seurauksiin, vaan jo ehkäisemällä sitä, voidaan vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen ja työn tuloksellisuuteen ennakoivasti. Tukemalla työntekijää sekä lisäämällä ja luomalla työn imua, pystytään ylläpitämään myönteistä suhtautumista ja motivaatiotilaa työssä, jolla puolestaan synnytetään halua tehdä työ hyvin.

Vaikka palautekyselyssä selvitettiin vastaajien käyttöön jääneitä toimintatapoja, teetettiin palautekysely melko pian valmennuksen jälkeen, ja näin ollen jää epäselväksi sekä intervention pitkäaikaisvaikutukset sekä se, miten opittu tieto jää osallistujille käytäntöön. Tottumus syntyy toistamalla opittua toimintaa, joka lopulta on hyvin pitkälti yksilön omasta toiminnasta kiinni, jota toki työnantaja pystyy toiminnallaan edistämään ja auttamaan sen ylläpitämisessä. Käytäntöön jääneen palveluketjuprosessin arviointi tulee ajankohtaiseksi tulevaisuudessa, kun palveluketjuprosessi on ollut käynnissä jo jonkun aikaa.

Tässä arviointitutkimuksessa ei selvitetty työntekijöiden kokemusta siitä, millaisena he kokevat työnantajan ja työterveyshuollon tarjoaman tuen omaan työhyvinvointiin. Täysin epäselväksi jää siis se, kuinka kattavana ja mittavana pilotointiin osallistuneet työntekijät kokivat prosessin, ja onko heidän suhtautumisensa työnantajan työkykyjohtamiseen muuttunut prosessin myötä. Tätä arviointitutkimusta tehdessä ei myöskään resurssien puutteen ja aiheen rajauksen vuoksi perehdytty aiempiin tutkimuksiin siitä, millaisena työntekijät kokevat saamansa työnantajan tuen ja työkykyjohtamisen. Ovatko työntekijät tietoisia saamastaan tuesta, koetaanko se riittävänä, tai millaista tukea toivottaisiin lisää.

Osana Sanna Marinin hallitusohjelmaa toteutetaan TYÖ2030 – työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelma, joka toteutetaan osana hallituksen työllisyystoimien kokonaisuutta. Kehittämisohjelman tavoitteena on saavuttaa Suomeen maailman paras työhyvinvointi sekä vuoteen 2030 mennessä Suomi johtavaksi työelämäinnovaatioiden kehittäjäksi. Sellaisia työkykyohjelman valtionavustusta saavia hankkeita on tällä hetkelläkin käynnissä lukuisia, joiden tavoitteena on työkyvyn tukeminen ja lisääminen. Eletty koronakriisi on osaltaan varmasti tehnyt aiheesta entistä tärkeämmäksi ja ajankohtaisemmaksi. Tarve työkyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi on todellinen. (Sosi- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022.)

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P., Koskinen-Ollonqvist P. (2009). Arvioinnin kartalla. Matka teoriasta käytäntöön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja.

Aarnikoivu, H. (2013). Keskity olennaiseen esimies. Talentum Media Oy.

Aikens A.K., Astin J., Pelletier K.R., Levanovich K., Baase M. C., Park Y.Y. & Bodnar C.M. (2014). Mindfulness Goes to Work: Impact of an Online Workplace Intervention. Pubmed. Doi: 10.1097/JOM.0000000000000209

Anttila P. (2007). Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. AKATIIMI Oy.

Bostock S., Crosswell A.D., Prather A.A & Steptoe A. (2019). Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. HHS Public Access. Doi: 10.1371/journal.pone.0191332

Chin B., Slutsky J., Raye J. & Creswell J.D. (2019). Mindfulness Training Reduces Stress At Work: A Randomized Controlled Trial. HHS Public Access. Doi: 10.1007/s12671-018-1022-0

Costa G. (2010). Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. Safety and Health at Work. <https://doi.org/10.5491/SHAW.2010.1.2.112>

Diabetesliitto. (2018). Mieli mukaan muutokseen. Haettu 17.6.2022 osoitteesta https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessä/mieli_mukaan_elintapamuutoksiin

Gustafsberg H. (2014). Mielen valmentamisella optimaaliseen suoritukseen. Kustannus Siipipyörä.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2014). Tutki ja kirjoita. (19. painos). Bookwell Oy.

Huang S-L., Li R-H., Huang F-Y. & Tang F-C. (2015). The Potential for Mindfulness-Based Intervention in Workplace Mental Health Promotion: Results of a Randomized Controlled Trial. Pubmed. Doi: 10.1371/journal.pone.0138089

Janssen M., Heerkens Y., Kuijer W., van der Heijden B. & Engels J. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. Pubmed. Doi: 10.1371/journal.pone.0191332

Kananen J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä (3., uudistettu painos). Sanoma Pro Oy.

Kela. (2019). Kelan sairausvakuutustilasto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062345396>

Kivipelto, M., Larivaara, M., Andersson, S., Heinämäki, L., Jonsson, P.M., Kotiranta T. Vuorenmaa, M. (toim.) (2012). Näkökulmia arviointiin, Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-649-6>

Klemola, T. (2015). Mindfulness – tietoisuuden harjoittamisen taito. Docendo Oy.

Mieli – Suomen mielenterveys ry. (2021). Tunnetaitojen perusteet. Haettu 20.3.2021 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunnetaitojen-perusteet>

Puusa A. & Juuti P. (toim.). (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Salminen A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Satasairaala. (2021). Haettu 27.3.2021 osoitteesta <https://satasairaala.fi>

Seuri M., Iloranta K. & Räsänen K. (2011). Kumppanina työterveyshuolto. Tietosanomaa Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). TYÖ2030 – Työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma. Haettu 20.7.2022 osoitteesta <https://stm.fi/tyo2030>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Haettu 10.1.2021 osoitteesta <https://stm.fi/ty-ohyvinvointi>

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja 73/2015.

Suomen Mielenterveys ry. (2021). Haettu 1.4.2021 osoitteesta <https://mieli.fi/fi>

Suomen olympiakomitea (2020). Haettu 17.6.2022 osoitteesta <https://olympiakomitea.fi>

Sydämaanlakka P. (2017). Älykäs itsensä johtaminen. Turenki: Talentum Media Oy

Tanikawa Y., Kimachi M., Ishikawa M., Hisada T. & Fukuhara S. (2020). Association between work schedules and motivation for lifestyle change in workers with overweight or obesity. *BMJ Journals*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033000>

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työterveyshuoltolaki 2001/1383 muutoksineen. Haettu 3.4.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. (2022). Työhyvinvointi ja työkyky. Haettu 17.6.2022 osoitteesta <https://www.ttl.fi/>

Työturvallisuuskeskus. (2018). Digijulkaisu: Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. Työturvallisuuskeskuksen julkaisuja 5/2018.

Uusikylä, P. (2014). Suuntana kehittämismäri. Teoksessa Björkqvist, L. (toim.) Kartta, kompassi & kalenteri: Projektiarvioinnin opas. Metropolian digipaino, 12-15.

Valsta H. ym. (2017) (toim.) Ravitseminen Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Raportti 12/2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>

Vilkkä H. (2015). Tutki ja kehitä (4., uudistettu painos). PS-kustannus.

Violainen I. (2017). Tietoinen johtaminen. Tietosanoma Oy.

Weziak-Bialowolska D., Bialowolski P., Sacco P. L., VanderWeele T. J. & McNeely E. (2020). Well-Being in Life and Well-Being at Work: Which Comes First? Evidence From a Longitudinal Study. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00103>

Liitetaulukko: Tutkimukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Interventio / vertailu-interventio	Käytetyt mittarit / aineiston keuruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet (CAS P)
Bostock S., Crosswell A. D., Prather A. A. & Step-toeA. 2019 Britannia	Onko mindfulness meditaatio –puhelinsovelluksen ohjelmalla vaikutusta psykologiseen hyvinvointiin, työn aiheuttamaan kuormitukseen ja työpäivän aikana vallitsevaan verenpaineeseen	Aikuiset terveen työntekijästä N=238	Interventio: päivittäinen sovelluksen tarjoama 10-20min kestoisen ohjattu meditaatio/ Verrokiryhmä: eivät tehneet mindfulness-meditaatiota puhelinosovelluksen avulla	Randoitu, kontrolloitu vertailututkimus/ Psykososiaaliset mitaukset, 1vrk jatkuva verenpaine mitaus tutkimusjakson alussa ja lopussa	Interventio-ryhmällä osoitettiin merkittävää kehitystä hyvinvoinnissa ja työstressin vähenemisessä sekä omassa käsitöksessään työpaikan sosiaalisesta tuesta	20p

JansenM., Heerkens Y., Kuijer W., van der HeijdenB. & Engels J. 2018 Alan- komaat	Enemmän tietoa Mindfulness MBSR -menetelmän (rentoutus ja stressinhallinta hyväksyvän ja tietoisien läsnäolon avulla) vaikutuksista työntekijöihin	Tieteellisessä julkaisussa julkaistut vertaisarvioinnin läpikäyneet tutkimukset N=23	-	Systemaattinen kirjallisuuskatseaus	Merkittävimmät vaikutukset emotionaalisen uupumuksen, stressin, psykologisen ahdistuksen, masennuksen, ahdistuksen ja ammatillisen stressin vähenemisessä --> MBSR-menetelmä voi edesauttaa psykologista toimintaa	20p
AikensK. A., Astin J., Pelletier K. R., Levantovich K., Baase C. M.,	Onko mindfulness-ohjelma kohdennettuna tiettyyn työyhteisöön käytännöllinen ja tehokas työkaluvähentämään työntekijöiden stressiä, parantaa samalla	18-65 vuotiaat satunnaisesti valitut työntekijätTh	Interventioyhmä :viikoittaiset verkossa tapahtuvat ohjaukset. Verrokiryhmä:	Ramdomoitu kontrolloitu tutkimus, jonka apuvälinä mindfulnessiin,	Mindfulness interventioyhmän osalta huomattiin merkittävää koetun stressin vähentämistä ja lisääntynyttä työhön sitoutumista ja	20p

<p>Park Y.Y., Bodnar C. M. 2014 USA</p>	<p>joustavuutta ja hyvinvointia.</p>	<p>e Dow Chemical Companyta N=89</p>	<p>eivät saaneet aktiivista ohjausta, mutta heille tarjottii interventiota tutkimuksen lopussa.</p>	<p>stressiin, resilienssiin ja tarmoon liittyvät kyselyt sekä kuuden kuukauden jälkeä seuranta kysely.</p>	<p>työhyvinvointia.</p>
<p>Chin B., Slutsky J., Raye J., Creswell D. 2019 Ohio, USA</p>	<p>Vähentääkö mindfulness-harjoitukset työstressiä.</p>	<p>21-57-vuotiaat aikuiset digitaalisen markkinoinnin firmasta N=60</p>	<p>Interventioniryhmä: kuuden viikon intensiivinen mindfulness harjoittelu Verrokkiryhmä: Yhden päivän mindfulness harjoittelu</p>	<p>Randomoitu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Intensiivisillä (6viikon) mindfulness-harjoituksilla on työhyvinvointia parantava vaikutus.</p>

<p>Huang S-L., Li R-H., Huang F-Y., Tang F-C 2015 Taiwan</p>	<p>Tarkoitus arvioida mindfulneisiin pohjautuvan intervention tehokkuutta mielenterveyshäiriöitä (mukaan lukien psykologisen ahdingon, pitkittyneen väsymyksen ja stressin) ja työpainetta kokevien työntekijöihin, joilla on mielenterveyden ongelmia.</p>	<p>Tehdas-työntekijöitä N=144</p>	<p>Interventioniryhmä : 8-viikon ajan viikoittaisia MBI-harjoituksia Verrokiryhmä: ei viikoittaisia harjoituksia</p>	<p>Randomoitu kontrolloitu pitkittäistutkimus. Molemmista ryhmistä kerättiin tietoa ennen interventiota, kesken intervention, 4-viikon ja 8-viikon kohdalla.</p>	<p>Verrattuna kontrolliryhmään, interventio ryhmällä oli merkittävästi matalammat tasot psykologisessa ahdingossa, pitkittyneessä väsymyksessä ja stressissä intervention lopussa.</p>	<p>18p</p>
--	---	---------------------------------------	---	--	--	------------

Palautelomake:

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 10.10.2021 12.41 ja päättyy 24.10.2021 23.59

Ketjureaktio

Olet osallistunut Ketjureaktiohankkeen työhyvinvoinnin ennaltaehkäisevien palveluketjujen pilotointiin. Näin pilotin lähestyessä loppua, on syytä tehdä onnistumisen arviointia.

Arvioinnin avulla palveluketjujen toteutusta voidaan jatkossa kehittää ja toteuttaa entistä parempana.

Kiitos vastauksestasi!

Työterveysyhteistyö

Vastaa seuraaviin väittämiin tuntemustesi mukaan

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain riittävästi tukea työterveyshuollosta pilotin aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuolto huomioi tarpeeni yksilöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuolto vaikutti kiinnostuneelta edistymisestääni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli vuorovaikutteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin viestinnän työterveyshuollon kanssa riittävänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mielen johtamisen verkkovalmennusalusta

Vastaa seuraaviin väittämiin tuntemustesi mukaan

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opin uusia oman mielen johtamisen keinoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkkovalmennusalusta oli sisällöltään monipuolinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa verkkovalmennusalustan käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin verkkovalmennusalustan käytön helpoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkkovalmennusalustan visuaalinen asu oli miellyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytin verkkovalmennusalustaa aktiivisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koitko jonkun seikan erityisen hyväksi verkkovalmennusalustan käytössä?

Minkälaisia mahdollisia haasteita tai kuormittavia tekijöitä koit verkkovalmennusalan käytössä?

Oletko muuttanut toimintatapojasi verkkovalmennusalan saamiesi ohjeiden/oppien myötä? Miten?

Stressin hallinta

- * Mihin seuraavista stressin hallinnan ryhmistä osallistuit? TRE-menetelmän aloituskurssi (Mindfully Maria)
 Stressin ensiapu (Rauman mielenterveysseura ry)
 Hallitse stressiä (Tulenkantajat oy)

Vastaa seuraaviin väittämiin tuntemustesi mukaan

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin valmennuksen hyödylliseksi itselleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain uutta tietoa valmennuksen sisällöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin etätapaamiset toimivina itselleni (jätä tyhjäksi, mikäli väite ei koske sinua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisin kaivannut enemmän lähitapaamisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi yksilöllistä ohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä ja tiedottaminen oli sujuvaa palveluntarjoajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmennukselle oli varattu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oliko valmennuksen sisällössä jotain erityisen hyvää? Mitä?

Olisitko toivonut sisällöltä jotain enemmän? Mitä?

Oletko muuttanut toimintatapojasi stressin hallinnan edistämiseksi saamiesi oppien myötä? Miten?

Syventävät avainprosessit

- * Mihin seuraavista syventävistä avainprosesseista osallistuit?
- Oman mielen johtamisen edistäminen
 - Arjen aktiivisuuden edistäminen
 - Unen ja palautumisen edistäminen
 - Hyvän ravitsemuksen edistäminen

Vastaa seuraaviin väittämiin tuntemustesi mukaan

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin valmennuksen hyödylliseksi itselleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmennus tarjosi minulle uutta tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin etätapaamiset toimivina itselleni (jätä tyhjäksi, mikäli väite ei koske sinua)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisin kaivanut enemmän lähitapaamisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi yksilöllistä ohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä ja tiedottaminen oli sujuvaa palveluntarjoajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmennukselle oli varattu riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oliko valmennuksen sisällössä jotain erityisen hyvää? Mitä?

Olisitko toivonut sisällöltä jotain enemmän? Mitä?

Onko oppimasi uusi tieto jäänyt osaksi toimintatapojasi?

Firstbeat Hyvinvointianalyysi

Vastaa seuraaviin väittämiin tuntemustesi mukaan

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin Firstbeat Hyvinvointianalyysin hyväksi työkaluksi oman kehon ja mielen hyvinvoinnin kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opin uutta oman kehon ja mielen hyvinvoinnista Firstbeat Hyvinvointianalyysin avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin analyysin jälkeisen henkilökohtaisen palauteajan tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oletko tehnyt muutoksia elintapoihisi hyvinvointianalysistä saamiesi tietojen myötä? Millaisia?

Oma motivaatio

Asetitko itsellesi tavoitteita valmennuksen avulla saavutettavaksi? Kyllä En

Saavutitko mahdolliset asettamasi tavoitteet? (jätä tyhjäksi, jos et asettanut tavoitteita itsellesi) Kyllä En

Mitkä seikat auttoivat saavuttamaan asettamiasi tavoitteita?

Mitkä seikat tekivät tavoitteistasi vaikeita saavuttaa?

Tietojen lähetyk

Tallenna

Työlähtöinen terveystarkastus

Länsirannikon Työterveys

Ikä:

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 tai yli

TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

1. Oma arviointi nykyisestä fyysisestä työkyvystäsi

10 pistettä tarkoittaa erittäin hyvää ja 0 erittäin huonoa



2. Onko sinulla ollut viimeisten 3 kk aikana tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja, jotka haittaavat työtäsi tai harrastuksiasi (esimerkiksi toistuvat niska-, polvi-, tai selkäkivut)?

- Kyllä
- Ei

2a. Kuinka usein näitä vaivoja on?

- Usein (muutamana kerran viikossa tai useammin). Vaivoja ei ole tutkittu tai ne eivät ole hoidossa.
- Usein (muutamana kerran viikossa tai useammin). Vaivat ovat hoidossa.
- Toisinaan (kerran viikossa tai harvemmin).

2b. Haittaavatko tuki- ja liikuntaelinvaiat arkielämääsi ja/tai työsi hoitamista?

- Viikoittain
- Satunnaisesti
- Ei lainkaan

Omatoiminen terveyden ylläpito, taukoliikunta ja jumppa auttavat ylläpitämään terveyttä. Jos sinulla esiintyy työtä tai vapaa-aikaa haittaavia tuki- ja liikuntaelimestön oireita, sinun kannattaa olla yhteydessä työterveyshuoltoon. Käynti työfysioterapeutilla todennäköisesti kannattaisi.

3. Oma arviosi nykyisestä henkisestä työkyvystäsi

10 pistettä tarkoittaa erittäin hyvää ja 0 erittäin huonoa



4. Onko sinulla esiintynyt viimeisen 3kk aikana seuraavia oireita tai tuntemuksia toistuvasti, tai ovatko oireet kestäneet yhtäjaksoisesti yli 2 viikkoa?

- alakuloinen mieliala
- mielihyvän ja mielenkiinnon menetys
- uupumus
- ahdistus

5. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

10 pistettä pystyn erittäin hyvin, 8-9 melko varmasti, 6-7 en ole varma, 1-5 tuskin ja 0 en pysty ollenkaan



Mistä syistä et ehkä pysty työskentelemään nykyisessä ammatissasi jatkossa?

HYVINVOINTI TYÖSSÄ

Miten koet seuraavat asiat työssäsi?

6. Voin vaikuttaa siihen, miten teen työni

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



7. Olen useimmiten tyytyväinen työhöni

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



8. Työtäni ja tuloksiani arvostetaan

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



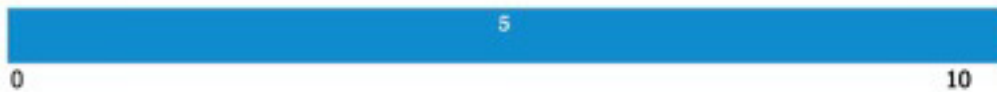
9. Koen saavani riittävästi tukea esimieheltäni

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



10. Koen saavani riittävästi tukea työtovereiltani

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



11. Uskon selviäväni työni haasteista

(0 eri mieltä, 10 samaa mieltä)



12. Työyhteisössäni esiintyy häirintää (Häirinnällä tarkoitetaan toistuvaa ja terveyttä vaarantavaa epäasiallista kohtelua)

- Ei
- Kyllä, häirintää esiintyy

Epäasiallinen kohtelu tai häirintä on useimmiten järjestelmällistä ja jatkuvaa toista alistavaa toimintaa ja käyttäytymistä, mutta voi myös olla vakava kertaluontoinen tilanne, josta aiheutuu henkilön terveydelle haittaa. Epäasiallista kohtelua voi olla mm.

- henkilön ominaisuuksien, luonteenpiirteiden ja yksityiselämän mustamaalaus, panettelu tai mielenterveyden kyseenalaistaminen
- työyhteisön ulkopuolelle jättäminen
- toistuva perusteeton puuttuminen työntekoon tai työtehtävien laadun tai määrän perusteeton muuttaminen
- uhkailu
- fyysinen väkivalta
- epäasiallinen työjohtovallan käyttäminen

- sovittujen työehtojen muuttaminen laittomin perustein
- nöyryyttävien käskyjen antaminen

Kuvaile tarkemmin kokemaasi tai näkemääsi häirintää. Millaisesta tilanteesta on ollut kyse? Milloin tämä tapahtui?

Keskustele asiasta esimiehesi kanssa, voit myös olla yhteydessä työterveyshuoltoon tai työsuojeluun.

ELINTAPAKARTOITUS

Elintavat ovat arjessa tapahtuvia valintoja ja tekoja, jotka toistuvat usein ja vaikuttavat terveyteen. Seuraavat kysymykset arvioivat elämäntapojesi terveellisyyttä ja hyvinvointiasi.

Terveyden ja työkyvyn säilyttämiseksi arkiaktiivisuus on tärkeää. Työvuoron arkiaktiivisuuteen voi kuulua esimerkiksi:

- portaiden hyödyntäminen aina kun mahdollista
- työvuorojen tauottaminen virkistymiseksi
- lihaksien venyttely ja selän ojentelu työvuoron aikana
- seisomaan nousu välillä yli 1 h kestävässä palaverissa
- työasentojen vaihtelu usein

13. Toteutuuko yllä kuvatun kaltainen arkiaktiivisuus työvuorosi aikana?

- Kyllä
- Satunnaisesti

Ei

Arkiaktiivisuuden lisäksi muu aktiivinen liikunta on tärkeää. Liikuntasuosituksen mukaan useimpina viikkoina tulisi:

- *Harrastaa lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää liikuntaa (esim. kuntosaliharjoittelu) vähintään 2 kertaa viikossa*
- *Harrastaa rasittavaa kestävyysliikuntaa (kuten kävely, pyöräily) vähintään 75 minuuttia viikossa tai reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa*

Tämän lisäksi hyväksi olisi hyötyliikuntaa, kuten työmatkaliikunta, ja liikkuminen kevyesti päivittäin. Pitkiä paikkalaanoja tulisi tauottaa esimerkiksi taukoliikunnalla päivittäin.

14. Toteutuvatko sinulla yllä kuvatut liikuntasuositukset?

Kyllä

Satunnaisesti

Ei

Hyvään liikuntakokonaisuuteen kuuluu kestävyysliikuntaa, lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa ja hyötyliikuntaa. Myös työnaikaisten pitkien paikkalaanojen tauottaminen taukoliikunnalla on tärkeää. Työterveyshuolto tarjoaa myös tukea ja opastusta liikuntatottumustesi kehittämiseen.

15. Suositusten mukaan päivän ruokailurytmi koostuu seuraavista kokonaisuuksista: Aamupala, lounas, päivällinen sekä iltapala ja tarvittaessa 1-2 välipalaa. Toteutuuko sinulla arjessasi säännöllinen ruokailurytmi?

Kyllä

Satunnaisesti

Ei

Ravintosuositukset:

- *Syön päivittäin kasviksia, hedelmiä ja marjoja*
 - *Valmistan ruoat vähäsuolaisina ja pyrin valitsemaan vähemmän suolaa sisältävät elintarvikkeet*
 - *Viljavalmisteet syön pääsääntöisesti kuitupitoisina, kuten ruisleipä tai muu kookojyväviljasta tehty leipä, puurot/murot samoin*
 - *Maitovalmisteet nautin pääasiassa vähäsokerisina/vähärasvaisina*
 - *Rasvoina käytän pääasiassa öljyä/margariinia/pähkinöitä ja siemeniä, tai muita kasvirasvoja*
 - *Lautasellani on lihan sijasta usein vaihtoehtona myös kalaa ja/tai broileria, ja erityisesti punaisesta lihasta tehtyjä jalosteita (makkarat yms.) syön vain harvoin (ei viikoittain)*
 - *Energiapitoisia juomia (mehut, limsat, energiajuomat) ja sokeripitoisia tai suolaisia herkkuja nautin harvoin ja/tai pieniä määriä*
-

16. Toteutuvatko arjessasi ylläolevat suositukset?

- Kyllä
 - Satunnaisesti
 - Ei
-

17. Nukun mielestäni riittävästi, ja tunnen herättyäni itseni useimmiten hyvin levänneeksi

- Täysin samaa mieltä
- Samaa mieltä
- Ei eri eikä samaa mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Palaudun työn aiheuttamasta kuormituksesta

- Erittäin hyvin
 - Melko hyvin
 - Vaihtelevasti
 - Melko huonosti
 - Erittäin huonosti
-

19. Kuinka usein käytät alkoholijuomia?

- En käytä ollenkaan alkoholia
- Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

Ota huomioon myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esimerkiksi pullon keskiosia tai pienen lasin viiniä.

Jos riskisi ovat kasvaneet, esimerkiksi jos juot joka viikko tai lähes joka viikko vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla, kannattaa pohtia, olisiko muutos paikallaan. Mieti, miten voisit muuttaa nykyistä alkoholinkäyttöäsi ja mitä hyötyä muutoksesta voisi olla. Haluaisitko vähentää vai olisiko lopettaminen sopiva tavoite? Alkoholien mahdollisesti aiheuttamat vahingot yleensä helpottuvat tai korjaantuvat kokonaan, jos ajoissa vähentää juomista. Jos alkoholinkäyttösi on runsasta, kannattaa keskustella lääkärin kanssa. Ota yhteyttä työterveyshuoltoon. Saat tietää, miten alkoholi vaikuttaa juuri sinuun ja terveyteesi, ja saat apua muutospyrkimyksissäsi, joko vähentämisessä tai lopettamisessa.

20. Tupakoitko? (Laske mukaan myös sikarit, sähkötupakka ja muut vastaavat nikotiinivalmisteet)

- En ollenkaan
- Satunnaisesti, harvemmin kuin kerran kuussa
- Satunnaisesti, muutamana päivänä kuussa
- Kyllä, viikoittain, mutta en joka päivä
- Kyllä, päivittäin

Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Tupakkariippuvuuteen liittyvät voimakkaasti myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakointi johtaa suureen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Työterveydessä voimme olla tukena tupakoinnista vieroittumiseen. Olethan yhteydessä omaan työterveyshoitajaasi tuen saamiseksi.

Mikäli käytät joitakin muita päihteitä tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, sinun kannattaa olla yhteydessä työterveyteen. Olethan yhteydessä omaan työterveyshoitajaasi tuen saamiseksi. Kaikki yhteydenotot ja antamasi tiedot ovat täysin luottamuksellisia.

Päihteiden käyttö usein kasvaa mitä kauemman aikaa niitä käytät. Joskus alun perin silloin tällöin käytetty päihde voi lisätä riskiä lisääntyneelle käytölle ja päihteistä eroon pääseminen vaikeutuu.

KIINNOSTUS JA TARVE ELINTAPAMUUTOKSIIN

21. Mitä hyvinvointisi osa-alueita haluaisit parantaa?

- Ravitseminen
- Liikunta

- Uni ja palautuminen
 - Oman mielen johtaminen (pysähtyminen tähän hetkeen, ajatusten ja tunteiden johtaminen, kehon tuntemusten kuuntelu)
-

21a. Mihin niistä haluaisit ohjausta/tukea?

- Ravitseminen
 - Liikunta
 - Uni ja palautuminen
 - Oman mielen johtaminen (pysähtyminen tähän hetkeen, ajatusten ja tunteiden johtaminen, kehon tuntemusten kuuntelu)
 - En koe tarvetta tällä hetkellä
-

21b. Itselleni sopivin ohjausmuoto

- Yksilöohjaus
- Ryhmäohjaus
- Verkossa tapahtuva ohjaus
- Ei vastausta

Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen ylemmän AMK-tutkintoa

Teen opinnäytetyönäni Ketjureaktio-hankkeen toteutuksen arviointia

Tarkoituksena on arvioida Ketjureaktio-hankkeen toteutuksen onnistumista ja sen vaikutusta osallistuneiden hyvinvointiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa toteutetun ennaltaehkäisevien palveluketjujen kehittämishankkeen vaikutuksista, vahvuuksista ja kehittämisalueista. Arvioinnin avulla palveluketjujen toteutusta voidaan jatkossa kehittää ja toteuttaa entistä parempana.

Arviointitutkimuksen aineistona käytetään työlähtöisen terveystutkimuksen, [Firstbeat](#) Hyvinvointianalyysin sekä tämän palautekyselyn tuloksia. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen kokemus auttaa tämän ja muiden vastaavien hankkeiden kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen vie n. 10-15 minuuttia



Auta kehittämään työhyvinvoinnin tukemista!

Vastaathan kyselyyn **24.10.2021** mennessä

Jokainen vastaus on tärkeä!

Kyselytutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tulokset julkaistaan siten, ettei vastauksia ole mahdollista identifioida. Tutkimukselle on saatu lupa organisaatioltasi.

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstä

Taru Loimaranta, YAMK-opiskelija
040 583 9451
taru.loimaranta@student.samk.fi

Seija Olli, [TUT](#) opinnäytetyön ohjaaja
044 710 3457
seija.oll@samk.fi