

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja Hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2020

Henna Peri

TURUN AMK OY:N KEHONKOOSTUMUSMITTARIN JA TERVEYSPISTEEN KEHITTÄMINEN



Henna Peri

TURUN AMK OY:N KEHONKOOSTUMUSMITTARIN JA TERVEYSPISTEEN KEHITTÄMINEN

Terveyden edistämisen toiminta jakaantuu yhteiskunnan, organisaation sekä työntekijän kesken. Työpaikalla on monia mahdollisuuksia tukea työntekijöiden työkykyä ja terveyttä. Näistä yksi keino on työympäristön muuttaminen terveyttä ja työkykyä ylläpitäväksi sekä terveellisiä valintoja tukevaksi. Työntekijälle jää vastuu noudattaa työpaikan kulttuuria, sääntöjä sekä ohjeistuksia ja huolehtia omasta työkyvystään sekä terveydestään

Suomessa on monia kansanterveydellisiä haasteita, jotka vaikuttavat myös työikäisiin. Näistä suurin on huono elintapakäyttäytyminen, joka aiheuttaa työikäisillä mm. lihavuutta, joka lisää varhaiseläköitymistä, työterveyshuollon kustannuksia ja vaikuttaa työssä jaksamiseen. Lisäksi se lisää riskiä erilaisten sairauksien syntyvyyteen, joista suurimpia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, 2-tyyppin diabetes, sydänsairaukset ja mielenterveysongelmat.

Kehittämishanke oli aluksi osa Turun AMK Oy:n työhyvinvoinnin hanketta, mutta hanke päättyi ennen kehittämishankkeen alkamista. Tästä syystä kehittämishanketta lähdettiin viemään eteenpäin omana projektina, jonka tarkoituksena oli tukea sekä ylläpitää Turun AMK Oy:n työntekijöiden työhyvinvointia. Aluksi projektissa kehittämisen painotus oli kehonkoostumusmittarin kehittämisessä, mutta projektin edetessä sen kehittämistä laajennettiin myös terveyspisteen kehittämiseen. Lisäksi sen tarkoitus työhyvinvoinnin kehittämisestä muuttui Turun AMK Oy:n henkilöstön työkyvyn sekä terveyden ennaltaehkäisyyn ja ylläpitämiseen.

Kehittämishankkeessa käytettiin tuotoksen pohjana kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jolla pyrittiin lisäämään kehonkoostumusmittarissa viitearvojen sekä ohjeiden luotettavuutta. Terveyspisteen kehittämisessä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimustietoa hyödynnettiin omaohjaus palveluiden kehittämisessä ja pisteen käytettävyyden sekä vetovoimaisuuden lisäämisessä. Kehittämishankkeessa saatiin luotua terveyspiste palveluineen, mutta vielä projektin viime metreillä terveyspisteen tila muuttui toiseen paikkaan. Tästä syystä terveyspistettä ei päästy avaamaan Turun AMK Oy:n työntekijöille kehittämishankkeen aikana, vaan se avataan työntekijöille kehittämishankkeen jälkeen.

ASIASANAT:

Työkyvyn ja terveyden ylläpitäminen, terveyspiste, sähköiset palvelut, ennaltaehkäisy, lihavuus vaikuttajana työkykyyn, kehonkoostumusmittari ja omaohjaus palvelut.

Henna Peri

DEVELOPMENT OF TURKU AMK OY'S COMPOSITION METER AND HEALTH POINT

The responsibility for health promotion activities is shared between the society, organization, and employee. There are a number of options for workplaces on how to support the working capacity and health of their employees. One of these is to transform the work environment into a one that maintains the health and working capacity of employees and supports healthy choices. Employees are responsible for complying with the culture, rules, and guidelines of the workplace, as well as for taking care of their own working capacity and health.

There are several public health challenges in Finland that affect the people of working age. The biggest one among the working age population is a bad lifestyle behavior that causes e.g. obesity, which increases the number of early retirements and the costs of occupational health services, as well as affects the overall coping at work. In addition, it increases the risk of different diseases, the most probable ones being musculoskeletal disorders, type 2 diabetes, heart diseases, and mental health problems.

This development project was initially part of a Turku AMK Oy initiative concerning wellbeing at work, but the initiative ended before the development project was fully launched. Consequently, the development project was carried on as an individual project that was designed to support and maintain the wellbeing of the Turku AMK Oy employees at work. At first the emphasis of the project was on the development of a body composition meter, but as the project proceeded, the focus broadened to a development of a health point. Furthermore, the purpose of the project changed from improving wellbeing at work to preventing and maintaining working capacity and the health of the personnel.

The basis for this development project was descriptive literature that aimed at increasing the reliability of the body composition meter reference values and instructions. The scientific data from the descriptive literature was put to use in the development of the health point in order to develop self-monitoring services and to increase the availability and attractiveness of the point. During the development project, a new health point was established in the old premises. However, in the final hours of the project the health point was moved to new premises. This is why the health point could not be opened to the employees of Turku AMK Oy during the development project, but instead was opened only after the project had already ended.

KEYWORDS:

Support the working capacity and health, health point, e-services, prevention, obesity as a factor in working ability, body composition meter and self-guidance services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin toimeksiantaja	8
2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	10
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu	12
3 TIEDON HAKU	13
3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kehittämisen lähtökohtana	13
3.2 Tiedon hakeminen	15
4 TERVEYS PERUSTANA HYVÄLLE TYÖKYVYLLE	16
4.1 Terveyden edistäminen osana työpaikkaa	16
4.2 Työikäisten terveyden tilanne ja kansanterveydelliset haasteet	17
4.3 Lihavuus vaikuttajana työikäisen terveyteen ja työkykyyn	18
4.4 Diabetes vaikuttajana työikäisten terveyteen	20
4.5 Sydänsairaudet vaikuttajana työikäisen terveyteen	21
5 TERVEYSPISTE TYÖKYVYN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	22
5.1 Terveyspisteet ja terveystioskit ennaltaehkäisyn toimintamenetelmänä	22
5.2 Digitalisaatio työkyvyn ja terveyden ylläpitäjänä	26
5.3 Käyttäjien tietotaidot ja valmiudet digitaalisiin palveluihin	27
5.4 Digitalisaation ja omaohjauksen avulla tapahtuva työkyvyn sekä terveyden edistäminen osana terveystiistettä	28
6 KEHONKOOSTUMUSMITTAUS LIHAVUUDEN MITTAAMISEN MENETELMÄNÄ	30
6.1 Kehonkoostumusmittaus lihavuuden määrittämisen menetelmänä	30
6.1.1 Biosähköinen impedanssimenetelmä kehonkoostumusmittauksessa	31
6.2 Kehonkoostumusmittauksen viitearvot	32
6.2.1 Lihasmassa ja rasvatonmassa	33
6.2.2 Rasvamassa ja rasvaprosentti	33
6.2.3 BMI eli kehopainoindeksi	35
6.2.4 Viskeraalirasva eli sisäelinrasva	36
6.2.5 Metabolinen ikä ja perusaineenvaihdunnankalorit	37

6.2.6 Nestemassa ja luumassa	38
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	39
7.1 Kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittäminen	39
7.2 Terveyspisteen palveluiden ja toimintojen rakentaminen	51
7.2.1 Terveyspisteen palvelut sähköisiksi	54
7.3 Terveyspisteen sisustuksen kehittämisellä vetovoimaisuutta terveyspisteelle	60
7.4 Terveyspisteen tietoisuuteen tuominen ja markkinointi	67
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	73
8.1 Kehittämiprojektin luotettavuus, eettisyys ja arviointi	73
8.2 Kehittämiprojektin riskit ja toteutuminen	75
8.3 Terveyspisteen jatkokehittäminen	78
LÄHTEET	79

LIITTEET

Liite 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskoonti

KUVAT

Kuva 1. Lihavuuden aiheuttamat liittännäissairaudet (Mustajoki 2017).	34
Kuva 2. Yksi käyttöliittymän tuloste ohjeista	40
Kuva 3. Vanha kehonkoostumusmittarin käyttöliittymä	40
Kuva 4. Uuden käyttöliittymän esitettyjä paperitulosteita	44
Kuva 5. Uuden käyttöliittymän viitearvot ja selitteet	45
Kuva 6. Uuden käyttöliittymän ohjeita	46
Kuva 7. Kehonkoostumusmittarin uusi tulostettava tulostokortti	47
Kuva 8. Käyttöliittymän tulostusnäky	47
Kuva 9. Viitearvo tuloste (samat tiedot olivat käyttöliittymässä)	48
Kuva 10. Uusi suunniteltu käyttöliittymä	49
Kuva 11. Valmistautumisohjeet mittaukseen	50
Kuva 12. Kannettavan tietokoneen työpöydän kansioden sisällön rakennemalli	56
Kuva 13. Yksi kannettavan tietokoneen 12:sta taustakuva tuotoksesta	57
Kuva 14. Kannettavan tietokoneen työpöydän lopullinen näkymä	58
Kuva 15. Kirjallinen ohje ipad-tabletin käyttöön	60
Kuva 16. Vanha terveyspiste ennen muutosta	61
Kuva 17. Terveyspisteen sisustussuunnitelma 30.8.2019	62
Kuva 18. Suunnitelmassa ehdotetut huonekalut terveyspisteelle 30.8.2019	63
Kuva 19. Uusi sisustussuunnitelma lokakuussa 2019	64

Kuva 20. Turku AMK Oy ICT-City:n värimaailma	65
Kuva 21. Hyväksytty sisustussuunnitelma lokakuussa 2019	65
Kuva 22. Uusi terveystieteen sisustus marraskuun 2019	66
Kuva 23. Terveystieteen ehdotettu matto	67
Kuva 24. Taulu, josta terveystieteen logo ja markkinointi lause syntyi	68
Kuva 25. Terveystieteen logo (vasen) ja juliste (oikea)	69
Kuva 26. Terveystieteen ovi	70
Kuva 27. Terveystieteen mainokset	71
Kuva 28. Blogi kirjoitus	71

KUVIOT

Kuvio 1. Turun Ammattikorkeakoulun organisaatiokaavio (Turku AMK 2019a).	8
Kuvio 2. Turun AMK Oy:n ikäjakauma (AMK:n RUORI=tiedolla johtamisen väline).	9
Kuvio 3. Kehittämishankkeen toteutunut aikataulu	12
Kuvio 4. Mistä kehittäminen koostuu (Fagelholm & Uusitupa 2012).	31

TAULUKOT

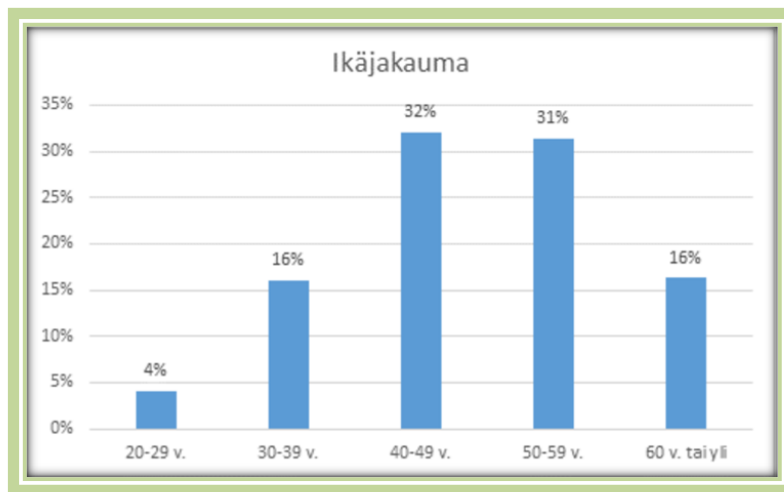
Taulukko 1. Kriteerit kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle	14
Taulukko 2. Tanita MC-780 rasvaprosentit miehille (Tanita the standart)	35
Taulukko 3. Tanita MC-780 rasvaprosentit naisille (Tanita the standart)	35
Taulukko 4. BMI-arvot naisille ja miehille (Kukkonen-Harjula 2012, 208).	36
Taulukko 5. Vyötärö-lantio suhde ympärysmittojen viitearvot (Keskinen 2004, 50.)	37
Taulukko 6. Maailman järjestö WHO:n ennusteyhtälöt vuorokauden perusaineenvaihdunnalle (Laaksonen & Uusitupa 2011, 58).	38
Taulukko 7. SWOT-analyysi kehittämissuunnitelman riskikartoitukseen	76

1 JOHDANTO

Suomessa kansanterveydellisiä haasteista on monia, mutta suurin niistä työikäisten keskuudessa on huono elintapakäyttäytyminen, joka näkyy työn kuormitustekijöinä, tupakoinnin, nuuskan sekä alkoholin liiallisena käyttönä, liikkumattomuutena ja epäterveellisinä syömistottumuksina (Rautio & Husman 2010,166-167). Huono elintapakäyttäytyminen aiheuttaa lihavuutta, joka vaikuttaa mm. terveyteen sekä työkykyyn heikentävästi. Lisäksi lihavuus on yksi suurimmista vammaisuuden, eri liitännäissairauksien sekä kuoleman aiheuttajista koko maassamme. (Yamyk ym. 2015, 403; Koponen ym. 2018, 45; Elomaa 2019, 7; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019a.) Lihavuutta on tärkeää ehkäistä ja sitä ehkäistäänkin parhaiten elintapoja sekä ympäristöä muuttamalla (Mustajoki, P. 2019). Työpaikka on yksi avainkentistä juuri lihavuuden ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen, jossa näihin voidaan vaikuttaa työympäristöä sekä sen kulttuuria muuttamalla. Terveiden edistäminen työpaikalla on kannattavaa, koska se parantaa työntekijöiden työkykyä, työstä palautumista ja kehittää jokapäiväistä työn toimintaa (Laitinen ym. 2018, 5). Lisäksi se edistää ja säilyttää työntekijöiden terveyden sekä hyvinvoinnin ja saa työntekijän jaksamaan mahdollisimman pitkään työelämässä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-16; Thurman 2016, 11).

Tässä kehittämisprojektissa on ollut tavoitteena vaikuttaa Turun AMK Oy:n työntekijöiden työkykyyn sekä terveyteen ennaltaehkäisevästi omaohjautuvalla terveysteellällä. Teellällä tarjotut toiminnot sekä palvelut pohjautuvat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin ja teoriaan. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kehittämisprojektissa on kehitetty Turku AMK Oy:n ICT-Cityssä olevan terveysteellän viihtyvyyttä, käytettävyyttä ja palveluita. Lisäksi teellässä on kehitetty siellä sijaitsevan kehonkoostumusmittarin käyttöliittymää sekä tulostettavaa tulostkorttia käyttäjäystävällisemmäksi ja selkeämmäksi. Kehittämisprojektissa toisena tavoitteena on pyritty lisäämään terveysteellän vetovoimaisuutta sekä tuomaan teellän olemassaolo ja sijainti Turun AMK Oy:n työntekijöiden tietoisuuteen. Tätä tavoitetta pyrittiin saavuttamaan kehittämisprojektissa hyvällä markkinoinnilla, teellän sisustamisella sekä teellällä tarjottavien palveluiden avulla. Tätä tavoitetta ei kuitenkaan kehittämisprojektissa saavutettu, koska projektin viime metreillä terveysteellän tila muuttui, joka vaikutti olennaisesti koko projektiin ja sen markkinointiin. Kuitenkin kehittämisprojektissa on saatu tuotoksena kehitettyä palvelukokonaisuus, jota voi hyvin mallintaa muiden organisaatioiden työkyvyn ja terveyden ennaltaehkäisyyn sekä ylläpitämiseen.

henkilöstöstä on 60 prosenttia opettajia sekä 40 prosenttia muita asiantuntijoita. Opettajat sijoittuvat organisaatiossa kolmeen opetuksen sektoriin, jotka ovat taideakatemia (9%), tekniikka sekä liiketoiminta (42%) ja terveys sekä hyvinvointi (22%). Lisäksi on yhteiset palvelusektorit (27 %), joihin kuuluvat opetusta tukevat toiminnot (esim. opintoasiat, kirjasto, viestintä) ja TKI-toiminto. Myös tälle sektorille sijoittuu suurin osa muista henkilöstö asiantuntijoista. Koko Turun AMK Oy:n henkilöstöstä 40 prosenttia on miehiä ja 60 prosenttia naisia. Alla Turun AMK Oy:n henkilöstön ikäjakauma (Kuvio 2). (AMK:n RUORI=tiedolla johtamisen väline.)



Kuvio 2. Turun AMK Oy:n ikäjakauma (AMK:n RUORI=tiedolla johtamisen väline).

Turun AMK Oy:n ensisijaisena strategisena tavoitteena on luoda osaavia ammattilaisia Varsinais-Suomen työelämän tarpeisiin sekä kehittämiseen, jonka vuoksi organisaatiossa koetaan tärkeässä roolissa olevan alueen kestävän osaamisperusteisen kilpailukyvyyn sekä elinvoiman rakentaminen aktiivisen kehittämis-, innovaatio- ja tutkimustoiminnan kautta. Turun AMK Oy:n arvoja ovat työn merkityksellisyys, inhimillisyys, muutos, yhteisöllisyys, huippuosaaminen, kansainvälisyys, asiantuntijuus, tuloksellisuus, vapaus sekä vastuu, arvostus, osaamisen jakaminen, vuorovaikutus, edelläkävijyys, taloudellisuus, kehittäminen, luotettavuus, hyvä elämä, vaikuttaminen, kyvykkyys ja kestävä tulevaisuus. (Turku AMK 2019d.)

Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä toimi Turun YAMK:n opiskelija Henna Peri. Kehittämisprojektin projektiryhmään hänen lisäkseen kuuluivat kehonkoostumusmittarin kehittämisen ajan TKI-alan opettaja sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija, työelämän mentori sekä henkilöstösuunnittelija ja koulun puolelta lehtori/opettaja, joka

toimi projektipäällikön mentorina. Terveyspisteen projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi työelämänmentori sekä henkilöstösuunnittelija ja koulun puolelta lehtori/tutor opettaja ja he myös toimivat ohjausryhmänä.

2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Turun AMK Oy haluaa työnantajana kannustaa henkilöstöä huolehtimaan omasta työkyvystään, terveydestään sekä hyvinvoinnistaan, jotta sen henkilöstö kykenee vastaamaan osaamisellaan sekä ammattitaidollaan Varsinais-Suomen työelämän tarpeisiin sekä kehittämiseen. Kehittämiprojektin tuotos antaa mahdollisuuden henkilöstölle huolehtia omasta työkyvystään sekä terveydestään omaohjautuvasti. Henkilöstön työkyvystä sekä terveydestä huolehtiminen myös noudattaa Turun Ammattikorkeakoulun arvoja sekä strategiaa.

Kehittämiprojekti oli aluksi osa Turun AMK Oy:n työhyvinvoinnin hanketta, mutta hanke päättyi ennen kehittämiprojektin alkamista. Tästä syystä kehittämiprojektia lähdettiin viemään eteenpäin omana projektinaan, jonka tarkoituksena oli tukea sekä ylläpitää Turun AMK Oy:n työntekijöiden työhyvinvointia. Aluksi projektissa kehittämisen painotus oli kehonkoostumusmittarin kehittämisessä, mutta projektin edetessä sen kehittämistä laajennettiin myös terveystieteen kehittämiseen. Lisäksi sen tarkoitus työhyvinvoinnin kehittämisestä muuttui Turun AMK Oy:n henkilöstön työkyvyn sekä terveyden ennaltaehkäisyyn ja ylläpitämiseen.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena on vaikuttaa Turun AMK Oy:n työntekijöiden työkykyyn ja terveyteen ennaltaehkäisevästi omaohjautuvalla terveystieteellä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kehittämiprojektissa on ollut tarkoituksena kehittää Turku AMK Oy:n ICT-Cityssä olevaa terveystietettä ja siellä sijaitsevaa kehonkoostumusmittaria. Kehonkoostumusmittaria on kehitetty sen käyttöliittymää uudistamalla, jossa on keskitytty kehittämään käyttöliittymän visuaalista ilmettä, viitearvoja, selitteitä, ohjeistuksia, käytettävyyttä sekä kehonkoostumusmittarin tulostettavaa tulostkorttia uusilla suunnitelmilla. Tässä kehittämistyössä yhteistyötä on tehnyt projektipäällikön (YAMK-opiskelija) kanssa tieto- ja viestintätekniikan opiskelija. Tieto- ja viestintätekniikan opiskelija on kehittänyt

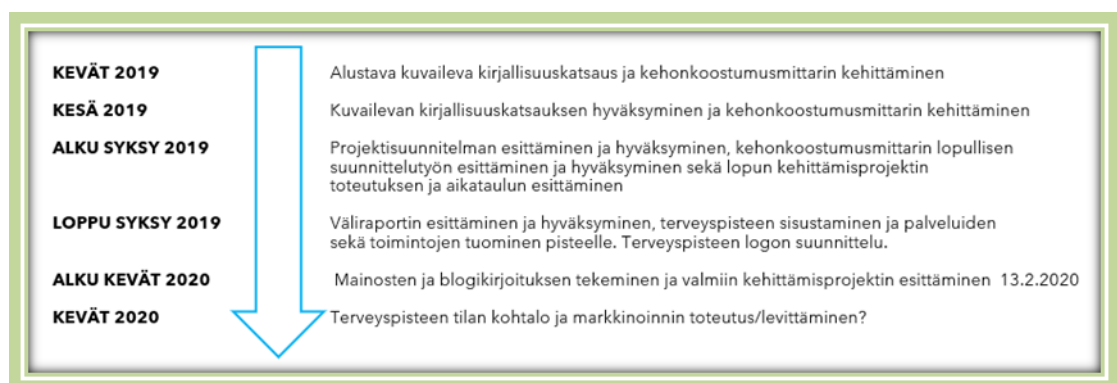
kehonkoostumusmittarin käyttöliittymää, sen visuaalista ilmettä, ohjeistuksia sekä kehonkoostumusmittarin tulostettavaa tulostkorttia. Projektipäällikkö on kehittänyt kehonkoostumusmittarin viitearvotietoja, selitteitä ja selkiyttänyt kehonkoostumusmittauksesta saatujen tulosten ymmärrettävyyttä käyttöliittymässä sekä tulostettavassa tulostkortissa. Lisäksi hän on tukenut ja auttanut terveysteknologianopiskelijaa kaikissa eri kehonkoostumusmittarin uuden käyttöliittymän suunnittelun vaiheissa tuomalla omia ajatuksiaan sekä ideoitaan.

Kehittämiprojektin toisena tavoitteena on ollut saada terveyspiste vetovoimaisemmaksi sekä käyttäjäystävällisemmäksi palveluiltaan sekä saada Turun AMK Oy:n henkilöstön tietoon pisteen olemassaolo ja sijainti. Vetovoimaisuutta kehittämisprojektissa on ollut tarkoituksena kehittää tuomalla terveyspisteelle erilaisia palveluita ennaltaehkäisevästi sekä ylläpitävästi lihavuuden, 2-typin diabeteksen ja sydänsairauksien ehkäisyyn. Lisäksi nämä palvelut on haluttu rakentaa terveyspisteelle sähköisesti ja niistä on tehty omaohjautuvasti toimivia. Käyttäjäystävällisyyttä on ollut tarkoituksena kehittää mm. erilaisilla järjestelyillä kuten terveyspisteellä olemassa olevien huonekalujen poistoilla sekä siirroilla, uusien kalusteiden hankinnoilla ja tuomalla pistelle yhtenäisempää, rauhoittavampaa sekä terveyttä kuvastavampaa värimaailmaa. Lisäksi kalusteiden sijoittelussa on huomioitu pisteen käyttömahdollisuuden monipuolisuutta käyttäjäystävällisyyden parantamiseksi. Terveyspisteen olemassaolon ja sijainnin tietoisuuteen tuomisessa Turun AMK Oy:n henkilöstölle on pyritty vaikuttamaan hyvällä markkinoinnilla, avajaisten järjestämisellä sekä kirjoittamalla koulun blogiin kirjoitus terveyspisteestä. Nämä mainokset sekä blogikirjoitus oli tarkoituksena julkaista AMK Oy:n erilaisissa sosiaalisen median kanavissa, kuten koulun kotisivuilla, Facebookissa, Instagram tilillä sekä ICT-Cityn omassa info tv:ssä. Lisäksi avajaiset oli tarkoitus järjestää terveyspisteellä. Kuitenkaan markkinointi eikä avajaiset toteutuneet kehittämisprojektin aikana, koska projektin viime metreillä terveyspisteen tila muuttui, joka vaikutti olennaisesti koko projektiin ja sen markkinoinnin toteutumiseen.

2.4 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämiprojekti eteni 5 eri vaiheessa. Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2019 alustavan kirjallisuuskatsauksen luomisella sekä kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän uudistamisen suunnittelulla. Samaan aikaan projektipäällikkö mietti punaista lankaa terveystieteen kehittämiseen ja sen saatuaan hän jatkoi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen syventämistä kesäkuun 2019 ajan. Kehittämistyön projektisuunnitelma hyväksyttiin elo-syyskuun aikana, jonka jälkeen projektipäällikkö alkoi kehittämään terveystieteen sähköisiä palveluita sekä tekemään kesän aikana suunnittelemaansa terveystieteen sisustusta. Myös kehonkoostumusmittarin ohjelmointityö eteni syksyn 2019 aikana ja se saatiin päätökseen joulukuussa.

Markkinointia projektipäällikkö lähti tekemään terveystieteen avajaisia varten tammi-kuussa 2020, kun terveystiede oltiin saatu valmiiksi kokonaan joulukuun lopussa. Kuitenkaan mainokset eikä projektipäällikön kirjoittama blogiteksti eivät ehtineet jakoon markkinointisuunnitelman mukaisesti, koska projektin viime metreillä Turun AMK Oy:n tilapäättäjät tekivät päätöksen siitä, että terveystieteen tila tulisi vaihtumaan. Tästä syystä projektipäällikkö sekä työelämän henkilöstösuunnittelija tekivät päätöksen siitä, että avajaiset järjestetään vasta sitten kun terveystieteen tilan kohtalo selviää. Kun nämä avajaiset pidetään, käytetään niissä projektipäällikön tekemiä mainoksia sekä blogikirjoitusta. Alla olevassa aikataulussa (Kuvio 3) on kerrottu lyhyesti projektin eri etenemisen vaiheista.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin toteutunut aikataulu

3 TIEDON HAKU

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kehittämisen lähtökohtana

Kehittämiprojektissa käytettiin aiheen kartoittamiseen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jolla pyrittiin luomaan merkittävyyttä terveystieteen tarpeelle ja sinne tuotaville palveluille. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella myös pyrittiin löytämään tietoa kehonkoostumusmittarin viitearvojen sekä selitteiden kehittämiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen silloin, kun tutkittavaa aihetta on tärkeää tutkia laajemmin. Se on myös hyödyllinen silloin kun aiheelle ei tarvita tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä, joita esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarvitaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot ovat laajoja, mutta tarpeen vaatiessa myös menetelmällä pystytään luokittelemaan tutkittavan ilmiölle tietynlaisia ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6-8.) Koska kehittämiprojekti perustuu muutokselle ja kehittämiselle, vaativat ne syvällisiä sekä perusteltuja näkemyksiä. Näihin näkemyksiin pystytään parhaiten vastaamaan kirjallisella sekä näyttöön perustuvalla tutkitulla tiedolla. Tutkimustiedon rooli korostuu varsinkin silloin, jos ongelmien ratkaiseminen ei suju pelkän ajattelun tai ideoinnin pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 19.)

Tutkijan on tärkeää huomioida kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessaan, että tutkittu tieto on laadukasta sekä, että se tuo työlle uskottavuutta. Itse tutkimustyö vaatii tutkijaltaan kykyä referoida erilaisia tutkimuksia objektiivisesti sekä kykyä asettaa tietynlaisia kriteerejä, jotka tuovat saadulle tiedolle merkittävyyttä. (Salminen 2011, 9.) Lisäksi jatkuva arviointi on kehittämiprojektissa tärkeää, koska sillä pystytään arvioimaan mm. projektin vahvuuksia ja heikkouksia. Kehittämiprojektissa on myös tärkeää tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti. (Salonen 2017 64-65.)

Projektipäällikkö loi alussa tietynlaiset kriteerit kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle. Kriteereiden avulla oli tarkoituksena löytää mahdollisimman tuoretta sekä luotettavaa tutkimustietoa. Nämä kriteerit hän muodosti omaksi taulukoksi (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kriteerit kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle

KUVAILEVAAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN	EI KUVAILEVAAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN
<ul style="list-style-type: none"> Ei yli 15-vuotta julkaisusta Suomen/englanninkieliset julkaisut Löydetty tieto vastaa kehittämisprojektin tarpeita Mukaan väitöskirjat, kirja, E-kirja ja alan tieteelliset artikkelit sekä koosteet 	<ul style="list-style-type: none"> Yli 15-vuotta julkaisusta Muun kieliset julkaisut Löydetty tieto ei vastaa kehittämisprojektin tarpeita Ei opinnäytetöitä, YAMK-opinnäytetöitä

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessään projektipäällikkö joutui kuitenkin muuttamaan kriteereitään hieman. Ensimmäiseksi projektipäällikkö joutui muuttamaan kriteeriään ”ei yli 15-vuotta julkaisuista” kehonkoostumusmittarin viitearvotietojen haku vaiheessa, koska kehonkoostumusmittareiden viitearvotiedot sekä selitteet olivat kehonkoostumusmittareilla laitekohtaisia. Niille ei ollut olemassa omia kansainvälisiä viitearvoja tai selitteitä, jonka vuoksi tietoa näistä piti etsiä vanhemmista liikuntalääketieteen sekä muun alan kirjallisuuden tietolähteistä yleisellä tasolla. Tiedon tästä ongelmasta projektipäällikkö sai ottamalla yhteyttä kehonkoostumusmittareiden kahteen suurimpaan laitevalmistajaan eli Tanitaan ja Inbody mittalaitteiden valmistajiin, kun hän ei millään pitkään hakiessaan tietoa sitä löytänyt. Toisena kriteerinä projektipäällikön piti muuttaa haussaan sitä, että hänen piti käyttää kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessaan muitakin tutkimuksia kuin väitöskirjoja. Tämä tuli kysymykseen silloin, kun projektipäällikön piti etsiä tietoa terveystieteistä sekä -kioskeista. Muuten projektipäällikkö pyrki koko kuvailevan kirjallisuuskatsaus hakunsa aikana noudattamaan asettamia kriteereitä ja hän toteutti tiedon hakua neljässä eri hakuvaiheessa.

Ensimmäisessä tiedon haku vaiheessa projektipäällikkö haki tietoa kehonkoostumusmittarin viitearvojen sekä selitteiden kehittämiseen. Toisessa vaiheessa projektipäällikkö haki tietoa työhyvinvointiin liittyen, koska terveystieteen alkuperäisenä tavoitteena oli luoda mahdollisuus terveystieteen käyttäjälle mittauttaa itsenäisesti omaa kehonkoostumustaan ja saada terveystieteiläältä tietoa työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ajatusmallia haluttiin kuitenkin muuttaa kehittämisprojektin aikana toiseen suuntaan, koska kehonkoostumusmittari toimi mittarina kirjallisuuden perusteella lihavuuden ehkäisemisessä ja lihavuus työikäisillä oli Suomessa merkittävää. Näistä syistä terveystieteen palveluita lähdettiin muuttamaan lihavuuden ehkäisyyn sekä siitä johtuvien liitännäissairauksien ehkäisyyn, jonka vuoksi kolmannessa hakuvaiheessa projektipäällikkö lähti hakemaan tietoa näihin asioihin liittyen. Kolmannessa hakuvaiheessa liitännäissairaudet fokuoitiin 2-tyyppin diabeteksen sekä sydänsairauksien ehkäisyyn, koska toisen haun vaiheen

tulosten perusteella nämä sairaudet vaikuttivat merkittävästi työikäisten työkykyyn sekä terveyteen. Neljännessä hakuvaiheessa projektipäällikkö haki tietoa terveystieteen vaikuttavuudesta sairauksien ennaltaehkäisyssä, työkyvyn ja terveyden ylläpitämisestä, terveyden edistämisestä sekä sähköisistä ja digitaalisista palveluista. Lisäksi projektipäällikkö haki tietoa, miten sähköisiä tai digitaalisia palveluita pystyisi hyödyntämään omaohjauksellisessa terveystieteessä. Samalla hän löysi tietoa siitä, miten aiempien terveystieteiden vetovoimaisuutta ja tietoisuutta oltiin saatu kehitettyä terveystieteissä.

3.2 Tiedon hakeminen

Tietoa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen haettiin erilaisista tietokannoista kuten mm. Google scholar, Vaski-kirjastot, Finna, Turun Yliopisto, Kuopion Yliopisto, Tampereen Yliopisto, PubMed ja Medic. Hakusanoja oli lukuisia ja ne muuttuivat moneen kertaan. Parhaimpia hakusanoja olivat terveystiede, terveystietoski, terveystestit, elintapaohjaus, terveystieteen kehittäminen, lihavuuden ehkäiseminen, digitaaliset sekä sähköiset palvelut, lihavuus, obesity prevent, health kiosk ja work health. Näillä hakusanoilla saatiin laajasti tietoa eri tietokannoista. Hakua rajattiin projektipäällikön asettamien kriteereiden mukaisesti. Tiedon haussa projektipäällikön piti jatkuvasti miettiä, oliko hän riittävän lähdekriittinen, koska moni varsinkin terveystietoskeja koskevista julkaisuista oli opinnäytetöitä. Projektipäällikkö tutustui kuitenkin jokaiseen opinnäytetööhön, vaikka hän ei niitä käyttänytkaan lähteinään, koska monista opinnäytetöistä löytyi hyviä alkuperäisiä tietolähteitä, joita pystyi hyödyntämään kehittämisprojektin kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Suurin osa terveystietoskeja sekä -tietoja koskevista julkaisuista löytyivät tällä menetelmällä. Menetelmä oli työläs, mutta kannattava.

4 TERVEYS PERUSTANA HYVÄLLE TYÖKYVYLLE

4.1 Terveyden edistäminen osana työpaikkaa

Terveyden edistämisen toiminta jakaantuu yhteiskunnan, organisaation ja työntekijän kesken. Yhteiskunnan tarkoituksena on luoda puitteet ja mahdollisuudet työkyvyn sekä työterveyden ylläpitämiselle lakien säätämällä ja toiminnan tukemisella. Organisaatiot kantavat vastuun työpaikkojen turvallisuudesta sekä lakien noudattamisesta ja he rakensivat työyhteisöihin miellyttävän työskentely ilmapiirin. Työntekijän vastuulle jää huolehtia omista elämäntavoistaan sekä noudattaa työpaikan sääntöjä ja ohjeita. (Virolainen 2012, 12.)

Terveyttä edistävässä työpaikassa terveyden edistäminen näkyy kaikessa päätöksenteossa. Työpaikan on tärkeää huomioida terveyden edistäminen kaikilla organisaatiotasollaan sekä toiminnoissaan ja henkilöstö on tärkeää ottaa mukaan sen toimintaan sekä kehittämiseen. (Työterveyslaitos 2019a.) Hyvin toteutunut terveyden edistäminen näkyy työpaikalla työnantajan sekä työntekijöiden yhteisinä tavoitteina sekä strategiana. Terveyttä edistävä työpaikka kehittää jatkuvasti työtä, henkilöstöä sekä työympäristöä sellaisiksi, että ne tarjoavat mahdollisuuden terveellisille valinnoille. Myös henkilöstön motiivointi aktiiviseen osallistumiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön, itsensä kehittämiseen ja terveyttä edistävien tekojen tekemiseen lisää sekä kehittää työpaikan terveyden edistämisen toimintaa. (Turpeinen ym. 2016, 5; Työterveyslaitos 2019a.) Työpaikalla hyvä terveyden edistäminen parantaa työntekijöiden työkykyä, työstä palautumista ja kehittää jokapäiväistä työn toimintaa (Laitinen ym. 2018, 5). Lisäksi se edistää ja säilyttää työntekijöiden terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn ja saa työntekijän jaksamaan pitkään työelämässä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-16; Thurman 2016, 11). Työpaikan terveyden edistämällä voidaan myös vaikuttaa erilaisien kansansairauksien syntyvyyteen sekä terveydenhuollon palveluiden, sairauspoissaolojen ja varhaisten eläköitymisten kustannuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a).

Työpaikalla terveyden edistämisen lisäämiseen ja kehittämiseen on monia keinoja. Sen edistäminen on sitä vaikuttavampaa, mitä enemmän eri työpaikan mahdollisuuksia hyödynnetään samanaikaisesti sekä suunnitelmallisesti. Työpaikalla voidaan vaikuttaa mm. työpaikan ympäristöön, yhteisöön, sen kulttuuriin sekä yksilöihin ja palveluihin tai työpaikalle voidaan tehdä terveyttä edistäviä hankintoja jotka tukevat työterveyttä. Työpaikalla

terveyden edistämisen tukemista voi olla myös, että työntekijöille annetaan lupa työpaikalla seisoa kokouksissa tai antaa heidän tehdä taukojumppaa työnsä aikana. Kun työpaikka kannattaa ja tukee terveyden edistämistä, vähentää se työpaikalla mm. tapaturmakorvauksia, sairauksien hoitoa, työn uudelleenjärjestelyitä, sijaisten hankkimista ja muita työpaikan kustannuksia. Lisäksi työntekijöiden hyvä terveys sekä toimintakyky ovat edellytyksiä hyvälle työkyvyille, joka lisää työn tuottavuutta. Tästä syystä voidaankin puhua, että terveyden edistäminen on työpaikalla kaikkien etu. (Laitinen ym. 2018, 5.)

4.2 Työikäisten terveyden tilanne ja kansanterveydelliset haasteet

Suomessa noin 71 prosenttia työssä käyvistä pitää terveydentilaansa erittäin tai melko hyvänä. Terveydentilaansa keskinkertaisena pitää työssä käyvistä noin 96 prosenttia. Vaikka työikäisistä yli puolet kokee terveydentilansa hyväksi, on Suomessa työikäisillä monia erilaisia sairauksia sekä oireita, jotka vaikuttavat mm. siihen, että moni työssäkäyvistä jää eläkkeelle odotettua aiemmin. Esimerkiksi vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 34 prosenttia kaikista eläkkeelle jäävistä työntekijöistä. Lisäksi samana vuonna noin 30 prosentilla oli muihin työntekijöihin verrattuna jokin pitkäaikaissairaus tai vamma, joka vaikutti heidän työnsä suorittamiseen heikentävästi. Näistä suurimpina vaikuttajina olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydänsairaudet. (Kauppinen ym. 2013, 99-103.)

Maassamme suurin kansanterveydellinen haaste on huono elintapakäyttäytyminen, joka näkyy työn kuormitustekijöinä, tupakoinnin, nuuskan sekä alkoholin liiallisena käyttönä, liikkumattomuutena ja epäterveellisinä syömistottumuksina (Rautio & Husman 2010, 166-167). Huono elintapakäyttäytyminen vaikuttaa työikäisillä mm. erilaisten sairauksien sekä oireiden syntyyn ja näin heikentää heidän työkykyään (Kauppinen ym. 2013, 97-98). Vasta ikään tehdyssä Finn terveys 2017 tuloksissa todetaan, että suurimpia sairauksia sekä oireita kansalaistemme keskuudessa ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja lihavuus. Hyvänä tuloksena tutkimuksessa ilmenee, että vaikka kansalaisillamme on suurimmalla osalla kohonnut verensokeri, niin se ei ole enää lähtenyt nousemaan vuosien 2011-2017 välisenä aikana. Kuitenkin korkean kolesterolin arvon osalta kansalaisilla olisi vielä lisää parannettavaa, koska miehistä 54 prosentilla ja naisista 60 prosentilla on kohonnut veren kolesterolipitoisuus. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että lihavuus on väestössämme lähtenyt nousemaan viimeisen kuuden vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Vaikka suurin haaste suomalaisten keskuudessa onkin elintapakäyttäytyminen, on siinä tapahtunut parannusta (Kaasalainen ym. 2019, 12). Esimerkiksi vuoden 2014 ”Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys” raportissa kerrotaan, että kansalaisten rasvojen käyttö on muuttunut positiiviseen suuntaan. Mm. kasviöljy seoksia käytettiin noin kaksi kertaa enemmän vuoteen 2009 verrattuna. Lisäksi ruokatottumukset suomalaisilla olivat vuonna 2014 muuttuneet enemmän ravitsemussuositusten mukaisiksi ja liikunta lisääntynyt vuoteen 2009 verrattuna. (Helldän & Helakorpi 2015, 1.) Elin-tavoilla on iso vaikutus työikäisen työstä palautumiseen ja työssä jaksamiseen, jonka vuoksi työpaikan on tärkeää puuttua työntekijöidensä elintapakäyttäytymiseen (Kauppi-nen ym. 2013, 123).

4.3 Lihavuus vaikuttajana työikäisen terveyteen ja työkykyyn

Lihavuus on sairaus, joka on saavuttanut kaikkialla maailmassa isot mittasuhteet, jopa niin isot, että voidaan puhua epidemiasta. Jopa maailman järjestö WHO on julistanut liikalihavuuden suurimmaksi krooniseksi aikuisten terveysongelmaksi. Vuonna 2014 koko maailman väestöstä noin 1,9 miljardia oli ylipainoisia, ja heistä yli 600 miljoonaa oli lihavia. Euroopassa samana vuonna aikuisista miehistä lihavia oli 21,5 prosenttia ja naisista 24,5 prosenttia. Lihavuus on sairaus, joka vaikuttaa ihmisen terveyteen sekä työ-kykyyn heikentävästi ja se on yksi suurimmista vammaisuuden sekä kuoleman aiheutta-jista. (Yamyk ym. 2015, 403.) Lisäksi se vaikuttaa ihmisten elämään mm. elämän laadun, työkyvyn sekä liikuntakyvyn heikkenemisenä ja vaikeuttaa päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019b). Se myös lisää työntekijän riskiä sairastua 2-typin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin ja moniin muihin eri liitän-näissairauksiin, kuten kihtiin, syöpiin, dementiaan, astmaan, masennukseen, sappi-sekä haimasairauksiin ja tuki- sekä liikuntaelinsairauksiin (Yamyk ym. 2015, 403; Kopo-nen ym. 2018, 45; Elomaa 2019, 7; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019a). Edellä mai-nittujen terveysongelmien lisäksi lihavuus lisää maamme terveydenhuollonkustannuk-sia, joista se vie nyt jo noin 4-7 prosenttia ja terveysongelmana se rasittaa eniten työter-veyshuoltoa ja terveydenhuoltoa (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013, 19-20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a). Lihomisen lisääntymisen suurin vaikuttava te-kijä on työ- ja arkiliikunnan vähentyminen. Arviolta noin puolet maamme työikäisistä liik-kuu terveystietäytyksen suositusten mukaisen määrän kestävyysliikuntaa ja vain reilu kym-menes heistä tekee kestävyysliikuntaa suositusten mukaisesti. (Terveiden ja hyvinvoin-ninlaitos 2019a.)

Suomessa lihavuus lisääntyy myös jatkuvasti ja se vaikuttaa työikäisten työkykyyn. Esimerkiksi 1980-luvulta lähtien maassamme lihavuus on kaksinkertaistunut kansalaisten keskuudessa (Mustajoki 2019). Myös Finn terveys 2017 tutkimuksessa todetaan, että suomalaisten lihavuus on lähtenyt nousemaan sekä yleistymään vuosi vuodelta enemmän ja enemmän (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2018). Maassamme normaalipainon aikuisista miehistä ylittävät melkein kaksi kolmasosaa ja naisista yli puolet (Mustajoki 2019). Lisäksi tällä hetkellä Suomessa on 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista, joista joka neljäs aikuinen on lihava ja varsinkin työikäisessä väestössä lihavuus on ollut paljon yleisempää viimeisen kuuden vuoden aikana (Koponen ym. 2018, 45). Finn terveys 2017 tutkimuksen tuloksissa myös todetaan, että maamme miehillä keskimääräinen painoindeksi on 27,7 ja naisilla 27,5. Ylipainoisia maamme miehistä on 71,9 prosenttia ja naisista 63,2 prosenttia. Lihavia miehistämme on 26,1 prosenttia ja naisista 27,5 prosenttia. Luvut ovat jo kerrottuna huolestuttavia, mutta kun vertaamme tuloksia vielä pohjoismaihin, maamme luvut ovat Islannin jälkeen toiseksi korkeampia. Koko Eurooppaan verrattuna kansalaistemme lihavuus on hieman keskitasoa yleisempää, mutta pienempää kuin Etelä-Euroopassa tai Isossa-Britanniassa. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2019a.)

Lihavuutta lisää kehon suuri rasvakudoksen määrä, jota syntyy, kun ravinnosta saadaan pitkäaikaisesti omaa kulutusta vastaavaa määrää enemmän energiaa (Fagerholm 2007, 45; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2019b). Suurin osa tästä ylimääräisestä energiasta eli noin 70-80 prosenttia varastoituu kehoon rasvana, jolloin kehoon varastoituva energia suurentaa koko kehon rasvamassaa. (Fagerholm 2007, 45.) Koska ruuan mukana tuleva ylimääräinen energia varastoituu kehoomme rasvana, on paras keino sen ehkäisyyn monipuolinen ja itselleen sopiva energiamääräinen ruokavalio sekä liikunta. Myös säännöllinen ateriarytmi on tärkeää painon nousun ehkäisemisessä. Laihduttaminen tulee kysymykseen silloin, jos on ylipainoa. Jo 5-10 prosentin laihdutus oman kehonsa kokonaispainosta, tuo merkittäviä terveyshyötyjä. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2019c.)

4.4 Diabetes vaikuttajana työikäisten terveyteen

Suomessa diabetesta sairastaa tilastojemme mukaan noin 10 prosenttia aikuisväestöstä. Myös moni sairastaa diabetesta tietämättään, jonka vuoksi kokonaista sairastavien määrää Suomessa on vaikeaa määrittää. Vuonna 2011 koko maailman aikuisväestöstä noin 366 miljoonalla todettiin olevan diabetes ja heistä noin 90 prosentilla oli 2-typin diabetes. (Salmela 2012, 17.) Niin kuin aiemmassa kappaleessa jo todettiin, lihavuus lisää tyypin 2 diabeteksen riskiä, jonka vuoksi 2-typin diabetesta esiintyy maailman laajuisesti. Lisäksi sen syntyvyyteen vaikuttaa elintapojen sekä perimän yhteisvaikutukset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) WHO:n luokittelun mukaan 2-typin diabeteksen syntyvyydessä suurimpia vaikuttavia riskitekijöitä ovat ihmisten elintapojen osalta tupakointi, liikkumattomuus, epäterveellinen ravitsemus sekä liiallinen alkoholin käyttö. Suomessa nämä kaikki edellä mainitut elintapatottumukset ovat hyvin yleisiä. Varsinkin liikkumattomuus suomessa on lisääntynyt ja siksi vain noin joka kymmenesosa työikäisistä suomalaisista täyttää suomalaisen liikuntasuosituksen määrittämät kriteerit. (Salmela 2012, 17-18.) Diabetes on sairautena merkittävä, jonka vuoksi sen arvioidaan mm. aiheuttavan vuosittain suoraan tai välillisesti lähes miljoonan aikuisen kuoleman koko maailmassa. Lisäksi diabetes aiheuttaa Suomessa huomattavia kustannuksia, koska sen terveydenhuollonmenot ovat noin 9 prosenttia koko maamme terveydenhuollon menoista puhumatta vaikutuksista työikäisten työkykyyn sekä terveyteen. Vuositasolla se tarkoittaa noin 2762 euron lisäkustannuksia yhtä kansalaista kohden. (Salmela 2012, 17.)

Diabetesta pystytään parhaiten ehkäisemään sen varhaisella tunnistamisella, elintapojen muuttamisella ja ympäristötekijöihin vaikuttamalla (Salmela 2012, 17; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a). Elintapojen muuttamisessa ruokavalio on yksi tärkein menetelmä diabeteksen syntyvyyden ehkäisyyn. Diabetesta ehkäisevässä ruokavaliossa olisi tärkeää noudattaa kuitupitoista, kasviksia sisältävää sekä pehmeitä rasvoja suosivaa ruokaa. Monilla kansalaisistamme olisi näissä ruokavaliotottumuksissa parantamisen varaa. Diabeteksen ehkäisyssä auttaa myös tupakoinnin ja alkoholin vähentäminen. Siltikin noin 21-30 prosenttia maamme yli 15-vuotiaista naisista sekä miehistä tupakoivat päivittäin tai satunnaisesti. Alkoholin käytössä noin yhdeksän prosenttia 30-64 vuotiaista miehistä ylittää maassamme riskikäytön rajat sekä saman ikäisistä naisista lähes kolme prosenttia. Diabeteksen lisäksi nämä edellä mainitut epäterveelliset elintavat myös altistavat väestömme epäedullisille aineenvaihdunnan sairauksille sekä fysiologisille muutoksille

kuten mm. lihavuudelle, kohonneelle verenpaineelle ja rasva-aineenvaihdunnan häiriölle. Jos ihmisellä on kolmekin näistä edellä mainituista oireista, altistaa se metabolisen oireyhtymän syntyvyydelle, joka lisää riskiä viisinkertaiseksi saada diabetes tai sydän- sekä verisuonisairaus. (Salmela 2012, 17-19.)

4.5 Sydänsairaudet vaikuttajana työikäisen terveyteen

Vaikka maassamme kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on vähentynyt, aiheuttavat ne edelleen vajaa puolet työikäisten kuolemista. Sydäninfarkti- ja sepelvaltimokohtauksia vuonna 2012 oli maamme kaikissa ikäluokissa yhteensä 21 769, joista miesten osuus oli runsas puolet. Työikäisten keskuudessa infarkti- ja sepelvaltimokohtauksia samana vuonna todettiin 4052 kappaletta, joista miesten osuus oli neljä viidennestä. Vuonna 2012 sepelvaltimotautiin kuoli yhteensä työikäisiä 1252 henkilöä, joista miehiä oli 83 prosenttia. Lääkityksellistä erityiskorvausoikeutta samana vuonna haki noin runsas 180 000 tuhatta koko väestöstämme. Kuitenkin suomessa sepelvaltimotautien vähenemiseen on pystytty vaikuttamaan kohentuneilla elintavoilla sekä ennaltaehkäisyllä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat perinnöllisten tekijöiden lisäksi ravinnon rasvapitoisuus sekä sen laatu, veren korkea kolesteroli pitoisuus, korkea ikä, tupakointi ja korkea verenpaine. Lisäksi on tutkittu, että miehillä on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin kuin naisilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Tämän vuoksi terveellisten elintapojen noudattaminen on sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyn perusta. Elintavoissa painonhallinta ja ylipainon välttäminen ovat suurimpia sydän- ja verisuonitautien ehkäisijöitä. Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa syömällä kasviksia sisältävää sekä kuitupitoista ravintoa. Liikunnassa on tärkeää huomioida riittävä lihaskunnan harjoittaminen sekä 2-3 kertaa viikossa raskasta liikuntaa. Tupakointi on yksi sydän- ja verisuonitautien suurimmista aiheuttajista, jonka vuoksi tupakoimattomuus tai ainakin sen vähentäminen auttavat ennaltaehkäisevästi. Liiallisen alkoholin käytön välttäminen sekä muiden haitallisten nautintoaineiden kuten nuuskan käyttö ennaltaehkäisemiseksi on myös tärkeää. (Mäkijärvi 2014.)

5 TERVEYSPISTE TYÖKYVYN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

5.1 Terveyspisteet ja terveyskioskit ennaltaehkäisyyn toimintamenetelmänä

Suomessa terveyskioski sekä hyvinvointipiste toiminta on vielä melko uutta, mutta sitä pilotoidaan jatkuvasti eri kuntiin joka puolelle Suomea. Terveyskioskien/-pisteiden toiminta perustuu Yhdysvaltojen Retail-Clinic palvelumalliin, jossa ajatuksena on tarjota asiakkaille matalan kynnyksen terveydenhuoltopalveluita sekä ehkäisevää neuvontaa ostoskeskusten sekä kauppaketjujen yhteyteen. (Kork ym. 2011; SitraA.) Suomessa terveyskioski/-piste toiminta on hoitaja tasoista perusterveydenhuollon palvelua, jota tarjotaan ostos- sekä kauppakeskuksiin perustetuissa palvelupisteissä. Pisteiden sekä kioskien ideana on tarjota käyttäjilleen mahdollisuus päästä palveluihin nopeasti, joustavasti sekä ilman ajanvarausta ja ne toimivat terveyskeskusten alaisina yksiköinä. Sitra kuntaohjelma toimii toimintamallin levittäjänä Suomessa ja sen tieto perustuu Ylöjärven sekä Lähden pilotointityön terveyskioskien kokemuksiin. (SitraB.) Yhdysvalloissa vastaavanlaista toimintaa on jo ollut yli 10 vuoden ajan kauppakeskusten yhteydessä (Kork ym. 2011; SitraA).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin, miten terveyskioskien toiminta on vaikuttanut terveyskeskusten terveydenhuollon kustannuksiin sekä käynteihin. Tutkimustuloksista selvisi, että terveyskioskien tarjoamat matalankynnyksen palvelut olivat tehokkaita mm. diabeteksen ja muiden sairauksien ennaltaehkäisyssä, koska ne saavuttivat enemmän asiakaskuntaa kuin terveydenhuolto. Tutkimuksessa myös todettiin, että eroavaisuutta perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin ennaltaehkäisyssä ei ollut, vaan ennaltaehkäisy toteutui yhtä hyvin terveyskioskeissa kuin perusterveydenhuollossakin. Tutkimuksen mukaan terveyskioskien huonoina puolina olivat, etteivät ne tarjonneet riittävää hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollon palveluihin verrattuna, koska kioskeissa palveluihin hakeutumisesta asiakas vastasi täysin itse. (Reid ym. 2012, 508-509.) Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin, kuinka tyytyväisiä Yhdysvaltalaiset sairaalat olivat omistamiensa terveyskioskien tarjoamiin palveluihin ja niiden tuottamiin hyötyihin. Tutkimustuloksista selvisi, että terveyskioskit tavoittivat hyvin suuria asiakasmääriä ja lisäsivät heidän sairaaloihin hoitoon hakeutumista aiempaa enemmän. (Kaissi & Charland 2013, 143-153.)

Suomessa ensimmäinen terveyskioski perustettiin Ylöjärvelle kauppakeskus Elon yhteyteen Sitran kuntaohjelman rahoittamana (Kork ym. 2011, 7). Terveyskioskissa tarjottiin asiakkaille maksuttomia yksinkertaisia toimenpiteitä, mittauksia ja terveysneuvontaa ja sen toimintaa seurattiin koko kahden vuoden ajan. Terveyskioskeista ei ollut Suomessa aikaisempia kokemuksia, jonka vuoksi sen palvelut kehitettiin käytännön kokemusten sekä asiakaspalautteiden avulla. Palvelut jotka terveyskioskille luotiin olivat mm. mittauksia, testejä, haavojen hoitamista ja erilaisten injektoiden antoa. Kioskilla myös järjestettiin ajoittain erilaisia teemapäiviä, joissa oli teematoimintaa hammashoittoon, fysioterapiaan, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. (Kork ym. 2011, 15.)

Edellä mainittuun terveyskioskiin tehtiin arviointiprosessi, joka oli kolmivaiheinen. Arvioinnissa selvitettiin terveyskioskin kustannuksia, asiakasprofiilia, palvelukysynnän muutoksia sekä matalan kynnyksen palveluiden asemoitumista osaksi Ylöjärven perusterveydenhuollon kokonaisuutta. Ylöjärven terveyskioskin tutkimustulosten perusteella todettiin, että terveyskioskin toiminta oli kustannuksiltaan edullista ja terveyskioskille todettiin olevan kysyntää. Terveyskioskilla asioineet asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajatasoiseen palveluvalikoimaan sekä saamaansa palveluun ja osa terveyskioskin asiakkaista käytti kioskia toistuvasti omasta tahdostaan tai henkilökunnan aloitteesta. Raportissa todetaan, että saadut tulokset saivat kehittämään matalan kynnyksen palveluita muuallekin kuin Ylöjärven terveyspalveluihin. Myös influenssarokotuspäivät ja verensokeri- sekä kolesterolimittaus tempauspäivät toivat kioskille hyvin asiakaskuntaa. Kävijämääräksi terveyskioskille asetettiin 6000 käyntiä vuodessa, mutta määrät olivat asetettua suurempia. Kahden vuoden kokeilujakson aikana Ylöjärven terveyskioskissa oli 16 327 käyntiä, joka oli keskimäärin noin 27 käyntiä päivässä. (Kork ym. 2011, 4-15.)

Lahteen perustettiin Suomen toinen terveyskioski kauppakeskus Trioon yhteyteen maaliskuussa 2010 ja se oli Lahden sosiaali- ja terveystoimialan sekä Sitran yhteistyössä käynnistetty kaksivuotinen kokeilu- ja tutkimushanke. Hankkeen rahoittajana toimivat Sitra sekä Lahden kaupunki. Lahden terveyskioskin palvelut perustuivat Lahden kaupungin tuottavuusohjelman lähtökohtiin, jossa uudistamisen osalta oli nostettu mm. palveluiden tarjoaminen suoraan asiakkaille ja palveluiden rakentaminen suoraan asiakkaiden läheisyyteen. Terveyskioskin ensisijaisena tavoitteena oli tarjota palveluita ilman ajanvarausta sekä laajemmilla aukioloajoilla kuin terveyskeskuksissa oli mahdollista. Palvelut, joita terveyskioskissa tarjottiin, olivat erilaisia ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja sekä ohjausta ja neuvontaa. Ensimmäisen toimintavuoden jälkeen palveluita laajen-

nettiin keuhkojen ikä- ja kehonkoostumusmittauksiin, erilaisiin rokotus-tempauksiin, silmänpainemittauksiin ja veren happipitoisuusmittauksiin. Terveyskioskiin saatiin myös taulu tv, jonka kautta annettiin elintapaohjausta. Lisäksi Lahden terveys-kioskissa tarjottiin samoja palveluita kuin Ylöjärven terveyskioskissa. (Kivimäki ym. 2011, 8-11.)

Lahden terveyskioskissa ensimmäisen vuoden aikana eniten kävijöitä oli saavuttaneet erilaiset teemapäivät, joita kioskissa järjestettiin. Näitä olivat mm. päihdeviikko, liikuntavälinelainaus, liikuntaneuvonta, nuorten ystävänpäivä ja silmänpaineenmittaus. Ensimmäisen toimintavuoden asiakastavoitteeksi asetettiin 9000 käyntiä, joka oli noin 15-30 käyntiä päivää kohden. Käyntitavoite kuitenkin ylittyi huomattavasti ja kävijöitä vuoden aikana oli yhteensä 12 439 kävijää, joka oli keskimäärin noin 42 käyntiä päivässä. Raportissa arvioitiin kävijämäärien suuruuteen vaikuttavan, että kioskia markkinoitiin aktiivisesti eri foorumeilla, kuten Lahden verkkosivuilla, kaupungin tiedotuslehdessä, messuilla sekä terveyskioskin omilla Facebook-sivuilla ja hyvinvoin-tioppailla. Lisäksi markkinointi työtä tehtiin erilaisissa järjestöissä, asukastuvilla ja toimintaa mainostettiin sairaanhoitajaopiskelijoille. Myös teemapäivät ja niiden markkinointi lisäsivät terveyskioskin tunnettavuutta. (Kivimäki ym. 2011, 12-15.)

Kotkaan perustettiin kolmas terveyskioski Sitran rahoittamana vuonna 2011 kauppakeskus Pasaatin yhteyteen. Sen toiminnasta vastasi Kotkan kaupungin terveydenhuolto ja sen tavoitteena oli kehittää terveys- ja sosiaalipalveluja, tuottaa rakenteellisia uudistuksia palvelujärjestelmään, helpottaa terveyskeskusten asiakaskunta ruuhkia, tuoda terveyspalvelut lähemmäksi asiakkaita ja parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä terveyspalveluihin. Lisäksi sen tavoitteina oli tukea asiakkaiden itsehoitoisuutta kansansairauksien ehkäisemiseksi. Kotkan terveyskioskissa toimi kaksi terveydenhoitajaa sekä fysioterapeutti ja se teki yhteistyötä paikallisten toimijoiden sekä yhteisöjen kanssa mm. teemapäivien yhteydessä. Terveyskioskin toiminnan arviointia aloitettiin tekemään kuukauden jälkeen toiminnan aloittamisesta, jossa keskityttiin varsinkin terveyskioskin toiminnan vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden selvittämiseksi terveyskioskin toiminnasta kerättiin tietoa asiakasmääristä, käyntien tarkoituksista sekä lukumääristä omalla asiakaskyselyllä sekä henkilöstöä haastattelemalla. Terveyskioskille haluttiin tuoda ei ajanvarausta tarvitsevia sekä maksuttomia ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, kuten erilaisia mittauksia, testejä, kausiluontoisia rokotuksia, korvien tarkastuskäyntejä, ompeleiden poistoja, lyhyt aikaisen verenpaine seurannan toteuttamista ja erilaista ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa. Terveyskioskilla järjestettiin myös erilaisia teemapäiviä mm. mielenterveyteen,

sydämen hyvinvointiin, päihteisiin, liikuntaan, syöpätauteihin, diabetekseen ja muihin eri aiheisiin liittyen. (Engelhardt ym. 2013, 7- 11.)

Kotkan terveyskioskista koottujen tulosten mukaan sen asiakaskunta suhtautui toimintaan positiivisesti. Asiakaskunta sekä terveyskioskilla työskennellyt henkilökunta koki terveyskioski tarjoamat ennaltaehkäisevät palvelut tärkeiksi ja vaikuttaviksi. Terveyskioskin toiminta myös vähensi jonkin verran terveyskeskusten asiakasruuhkia. Parhaiksi terveyskioskitoiminnan puoliksi mainittiin palvelutilanteen kiireettömyys sekä yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisen huomioimisen mahdollisuus. Kynnys hakeutua terveyskioskin palveluihin koettiin henkilöstön sekä asiakaskunnan keskuudessa matalaksi. Terveyskioskilla kävi asiakaskuntaa yli odotusten, mutta henkilökunta koki terveyskioskitoiminnan markkinoinnin haasteelliseksi sekä riittämättömäksi. Asiakaspalautteiden mukaan käyttäjät kuitenkin pitivät terveyskioskin markkinointia sekä tiedotusta hyvänä tai erittäin hyvänä. Vetovoimaisuuden lisääjänä henkilöstö koki, hyvän markkinoinnin toteuttamisen. Myös palvelutarjonnan monimuotoisuutta pidettiin henkilöstössä yhtenä tärkeänä terveyskioskin vetovoimaisuuden lisääjänä. Terveyskioskilla pidetyt teemapäivät koettiin henkilöstön sekä asiakaskunnan keskuudessa vaikuttaviksi ja hyviksi. (Engelhardt ym. 2013, 27-37.)

Erilaiset apteekit ovat tarjonneet jo jonkin aikaan terveyskioskin kaltaisia palveluita. Koivu-Mutkan tekemässä tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia sekä mielipiteitä apteekkien tarjoamista terveyspalveluista. Tutkimuksessa asiakkaat pitivät terveyskioskissa tarjottavien palveluiden helppoa saatavuutta hyvänä, joka toimi myös hyvänä kannustimena käyttäjien oma aloitteiselle palveluiden käyttämiselle. Tutkimuksessa todettiin, että terveyskeskuksessa vastaavanlaisiin palveluihin oli haasteellista saada vastaanotto aikaa, jonka vuoksi moni asiakkaista jätti kokonaan käymättä vastaanotolla terveyskeskuksissa, mutta terveyskioskeissa tällaista ongelmaa ei ollut. Kehittämiskohteiksi tutkimuksessa asiakkaiden mielipiteiden perusteella koettiin terveyskeskuksen sekä terveyspisteen välinen yhteistyö sekä tiedon siirtäminen. Lisäksi kyseisen palvelun mainontaa toivottiin kehittävän, jotta se tavoittaisi mahdollisimman paljon eri asiakaskuntia. (Koivu-Mutka 2016, 25-30.)

Terveyskioski toimintaa on kokeiltu myös Keski-Suomen sairaanhoito- sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä Kanerva- KASTE hankkeessa, jossa perustettiin terveystietotupia ja omahoitopisteitä KYS- Erva-alueen Keski-Suomen sairaanhoito- sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiireihin. Hankkeesta tehtiin arviointitutkimus, jonka tuloksista selvisi, että omahoitopisteet sekä terveystietotuvat koettiin tarpeellisiksi. Kyseisissä pisteessä asioi-

neet asiakkaat saivat hyvin tietoa terveydentilastaan sekä apua oman terveydentilan seurantaan. Kehitys ehdotuksina paikoille toivottiin enemmän asiantuntijoiden tietoiskuja sekä useammin ammattihenkilöitä paikalle. Myös pienimuotoisia laboratoriotestauksia toivottiin kyseisille toimipaikoille. Molempien terveysterveyspalvelu paikkojen kannalta markkinointi nousi tärkeään asemaan, jotta paikan päälle löydettiin. (Renfors ym. 2012, liite 5.)

5.2 Digitalisaatio työkyvyn ja terveyden ylläpitäjänä

Digitaaliset palvelut ovat nousseet maassamme uuteen asemaan hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisessä, mutta niiden kehittymiseen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon asettamat säädökset, standardit sekä tietoteknologiset strategiat (Hyppönen & Niska 2008; Lyytikäinen ym. 2017, 20). Digitaalisia palveluja halutaan käyttää tulevaisuudessa yhä enemmän mm. omahoitoon, kuntoutukseen, ennaltaehkäisyyn ja moneen muuhun terveyden edistämisen, sairaanhoidon ja ennaltaehkäisyn kokonaisuuteen (Lyytikäinen ym. 2017, 20). Digitaaliset palvelut luovat myös mahdollisuuden olla lähempänä asiakasta sekä heidän arkeaan, joka on hyvä keino tiedon sekä palveluiden jakamiselle (Lyytikäinen ym. 2017, 20; Metsäniemi 2018, 16). Digitalisaation avulla myös pystytään säästämään aikaa sekä kustannuksia terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Sen etuja ovat suuren asiakaskunnan tavoittaminen, asiakkaiden osallistaminen, joustavuus, palvelu- sekä käyttäjäystävällisyys ja tasa-arvoisuuden parantuminen. (Pohjola 2016, 9; Lyytikäinen ym. 2017, 20; Karppi ym. 2018, 17.) Digitalisaatio myös mahdollistaa paremmin ennaltaehkäisevien palveluiden saatavuuden mm. sillä, että asiakas voi tehdä itsenäisesti mittauksia, varata etävastaanottoaikoja ja saada ennaltaehkäiseviä ohjeita digitalisaation avulla (Metsäniemi 2018, 16).

Suomessa kehitetään digitaalisia palveluita jatkuvasti. Yksi näistä digitaalisista palveluista Suomessa on Oma Olo-palvelu, joka tarjoaa kansalaisille palveluita oman hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen. Sen tarkoituksena on tavoittaa käyttäjänsä ajasta sekä paikasta riippumatta ja sen käyttöä pilotoidaan tällä hetkellä Espoossa, Kuopiossa ja Porvoossa erilaisiin digitaalisesti tarjottaviin terveydenhuollonpalveluihin. (Työppönen 2018, 16; Kuntaliitto 2019.) Minun terveyteni on Hämeenlinnassa toimiva digitaalinen palvelu, jossa käyttäjä voi tehdä itselleen mm. terveystarkastuksen, aloittaa terveystarkastuksen tai tehdä oirediagnoosin esimerkiksi virtsatietulehduksesta tai kurkkukivusta sekä lähettää viestejä terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilökunnalle (Pohjola 2016, 9).

5.3 Käyttäjien tietotaidot ja valmiudet digitaalisiin palveluihin

Digitalisaatio luo mahdollisuuksia käyttäjilleen, mutta niiden palveluiden suunnittelussa on tärkeää huomioida, että sen käyttäjäkunnalla on riittävät mahdollisuudet, motivaatio sekä tietotekniset taidot palveluiden käyttämiseen (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 3). Palveluiden kehittäjän on myös tunnettava sekä tiedettävä asiakaskuntansa ja samalla hänen on osattava hyödyntää organisaation, työterveyshuollon sekä työsuojelun tietotaitoja (Karppi ym. 2018, 16-17).

Suomessa 16-89 vuotiaista kolmella neljästä on käytössään kosketusnäytöllinen sekä internetyhteydellä varustettu puhelin (Tilastokeskus 2017). Yhdysvalloissa noin 60 prosenttia ja Suomessa noin 40 prosenttia aikuisväestöstä on vuoden sisällä hakenut terveystietoa verkosta. Suomessa Google-palvelun kautta terveystietoa hakeva käyttäjä päätyy useimmiten Terveyskirjastoon hakemaan terveystietoa, jossa tehdään yli 50 miljoonaa artikkeliavausta vuodessa. (Saarelma 2017.)

Kansalaisillamme erilaisten digitaalisten palveluiden tietotaidot käyttäjillä ovat hyvin vaihtelevia. Lisäksi digitaalisten palveluiden käytettävyyttä ja toteutusta ei ole vielä suunniteltu riittävän hyvin. (Ruohonen ym. 2018, 78). Digitaalisissa palveluissa pitäisi huomioida käyttäjän näkökulma ja kokemus niiden käytöstä. Haasteellista digipalveluiden käytettävyyteen tuo myös se, että Suomessa ei ole olemassa tällä hetkellä kriteeristöä epävarmuuden hallintaan terveystiedon hankinnassa, joka olisi tärkeää käyttäjien tietotaitojen puutteen vuoksi. (Drake 2009, 152-154.) Tämä aiheuttaa mm. sen, että käyttäjä hakee tietoa googlettamalla, joka voi olla väärää siksi, että tiedon tuottaja on hakenut näkyyvyyttä tiedolleen rahalla ja jos käyttäjällä ei ole riittäviä tietotaitoja saadun tiedon tulkintaan, saa hän itselleen vääränlaista ja epävarmuutta aiheuttavaa tietoa. Tähän on kuitenkin pyritty tekemään kehitystä vastaamalla alueellisilla sekä kohdennetuilla sähköisillä terveystiedon ohjelmilla ja eritasoisilla hankkeilla, joita terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan on kehitetty noin 75 kappaletta. Sähköisen palvelujärjestelmän luominen on tulevaisuutta ja siinä riittää tehtävää palvelukokonaisuuksien sekä toimintamallien uudistamisessa. Yksi suurimmista tämän hetkistä terveyspalveluhankkeista on ELVI-ohjelma, jonka tavoitteena on kehittää luotettavaa terveystietoa sisältävä elintapa-ohjelma. Sen tarkoituksena on pystyä paikkaamaan tämänhetkisten luotettavien terveystietosivustojen puutteita ja ehkäistä hämmäntäviä tilanteita, joihin kansalainen saattaa joutua tulkatessaan vastauksia yksin oman terveystietonsa varassa. (Paane-Tiainen, Pölönen & Rajamäki 2012, 16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 tutkimuksen yhtenä aiheena oli tutkia suomalaisten valmiutta käyttää sähköisiä terveystalvaeluita. Tutkimuksessa havaittiin, että Suomessa eniten ei digitaalisesti käytettyjä terveystalvaeluita olivat laboratorio- sekä tutkimustalvaelut, erilaiset vastaanottokäynnit, terveys- ja hyvinvointitietojen etsintä, lääkemääräysten uusiminen ja ajanvaraus aikojen varaaminen. Myös muun tiedon etsiminen erilaisista talvaeluista ja ominen tietojen tarkastelusta sekä oman hyvinvoinnin mittaamisesta olivat melko yleisesti käytettyjä terveystalvaeluita. Digitaalisesti edellä mainituista talvaeluista käytti vastanneista vain neljännes, mutta digitaalisten talvaeluiden käyttäminen oli lääkemääräysten uusimisessa, talvaeluiden varaamisessa ja potilastietojen tarkastelussa perinteistä yleisempää. (Hyppönen, Penttala-Nikulainen & Aalto 2018, 29.)

5.4 Digitalisaation ja omaohjauksen avulla tapahtuva työkyvyn sekä terveyden edistäminen osana terveystalvaelutett

Merkittävä osa kansalaisistamme ei noudata ravitsemus- ja liikuntasuosituksia, vaikka käypä hoitosuosituksen mukaankin elintapaohjaus ja elintapojen muuttaminen on osa hyvän työkyvyn sekä terveyden ennaltaehkäisyä ja ylläpitämistä (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1019). Elintapoja on tärkeää muuttaa, koska niillä on suuri vaikutus elintapatairauksien, kuten 2-tyypin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä lihavuuden syntyyn. Lisäksi huonot elämäntavat heikentävät ihmisten työkykyä ja päivittäisessä työssä sekä elämässä jaksamista. (Laitinen ym. 2018, 127-128.)

Yksi keino elintapaohjauksessa on, omaseuranteinen elintapaohjaus, jossa tavoitteita saadaan aikaan säännöllisellä tulosten omaseurannalla, seurantatietojen konkreettisella kirjaamisella, tavoitteiden asettamisella, toiminnan suunnittelulla ja välittömällä palautteen annolla. Kynnys elintapojen muutokselle on sellaisessa ympäristössä myös parempi, jossa on mahdollisuudet liikuntaan, edullisiin ruokavalintoihin sekä muulla tavalla suopea ympäristö elintapojen muutokseen. Tämän vuoksi esimerkiksi erilaiset digitaaliset talvaelut sekä työympäristö ovat oivallisia keinoja tukemaan työntekijää terveellisille elämäntapavalinnoille. (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1019.)

Omaohjauksellisessa elintapaohjauksessa muutosprosessiin vaikuttaa lisäksi se, kuinka motivoitunut henkilö on omaan elämäntapamuutos prosessiin ja kuinka paljon hänellä on riittävää tietotaitoa elintapamuutoksen toteuttamiseen. Henkilön muutosprosessin motivaatioon vaikuttaa myös odotukset omien tulostensa suhteen ja oman itsensä käsi-

tys lähtö tilanteestaan. (Absetz & Hankonen 2017, 1016-1019.) Elintapamuutosprosessin onnistumiseksi omahoidossa, on ohjattavan saatava luotettavaa terveystietoa ymmärrettävässä muodossa. Ohjattavalla on oltava myös taitoa soveltaa saamaansa ajankohtaista terveystietoa omaan elämäänsä. Suppeimmillaan ohjattavan henkilön on osattava hakeutua terveydenhuollon palveluiden piiriin sekä ymmärtää erilaisia ohjeita sekä hakemaansa tietoa, jotta hän kykenee tekemään oman terveyteensä liittyviä valintoja sekä tavoitteita. (Paane-Tiainen ym. 2012.) Digitaalista teknologiaa hyödyntävällä elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa näihin kaikkiin edellä mainittuihin asiakkaan tarpeisiin. Lisäksi sillä on monia muita parempia etuja verrattuna pelkkään kirjallisesti sekä kasvokkain tapahtuvaan ohjantaan. (Soetens ym. 2014.) Digitaalisesti tapahtuvassa ohjauksessa voidaan mm. tuottaa monipuolisemmin eri menetelmin enemmän erilaista ohjausmateriaalia sekä tietoa ja se tavoittaa käyttäjäkuntansa ajasta sekä paikasta riippumatta (Tuong ym. 2012; Cannella-Malone ym. 2013; Soetens ym. 2014).

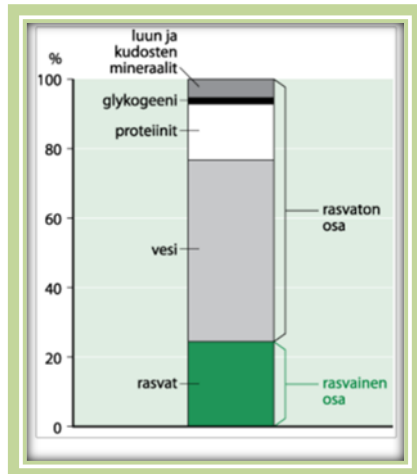
6 KEHONKOOSTUMUSMITTAUS LIHAVUUDEN MITTAAMISEN MENETELMÄNÄ

6.1 Kehonkoostumusmittaus lihavuuden määrittämisen menetelmänä

Lihavuuden arvioinnissa mittareina käytetään pääsääntöisesti kehonpainoindeksiä sekä vyötärön ympärys mittaa (Kukkonen-Harjula 2012, 208; Mustajoki 2019). Kehonkoostumusmittari on kuitenkin luotettavampi mittari lihavuuden arvioinnissa, koska se mittaa kehon rasvamäärää, lihasmassaa, luumassaa ja rasvatonta massaa sähköisen impedanssin menetelmän avulla, jolloin se antaa tarkemmat arvot, mitä kehopainoideksillä sekä vyötärön mittauksella saavutetaan. (Fagelholm 2007, 45; Rieger ym. 2016, 153).

Kehonkoostumusmittaus on osa antropometrisia mittauksia, joka käsittää kehon osien pituuteen, painoon, ympärys- sekä leveysmittoihin perustuvat mittausmenetelmät. Lisäksi näillä menetelmillä on tarkoitus kuvata ihmisen terveydentilaa, kasvua sekä kehitystä. (Moilanen 2006-2008, 4; Fagelholm 2007, 45; Rieger ym. 2016, 153.) Antropometrisilla- sekä kehon koostumusmittauksilla halutaan usein selvittää ihmisten aliravitsemusta ja lihavuutta (Fagelholm 2007, 45). Itse kehonkoostumusmittauksella voidaan selvittää lihasten sekä rasvakudosten suhteellista osuutta toisiinsa (Rieger ym. 2016, 153).

Ihmisen keho sisältää proteiinia, rasvaa, vettä, glykokeenia eli varastoitunutta hiilihydraattia sekä luuston että muun elimistön kivennäisaineita (Kuvio 4). Sen kolme peruskomponenttia ovat lihakset, luusto ja rasva, joiden massaa sekä suhdetta kehossa arvioidaan kehon-koostumusmittauksella. Kehonkoostumuksen arvioinnissa on mitattava yksi tai useampi kehon ominaisuutta kuvaava suure, joita ovat mm. tilavuus, ihonalaisen rasvakudoksen paksuus ja elimistön sähkö johtavuus. Näiden avulla arvioidaan laskennallisesti kehon-koostumus. Erilaisia kehonkoostumuksen käytettäviä mittareita ovat ns. laboratoriomenetelmät, joita ovat vedenalaispunnitus, kaksienenergiaisen röntgensäteiden absorptio metriä sekä deuteriumlaimennos ja ei laboratoriolliset menetelmät eli kenttämenetelmät, joita ovat ihopoimiumittaukset, biosähköinen impedanssi (BIA) ja infrapunasäde (NIR). Laboratoriomenetelmät ovat usein kalliita, niiden mittaus vie aikaa sekä niihin tarvittavia laitteita ei ole helposti saatavilla, jonka vuoksi usein kehonkoostumusmittauksia suoritetaan kenttämenetelmien avulla. (Keskinen 2004, 47; Moilanen 2006-2008,4; Fagelholm & Uusitupa 2012.)



Kuvio 4. Mistä kehomme koostuu (Fagelholm & Uusitupa 2012).

6.1.1 Biosähköinen impedanssimenetelmä kehonkoostumusmittauksessa

Terveyspisteessä käytettävä Tanita MC-780 kehonkoostumusmittari on biosähköinen impedanssimittari, jonka sähkövirta kulkee jaloista, että käsistä. Se tekee 20 sekunnin aikana tarkan mittauksen ja se on laite, joka on saanut hyväksynnän lääketieteelliseen käyttöön. Sen tarkkuus painonmittauksessa on 100g, ja rasvaprosenttiin mittaustarkkuus on noin 2 prosenttia ideaaliolosuhteissa. Laitteessa mitattavan henkilön maksimipaino saa olla enintään 270kg. Tanita MC-780 laite mittaa erilaisia arvoja koko keholle, raajoille sekä keskikeholle. Koko kehon mittauksessa se mittaa rasvaprosentin, rasvamassan, rasvattoman massan, lihasmassan, kehon nestepitoisuuden, solun ulkopuolisen vesimäärän, solun sisäpuolisen vesimäärän, painoindeksiin, luumassan, viskeraalisen rasvan arvon, perusaineenvaihdunnan kalorit ja kehon metabolisen iän. Tulokset, jotka laite erittelee molempien puolien raajoille ovat lihamassa, lihasmassan tasapaino, lihasmassa-arvo, rasvaprosentti, rasvamassa, rasvan tasapaino ja reaktanssi/resistanssi. (HURLabs.)

Biosähköisellä impedanssimenetelmällä mitataan kehon kykyä johtaa sähköä. Johtavuus paranee, kun solunulkoinen nestetilavuus suurenee. Tämän vuoksi bioimpedanssi mittaa nestettä eikä rasvaa. Lihavilla ihmisillä on kehossaan suhteellisesti vähemmän vettä verrattuna laihihin, koska rasvakudos ei sido itseensä melkein lainkaan vettä. (Jylhä 2016, 13.) Bioimpedanssilaitteiden menetelmä perustuu pienten ja harmittomien elektronisten signaalien kulkeutumiseen kehon läpi. Erilaiset kudostyypit vastustavat signaaleja eri voimakkuuksilla. Vesi päästää helppoiten signaaleja lävitseen, kuin esimerkiksi

rasva. Lihaskudoksen sisältäessä enemmän vettä kuin rasvaa, päästää se tästä syystä helpommin näitä signaaleja lävitseen. Bioimpedanssilaitte mittaa erilaisten laskukaavojen avulla rasva- sekä lihaskudoksen määrää kehossa sekä se määrittää rasva- ja lihaskudoksen jakautumista vartalon eri osissa. Koska biosähköisiä impedanssilaitteita on erilaisia, toimivat ne myös eri tavalla. Joissakin laitteissa sähkövirta kulkee vain kädestä käteen, jolloin laite mittaa vain ylävartalon koostumuksen. On myös laitteita, joissa sähkövirta kulkee sekä jaloista että käsistä, jolloin se pystyy mittaamaan koko kehon koostumuksen. (Jylhä 2016, 13.)

Bioimpedanssilaitte mittauksessa on tärkeää huomioida, että nesteen menetys esimerkiksi hikoilun jälkeen, vaikuttaa mittaustulokseen, koska se suurentaa signaalin vastusta ja näin myös rasvan määrän ennustetta. Ylimääräisen nesteen kertyminen myös vaikuttaa mittaustulokseen, koska silloin se parantaa mittarissa sähköjohtavuutta, jolloin se pienentää rasvaprosentin ennustetta. Tällaisia ylimääräisen nesteen kertymisen aiheuttajia ovat kuukautiset ja aterian syömisen jälkeinen aika. Tämän vuoksi mittaus suositellaan tehtäväksi vähintään 4 tuntia aterian jälkeen ja parhaimman mittaustuloksen takaimiseksi suositellaan mittausta aamulla 8-12 tunnin paaston jälkeen. Virtsarakko on myös tärkeää tyhjentää ennen mittausta ja mitattava ei saisi olla juuri ennen mittausta hikoillut tai nauttinut runsaasti alkoholia mittausta edeltävän päivän aikana. (Fagelholm 2007, 50.)

6.2 Kehonkoostumusmittauksen viitearvot

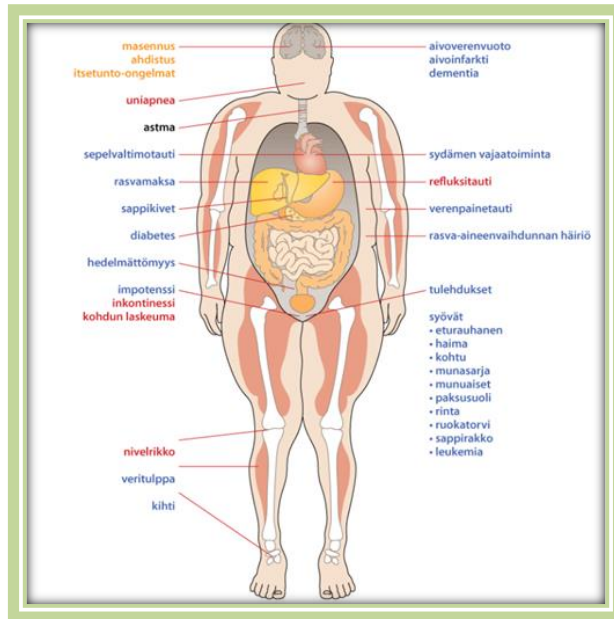
Kehonkoostumukseen vaikuttavat monenlaiset hallittavat sekä hallitsemattomat tekijät. Hallittavista tekijöistä siihen vaikuttavat liikunta sekä ruokavalio. Hallitsemattomista tekijöistä kehonkoostumukseen vaikuttavat ikä, sairaudet, sukupuoli ja perimä. Näistä edellä mainituista hallitsemattomista tekijöistä sukupuolella on merkittävä vaikutus kehonkoostumukseen, koska naisilla rasvaa kertyy elimistöön miehiä enemmän. Rasva lisäksi jakautuu naisilla enemmän alavartalolle, kun taas miehillä se enemmän kertyy vyötärön alueelle. Perintötekijöiden on todettu myös vaikuttavan suuresti rasvan ja ylipainon syntymiseen. Jopa 60-80 prosenttia eri maiden ihmisten välisistä BMI-eroista on selitettävissä perintötekijöillä. (Carnero & Giráldez Garcia 2016, 158-159.)

6.2.1 Lihasmassa ja rasvatonmassa

Rasvaton massa kertoo lihasmassan, luumassan ja veden yhteismäärän kehossa (Tanita). Lihasmassa arvo kuvastaa lihasten painoa koko kehoon verrattuna (Tanita). Ihmisen lihaksisto koostuu luurankoliuksista, sydänlihaksesta ja sileästä lihaksistosta, jotka eroavat toisistaan rakenteeltaan sekä toiminnaltaan (Nedergaard 2016, 25; Leppäluoto ym. 2017, 96). Ihmisen koko kehonmassasta noin puolet koostuu lihaksista eli lihasmassasta. Lihasten tehtävänä on osallistua kehon liikkeiden tuottamiseen, vartalon tukemiseen ja muiden elimistön toimintojen ylläpitämiseen. (Leppäluoto ym. 2017, 96.) Aikuisilla ihmisillä luustolihaksiston osuus koko lihaksistosta on noin 30 prosenttia koko kehon painosta (Nedergaard 2016, 25).

6.2.2 Rasvamassa ja rasvaprosentti

Rasvamassa kertoo sisäelinten, ihonalaisen ja lihasten sisäisen rasvan kokonaismäärän kiloina (Jylhä 2016, 9). Rasvakudoksen tehtävänä ihmisen kehossa on toimia rasvavarastona, elimistöön sekä elimiin kohdistuvien iskujen vaimentajana ja se on osa kehon lämmönsäätely järjestelmää (Laaksonen & Uusitupa 2011; Jylhä 2016, 8). Liiallinen kovien rasvojen nauttiminen lisää kehossa kolesterolin määrää ja erityisesti huonon LDL-kolesterolia, joka on yksi vaikuttava tekijä sydän- sekä verisuonitautien syntyemisessä (Shwab 2019). Normaalista suurempi rasvakudoksen määrä myös aiheuttaa lihavuutta, joka altistaa erilaisille sairauksille. (Mustajoki 2019). Liiallisen rasvan kertyminen elimistöön rasittaa monimuotoisesti elimistöä ja lisää lihavuutta sekä erilaisten liitännäissairauksien syntymistä (Kuva 1). Mitä enemmän ihmisellä on rasvasta johtuvaa liika painoa kehossaan, sitä enemmän se nopeuttaa erilaisten sairauksien syntymistä. (Mustajoki 2017.)



Kuva 1. Lihavuuden aiheuttamat liitännäissairaudet (Mustajoki 2017).

Rasvaprosentti kuvastaa rasvamassan prosentuaalista määrää koko elimistön massasta (Jylhä 2016, 9). Se on luotettavampi mittari lihavuuden arvioimisessa kuin BMI-arvo ja se on luontaisesti erilainen miehillä ja naisilla. Sille ole määritelty erillisiä viitearvoja (Pietiläinen ym. 2015, 33; Jylhä 2016, 9). Tutkimusten mukaan kuitenkin keskimääräisesti naisilla, joilla painoindeksi luku on 25, on rasvaprosentti 33, kun taas vastaavasti miehillä samalla painoindeksi luvulla rasvaprosentti on 21. Rasvaprosenttitulokset vaihtelevat mittaustavasta johtuen, jonka vuoksi niiden tulokset saattavat vaihdella huomattavasti. Kuitenkin terveyteen liittyen on tutkittu, että liian alhainen rasvaprosentti naisilla, saattaa haitata heidän hormonitoimintaa ja liian korkea rasvaprosentti on merkki miehillä sekä naisilla lihavuudesta. (Pietiläinen ym. 2015, 33.) Tanita Mc-780 mittarille luotu oma rasvaprosentti taulukko naisille sekä miehille (Taulukko 2 & Taulukko 3), joiden tarkoituksena on auttaa käyttäjiään hahmottamaan, onko hänen kehon rasvaprosentti vähäinen, normaali vai liiallinen.

Taulukko 2. Tanita MC-780 rasvaprosentit miehille (Tanita the standart)

Viite- arvo \ Ikä	18	19	20-39	40-59	60 -
Alhainen	1-9	1-8	1-7	1-10	1-12
Normaali	10-19	9-19	8-19	11-21	13-24
Korkea	20-23	20-23	20-24	22-27	25-29
Erittäin korkea	24-50	24-50	25-50	28-50	30-50

Taulukko 3. Tanita MC-780 rasvaprosentit naisille (Tanita the standart)

Viite- arvo \ Ikä	18	19	20-39	40-59	60 -
Alhainen	1-16	1-18	1-20	1-22	1-23
Normaali	17-30	19-31	21-32	23-33	24-35
Korkea	31-35	32-36	33-38	34-39	36-41
Erittäin korkea	36-50	37-50	39-50	40-50	42-50

6.2.3 BMI eli kehopainoindeksi

Kehonpainoindeksistä puhutaan silloin, kun verrataan painon sekä pituuden neliö-osamäärää, joka lasketaan jakamalla kiloina mitattu paino metreinä mitatun pituuden neliöllä, jolloin sen yksikkö on kg/m². Painoindeksi toimii parhaimpana ylipainon sekä lihavuuden mittarina ja se perustuu moniin erilaisiin väestötutkimuksiin, joissa on todettu, että suurentunut painoindeksi on yhteydessä lihavuudesta johtuviin sairauksiin sekä kuolleisuuteen. Painoindeksi ei kuitenkaan pysty erottelemaan sitä, aiheutuuko suuri paino rasvakudoksen vai lihaskudoksen ylimäärästä. Painoindeksille on määritelty kansainvälisesti seuraavat viiteväli arvot (Taulukko 4), jotka löytyvät käypähoitosuosituksista. (Kukkonen-Harjula 2012, 208.)

Taulukko 4. BMI-arvot naisille ja miehille (Kukkonen-Harjula 2012, 208).

BMI-arvo	
Alle 18,5kg/m ²	alipaino
18,5-24,9kg/m ²	normaali paino
25,0-29,9kg/m ²	ylipaino
30,0-34,9kg/m ²	lihavuus
35,0-39,9kg/m ²	vaikea lihavuus
40kg/m ² tai yli	sairaanoloinen lihavuus

6.2.4 Viskeraalirasva eli sisäelinrasva

Viskelaariseksi rasvaksi eli sisäelinrasvaksi kutsutaan rasvaa, joka kertyy vatsaontelon sisään suolten sekä sisäelinten väliin ja maksan sisälle. Sen lisääntyminen aiheuttaa monia erilaisia sairauksia, jonka vuoksi sen tunnistaminen on tärkeää. (Mustajoki 2019b.) Viskeraalisen rasvan määrän on todettu olevan yksi suuri rasva- ja sokeriaineen- vaihdunnan häiriöiden aiheuttaja ja se lisää valtimotautien riskiä (Fagelholm 2007, 46).

Sisäelinrasvan määrää mitataan vyötärön ja lantion ympärysmittoja käyttämällä, jolloin puhutaan vyötärö-lantiosuhde mittauksesta. Tälle mittaustavalle on määritetty omat viitearvo rajansa (Taulukko 5). Omenalihavuudesta puhuttaessa rasva kertyy enimmäkseen vyötärölle kuin lantiolle. Päärynälihavuudessa rasvaa kertyy enemmän lantiolle sekä reisiin. Jos vyötärö-lantiosuhde on suuri, silloin se lisää esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä aikuistyyppin diabetesriskiä. Vyötärö-lantio suhteen lukema saadaan jakamalla vyötärön ympärysmitta lantion ympärysmitalla. (Keskinen 2004, 50; Fagelholm 2007, 46-47.)

Taulukko 5. Vyötärö-lantio suhde ympärysmittojen viitearvot (Keskinen 2004, 50.)

	Ei riskiä	Lievä riski	Huomattava riski
Vyötärön ympärysmitta cm			
Miehet	<90	90-100	>100
Naiset	<80	80-90	>90
Vyötärö-lantiosuhde			
Miehet	<0,90	0,90-1,00	>1,00
Naiset	<0,80	0,80-0,85	>0,85

Tanita MC 780 kehonkoostumusmittarilla on oma viitearvo asteikko kuvaamaan viskeeraalisen rasvan määrää kehossa. Normaaliksi viskeraalirasva viitealueeksi laitteelle on asetettu 1-12 ja 12-59 on viitearvo väli kuvastaa, että kehossa on liikaa viskeraalista rasvaa. (Tanita the standard 2018.)

6.2.5 Metabolinen ikä ja perusaineenvaihdunnankalorit

Metabolinen ikä vertaa ihmisen perusaineenvaihdunnan tasoa muiden ikäryhmien vastaaviin tasoihin (Tanita). Päivittäinen energiatarve ihmisellä muodostuu perusaineenvaihdunnasta, aterian jälkeen tapahtuvasta energiakulutuksen suurenemisesta sekä fyysisestä aktiivisuudesta johtuvasta energiakulutuksesta (Laaksonen & Uusitupa 2011, 58). Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan energiaa, jota tarvitaan välttämättömien elintoimintojen ylläpitämiseen eli energiaa joka kuluu, kun ihminen on valveilla, täysin levossa ja ilman ruokaa (Laaksonen & Uusitupa 2011, 58; Pietiläinen ym. 2015, 38). Siitä käytetään myös nimitystä lepoenergiankulutus (Pietiläinen ym. 2015, 38). Perusaineenvaihdunta aikuisella on suoraan verrannollinen rasvattomaan kehonpainoon. Kun mukaan otetaan ikä sekä sukupuoli, voidaan koko kehon painolla ennustaa perusaineenvaihdunnan aiheuttama energiakulutus. Maailman järjestö WHO on määritellyt (Taulukko 6) ennusteyhtälöt vuorokauden perusaineenvaihdunnan arvioimiseksi, josta taulukko alapuolella. (Laaksonen & Uusitupa 2011, 58.)

Taulukko 6. Maailman järjestö WHO:n ennusteyhtälöt vuorokauden perusaineenvaihdunnalle (Laaksonen & Uusitupa 2011, 58).

Sukupuoli ja ikä	Yhtälö
Miehet	
0-3v	$(60,9 \times \text{paino kg}) - 54 \text{ kcal}$
3-10v	$(22,7 \times \text{paino kg}) + 495 \text{ kcal}$
10-18v	$(17,5 \times \text{paino kg}) + 651 \text{ kcal}$
18-30v	$(15,3 \times \text{paino kg}) + 679 \text{ kcal}$
30-60v	$(11,6 \times \text{paino kg}) + 879 \text{ kcal}$
>60v	$(13,5 \times \text{paino kg}) + 487 \text{ kcal}$
Naiset	
0-3v	$(61 \times \text{paino kg}) - 51 \text{ kcal}$
3-10v	$(22,5 \times \text{paino kg}) + 499 \text{ kcal}$
10-18v	$(12,2 \times \text{paino kg}) + 746 \text{ kcal}$
18-30v	$(14,7 \times \text{paino kg}) + 496 \text{ kcal}$
30-60v	$(8,7 \times \text{paino kg}) + 829 \text{ kcal}$
>60v	$(10,5 \times \text{paino kg}) + 596 \text{ kcal}$

6.2.6 Nestemassa ja luumassa

Nestemassa kuvastaa kehon kokonaisvesimäärää koko kehossa prosentteina (Tanita the standart 2018). Ihmisen kehon painosta noin puolet on vettä. Kehon vedestä noin kolmasosa on solunulkoista nestettä eli soluvälinestettä sekä plasmaa ja kaksi kolmasosaa siitä on solunsisäistä nestettä. Kehossa veden kokonaismäärään vaikuttavat ihmisen ikä, sukupuoli sekä kehon rasvan määrä, koska rasvakudos ei sido itseensä vettä. (Saari 2016.) Veden tehtävänä on säädellä kehossa lämpötilaa sekä aineenvaihduntaa ja poistaa kuona-aineita kehosta. Ihminen menettää vettä jatkuvasti kehostaan hikoilemalla, virtsan mukana ja hengityksen kautta, jonka vuoksi on tärkeää huolehtia sen tasapainosta. (Tanita the standart 2018.)

Luumassa arvo kuvastaa luumassan mineraalipainoa koko kehon painoon verrattuna (Tanita). Ihmisen kehossa on kaikkiaan noin 206 luuta ja se toimii ihmisen tukirankana (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2007; Leppäluoto ym. 2017, 68; Luustoliitto). Luuston tehtävänä on suojata aivoja sekä sisäelimiä, toimia mineraalivarastona ja osallistua verisolujen tuottamiseen. Luusto on elävää kudosta, joka uusiutuu koko elämän ajan. (Leppäluoto ym. 2017, 68; Luustoliitto.) Luuston huippumassa eli suurin luun määrä kehossa saavutetaan 20-30 vuoden iässä, jonka jälkeen määrä säilyy terveellä ihmisellä noin 40 vuoden ikään asti samanlaisena. Iän ylityksen jälkeen, luumassan määrä kehossa vähenee ja naisilla varsinkin vaihdevuodet kiihdyttävät luun hajoamista 3-5 vuoden ajan, jonka jälkeen heillä luun hajoaminen hidastuu. (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 2007.)

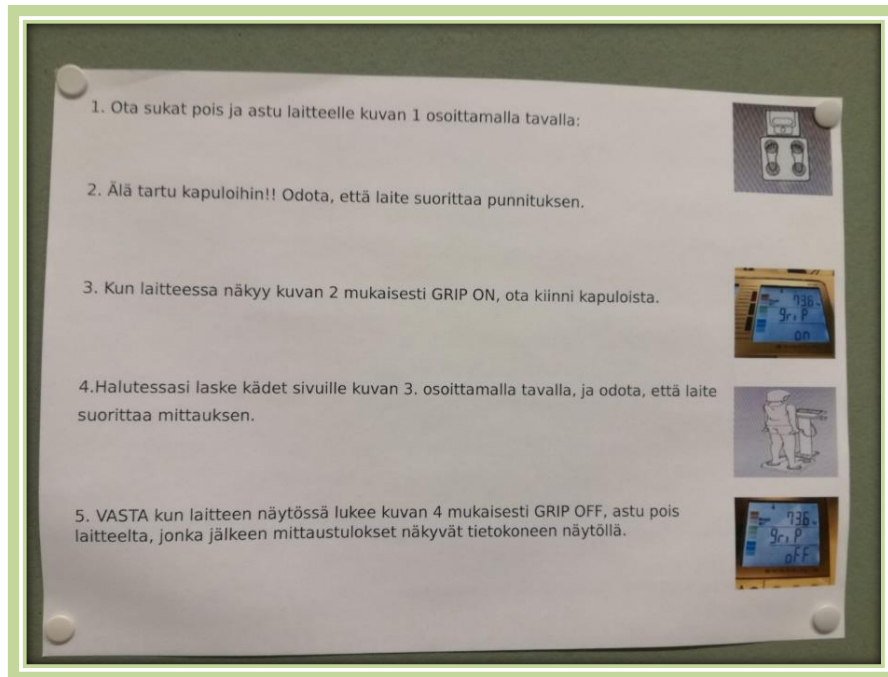
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

7.1 Kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittäminen

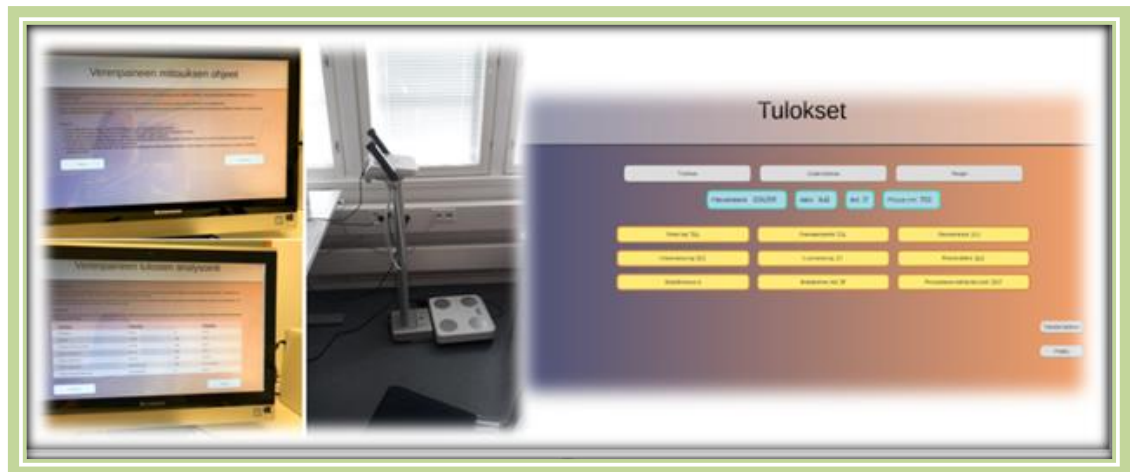
Kehonkoostumusmittarin kehittäminen alkoi helmikuussa 2019 pidetyllä yhteisellä palaverilla, jossa muodostettiin kehittämisprojektille oma alustava projektiryhmä. Alustavaan projektiryhmään kuuluivat työelämän mentori sekä henkilöstösuunnittelija ja YAMK-opiskelija/projektipäällikkö Henna Peri. Lisäksi palaverissa keskusteltiin yhteisesti kehittämisprojektin tavoitteista ja päämäärästä. Palaverissa oli myös puhetta, että mahdollisesti kehonkoostumusmittarin kehittämiseen tulisi myöhemmin mukaan tieto- ja viestintätekniikan opiskelija. Noin kahden viikon kuluttua palaverista, työelämän mentori otti yhteyttä projektipäällikköön sähköpostitse, jossa hän kertoi, että kehonkoostumusmittarin kehittämiseen ajateltu tieto- ja viestintätekniikan opiskelija tulisi mukaan projektiin. Asian varmistuttua järjestettiin uusi tapaaminen helmikuun lopulle, johon osallistuivat tieto- ja viestintätekniikan opiskelija sekä hänen ohjaava opettajansa ja muu alustava projektiryhmä. Tuon tapaamisen aikana projektiryhmässä mietittiin yhteisesti tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan roolia projektissa sekä päätettiin, että hänet sekä hänen ohjaava opettajansa otettaisiin mukaan osaksi projektiryhmää kehonkoostumusmittarin kehittämisen ajaksi. Vielä myöhemmin keväällä projektiryhmään tuli mukaan Turun AMK Oy:n koulun lehtori, koska hän toimi projektipäällikön mentori opettajana.

Projektiryhmän palaverin jälkeen, projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija vaihtoivat yhteystietojaan sekä tutustuivat toisiinsa. Lisäksi he sopivat vielä tarkemmin rooleistaan kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittämisessä. Tieto- ja viestintätekniikan opiskelija rooliksi muodostui sopimisen tiimoilta kehittää kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän visuaalista ilmettä sekä käytettävyyttä, toimintoja ja ohjeita, joissa projektipäällikkö auttoi myös omalla osaamisellaan. Eniten näissä projektipäällikkö auttoi terveysteknologian opiskelijaa kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän ohjeiden kehittämisessä (Kuva 2), joista osa oli tulostettu terveystieteen infotaululle sekä osa sisällettynä vanhaan käyttöliittymään. Lisäksi projektipäällikön tehtävänä oli kehittää mittarin viitearvoja sekä selkeyttää mittaustulosten tekstien ymmärrettävyyttä mittarin käyttöliittymässä sekä mittarin tulostettavassa tuloskortissa. Työroolien jaon jälkeen, molemmat tutustuivat yhdessä kehonkoostumusmittarin vanhaan käyttöliittymään (Kuva 3) ja miettivät mistä lähteä liikkeelle. Tämän jälkeen molemmat tekivät suunnittelutyötä roolien jakojen sekä mittarin käyttöliittymän tutustumisen pohjalta kehonkoostumusmittarin

käyttöliittymälle. Lisäksi he pitivät tiiviisti yhteyttä toisiinsa ajatusten sekä ideoitten vaihtamiseksi puhelimella, sähköpostilla sekä säännöllisesti näkemällä toisiaan sekä omia mentori opettajiaan.



Kuva 2. Yksi käyttöliittymän tuloste ohjeista



Kuva 3. Vanha kehonkoostumusmittarin käyttöliittymä

Kehonkoostumusmittarin suunnittelutyön ideoinnin edetessä eteenpäin, projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija havaitsivat maaliskuussa yhteisesti keskustel-

lessaan, että heidän täytyisi saada enemmän tietoa vanhan käyttöliittymän käytettävyydestä. He olivat saaneet jonkin verran tietoa mittarin käytettävyyden ongelmista muulta projektiryhmältä, mutta se ei ollut projektipäällikön eikä tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan mielestä tarpeeksi riittävää. Se mitä projektipäällikön sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija saivat tietoonsa muulta projektiryhmältä oli, että kehonkoostumusmittarin vanha käyttöliittymä toimi kankeasti sekä hitaasti ja se saattoi lakata toimimasta kokonaan mittauksen suorittamisen aikana. Lisäksi mittarista saadut tulokset, etenemis- ja valmistautumisohjeet sekä tulostettava tuloskortti koettiin sen aiempien käyttäjien keskuudessa epäselkeiksi, luettelomaisiksi ja huonosti informatiivista tietoa antaviksi. Mittarissa myös koettiin huonoksi, että sen antamia ohjeita sekä vaiheita täytyi seurata kolmelta eri näytöruudulta. Tämä teki mittarin käyttämisestä haastavaa, koska mittarin käyttäjä ei tiennyt missä vaiheessa mittausta mitään näyttöä piti seurata.

Vaikka edellä mainittu tieto oli hyvää kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittämisen kannalta, halusivat projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija saada vielä tarkempaa tietoa mittarin käytettävyydestä ja sen muista ongelmakohdista sekä hyvistä puolista, jotta se palvelisi tarpeeksi monipuolisesti tulevia käyttäjiään. Tästä syystä projektipäällikkö näki maaliskuussa työelämän mentorin sekä henkilöstösuunnittelijan ja kertoi heille suunnittelussa havaituista ongelmista sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ja hänen ideastaan, jossa oli tarkoituksena saada vastauksia näihin suunnittelussa havaittuihin ongelmiin sekä tietoa kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän käytettävyydestä testihenkilöiden avulla. Näiden testihenkilöiden haluttiin tekevän itselleen kehonkoostumusmittaus vanhalla käyttöliittymällä, jonka jälkeen tarkoituksena oli kerätä palautetta mittarin toimivuudesta sekä käytettävyydestä heitä haastatteleamalla. Samassa palaverissa projektipäällikkö kysyi myös lupaa työelämän mentorilta sekä henkilöstösuunnittelijalta testauksen tekemiseen, jotka pitivät ideaa hyvänä ja antoivat luvan testaukselle. Seuraavana ongelmana olikin löytää sopivat testihenkilöt testauksen tekemiselle. Palaverin aikana saatiin kuitenkin idea siitä, että sopivat testihenkilöt saataisiin koulussa parhaillaan toimivasta Kehoa kuunnellen ryhmän osallistujista, jonka johdosta heihin päätettiin ottaa yhteyttä ja sopia yhteinen tapaaminen heidän kanssaan.

Työelämän mentori ja projektipäällikkö tapasivat Kehoa kuunnellen ryhmän osallistujat maaliskuun alussa yhteisessä tapaamisessa, jossa projektipäällikkö esitteli itsensä sekä kertoi tulevasta testauksesta ja sen toteutuksesta. Aluksi testaus ideana ei saanut ryhmässä innostusta, jonka vuoksi projektipäällikkö asetti testaukseen osallistuville porkkanan, johon moni kehoa kuunnellen ryhmän osallistujista tarttui. Porkkanan ajatuksena

oli, että jokainen testaukseen osallistuva saisi testaukseen osallistuessaan projektipäälliköltä terveysneuvontaa sekä tulosten tulkintaa omiin mittaustuloksiin perustuen. Asia jäi hautumaan kehoa kuunnellen ryhmässä ja projektipäällikkö lupasi ottaa heihin yhteyttä myöhemmin sähköpostitse asian tiimoilta. Noin muutamaa päivää myöhemmin projektipäällikkö sai työelämänmentorilta kehoa kuunnellen ryhmän osallistujien sähköposti osoitteet, jonka jälkeen hän lähetti heille lupaamaansa sähköpostia. Lähetetyn sähköpostin jälkeen Kehoa kuunnelle ryhmän osallistujista projektipäällikköön otti yhteyttä takaisin 6 henkilöä sähköpostitse ja heidän kanssaan projektipäällikkö sai sovittua yhteisen testauspäivän.

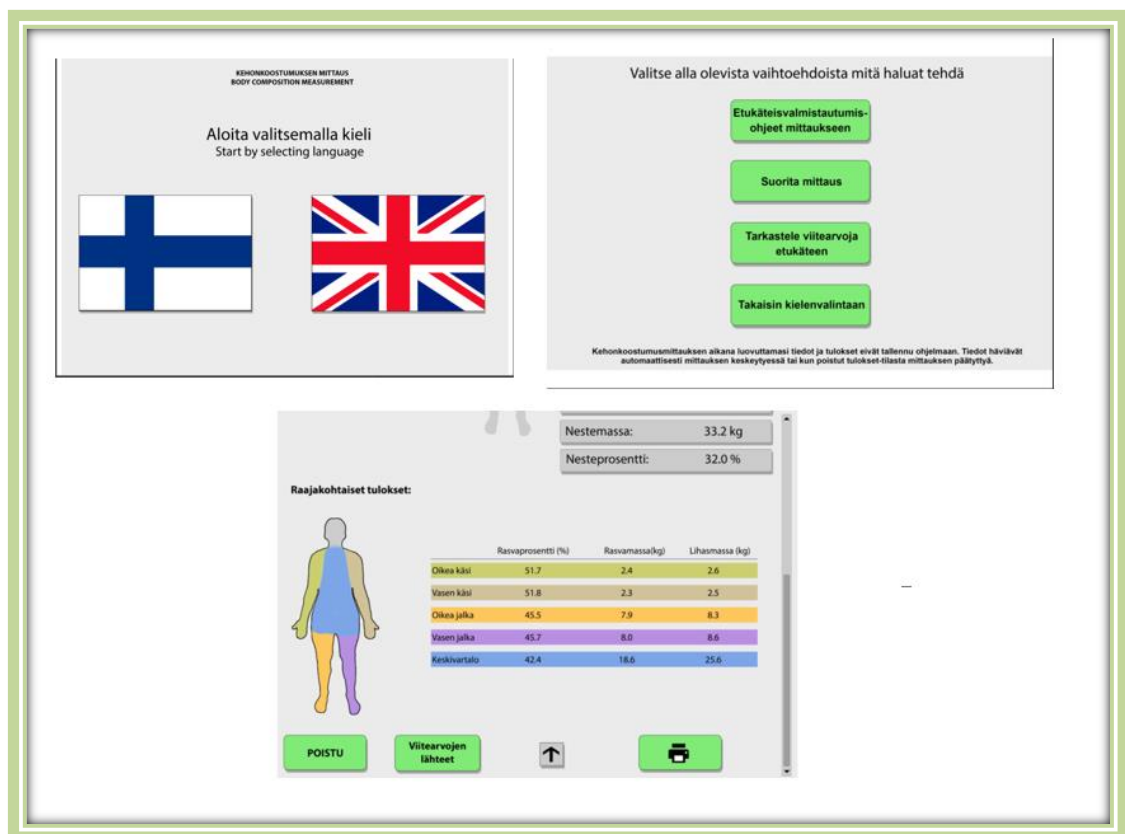
Testaukset vanhalla käyttöliittymällä suoritettiin 6 testihenkilölle 11.4 klo: 16.30-18.00 välisenä aikana. Jokainen testihenkilö teki itsenäisesti kehonkoostumusmittarilla mittauksen, jonka jälkeen projektipäällikkö kävi tuloksia yhteisesti läpi testihenkilön kanssa sekä antoi lyhyesti terveysohjantaa tuloksiin liittyen. Tämän jälkeen testihenkilö siirtyi toiseen huoneeseen, jossa tieto- ja viestintätekniikan opiskelija haastatteli häntä valmiiksi mietityillä haastattelu kysymyksillään. Haastattelu kysymyksillä opiskelija selvitti mm. kuinka hyvä mittari oli käytettävyydeltään, mitä ongelmia tai hyviä puolia mittarin käytettävyydessä oli ja mitä testihenkilöt toivoivat mittarissa kehitettävän. Testauspäivän lopuksi tieto- ja viestintätekniikan opiskelija sekä projektipäällikkö kävivät yhteistä keskustelua haastatelluissa kirjatusta tuloksista. Tulokset joita haastatteluilla saatiin, olivat osittain samoja, joita tiedettiin entuudestaan, mutta samalla saatiin myös hyvää uutta tietoa. Haastatteluiden perusteella uusina tietoina saatiin, että mittarin ohjeet koettiin liian pitkiksi, joka vaikutti siihen, ettei niitä jaksanut perusteellisesti lukea tai seurata. Kun ohjeita ei jaksanut lukea perusteellisesti, ei mittaus myöskään edennyt eteenpäin ohjelma kaatui, jolloin mittaus piti aloittaa alusta. Tämä vaikutti siihen, että mittaria käyttäjällä meni paljon aikaa mittauksen suorittamiseen, jonka vuoksi moni jätti mittauksen lopulta tekemättä. Toisena uutena tuloksena selvisi, että mittarin käyttöliittymän näytölle tuleviin tuloksiin kaivattiin vertailtavia viitearvotietoja ja informatiivisempaa tietoa siitä, mitä tulokset tarkoittavat. Moni testihenkilöistä myös kaipasi tietoa siitä, miten he voisivat parantaa omia tuloksiaan. Lisäksi mittarin käyttöliittymän visuaalinen ilme oli monien testihenkilöiden mielestä hyvin yksitoikkoinen eikä se herättänyt käyttäjässään mielenkiintoa jäädä selaillemaan tuloksia itse mittarista, vaan moni halusi saada nopeasti tulokset tulostettua itselleen. Myös kehonkoostumusmittarista saatu tulostettava tulostkortti koettiin luettelomaiseksi ja visuaaliselta ilmeeltään tylsäksi sekä siihen kaivattiin enemmän informatiivisempaa tietoa siitä, mitä tulokset tarkoittavat tai mitä niiden pitäisi olla.

Haastattelun tulosten läpi käymisen jälkeen tieto- ja viestintätekniikan opiskelija sekä projektipäällikkö lähtivät tekemään omilta osiltaan muutoksia mittarin uuden käyttöliittymän suunnitteluihin. Kun suunnittelutyötä oli saatu jonkin verran eteenpäin, järjesti projektipäällikkö yhteisen palaverin koko projektiryhmän kanssa jälleen toukokuun alussa, jossa tieto- ja viestintätekniikan opiskelija sekä projektipäällikkö esittivät koko projektiryhmälle siihen asti aikaiseksi saadun suunnittelutuotoksen. Palaverissa käytiin yhteisesti keskustelua suunnittelutuotoksista ja niihin oltiin ryhmässä tyytyväisiä. Kuitenkin hyvinä kehittämisideoina ryhmässä tuotiin esille ehdotuksia mittarin visuaaliseen ilmeeseen sekä sen ohjeisiin, jotka tieto- ja viestintätekniikan opiskelija kirjasi itselleen ylös. Nämä ehdotukset liittyivät suurimmaksi osaksi värien käyttöön, kuviin ja eri kuvakkeiden aseteluun käyttöliittymässä.

Kun suunnitelmat oli käyty läpi yhteisesti projektiryhmässä, esitti projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija ehdotuksen siitä, että uusia suunnitelmia testattaisiin vielä uusilla testihenkilöillä, jolloin saataisiin tietoa siitä kuinka toimivia uuden käyttöliittymän suunnitelmat olivat. Idea projektiryhmässä sai vihreää valoa, jonka johdosta mietittiin keitä testihenkilöt voisivat olla ja mistä heidät saataisiin testausta varten. Yhteisen mietinnän pohjalta syntyi idea rekrytoida nämä testihenkilöt Turun AMK Oy:n opettajista ja työelämänhenkilöstösuunnittelija lupasi hoitaa rekrytoinnin hyvin pikaisella aikataululla. Aikataulu oli siksi tiukka, koska opettajien lomat olivat alkamassa kesäkuun alusta. Tästä syystä palaverissa myös sovittiin päivä testausten suorittamiseen, jotta työelämän henkilöstösuunnittelijan oli helpompaa rekrytoida testaukseen opettajia nopealla aikataululla. Rekrytoinnin kriteeriksi projektiryhmässä asetettiin, että valituksi tulevan oli pitänyt käyttää vanhaa kehonkoostumusmittarin käyttöliittymää aiemmin, koska se oli tärkeää tulevan testauksen onnistumisen kannalta.

Työelämän henkilöstösuunnittelijan nopea rekrytointi tuotti tulosta ja sillä saatiin opettajista 7 testihenkilöä mukaan testaukseen. Testaukset testihenkilöille tehtiin uusilla suunnitelmilla maanantaina 20.5.2019 klo: 9.00 – 11.30 ja ne toteutettiin terveystieteiden osastolla, jossa kehonkoostumusmittari sijaitsi. Testaukset toteutettiin testihenkilöille paperitulosteilla (Kuva 4), joissa näytettiin käyttöliittymän toimintoja papereilla niin, miten ne toimisivat kehonkoostumusmittarin uudessa käyttöliittymässä tulevaisuudessa. Testauksen aikana testihenkilön painoi uuden käyttöliittymän toimintoja paperista edetäkseen ”käyttöliittymässä” eteenpäin ja samalla hänen piti sanoa ääneen, mitä missäkin kohdassa testausta hän ajatteli. Testauksen aikana projektipäällikkö toimi avustajana sekä hän

huolehti aikataulussa pysymisessä. Tieto- ja viestintätekniikan opiskelija suoritti testaukset ja nauhoitti testauksessa käydyt testitilanteet sekä niiden jälkeiset keskustelut jokaisen testihenkilön kohdalla. Testauksen ja tulosten hyödyntämisen jälkeen testaustilanteen nauhoitteet tuhottiin asianmukaisesti. Nauhoitukset tehtiin tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan omistamalla taltiointilaitteella ja jokaiseen nauhoitukseen kysyttiin lupa suullisesti ennen nauhoituksen aloittamista. Testauksen toteuttaminen oli osa tieto- ja viestintätekniikan opiskelija opinnäytetyötä, jonka vuoksi hän vastasi kokonaan sen toteuttamisesta ja siksi sen tuloksista on kerrottu tässä työssä vain yleisellä tasolla.



Kuva 4. Uuden käyttöliittymän esitettyjä paperitulosteita

Testauksessa testihenkilöt olivat pääpiirteissään tyytyväisiä uuden käyttöliittymän toimintoihin. Eteneminen käyttöliittymässä oli selkeää ja hyvänä asiana pidettiin, että kaikki toiminnot tapahtuivat yhden kosketusnäytön kautta entisen kolmen näytön seuraamisen sijaan, joka lisäsi halukkuutta käyttää kehonkoostumusmittaria. Uudessa käyttöliittymässä viitearvot ja tulokset sekä niiden esittämistapa koettiin selkeiksi sekä riittävän informatiivisiksi (Kuva 5). Kehittämisideoita ei testiryhmältä tullut näiden osalta.

Viitearvot

Metabolinen ikä

Metabolinen ikä vertaa sinun perusaineenvaihdunnan tasoa muiden ikäryhmien vastaaviin tasoihin.

Jos metabolinen ikäsi on korkeampi kuin oma ikäsi, sinun täytyy lisätä liikunnan määrää, tehoa ja kuormittavuutta, jotta perusaineenvaihdunnan tasosi muuttuu.

Mitä suurempi metabolinen ikäsi on, sitä hitaampi perusaineenvaihdunnan tasosi on.

Metabolinen ikä: 0

Painoindeksi: 0.0

Perusaineenvaihdunta: 0 kcal

Sisäelinrasva: 0

Rasvaprosentti: 0.0 %

Rasvamassa: 0.0 kg

Lihasmassa: 0.0 kg

Luumassa: 0.0 kg

Rasvaton massa: 0.0 kg

Nestemassa: 0.0 kg

Nesteprosentti: 0.0 %

Takaisin valikkosivulle

Viitearvojen lähteet

Viitearvot

Painoindeksi

Kehonpainoindeksi on kehon painosi suhteutettuna pituuteesi. Paino indeksiä käytetään ylipainon sekä lihavuuden määrittämiseen. Tämä ei ole kuitenkaan luotettava arvo, jos sinulla on enemmän kehossasi lihasmassaa kuin rasvamassaa, koska lihakset painavat enemmän kuin rasvakudos.

Alla on yleinen viitearvotaulukko, jossa numeeriset arvot ovat yksikköä kg/m².

alle 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	30,0-34,9	35,0-39,9	40 tai yli
Alipaino	Normaalipaino	Ylipaino	Liianpaino	Välikasvoisuus	Erittäin voimakas kasvoisuus

Metabolinen ikä: 0

Painoindeksi: 0.0

Perusaineenvaihdunta: 0 kcal

Sisäelinrasva: 0

Rasvaprosentti: 0.0 %

Rasvamassa: 0.0 kg

Lihasmassa: 0.0 kg

Luumassa: 0.0 kg

Rasvaton massa: 0.0 kg

Nestemassa: 0.0 kg

Nesteprosentti: 0.0 %

Takaisin valikkosivulle

Viitearvojen lähteet

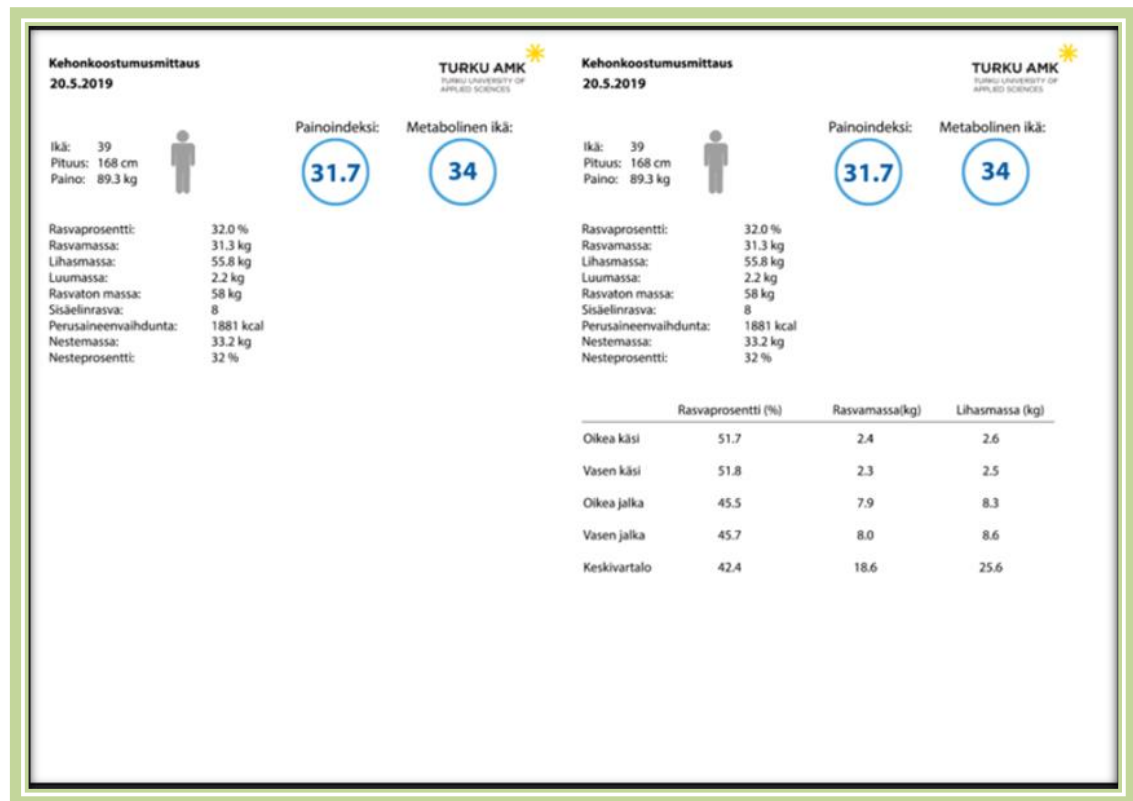
Kuva 5. Uuden käyttöliittymän viitearvot ja selitteet

Kehonkoostumusmittarin ”uuden käyttöliittymän” visuaalinen ilme oli testihenkilöiden mielestä miellyttävä ja se eteni heidän mielestään loogisesti sekä ymmärrettävästi. Lisäksi jokainen testihenkilö käytti käyttöliittymän toimintoja niin kuin suunnitelmassa tietojen ja viestintätekniikan opiskelija sekä projektipäällikkö oli ajatellut. Käyttöliittymässä esitettävät ohjeet (Kuva 6) koettiin selkeiksi ja niiden mukaan oli helppo suorittaa kehonkoostumusmittaus. Kuitenkin ohjeiden osalta toivottiin vielä, että niissä kerrotaisiin miten valmistautua etukäteen mittaukseen. Mittarissa erilaiset välivaiheet, joissa kysyttiin, että haluatko jatkaa vai keskeyttää mittauksen koettiin mittarin hyviksi puoliksi, koska silloin käyttäjä tiesi, missä vaiheessa mittausta hän eteni. Tätä myös tuki mittarin alapalkki, joka kertoi mittauksen tarkemmasta etenemisvaiheesta. Näitä toimintoja aiemmassa käyttöliittymässä ei ollut, jonka vuoksi ne koettiin testaajien keskuudessa positiivisiksi muutoksiksi.



Kuva 6. Uuden käyttöliittymän ohjeita

Kun testauksessa selvitettiin kehonkoostumusmittarin tulostettavan tulokortin (Kuva 7) toimivuutta, pitivät testihenkilöt sitä selkeänä ja visuaaliselta ilmeeltään miellyttävänä. Lisäksi mittarin tulokortin merkittävyyttä lisäsi käyttöliittymässä tarjottu toiminto (Kuva 8), joka tarjosi käyttäjälle mahdollisuuden valita, haluaako hän tulostaa itselleen pelkät tulokset vai myös viitearvot sekä selitteet (Kuva 9). Nämä viitearvot sekä selitteet kertoivat käyttäjälleen mitä saadut tulokset tarkoittavat. Lisäksi nämä viitearvot sekä selitteet antoivat myös käyttäjälleen riittävästi tietoa siitä, miten hän voisi parantaa tuloksiaan. Tulostettaviin viitearvoihin sekä niiden selitteisiin toivottiin kuitenkin pientä lisä toimintoa, joka oli, että käyttöliittymään voisi tuoda sellaisen toiminnon, että viitearvoihin sekä niiden selitteisiin voisi tutustua osittain jo ennen mittauksen tekemistä, joka oli erittäin hyvä ehdotuksena. Päivän jälkeen projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija kävivät saaduista tuloksista keskustelua sekä yhteenvetoa, joiden pohjalta tieto- ja viestintätekniikan opiskelija sekä projektipäällikkö jatkoivat kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän sekä visuaalisen ilmeen kehittämistä kevään ja kesän 2019 aikana. Koska käyttöliittymän viitearvotietoihin sekä selitteiden tekstillisen sisällön osalta ei ollut kehitettävää testihenkilöiden mielestä, toimi projektipäällikkö loppusuunnittelun ajan tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan työn suunnittelun arvioitsijana ja toi omia näkökulmiaan käyttöliittymän suunnitteluiden tuotoksiin.



Kuva 7. Kehonkoostumusmittarin uusi tulostettava tulostkortti

Valitse haluatko tulostaa perustiedot vai yksityiskohtaiset tiedot (sis. raajakohtaiset tulokset).

Jos haluat tulostaa myös tiedot viitearvoista valitse lisäksi "Tulosta viitearvot"

☐ Haluan tulostaa perustiedot

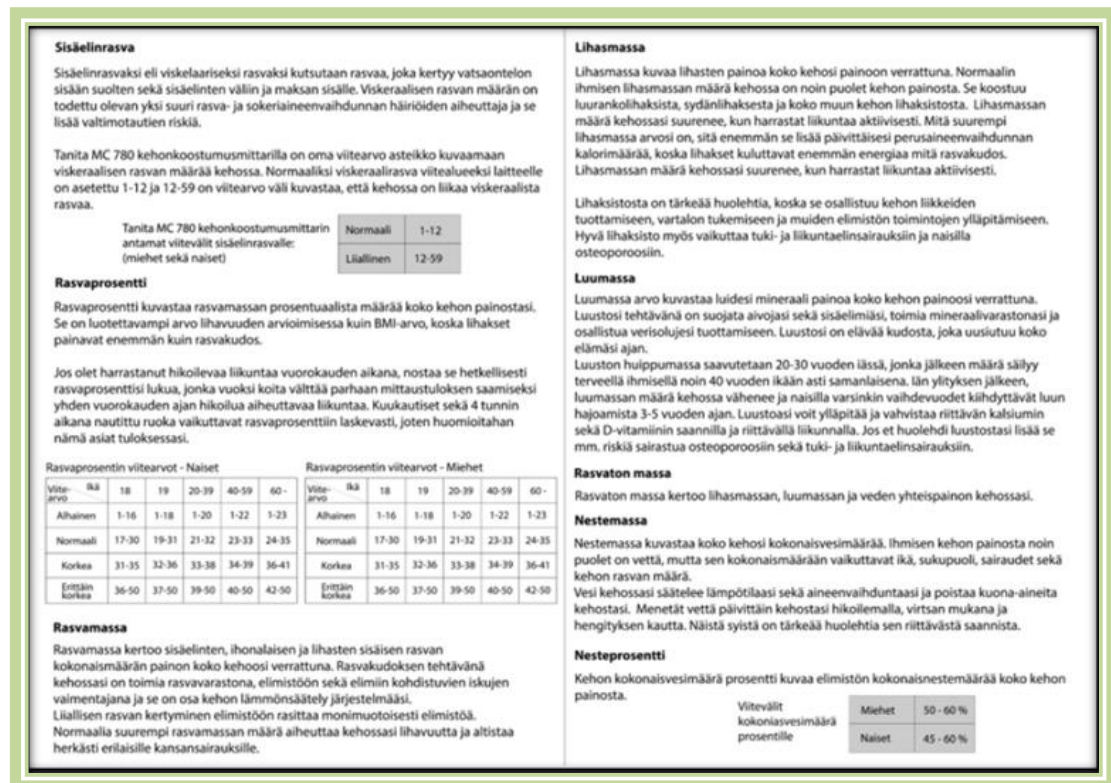
☐ Haluan tulostaa yksityiskohtaiset tiedot

☐ Tulosta viitearvot

Valitse tulostettava versio

Peruuta tulostus **Tulosta**

Kuva 8. Käyttöliittymän tulostusnäkymä



Kuva 9. Viitearvo tuloste (samat tiedot olivat käyttöliittymässä)

Kun uuden käyttöliittymän suunnitelmat (Kuva 10) olivat saatu tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan sekä projektipäällikön mielestä valmiiksi, järjesti projektipäällikkö koko projektiryhmälle yhteisen palaverin, jossa käytiin läpi viimeisin kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän suunnittelutyön tuotos sekä muita koko projektiin liittyviä asioita. Uusissa käyttöliittymän suunnitelmissa oli huomioitu toukokuun testausten kehitysehdotukset, joita olivat mm. kehonkoostumuksen valmistautumisohje (Kuva 11) ja viitearvojen ennalta tutustuminen sekä niiden tulostamismahdollisuus. Nämä kaikki uudet lisäykset esitettiin projektiryhmälle sovitussa palaverissa, joka pidettiin 30.8 klo: 14.40. Palaveriin osallistui koko projektiryhmän lisäksi projekti-insinööri, jonka tarkoituksena oli toteuttaa kehonkoostumusmittarin uuden käyttöliittymän suunnittelujen ohjelmointityö. Tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ohjaava opettaja oli yrittänyt saada koko kevään 2019 ajan ohjelmoitsijaa kehonkoostumusmittarin uudelle käyttöliittymälle Turun AMK Oy:n terveysteknologia puolen opiskelijoista tuloksetta, jonka vuoksi tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ohjaava opettaja oli miettinyt ajatuksissaan tähän tehtävään projekti-insinööriä ja siksi hänet pyydettiin mukaan palaveriin. Palaverissa kuitenkin selvisi, että tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ohjaava opettaja ei ollut kertonut ajatuksistaan kokonaan projekti-insinöörille, jonka vuoksi myöskään projekti-insinööri ei kyennyt omilta töiltään

toteuttamaan kehonkoostumusmittarille uuden käyttöliittymän ohjelmointia. Onneksi kuitenkin projekti-insinööri osasi esittää hyvänä ideana palaverissa, että tarvittavaa ohjelmoitsijaa voisi kysyä työvoimatoimiston työkokeilun kautta. Ideaa pidettiin projektiryhmässä loistavana ratkaisuna ongelmaan ja palaverin jälkeen tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ohjaava opettaja alkoi heti selvittämään asiaa työvoimatoimistosta.



Kuva 10. Uusi suunniteltu käyttöliittymä

Valmistautumisohjeet mittaukseen


Optimaalisimmat ja luotettavimmat tulokset saadaksesi noudata alla olevia ohjeita.

Vuorokautta ennen huomioitavia asioita mittaukseen tulemisessa:



- Vältä alkoholia 1-2 vrk:ta ennen mittausta
- Vältä urheilua ja muuta voimakasta fyysistä rasitusta ja saunomista 1 vrk:ta ennen mittausta, sillä runsas hikoileminen vaikuttaa mittaustuloksiin.
- Jos sinulla on kuukautiset, odota niiden ohittumista, koska ne vaikuttavat vääristävästi mittaustuloksiin.
- Jos haluat parhaat mittausarvot, pidä yön yli paasto ja tule tekemään mittaus tyhjällä vatsalla.

Samana päivänä huomioitavia asioita mittaukseen tulemisessa:



- Älä nauti kofeiinia, juo nesteitä tai tupakoi 2 tuntia ennen mittausta
- Ole syömättä vähintään 4 tuntia ennen mittausta, syöminen vääristää mittaustuloksia.
- Käy wc:ssä ennen mittausta, virtsarakon tulisi olla mittauksen aikana tyhjä.
- NOUDATA TARKASTI MITTAUKSEN AIKANA TULEVIA OHJEITA JA VAROTTEITA!

Ylimääräiset asusteet (rannekello, korut yms.) ja tarvikkeet (puhelin, lompakko yms.) tulisi poistaa mittauksen ajaksi.

Takaisin valikkosivulle

Kuva 11. Valmistautumisohjeet mittaukseen

Asian ratkettua ja muun projektiryhmän ollessa tyytyväisiä kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän suunnitelmiin, päätettiin että tieto- ja viestintätekniikan opiskelija toimittaisi uuden käyttöliittymän suunnitelmat ohjaavalle opettajalleen, joka jatkaisi kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän ohjelmoinnin toteutusta yhdessä työvoimatoimiston työkokeilun työntekijän kanssa. Lisäksi palaverissa sovittiin, että ohjaavalla opettajalla olisi mahdollisuus kysyä tarvittaessa suunnitelmista tieto- ja viestintätekniikan opiskelijalta, jos ohjelmointityön aikana esiintyisi jotakin epäselvyyttä. Muuten tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan kehittämisen osuus oli saatu päätökseen, ja hän sekä hänen ohjaava opettajansa jäivät pois projektiryhmästä. Projektipäällikkö kuitenkin esitti toivomuksenaan, että tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan opettaja pitäisi hänet tietoisena siitä syksyn 2019 aikana, että saadaanko kehonkoostumusmittarin uuden käyttöliittymän suunnittelutyön toteutukseen ohjelmoitsija, ja jos saadaan, niin ohjelmoinnin etenemisestä kerrotaan hänelle sekä työelämän toimijoille. Lisäksi palaverissa sovittiin, että koska kehonkoostumusmittarin vanhan käyttöliittymän tekstit olivat englanniksi sekä suomeksi, pitäisi niiden myös olla uudessa käyttöliittymässä molemmilla kielillä. Tähän kääntämistyöhön palaverissa sovittiin, että tekstien kääntämiseen käytettäisiin Turun AMK Oy:n omaa kielenkääntäjää, koska tieto- ja viestintätekniikan opiskelijalla eikä projektipäälliköllä ollut riittävää osaamista niiden kääntämiseen.

Palaverin jälkeen tieto- ja viestintätekniikan opiskelija toimitti suunnitelmansa ohjaavalle opettajalleen ja käännettävät tekstit hän toimitti heti työelämän henkilöstösuunnittelijalle, jotka hän toimitti Turun AMK Oy:n omalle kääntäjälle. Teksti käännökset valmistuivat kolmen viikon kuluessa ja ne toimitettiin tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ohjaavalle opettajalle. Koska 30.8 pidetyssä palaverissa sovittiin, että työelämänhenkilöstö suunnittelija toimisi yhteyshenkilönä kehonkoostumusmittarin ohjelmointityön etenemisessä, pitivät projektipäällikkö sekä henkilöstösuunnittelija tiiviisti yhteyttä käyttöliittymän ohjelmointityön etenemisen vaiheista yhteisesti koko syksyn ajan. Kehonkoostumusmittarin uuden käyttöliittymän toteuttamiselle saatiin ohjelmoitsija lokakuussa, joka sai työnsä päätökseen joulukuun lopussa.

7.2 Terveyspisteen palveluiden ja toimintojen rakentaminen

Turun AMK Oy oli ennen kehittämisprojektia perustanut osana Turun AMK Oy:n työhyvinvointi hanketta hyvinvointipisteen, jonka ajatuksena oli huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista omaohjautuvasti. Tämän työhyvinvoinnin tukemiseksi vanhalle pisteelle oli tuotu kehonkoostumusmittari, verenpainemittari ja vyötärömitta, joita pisteellä oli mahdollista käyttää itsenäisesti. Pisteelle ei ollut kuitenkaan luotu välineitä siihen, miten pisteen käyttäjä olisi voinut vaikuttaa saamiinsa mittaustuloksiin. Pisteellä ei ollut myöskään palveluita siihen, miten työntekijä voisi omaohjautuvasti parantaa omaa työhyvinvointiaan. Vanhasta hyvinvointipisteestä puuttui myös selkeys sen osalta, mihin työhyvinvoinnin asioihin pisteellä haluttiin vaikuttaa. Lisäksi se ei ollut sisustukseltaan viihtyisä tai houkutteleva eikä monikaan Turun AMK Oy:n työntekijöistä tiennyt terveyspisteen olemassa olostai sen sijainnista. Työhyvinvointipisteellä oli myös hyvin pitkä nimi, jota varten pisteelle oli luoto nimi ehdotus boksi. Vanhan pisteen nimi oli testaus ja hyvinvointipiste, jonka nimen projektipäällikkö muutti kehittämisprojektin aikana terveyspisteeksi. Projektipäällikön astuessa kehittämisprojektin remmeihin, oli vanhan työhyvinvointipisteen hanke lopetettu ja sen myötä tullut rahoitus, jonka vuoksi pisteen kehittäminen oli jäänyt kesken. Kuitenkin työelämän mentori sekä työelämän henkilöstösuunnittelija halusivat, että terveyspisteessä ainakin kehonkoostumusmittaria kehitettäisiin, koska sellainen oli terveyspisteelle saatu ja mittariin oli kehitetty hyvä alkuidea. Tästä syystä työelämänmentori toi kehonkoostumusmittarin kehittämisen projektitarjottimelle, josta projektipäällikkö valitsi sen omaksi kehittämisprojektikseen.

Terveyspisteen kehittäminen alkoi toukokuun 2019 puolivälissä, kun projektipäällikkö oli saanut valmiiksi oman osuutensa kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän suunnittelussa. Aiemmin keväällä työelämän mentorilla oli ajatus, että projektipäällikön kehittämistuotos koostuisi ainoastaan kehonkoostumusmittarin kehittämisestä, mutta projektipäällikön esitettyä kehittämisprojektinsa idean tuutor opettajalleen, oli hän sitä mieltä, että kehittämistuotos ei ollut riittävää kehittämistä. Tästä syystä projektipäällikkö järjesti erillisen palaverin työelämän mentorin sekä henkilöstösuunnittelijan ja tuutor opettajansa kanssa maaliskuussa. Tuossa palaverissa käytiin keskustelua siitä mitä muuta kehittämistyötä projektipäällikkö voisi tehdä, jotta kehittämistuotos olisi riittävä hänen opinnäytetyötänsä varten. Yhteisessä palaverissa syntyi ajatus siitä, että projektipäällikkö voisi lähteä kehittämään terveyspistettä, jossa kehonkoostumusmittari sijaitsi. Projektiryhmässä haluttiin, että projektipäällikkö kehittäisi terveyspistettä tuomalla sinne terveyttä sekä hyvinvointia ylläpitäviä ja ehkäiseviä palveluita, joita terveyspisteen käyttäjä voisi omaohjautuvasti käyttää. Lisäksi palaverissa toivottiin, että projektipäällikön kehittäisi terveyspisteen vetovoimaisuutta palveluiden lisäksi jollakin muullakin tavalla, esimerkiksi markkinoinnilla ja loisi erilaisia ohjeita pisteelle terveyteen sekä työhyvinvointiin liittyen.

Palaverin jälkeen projektipäällikön ajatukset heittelivät joka suuntaan ja hänellä oli hyvin pettynyt olo. Hänestä tuntui, että koko pisteen kehittämisajatus oli hyvin irtonainen sekä sekava, koska työelämän puolelta ei osattu esittää selkeää toivetta siitä, millaisia palveluita pisteelle haluttaisiin tuotavaksi. Sanotaanko näin, että tässä vaiheessa kaikki esitetyt ideat ja toiveet vaikuttivat hyvin suuri lentoisilta. Näistä asioista johtuvaa turhautumistaan, projektipäällikkö toi useasti oman tuutori opettajan tietoisuuteen sähköpostitse ja häntä näkemällä koulupäivien yhteydessä. Hetken aikaa yhdessä pohdittuaan asiaa tuutori opettajansa kanssa, syntyi opettajalla sekä projektipäälliköllä ajatuksiksi muuttaa terveyspistettä keskittymään lihavuuteen ja sen aiheuttamien liitännäissairauksien ennaltaehkäisyyn. Tätä ajatusmaailmaa tuki myös kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta saatu teoretieto, jossa kehonkoostumusmittarin yksi käyttötarkoituksista oli mitata lihavuutta. Lisäksi idea oli hyvä siksi, että terveyspisteellä oli jo apuvälineitä myös lihavuuden aiheuttamien liitännäissairauksien ehkäisemiseen, joita olivat mm. verenpainemittari sekä vyötärömitta.

Tämän punaisen langan saamisen jälkeen kehittämisprojekti sai tuulta alleen ja projektipäällikkö järjesti palaverin yhteisesti huhtikuussa 2019 työelämän mentoriohjaajan sekä henkilöstösuunnittelijan kanssa. He pitivät terveystieteen kehittämisajatuksista myös hyvänä ja olivat helpottuneita siitä, että terveystieteellä oli selkeä idea sen tuottamille palveluille. Kuitenkin tämän esitetyn idean lisäksi he toivoivat terveystieteelle välineitä stressin ehkäisyyn, koska Turun AMK Oy:n henkilöstökyselyssä oli selvinnyt, että henkilöstön keskuudessa koettiin paljon työnkuormittavuutta sekä työstä aiheutuvaa stressiä. Lisäksi he esittivät toiveenaan, että Turun AMK Oy:n työterveyshuollon tarjoaja otettaisiin mukaan terveystieteen kehittämiseen.

Palaverin jälkeen projektipäällikkö jäi pohtimaan ensiksi stressi ehkäisy ehdotusta, mutta hän päätti lopulta, että pisteessä keskityttäisiin vain lihavuuden ja sen liitännäissairauksien ehkäisyyn, joiden vaikutus työkykyyn nousi esille myös hänen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessaan. Lisäksi kehonkoostumusmittarin uuden käyttöliittymän testauksien haastatteluiden aikana selvisi, että Turun AMK Oy:ssä oli rentoutumispiste, johon oli jo luotu työkaluja työn kuormittavuuteen sekä työstä johtuvan stressin ehkäisyyn. Tästä syystä projektipäällikkö teki päätöksen, ettei terveystieteelle enää kannattanut tuoda työn kuormittavuutta tai stressiä ehkäiseviä palveluita, kun ne olivat jo olemassa rentoutumispisteellä. Koska huhtikuussa pidetyssä palaverissa toivottiin myös yhteistyötä Turun AMK Oy: työterveyshuollon toimijan kanssa, keskusteli projektipäällikkö heidän kanssaan. Projektipäällikkö työskenteli itse kyseisellä työterveyshuollon toimijalla, jonka vuoksi hänen oli helppoa käydä keskustelua heidän kanssaan. Työterveyshuollon toimijan kanssa keskustellessaan projektipäällikkö sai selville, että toimijalla ei ollut mahdollisuutta osallistua kehittämisprojektiin oman henkilöstö resurssipulan vuoksi, mutta heidän henkilöstössään projektipäällikön kehittämisajatuksia pidettiin hyvinä terveystieteen osalta. Näiden asioiden selvittämisen jälkeen, projektipäällikkö sopi uuden palaverin työelämän mentorin sekä henkilöstösuunnittelijan kanssa vielä huhtikuun loppupuolella, jossa hän esitti ajatuksensa stressin ehkäisyn siirtämisestä kokonaan rentoutumispisteelle sekä kertoi työterveyshuollon toimijan tilanteen. Palaverissa projektipäällikkö myös esitti, että hän keskittyisi terveystieteelle tuomaan palveluita sydänterveyden, diabeteksen sekä lihavuuden ehkäisyyn, joiden vaikutus työkykyyn oli merkittävä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Työelämän mentorin sekä henkilöstösuunnittelija pitivät projektipäällikön tuomia ajatuksia hyvinä, jonka johdosta terveystieteen kehittämiseksi muodostui selkeä päämäärä ja tavoitteet.

7.2.1 Terveyspisteen palvelut sähköisiksi

Kevään 2019 aikana jostakin syystä digitaaliset terveyspalvelut ja terveysteknologian asiat olivat uutisissa hyvin pinnalla. Tästä projektipäällikölle syntyi idea tuottaa terveyspisteelle sen ennaltaehkäisevät sekä ylläpitävät palvelut sähköisesti. Nämä sähköiset palvelut hän halusi tuoda terveyspisteelle omalle kannettavalle tietokoneelle sekä tabletille keskittyen sydänsairauksiin, 2-typin diabetekseen, päihteisiin sekä lihavuuteen, jotka vaikuttivat merkittävästi työntekijän työkykyyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Lisäksi projektipäällikkö halusi tuoda nämä ennaltaehkäisevät sekä ylläpitävät palvelut terveyspisteelle sähköisesti siksi, että kehoa kuunnellen ryhmän testauksissa oli tullut ilmi, että erilaiset laput sekä kirjalliset ohjeet terveyspisteen seinillä koettiin kankeiksi ja ne tekivät pisteestä hyvin sekavan näköisen. Vaikka saatu kehittämisidea oli tullut kehonkoostumusmittarin käyttöliittymää koskien, halusi projektipäällikkö huomioida sen koko terveyspisteen kehittämisessä.

Ideointiaan enemmän viedessään eteenpäin, projektipäällikkö päätti tuoda terveyspisteelle sijoitettavalle kannettavalle tietokoneelle luotettavien palveluntuottajien sähköisiä linkkejä. Näiden sähköisten linkkien tarkoituksena oli luoda mahdollisuus käyttäjälleen löytää erilaista materiaalia testeinä, videoina, ohjeina ja monissa muissa muodoissa. Terveyspisteelle sijoitettavalle tabletille projektipäällikkö halusi tuoda ohjeet verenpaineen ja vyötärönmittaamiseen sekä työterveyshuollon toimijan yhteystiedot. Lisäksi projektipäällikkö aikoi sijoittaa tabletin lähelle verenpainemittaria sekä vyötärömittaa, jotta sen palvelut tukisivat mittausvälineiden käytettävyyttä.

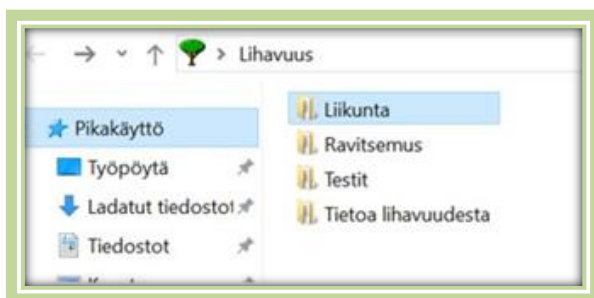
Oman ideointityön jälkeen, projektipäällikkö esitti kaikki ajatuksensa pisteen kehittämisestä sähköpostitse muulle projektiryhmälle, jossa ehdotukset saivat muulta projektiryhmältä vihreää valoa. Hyväksynnän saatuaan projektipäällikkö lähti toukokuun puolivälissä tutustumaan erilaisiin digitaalisiin testeihin, ohjeistuksiin sekä sovelluksiin, joita Duodecim, Diabetesliitto, Sydänliitto, Kanta-palvelut, Päihdelinkki, Terveyskylä sekä muut luotettavien palveluiden tuottajat tarjosivat sähköisesti. Samaan aikaan projektipäällikkö etsi tietoa siitä, miten aiemmin erilaiset terveyskioskit olivat toimineet Suomessa sekä minkälaisia palveluita terveyspisteillä sekä -kioskeilla oli tarjottu käyttäjilleen. Lisäksi hän halusi tietää, miten aiempien terveyspisteiden olemassaolo sekä palvelut oltiin tuotu käyttäjien tietoisuuteen. Kirjallisen tiedon perusteella monissa terveyspisteissä sekä -kioskeissa oli hyödynnetty mm. eri liittojen tai kolmannen sektorin osaa-

mista, jonka vuoksi projektipäällikkö päätti ottaa yhteyttä syksyllä vielä sydän- sekä diabetesliittoon. Heihin yhteyttä ottaessaan projektipäällikkö kysyi, että olisiko heillä mahdollisuutta antaa jotakin materiaalia hyödynnettäväksi terveystieteelle tai tuoda osaa mistään mm. tulevaisuudessa järjestämällä terveystieteellä tietoisuusteemapäiviä. Kummallakaan liitolla ei ollut mahdollisuutta tulla pitämään edellä mainittuja teemapäiviä kii-reidensä vuoksi, mutta he toivoivat olemaan uudelleen yhteydessä 2020 syksyllä asian tiimoilta. Projektipäällikkö sai kuitenkin molemmilta liitoilta hyviä sähköisiä linkkejä heidän ohje- sekä palvelumateriaaleista, joita hän hyödynsi terveystieteen kannettavan tietokoneen tarjottavissa sähköisten linkkien palveluissa.

Kun projektipäällikkö oli toteuttanut tiedon hakuaan kesän 2019 ajan, järjesti hän koko projektiryhmälle 30.8.2019 klo: 14.40 palaverin, jossa hän esitti saamansa tulokset projektiryhmälle. Samassa palaverissa käytiin kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittämistyöhön liittyviä asioita. Palaverissa käytyjen tulosten sekä yhteisen keskustelun tiimoilta projektiryhmässä päätettiin, että työelämänhenkilöstösuunnittelija hankkisi terveystieteelle tarvittavan kannettavan tietokoneen sekä tabletin. Näistä kannettavan tietokoneen projektipäällikkö sai haltuunsa työelämän henkilöstösuunnittelijalta syys-loku-kuun vaihteessa, jonka jälkeen hän alkoi viemään löytämäänsä materiaalia omanlaisena palvelukonseptina tietokoneelle. Kun projektipäällikkö vei materiaalia tietokoneelle, nousi hänelle haasteeksi se, miten hän saisi tuotua kaiken materiaalin koneelle niin, että se olisi sen käyttäjälle helposti saatavissa. Tästä syystä projektipäällikön piti lähteä hakemaan vielä tietoa siitä, mitä hänen pitäisi ottaa huomioon tällaisen palvelun tuottamisessa käyttäjän näkökulmasta. Haasteellista tiedon viemisestä koneelle teki myös sen, että projektipäällikön piti viedä oman osaamisensa puitteissa tieto kannettavalle tietokoneelle, koska kyseisen tiedon viemiseen ei saanut koululta omaa ohjelmoitsijaa.

Kun projektipäällikkö oli tehnyt kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvitystyötä siitä, mitä asioita hänen pitäisi huomioida käyttäjien sähköisten palveluiden tuottamisessa, hän lähti saadun tiedon perusteella viemään löytämäänsä materiaalia koneelle. Teoria tiedon perusteella nousi, että sähköiset palvelut pitäisi tuottaa käyttäjilleen mahdollisimman yksinkertaisesti sekä heille ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi tuotettavien palveluiden pitäisi olla luotettaviin lähteisiin perustuvia. Tämän teoria tiedon hyödyntämänä sekä projektipäällikön oman osaamisensa puitteissa, projektipäällikkö sai idean tuoda erilaiset ohjeet, testit sekä työkalut omina sähköisinä linkkeinä kannettavan tietokoneen työpöydälle omiin kansioihin. Nämä kansiot hän nimesi lihavuus, 2-tyypin diabetes, sy-

dänsairaudet sekä päihteet nimisiksi kansioiksi ja jokaisen työpöydälle luomansa kansion, hän rakensi sisällöltään saman runkoiseksi, joista lihavuuskansion rakenteen sisällystä kuva esimerkkinä (Kuva 12). Näiden kansioiden saman runkoisiin alakansioihin projektipäällikkö loi suorat linkit, joista käyttäjä pääsi käsiksi sen haluttuun sisältöön eli mm. ohjeisiin, videoihin testeihin tai muuhun sisältöön. Jokaisen linkin projektipäällikkö nimesi selkeästi sen tarjoaman sisällön mukaisesti.



Kuva 12. Kannettavan tietokoneen työpöydän kansioiden sisällön rakennemalli

Näiden neljän edellä mainitun työpöydän kansioiden lisäksi, kannettavan tietokoneen työpöydälle projektipäällikkö loi kansion, joka oli nimeltään ”työkaluja terveyden ylläpitämiseen”. Tähän kansioon projektipäällikkö toi erilaisia ohjeita mm. siitä, miten käyttäjä voisi löytää erilaisia digitaalisia puhelinsovelluksia puhelimestaan sekä ladata niitä käyttöönsä. Lisäksi hän toi kyseiseen kansioon ohjeita ja materiaalia siitä, miten käyttäjä voi suorittaa oikein verenpainemittauksen tai vyötärömittauksen. Näillä palvelutoiminnoilla projektipäällikkö halusi luoda kannettavan tietokoneen palveluiden käyttäjälle mahdollisuuden huolehtia omasta työkyvystään sekä terveydestään muuallakin kuin terveystieteellä.

Kun kansiot sekä niiden sähköiset linkit projektipäällikkö oli saanut luotua mielestään toimiviksi, testasi hän niiden toimivuutta vielä työkolleegoillaan, jotka pitivät niitä toimivina ja hyvinä. Testauksessa projektipäällikkö havaitsi kuitenkin, että hänen oli luotava vielä jonkinlainen ohjeistus tietokoneelle kansioiden käyttötarkoituksesta, koska testausta tehdessään hän oli kertonut kollegoilleen kansioiden käyttötarkoituksen, ennen kuin hänen työkolleegansa tutustuivat niiden sisältöön. Tämän ohjeistuksen projektipäällikkö päätti toteuttaa kannettavan tietokoneen työpöydän taustakuvaan, koska se oli koneelle mentäessä ensimmäisenä selkeästi näkyvillä. Työpöydän taustakuvan ja siihen tuotavan ohjeen luomisessa projektipäällikkö käytti apunaan PowerPoint sekä Pic Collage ohjelmia, joilla hän loi yhteensä 12 eri taustakuva profiilia. Taustakuvan suunnitte-

lussa projektipäällikkö kiinnitti myös paljon huomiota sen visuaalisuuteen, jotta se herättäisi kannettavan tietokoneen käyttäjää etsimään tietoa. Näistä 12 mallista yksi malli tekstin alla (Kuva 13).



Kuva 13. Yksi kannettavan tietokoneen 12:sta taustakuva tuotoksesta

Projektipäällikölle oli tärkeää saada muutakin arviointi näkökulmaa kuin omansa koneen-tuotoksen osalta, jonka vuoksi hän otti yhteyttä taustakuvaprofiilien luomisprosessin aikana tieto- ja viestintätekniikan opiskelijaan. Projektipäällikkö kysyi häneltä, haluaisiko hän antaa mielipiteitä sekä ajatuksia kannettavan tietokoneen taustakuvan toimivuudesta sekä sähköisistä palveluista ja hän suostui. Projektipäällikkö otti tieto- ja viestintätekniikan opiskelijaan yhteyttä siksi, koska hän oli havainnut kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittämisen aikana, kuinka ammattitaitoinen tieto- ja viestintätekniikan opiskelija oli osaajana. Tästä syystä projektipäällikölle oli arvokasta saada käyttää tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan ammattitaitoa sekä osaamista sähköisten palveluiden tuottamisessa ja taustakuvan luomisessa kannettavalle tietokoneelle. Näitä kehittämisideoita kannettavan tietokoneen palveluiden sekä sen taustakuvan toimintojen osalta projektipäällikkö sekä tieto- ja viestintätekniikan opiskelija vaihtoivat yhteisissä videopuheluissa, joiden ansiosta koko kannettavan tietokoneen palvelukonsepti saatiin sellaiseen muotoonsa, että se oli edes jollakin tavalla sen käyttäjiään palveleva. Tämän lisäksi tuotosta luodessaan, projektipäällikkö kysyi myös ajatuksia sekä ideoita muulta projekti-ryhmältä koneen taustakuvan kehittämiseen, mutta heiltä ei tullut kehittämisehdotuksia,

koska he olivat tyytyväisiä jokaiseen 12 taustakuva tuotokseen. Kannettavan tietokoneen visuaalisessa ilmeessä, projektipäällikkö halusi ylläpitää terveystieteen mainoksen puu ideologiaa sekä terveystieteen sisustuksen vihreää värimaailmaa, jolloin se tuki koko terveystieteen yhtenäisyyttä. Kuitenkaan hän ei voinut käyttää taustakuvassa luomaansa terveystietelogo, koska se teki taustakuvalle hyvin sekavan vaikutelman.

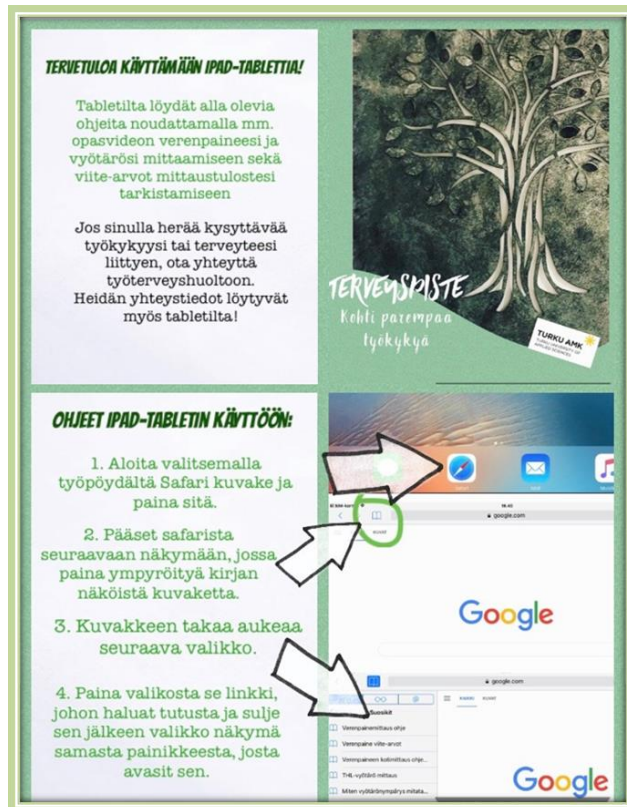
Kun lopullinen taustakuva ja kansiodien palvelut oltiin saatu valmiiksi sekä toimiviksi, testasi projektipäällikkö jälleen kannettavan tietokoneen palveluita työkolleegoillaan, mutta eri kolleegoilla, mitä aiemmassa testauksessa hän oli käyttänyt. Kollegat pitivät koneen käytettävyyttä selkeänä ja helppokäyttöisenä sekä olivat hämmästyneitä siitä, miten projektipäällikkö oli oman osaamisensa puitteissa saanut koneella tarjottavista palveluista niin toimivia. Työkolleegat joita hän käytti testauksessa, olivat Turun AMK Oy:n työterveyshuollon toimijan työntekijöitä, jonka vuoksi projektipäällikkö käytti heidän ammattitaitoaan sekä osaamistaan. Heitä sitosi myös salassapitovelvollisuus, jonka vuoksi heitä oli luotettavaa käyttää arvioitsijoina. Kun projektipäällikkö oli testannut kannettavan tietokoneen käytettävyyttä kolleegoillaan, hän kysyi vielä projektiryhmän mielipidettä sähköpostitse lopputuotoksestaan, johon kaikki olivat tyytyväisiä (Kuva 14).



Kuva 14. Kannettavan tietokoneen työpöydän lopullinen näkymä

Hyväksynnän saatuaan projektiryhmältä, projektipäällikkö sopi tapaamisen työelämän henkilösuunnittelijan kanssa joulukuun puoleen väliin ja vei kannettavan tietokoneen terveystieteelle. Samassa tapaamisessa hän sai työelämän henkilöstösuunnittelijalta tabletin, johon projektipäällikön aikomuksena oli tuoda verenpaineenmittauksen sekä vyötörömittauksen ohjeet sähköisesti kirjallisina ohjeina sekä ohjevideoina.

Tabletin saatua, projektipäällikön ajatuksena oli toteuttaa siihen tarjottavat palvelut samalla palvelukonsepti idealla kuin hän oli kannettavalle tietokoneelle luonut. Kuitenkaan hän ei pystynyt sitä toteuttamaan täysin samalla tavalla kuin kannettavalle tietokoneelle, koska tabletin työpöydän kaikkia kansioita ei pystynyt poistamaan. Toisena ongelmana oli, että tabletin taustakuvaa ei saanut asettumaan tasaisesti sen työpöydälle, jonka vuoksi tabletin käyttöohjeet piti tehdä paperisena versiona terveystieteiden väliseinään kiinnitettäväksi, jotta tabletin käyttäjä osasi löytää palvelut tabletilta. Tabletien palveluiden sisällön tuottamiseen vaikutti suuresti projektipäällikön vähäinen IT-osaaminen, mutta kysyessään muilta paremmilta IT-taitoisilta tuttaviltaan, miten muulla tavalla palveluiden sisällön olisi voinut tuottaa tabletille helposti saataville, niin hekin olisivat tuottaneet palvelut samalla tavalla. Jonkin aikaa mietittyään, miten sähköiset linkit saisi järkevästi tuottaa tabletille, sai projektipäällikkö onneksi ratkaisuna luoda safari sovelluksen suosikkeihin suorat linkit, joiden avulla käyttäjä pääsi suoraan kirjallisiin ohjeisiin sekä videoihin. Näihin pääsystä projektipäällikkö loi erilliset kirjalliset ohjeet tukemaan sitä, että käyttäjä löytäisi nämä linkit helposti tabletilta (Kuva 15).



Kuva 15. Kirjallinen ohje ipad-tabletin käyttöön

7.3 Terveyspisteen sisustuksen kehittämisellä vetovoimaisuutta terveyspisteelle

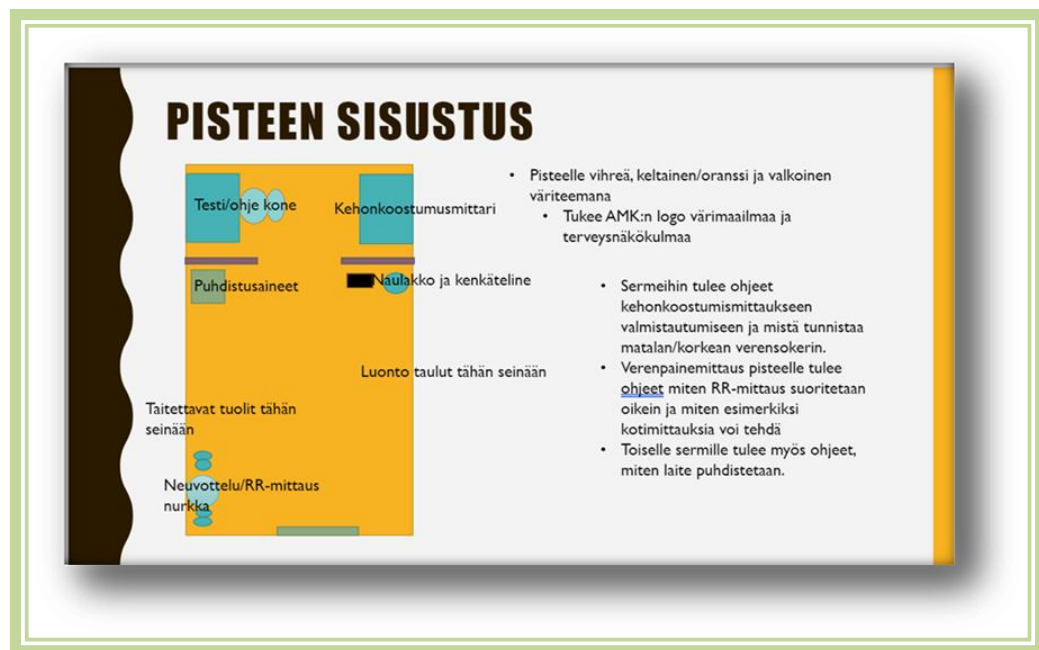
Terveyspisteen sisustaminen vetovoimaisuuden ja viihtyvyyden lisäämiseksi alkoi syksyn 2019 aikana, mutta sen suunnittelua projektipäällikkö aloitti tekemään jo kesän aikana. Vanhan terveyspisteen sisustusta oli muutettava, koska pisteen kalusteet olivat sen pieneen tilaan nähden liian suuria sekä vaikutelma oli hyvin toimistomainen (Kuva 16). Sisustuksessa sekä tilan käytettävyydessä projektipäällikön oli myös otettava huomioon, että tilassa piti pystyä toteuttamaan tarvittaessa pienimuotoisia neuvotteluja ja henkilökunnan hierontapäiviä muutamana kertana kuukaudessa. Näiden lisäksi terveyspisteelle piti saada tuotua uudet suunnitellut palvelut ja mahdollistaa kehonkoostumusmittari.



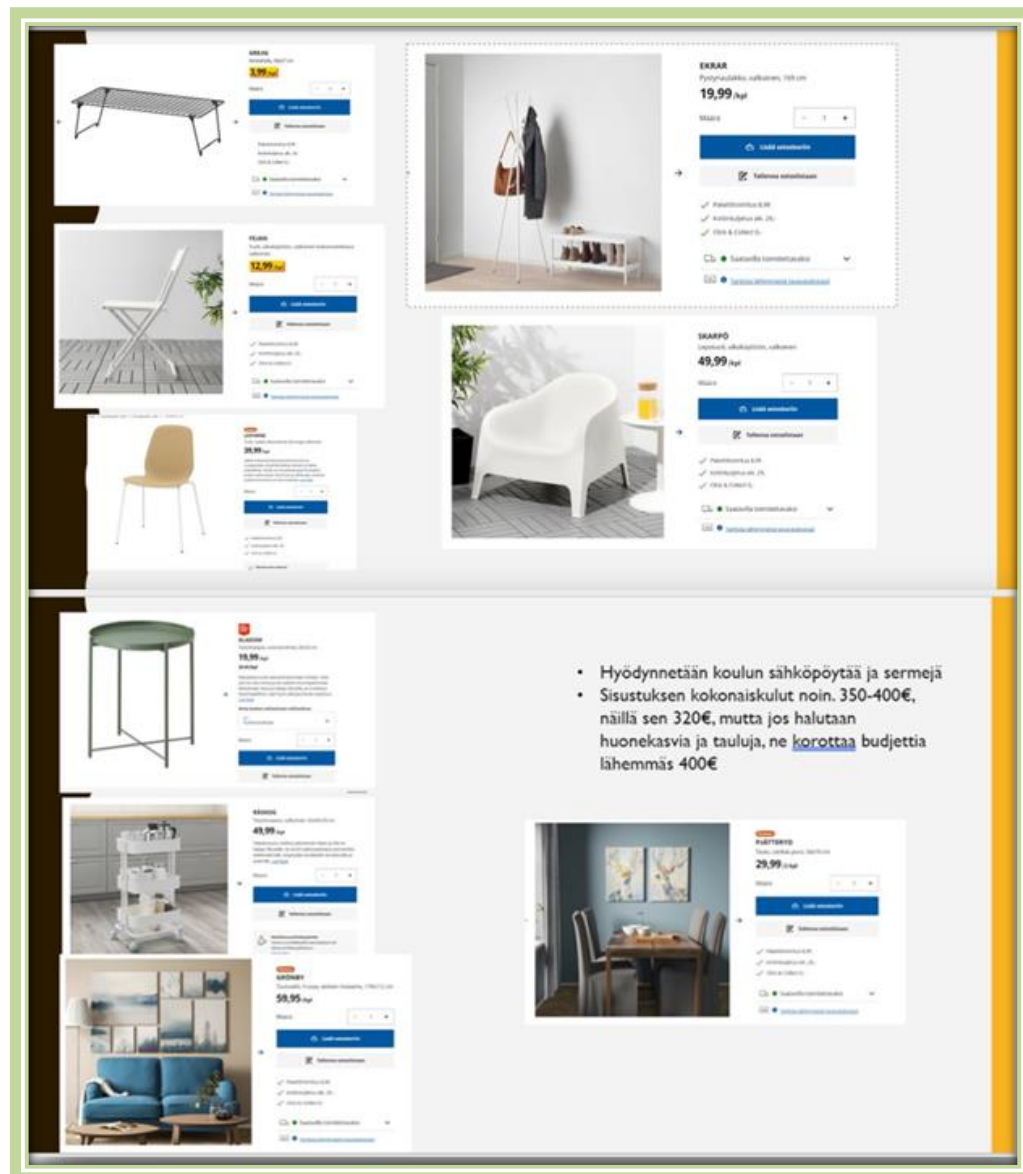
Kuva 16. Vanha terveystieteiden keskus ennen muutosta

Aloittaessaan sisustuksen suunnittelua kesällä 2019, projektipäällikkö kävi IKEA:n myymälässä katsomassa erilaisia kalustevaihtoehtoja. Tämän lisäksi projektipäällikkö tutustui erilaisiin sisustus tyyliin Pinterest-sovelluksen avulla. Pinterestin tarjoamiin sisustus tyyliin tutustumalla, projektipäällikkö sai idean siitä, että terveystieteiden keskukselle tuotavien kalusteiden pitäisi olla tilaa vähän vieviä sekä kevyitä siirrettäviksi, jotta pistettä pystyisi hyödyntämään monipuolisesti haluttuihin toimintoihin sekä palveluihin. Lisäksi hän koki, että kalusteiden piti olla helposti puhdistettavissa, jotta siivoustyöntekijöillä ei menisi liikaa aikaa terveystieteiden keskuksen siisteyden ylläpitämiseen. Värimaailmaksi projektipäällikkö ajatteli terveystieteiden keskukselle keltaista, oranssia, mustaa ja valkoista, joita oli Turun AMK Oy:n logossa. Tällä värimaailmalla hän halusi tuoda yhtenäisyyttä Turun AMK Oy:n organisaatioon, jotta terveystieteiden keskuksen käyttäjät tietäisivät, että terveystieteiden keskus on osa Turun AMK Oy:n organisaatiota ja sen toimintaa. Kuitenkin projektipäällikkö koki värimaailman liian levotonta tunnelmaa lisääväksi, jonka vuoksi hän halusi lisätä vihreää pehmentämään tuota värimaailmaa. Hän halusi käyttää sitä myös siksi, että ICT-Cityn sisutuksessa oli käytetty myös paljon tuota väriä.

Kun projektipäällikkö oli saanut tehtyä alustavan sisustussuunnitelmansa ja sen kalusteista budjettisuunnitelman valmiiksi terveystisteelle, esitteli hän sen projektiryhmälle 30.8.2019 klo: 14.40 pidetyssä palaverissa. Palaverissa projektiryhmä oli tyytyväinen esitettyyn sisustussuunnitelmaan (Kuva 17) sekä siinä esitettyyn budjettisuunnitelmaan (Kuva 18), jonka johdosta työelämän henkilöstösuunnittelija lähti hakemaan rahoituspaa kalusteiden hankintaan palaverin jälkeen. Lupa suunnitelmassa esitettiin hankintoihin saatiin noin kahden viikon kuluttua palaverista, mutta lupaa suunnitelmassa esitettyjen verhojen hankintaan ei saatu, koska ne eivät olleet paloturvallisia.



Kuva 17. Terveystisteiden sisustussuunnitelma 30.8.2019



Kuva 18. Suunnitelmassa ehdotetut huonekalut terveystieteelle 30.8.2019

Kun sisustussuunnitelmassa esitetyt kalusteet lähdettiin konkreettisesti hankkimaan lokakuussa, oli Turun AMK Oy:ssä päätetty, että suurempia kaluste hankintoja ei tehdä enää loppu vuoden aikana. Tästä syystä työelämän henkilöstösuunnittelija joutui käymään tiivistä keskustelua kalustehankintavastaavan kanssa terveystieteelle hankittavista kalusteista, mutta lupaa hankinnoille ei enää saatu uudelleen suunnitelmassa esitetyille kalusteille. Saatuaan tiedon kalustehankinta linjauksista, teki projektipäällikkö uuden sisustussuunnitelman, joka oli budjetiltaan yli puolet alkuperäistä suunnitelmaa edullisempi. Uudessa suunnitelmassa projektipäällikkö hyödynsi enemmän koulun vanhoja

kalusteita, joita hän kävi konkreettisesti katsomassa Turun AMK Oy:n ICT-Cityssä. Projektipäällikön saatua uuden sisustussuunnitelmansa valmiiksi (Kuva 19), välitti hän sen työelämän henkilöstösuunnittelijalle ja kalustehankintavastaavalle sähköpostitse. Suunnitelma hyväksyttiin ja suunnitelmassa esitetyt kalusteet hankittiin terveystisteille koulun kalustehankinnan kautta. Vanhoista ICT-Cityn kalusteista otettiin käyttöön terveystisteille neuvottelunurkkauksen tuolit, työtuoli, siirrettävä väliseinä ja naulakko sekä kenkäteline. Lisäksi tisteille jätettiin siellä jo valmiiksi ollut sähköpöytä, jonka päälle sijoitettiin kannettava tietokone, tulostin sekä kehonkoostumusmittarin kosketusnäyttö ja sen viereen kehonkoostumusmittari. Muut vanhat kalusteet sekä tisteen vasemman seinän myrkyn vihreä ilmoitustaulu poistettiin. Uusina kalusteina terveystisteille tuotiin neuvottelunurkkauksen pöytä, tablettiteline, ruukku, tekokasvi, siirrettävä kärry sekä luontotaulut. Koska terveystisteen budjetti supistui yli puolella ja ylimääräistä rahaa ei ollut käytettävänä, sai projektipäällikkö vielä idean lisätä terveystisteen viihtyvyyttä hankkimalla tuikkuja sekä tekokasveja Facebookin sekä Tori.fi:n lahjoitusryhmistä.



Kuva 19. Uusi sisustussuunnitelma lokakuussa 2019

Koulua kiertäessään kalusteiden löytämiseksi, projektipäällikkö kiinnitti samalla huomiota paljon koko koulussa vallitsevaan keltavihreään värimaailmaan (Kuva 20). Siitä hän sai ajatuksen käyttää tuota värimaailmaa myös terveystisteillä, jotta se olisi yhtenäinen muun Turun AMK Oy ICT-City:n värimaailman kanssa. Hetken mietittyään asiaa

vielä lisää, hän päätyi kuitenkin noista kahdesta väristä käyttämään terveystieteellä vihreää, koska se loi hänen mielestään enemmän levollista tunnelmaa pisteelle sekä tuki hänen markkinoinnin Puu-logoa sekä ideologiaa. Vaikka projektipäällikkö oli päättänyt pisteelle värimaailman, halusi hän kysyä vielä mielipidettä lähimmiltä ystäviltään, jotka olivat samaa mieltä värivalinnasta. Lisäksi muutamat hänen ystävistään pitivät vihreää väriä terveyttä kuvastavana värinä, joka vahvisti sen, että projektipäällikkö halusi käyttää terveystieteellä vihreää väriä. Vihreä väri koettiin myös projektiryhmän keskuudessa hyväksi väriksi terveystieteen sisutukseen, kun projektipäällikkö kysyi asiaan vahvistusta sähköpostilla esitetystä suunnitelmasta (Kuva 21).



Kuva 20. Turku AMK Oy ICT-City:n värimaailma



Kuva 21. Hyväksytty sisustussuunnitelma lokakuussa 2019

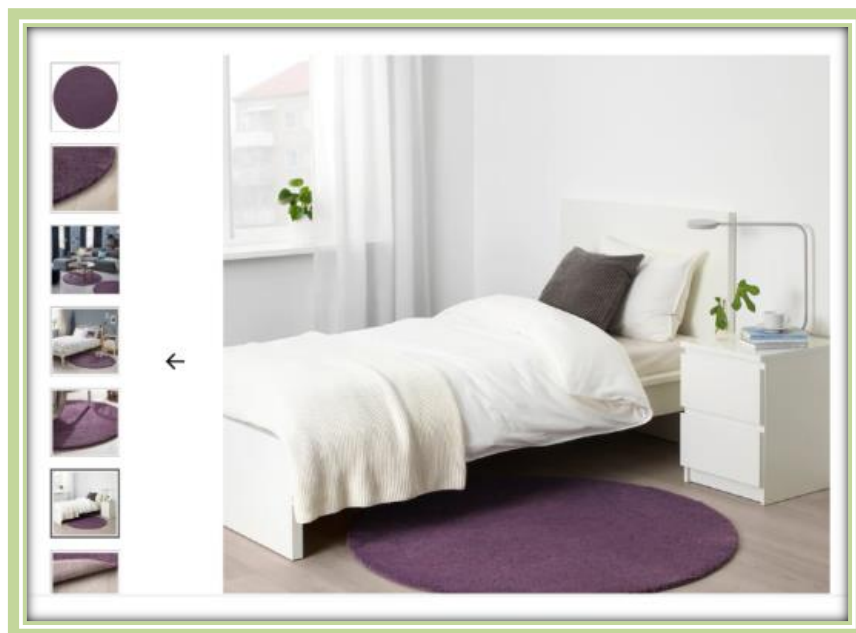
Kalusteiden saapuessa terveystielle marraskuun alussa, sopivat työelämän henkilöstösuunnittelija sekä projektipäällikkö yhteisen päivän niiden kokoamiseen. Kalusteiden kokoamisen jälkeen projektipäällikkö sekä työelämänhenkilöstösuunnittelija halusivat muuttaa vielä pisteen sähköpöydän paikkaa, koska he huomasivat paikan päällä kalusteita kokoessaan, että sillä oli parempi paikka vasemmassa reunassa seinän vieressä verrattuna sisustussuunnitelmassa mietittyyn paikkaan. Myös siirrettävän väliseinän paikka siirtyi tämän vuoksi. Luontotaulut kiinnitettiin pisteen seinille myöhemmin, koska ne sai vain kiinnittää kiinteistöhallinnon työntekijä.

Kalusteiden kokoamisen jälkeen työelämän henkilöstösuunnittelija sekä projektipäällikkö olivat tyytyväisiä terveystielyn sisustukseen (Kuva 22), mutta silti he jäivät kaipaamaan vielä jotakin lisää tunnelmaa tuovaa pisteelle sisustuksen kokonaisuuden nähdessään. Koulun annettua linjauksen siitä, että verhoja ei saisi hankkia pisteelle niiden palovaaran vuoksi, syntyi molemmilla ajatus siitä, että terveystielle hankittaisiin matot tuomaan tuota tunnelmallisuutta. Hetken asiasta keskusteltuaan yhteisesti, projektipäällikkö sekä työelämän henkilöstösuunnittelija tekivät päätöksen, että lupaa mattojen hankinnoille kysyttäisiin ensi vuoden puolella, kun Turun AMK Oy:llä olisi uusi budjetti kalusteiden hankkimiseen. Projektipäällikkö sekä työelämän henkilöstösihteeri sopivat lisäksi, että projektipäällikkö katsoisi ennen tätä sopivat matot IKEA:sta ja lähettäisi löytämistään matoista kuvat sekä hinnat sähköpostitse työelämän henkilöstösuunnittelijalle.



Kuva 22. Uusi terveystielyn sisustus marraskuu 2019

Tapaamisen jälkeen projektipäällikkö lähti etsimään sopivaa mattoa IKEA:n nettisivuilta. Aluksi projektipäällikkö yritti löytää terveystisteelle sivuilta vihreää mattoa, mutta sellaista ei löytynyt sopivan edullisesti eikä samassa vihreässä sävyssä tai sopivassa koossa pisteelle. Koska projektipäällikkö oli saanut aiemmin lahjoituksena terveystisteelle luumun värisiä tuikkuja, päätti hän, että terveystisteelle voisi tuoda luumun väriset matot, koska ne sopisivat hyvin vihreän sekä lahjoituksena saatujen tuikkujen värien kanssa. Tämä luumun väriäinen matto löytyi Ikean sivuilta ja vielä oikean kokoisena, jonka johdosta projektipäällikkö lähetti sen ehdotuksena työelämän henkilöstösuunnittelijalle (Kuva 23). Hän oli tyytyväinen ehdotukseen ja lupasi kysyä sille hankintalupaa heti ensivuoden alusta. Mattoa ei kuitenkaan koskaan hankittu terveystisteelle, koska kehittämisprojektin viime metreillä tuli päätös siitä, että terveystisteen tila muuttuisi muualle.



Kuva 23. Terveystisteelle ehdotettu matto

7.4 Terveystisteen tietoisuuteen tuominen ja markkinointi

Kun uuden terveystisteen kehittäminen oli saatu valmiiksi joulukuun 2019 lopussa, oli tärkeää tuoda terveystisteen merkitys, sijainti ja käyttötarkoitus Turun AMK Oy:n henkilöstön tietoisuuteen. Projektipäällikkö oli löytänyt hyvää tietoa kuvailevassa kirjallisuus katsauksessaan siitä, millä keinoin aiempia perusterveydenhuollon terveystisteitä oli markkinoitu sekä miten niiden vetovoimaisuutta oli pyritty lisäämään. Aiemmissa perus-

terveydenhuollon terveysteipisteissä oli mm. tehty aktiivista markkinointia pisteiden avautuessa ja terveysteipisteille oli järjestetty teemapäiviä sekä rokotuspäiviä, jotka lisäsivät terveysteipisteiden vetovoimaisuutta ja tietoisuuteen tulemistä. Näissä teemapäivissä oli hyödynnetty kolmannen sektorin toimijoita. Näitä kuvailemassa kirjallisuuskatsauksessa saatuja tietoja projektipäällikkö hyödynsi markkinointisuunnitelmaa luodessaan, josta alustavan ajatuksensa hän esitti projektiryhmälle 30.8.2019 pidetyssä palaverissa. Tuolloin projektipäällikön ajatuksena oli markkinoida terveysteipistettä koulun omalla Facebook sekä Instagram sivuilla sekä tehdä pisteestä oma blogi kirjoitus koulun blogiin. Lisäksi projektipäällikön oli tarkoitus tehdä vielä mainos koulun info TV:seen. Projektipäällikön ideoita pidettiin hyvinä projektiryhmässä ja yhteisen keskustelun edetessä, saatiin myös idea siitä, että terveysteipisteelle järjestettäisiin omat avajaiset. Myös terveysteipisteen markkinointi haluttiin rakentaa avajaisten ympärille.

Markkinointi tuli terveysteipisteen myöhästyneen valmistumisen vuoksi kunnolla vasta ajankohtaiseksi tammikuussa 2020. Vaikka terveysteipisteen markkinointi tulikin myöhemmin ajankohtaiseksi, lähti projektipäällikkö luomaan terveysteipisteelle omaa logoa syksyllä 2019, jonka avulla hän halusi lisätä terveysteipisteen tunnistettavuutta ja mieleenpainuvuutta. Idean logolle hän sai kotonaan sijaitsevasta metallisesta puutaulusta (Kuva 24), josta hän sai myös ideologian terveysteipisteen markkinointilauseelle. Markkinointilauseen ideologiana oli seuraava: ”Sinun puullasi on juuret, josta haluat lähteä rakentamaan parempaa työkykyä ja terveyttä. Terveysteipiste rakentaa sinun puullesi runkoa työkykyä sekä terveytesi parantamiseen. Sinä itse voit vain päättää, miltä puussasi työkykyä ja terveytesi oksat näyttävät, kuihtuneilta vai täynnä elämää.”



Kuva 24. Taulu, josta terveysteipisteen logo ja markkinointi lause syntyi

Markkinointilauseen sekä logon saatuaan valmiiksi, projektipäällikkö kysyi vielä molemmista mielipidettä omilta läheisiltä ystäviltään, joilta oli myös kysynyt mielipidettä terveystipsteen sisustuksen värimaailmasta. Hänen ystävänsä pitivät molempia hyvinä, jonka johdosta projektipäällikkö päätti käyttää niitä tammikuussa 2020 toteutettavassa markkinoinnissaan. Suunniteltua terveystipsteen logoa hän käytti myös terveystipsteessä. Terveystipsteelle kehitettyä markkinointilauseetta projektipäällikkö hyödynsi tekemässään blogikirjoituksessa, joka oli tarkoituksena julkaista koulun blogissa ennen terveystipsteen avajaisia. Logon lisäksi projektipäällikkö loi syksyn aikana terveystipsteelle julisteen, jossa kerrottiin mitä palveluja terveystipste tarjoaisi asiakkailleen. Tämä juliste sekä terveystipsteen logo (Kuva 25) kiinnitettiin terveystipsteen oveen (Kuva 26), kun projektipäällikkö oli saanut hyväksynnän sähköpostitse muulta projektiryhmältä niiden toimivuudesta.



Kuva 25. Terveystipsteen logo (vasen) ja juliste (oikea)



Kuva 27. Terveyspisteen mainokset

TERVEYSPISTE

Kohti parempaa työkykyä

Työpaikalla terveyden edistämisen näkökulman huomioinnilla parannetaan työntekijöiden työkykyä, työstä palautumista sekä kehitetään jokapäiväistä työn toimintaa. Sen huomioinnilla myös edistetään ja säilytetään työntekijöiden koettu terveys, hyvinvointi sekä toimintakyky ja saadaan työntekijä jaksamaan paremmin työelämässä.

Lihavuus on yksi suurimmista maamme työntekijöiden työkykyä heikentävistä tekijöistä ja se aiheuttaa eniten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä liitännäissairauksillaan. Siksi Turun AMK Oy on perustanut ICT-talo Turku Cityyn Terveyspisteen, jossa se tarjoaa henkilöstölleen lihavuuden, 2-typin diabeteksen sekä sydänsairauksien ehkäisyyn työkykyä ja terveyttä ylläpitäviä sekä ennalta-ehkäiseviä palveluita sähköisesti.

Terveyspisteellä pidetään avajaiset 13.2.2020 klo: 14-15. Avajaisten jälkeen piste on henkilöstön käytettävissä ympäri vuorokauden ja sen käyttäjät voivat omaohjautuvasti käyttää kehonkoostumusmittaria, verenpainemittaria ja vyötäromittimia. Lisäksi pisteeltä saa sähköisesti ohjeet edellä mainittujen mittausten oikeanlaiseen suoritukseen.

Turun AMK Oy haluaa olla vaikuttaja työntekijöidensä terveellisen työympäristön luomisessa sekä työkyvyn ja terveyden edistämiseksi, joten ole sinäkin työntekijänä ITSESI sekä työympäristösi vaikuttaja ja hyödynnä Terveyspisteen monimuotoisia palveluita. Olet silloin askeleen lähempänä parempaa työkykyä ja terveyttä.

Ja lopuksi vielä pieni ajatuksen herättäjä...

”Sinun puullasi on juuret, josta haluat lähteä rakentamaan parempaa työkykyä ja terveyttä. Terveyspiste rakentaa sinun puullasi runkoa työkykyysi sekä terveytesi parantamiseen. Sinä itse voit vain päättää, miltä puussasi työkykyysi ja terveytesi oksat näyttävät, kuihtuneilta vai täynnä elämää?”

Kirjoittaja: Henna Peri

Terveyspisteen löydät osoitteesta
Joukahaisenkatu 3, ICT-Talo Turku City, 2krs, A-siipi /huone 2037.

Kuva 28. Blogi kirjoitus

Projektipäällikön odotettua hyväksyntää työelämän puolelta noin viikon, päätti hän ottaa yhteyttä puhelimitse 21.1.2020 työelämänhenkilöstösuunnittelijaan, koska hyväksyntää ei kuulunut. Puhelussa projektipäällikölle selvisi, että kehittämisprojektiin oli jälleen tullut uusi takapakki, josta työelämänhenkilöstösuunnittelija ei ollut ehtinyt kertomaan projektipäällikölle. Uutena takapakkina oli, että Turun AMK Oy:n tilojen päättäjät olivat päättäneet ottaa terveystilanteen tilan muuhun käyttöön. Tästä johtuen päättäjät olivat päättäneet, että terveystilanne siirtyisi muualle ICT-Cityyn, mutta se ei ollut vielä tiedossa, minne terveystilanne siirtyisi ja toteutuisiko tämä koko suunnitelma ennen avajaisia. Koska terveystilanteen avajaiset piti toteuttaa 13.2.2020, totesivat projektipäällikkö sekä työelämänhenkilöstösuunnittelija, että vaikka tämä asia selviäsi seuraavan kahden viikon aikana, ei avajaisia voisi pitää suunniteltuna ajankohtana, koska terveystilanteen tila saattaisi pahimmassa tapauksessa muuttua ja jos ei muuttuisi, niin terveystilanteen mainokset eivät ehtisi olemaan riittävän kauan esillä. Näistä syistä projektipäällikkö sekä työelämänhenkilöstösuunnittelija tekivät päätöksen, että avajaiset siirrettäisiin, mutta projektipäällikkö esittäisi siltikin non-stop seminaarissa sovitusti oman opinnäytetyönsä, koska avajaisen ajankohtaa ei voinut tässä vaiheessa tietää milloin ne olisivat kevään aikana mahdollista pitää. Tästä syystä yhteisessä puhelussa päätettiin, että terveystilanteen avajaisen järjestely ei kuuluisi enää projektipäällikön kehittämisprojektiin, vaan se tulisi olemaan työelämänmentorin sekä henkilöstösuunnittelijan tehtävä. Koska projektipäällikkö oli ehtinyt luomaan blogikirjoituksen sekä mainokset ja tekemään markkinointi suunnitelman, päätettiin niitä hyödyntää tulevan terveystilanteen avajaisissa, kun siitä saadaan päätös tulevan kevään 2020 aikana. Puhelussa myös sovittiin, että kun terveystilanteen avajaisen kohta sekä tilanne saadaan selväksi, työelämänmentorin sekä henkilöstösuunnittelijan saavat olla terveystilanteeseen liittyvien asioiden tiimoilta yhteydessä projektipäällikköön, jotta tuleva terveystilanne saadaan avattua. He myös sopivat, että työelämänmentorin sekä henkilöstösuunnittelijan pyrkisivät saamaan samantapaisen tilan terveystilanteelle, mitä se nykyisessä muodossaan on, jotta sen palveluita, ideologiaa sekä sisustusta pystyisi hyödyntämään mahdollisimman samalla tavalla uudessa tilassa.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Kehittämiprojektin luotettavuus, eettisyys ja arviointi

Tarkasteltaessa projektin luotettavuutta, käytetään siitä käsitettä evaluaatio. Evaluaatiossa huolehditaan siitä, että projektissa käytettävä tieto on luottamuksellista sekä että tietoa käsitellään niin, ettei tiedon hankinnassa kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Tiedon pitää olla myös projektissa uskottavaa, luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Evaluaatiota parantaa projektissa myös projektin jatkuva arvioiminen sekä tulosten jakaminen avoimesti, koska silloin tulosten pohjalta kyetään oppimaan sekä kehittymään eteenpäin. (Silfverberg 2007, 123.)

Kehittämiprojekti perustuu muutokselle ja kehittämiselle, jotka vaativat syvällisiä sekä perusteltuja näkemyksiä. Tutkimustiedon rooli korostuu varsinkin silloin, jos ongelmien ratkaiseminen ei suju pelkän ajattelun tai ideoinnin pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 19.) Tutkijan on tärkeää huomioida kuvailevassa kirjallisuus katsauksessaan, että tutkittu tieto on laadukasta sekä, että se tuo työlle uskottavuutta. Itse tutkimustyö vaatii tutkijaltaan kykyä referoida erilaisia tutkimuksia objektiivisesti sekä kykyä asettaa tietynlaisia kriteerejä, jotka tuovat saadulle tiedolle merkittävyyttä. (Salminen 2011, 9.) Lisäksi jatkuva arviointi on kehittämiprojektissa tärkeää, koska sillä voidaan arvioida mm. projektin vahvuuksia ja heikkouksia. Kehittämiprojektissa on myös tärkeää tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti. (Salonen 2017 64-65.)

Projektissa on tärkeää huomioida, että terveystieteelle tuotetut palvelut, toiminnot sekä käytettävä materiaali ei loukkaa millään tavalla pistettä käyttävää työntekijää tai ettei hänelle aiheudu terveydelle tai työkyvylle haittaa terveystietettä käytettäessä. Projektiryhmän on koko kehittämiprojektin ajan tärkeää toimia eettisesti, hyvän ammattietiikan mukaisesti ja hyväksyttävän käytännön toiminnan mukaisesti. Hyväksyttävä toiminta on tarkkaa, huolellista sekä rehellistä toimimista tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä sen toteutus on tehtävä rehellisesti ja huolehtien siitä, ettei plagiointia pääse tapahtumaan. Sen toteutuksessa on otettava huomioon, ettei alkuperäistä tietoa muokata niin, että tutkittu tieto vääristyisi. Kehittämiprojektin raportointi on toteutettava asiallisesti ja selkeästi sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettava hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-26.)

Tässä kehittämisprojektissa luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, jonka tietoa hyödynnettiin terveystieteen kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän viitearvojen, selitteiden sekä ohjeistusten kehittämisessä. Lisäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tietoa hyödynnettiin terveystieteen palveluiden rakentamisessa, pisteen vetovoimaisuuden sekä käytettävyyden lisäämisessä ja markkinoinnissa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä projektipäällikkö huomioi, ettei plagiointia päässyt tapahtumaan sekä projektipäällikkö pyrki olemaan koko ajan hyvin lähdekriittinen löytämässään tiedossa.

Projektin kehittämisen idean muuttuessa projektin etenemisen aikana, oli projektissa monia vaiheita, joissa piti löytää ongelmien ratkaisemiseksi ajatteluun sekä ideointiin tutkittua tietoa. Tämän takaamiseksi projektipäällikkö loi tiedon hakuun tietynlaisia kriteereitä, jotta tutkitun tiedon luotettavuus paranisi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Koska kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei tarvinnut asettaa tutkimuksille tiukkoja tai rajattuja kriteerejä tutkimusaineistolle, asetti se projektipäällikölle paineita osata referoida löytämänsä tietoa riittävän kriittisesti sekä objektiivisesti. Tämän kriteerin täyttääkseen projektipäällikkö kävi läpi löytämiänsä tutkimuksia useana eri päivänä ja teki vertailua, löytyykö hänen hakemiinsa ongelmiin vielä tuoreempaa sekä luotettavampaa tutkimustietoa. Lisäksi hän kävi tiivistä keskustelua teoreettisesta viitekehyksestään yhteisesti mentori opettajansa kanssa, jolla oli parempaa osaamista erilaisen tutkimusmateriaalien hyödynnettävyydestä sekä luotettavuudesta. Hänen ohjeidensa sekä näkökulmiensa avulla projektipäällikön osaaminen tutkitun tiedon hyödynnettävyydessä lisääntyi ja projektipäällikkö onnistui siinä, että hän löysi kehittämistuotostaan varten laadukasta tietoa. Tällä tutkitulla tiedolla tuotiin uskottavuutta koko kehittämisprojektille, koska hän pystyi sen avulla mm. perustelemaan valintojaan sekä päätöksiään ja suunnittelemaan palveluja pisteelle, jotka hyödyntäisivät sen käyttäjiä.

Kehittämisprojektin projektiryhmässä arviointityötä tehtiin jokaisessa projektin etenemisen vaiheessa sekä päätökset projektiin liittyvistä asioista tehtiin yhteisesti. Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin Turun AMK Oy:n työterveyshuollon toimijan henkilöstön ammatitaitoa ja osaamista. Jokaisessa projektin vaiheessa projektipäällikkö huomioi projektiryhmässä syntyneitä ajatuksia, ideoita sekä mielipiteitä ja teki muutoksia niiden pohjalta. Kehonkoostumusmittarin arviointiin sekä kehittämiseen käytettiin testihenkilöitä, joiden avulla pyrittiin vaikuttamaan kehonkoostumusmittarin käytettävyyteen. Näiden arvioinnin suorittamisessa luotettavuus sekä eettinen toiminta huomioitiin jokaisessa kehonkoostumusmittariin liittyvässä testauksessa ja siksi niiden tuloksista käytiin keskustelua vain

projektiryhmän kesken. Lisäksi tulokset ovat esitetty kirjallisessa tuotoksessa yleisellä tasolla sekä niin ettei vastauksista ole tunnistettavissa ketä ne on antanut. Kehittämiprojektissa luotettavuutta on myös pyritty lisäämään sillä, että kehittämisen tuotos jaetaan avoimesti kaikkien tietoon sekä sen kehittämisen kohteet, jotta terveystietoa pystyttäisiin tulevaisuudessa kehittämään ja sen palvelukonseptia hyödyntämään muissakin organisaatioissa työntekijöiden työkyvyn sekä terveyden ylläpitämiseen.

Kehittämiprojektissa eettistä näkökulmaa on pyritty huomioimaan kehonkoostumusmittarin käyttöliittymässä sillä, että sen toiminnot ovat luotu neutraalisti, jotta ne eivät loukkaa kenenkään taustaa tai yksityisyyttä. Kehonkoostumusmittarin tulokset eivät tallennu kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän käyttäjätietoihin ja ohjelma sammuu automaattisesti noin 5 minuutin jälkeen, jos käyttäjä ei itse sammuta kehonkoostumusmittaria. Terveystieteen palveluissa eettisyys on pyritty huomioimaan sillä, että sen palvelut ovat sukupuolineutraaleja ja ne eivät myöskään loukkaa käyttäjän yksityisyyttä tai taustoja. Yksityisyyttä terveystieteellä on myös pyritty vahvistamaan sillä, että terveystieteen tilan voi käyttäjä varata itselleen Turun AMK Oy:n henkilöstön kalenterista, jolloin muu henkilöstö ei saa tulla käyttämään samanaikaisesti terveystietoa. Käyttäjän yksityisyyttä on lisäksi lisätty huoneeseen tuodulla väliseinällä, joka peittää näkyvyyden silloin, kun käyttäjä käyttää terveystieteen kannettavan tietokoneen sähköisiä palveluita tai kehonkoostumusmittaria. Lisäksi se on siirrettävissä huoneessa sen käyttäjän mukaan mihin päin huonetta tahansa lisäämään huoneessa yksityisyyttä mm. silloin, jos pisteellä tehdään henkilökunnalle hierontaa.

8.2 Kehittämiprojektin riskit ja toteutuminen

Kehittämiprojektin riskien kartoitukseen luotiin taulukko, jonka muodostamisessa käytettiin apuna SWOT-analyysi menetelmää. SWOT-menetelmää voidaan hyödyntää projektien, hankkeiden sekä toiminnan suunnittelussa. SWOT-analyysissä (Taulukko 7) yhdistyy sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (Innokylä). SWOT-analyysi menetelmää käytetään erityisesti mm. strategioiden laatimisessa, ongelmien tunnistamisessa, oppimisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä, jonka vuoksi se sopii hyvin tämän kehittämiprojektin riskien kartoitukseen (Salonen 2014, 35).

Taulukko 7. SWOT-analyysi kehittämisprojektin riskikartoitukseen

SWOT-analyysi kehittämisprojektissa	
Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä yhteistyö koko projektiryhmän kanssa • Hyvä mentorointi yhteistyö • Positiivinen ilmapiiri projektiryhmässä 	Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö ei ole sujuvaa ja tieto ei välity kaikille osapuolille projektiryhmässä • Ajan puute • Henkilöiden kiinni saaminen
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Kehittämisprojektin hyvä tuotos • Turun AMK:n henkilöstön työkyvyn ja terveyden parantaminen 	Uhat/riskit <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulu • Rahoitus • Sairastuminen • Henkilöstömuutokset • Kehittämisprojektissa ei päästä haluttuun lopputulokseen • Terveyspisteelle ei saada käyttäjiä

Projektipäällikön tarkastellessa kehittämisprojektin vahvuuksia, voi hän todeta, että ne toteutuivat vain osittain koko projektissa. Projektiryhmässä tiedon välittäminen ei ollut jokaisessa projektin vaiheessa sujuvaa tai se ei välittynyt kaikille projektiryhmän osapuolille. Tähän vaikutti osittain se, että kaikki projektiryhmässä ei välittänyt tietoja projektipäällikölle, joka sai projektipäällikön miettimään omaa osaamistaan projektin vetäjänä. Tiedon välittyminen oli parhaita kehonkoostumusmittarin käyttöliittymän kehittämisen aikana tieto- ja viestintätekniikan opiskelijan sekä projektipäällikön välillä, mutta muun projektiryhmän välillä tieto ei välittynyt projektiryhmälle eikä projektipäällikölle, josta projektipäällikölle syntyi ajatus siitä, että muun projektiryhmän omat työkiireet vaikuttivat tiedottamiseen. Tästä syystä projektipäällikkö piti enemmän itse tiiviisti yhteyttä eri projektiryhmän jäseniin ja välitti heille tietoa, jotta jokainen projektiryhmän jäsen olisi tietoinen projektin etenemisestä. Lisäksi hän järjesti säännöllisesti yhteisiä palavereja koko projektiryhmän kesken. Tätä samaa hän jatkoi myös terveystieteen kehittämisen ajan, jotta koko projektiryhmä oli ajan tasalla projektin etenemisestä sekä siksi, että projektiryhmä pystyi arvioimaan kehittämisen eri vaiheita. Projektin tiedottamiseen vaikutti myös suuresti se, että projektiryhmän jäseniä oli vaikeaa saada tavoitettua ja siksi projektipäällikkö sopi jokaisen palaverin päätteeksi uuden palaverin ajankohdan. Projektissa saatiin kuitenkin erilaisista ongelmista huolimatta säilytettyä positiivinen sekä avoin työilmapiiri, joka näkyi parhaiten pidetyissä palavereissa.

Kun tarkastellaan koko kehittämisprojektia riskien sekä uhkien kautta, voidaan todeta kehittämisprojekti osittain toteutuneeksi. Kehittämisprojekti ei toteutunut aikataulussa, koska kehonkoostumusmittarille ei saatu aluksi ohjelmoitsijaa monien yritysten kautta, joka viivästytti merkittävästi projektin aikataulua. Tämä oli tekijä, johon projektipäällikkö ei itse pystynyt vaikuttamaan, koska se oli riippuvaista TKI-alan opettajasta. Lisäksi kehittämisprojekti voidaan todeta siksi epäonnistuneeksi, että sen tuotosta ja markkinointia ei päästy tekemään sovitusssa aikataulussa, koska kesken projektin tuli päätös siitä, että terveystilanteen tila muuttaisi paikkaa. Myös kehittämisprojektin rahoituksessa tuli ongelmia, vaikka se tarkasti suunniteltiin etukäteen. Rahoitukseen oli laskettu hyvin kustannusarvio terveystilanteen kuluista, mutta siinä ei oltu osattu huomioida sitä, miten Turun AMK Oy:n organisaation päätökset vaikuttaisivat terveystilanteen budjettiin. Tätä ei projektipäällikkö ei ollut osannut myöskään huomioida SWOT-analyysissään. Viimeisimpänä riskinä sekä uhkana kehittämisprojektissa tapahtui pahin mahdollinen, eli kesken projektin tuli päätös siitä, että terveystilanteen tulisi muuttamaan paikkaansa, jonka vuoksi kehittämisprojektissa ei päästy haluttuun lopputulokseen. Terveystilanteesta ei saatu avatua Turun AMK Oy:n työntekijöille kehittämisprojektin aikana ja tämä oli näkökohta, johon koko projektissa ei oltu lainkaan varauduttu. Kuitenkin terveystilanteesta saatiin luotua palvelukonsepti, joka tulee myös varmasti hyvin toimimaan uusissa tiloissa. Se miksi ei kokonaan toteutunut suunnitellusti, johtui suuresti projektipäällikön kokemattomuudesta ja siitä, että projektipäällikön olisi tarvinnut saada enemmän ohjausta projektin vetämiseen. Lisäksi hän olisi voinut itse enemmän tutustua aineistoon, jossa kerrotaan miten toteuttaa onnistunut projekti. Kuitenkin tämän projektin kautta projektipäällikkö on kasvanut paljon projektin vetäjänä ja tulevaisuudessa hän osaisi paremmin huomioida monia eri asioita tulevissa projekteissaan ja sen myötä varautua niihin paremmin. Projektipäällikön SWOT-analyysin mahdollisuuksien tarkastelun kautta voidaan todeta, että kehittämisprojektissa luotiin suunnitelmallisesti hyvä tuotos, joka tukee Turun AMK Oy:n työntekijöiden työkykyä sekä terveyttä. Suunniteltu tuotos antaa myös mahdollisuuden sen jatkokehittäjille ja on palvelukonseptina toimiva. Tuotoksen merkittävyyttä lisäsi se, että arviointityötä kehittämisprojektin aikana tehtiin jatkuvasti ja se perustui kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta saatuun tietoon, vaikka sen lopullista muotoa ei päästy kokeilemaan kehittämisprojektin aikana uhkien sekä riskien ja projektipäällikön valmistumisen vuoksi.

8.3 Terveyspisteen jatkokehittäminen

Terveyspisteestä on rakennettu palvelukonsepti, jota pystyy jatkokehittämään sekä muuttamaan monipuolisesti, jos sitä osataan hyödyntää oikein. Pisteellä voi esimerkiksi tulevaisuudessa järjestää terveystietokoneen opiskelijoiden suunnittelemaa ja tekemiä teemapäiviä työkykyyn sekä terveyteen liittyen. Lisäksi pisteellä voi pitää influenssa-rokotuspäiviä, joilla saataisiin lisättyä terveystietokoneen tietoisuutta sen palveluista sekä olemassa olosta. Terveystietokoneen kannettavan tietokoneen kansioihin terveystietokoneen opiskelijat sekä ammattilaiset voisivat kehittää tutkimustietoon perustuvaa terveystietokoneen materiaalia oman osaamisensa puitteissa. Lisäksi terveystietokoneelle voisi myös uutena palveluna tuoda yhteistyössä Turun AMK Oy:n työterveyshuollon toimijan kanssa oman Chat-palvelun, jossa käyttäjä voisi kysyä työterveyshuollon ammattihenkilöiltä apua tarvittaessa, jos hänellä herää kysymyksiä omaan työkykyyn tai terveyteensä liittyen. Tämän palvelun voisi myös tuoda terveystietokoneen kannettavalle tietokoneelle. Lisäksi terveystietokoneella voisi hyödyntää muiden 3-sektorin toimijoiden osaamista sekä palveluita. Koska projektipäällikkö ei löytänyt tietoa vastaavasta palvelukonseptista työpaikoilla kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessaan, voisi tätä työpaikan työkykyä sekä terveyttä tukevaa palvelukonseptia markkinoida muille organisaatioille, jolla saataisiin myös lisää tunnettavuutta Turun AMK Oy:lle. Kun terveystietokoneen avajaiset saadaan järjestettyä uudessa tilassa, olisi tärkeää, että melko pian pisteen avajaisien jälkeen arvioitaisiin pisteen palveluiden toimivuutta sekä käytettävyyttä. Arviointia voisi esimerkiksi tehdä luomalla Turun AMK Oy:n työntekijöille nimettömän kyselyn, joka olisi helppo ja nopea täyttää sekä lähettää takaisin. Kyselyssä olisi hyvä selvittää terveystietokoneen palvelujen käytettävyyttä, pisteen houkuttelevuutta ja sitä, mitä kehitettävää sen käyttäjät toivoisivat terveystietokoneelle. Lisäksi kyselyssä voisi selvittää, kuvastaako terveystietokone nimitys pisteen tarjoamia palveluita.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Teema terveyden edistäminen, 1015-1021. Viitattu 20.10.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734>

AMK:n RUORI = tiedolla johtamisen väline (EI JULKISEEN KÄYTTÖÖN JULKAISUA/LÄHDETTÄ)

Carnero, E-A. & Giráldez García, M-A. 2016. Kehon koostumuksen arviointimenetelmät. Teoksessa. Liikuntafysiologian perusteet. Toim. Langinkoski, A. & Lappalainen, J. Jyväskylä: Taitto-palvelu Yliveto Oy.

Cannella-Malone, Helen - Mizrahi, Sharona - Sabielny, Linsey - Jimenez, Eliseo. 2013. Teaching physical activities to students with significant disabilities using video modeling. Developmental Neurorehabilitation. Special Education Program. Department of Educational Studies. The Ohio State University. Columbus. OH. USA.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Humanistinen tiedekunta. Tutkimuksia 127. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 20.10.2019 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>

Engelhardt, S., Salenius, M-L. & Pekkola, J. 2013. Hyvän tuulen palvelu – Kotkan terveystietokioski hyvinvoinnin edistäjänä, Kotkan terveystietokioskikokeilun arviointi 2011-2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 9. Kotka. Viitattu 20.7.2019 <https://docplayer.fi/45696172-Hyvan-tuulen-palvelu-kotkan-terveystietokioski-hyvinvoinnin-edistajana.html>

Elomaa, T. 2019. Lihasmassan ja fyysisen kunnon yhteys painonpudotuksen onnistumiseen – tutkimus Keski-Suomen keskussairaalan liikuntalääketieteen poliklinikan potilailla. Pro-gradu tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.5.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63448/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201904102127.pdf?sequence=1>

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2007. Luusto lujaksi. Duodecim-käypähoito. Viitattu 17.5.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix00881>.

Fagelholm, M. 2007. Antropometriset ja kehon koostumusta kuvaavat mittaukset. Teoksessa Kuntotestauksen käsikirja. Toim. Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 161. 2. uudistettu painos. Tampere: Tammer paino Oy.

Fogelholm, M. & Kaukua, J. 2011. Lihavuus. Teoksessa Liikuntalääketiede. Toim. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Vantaa: Hansaprint Oy.

Fagelholm, M. & Uusitupa, M. 2012. Kehonkoostumuksen arviointi. Viitattu 27.4.2019 https://www.oppiportti.fi/op/rvt01000/do?p_haku=rasvaprosentti#s12Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietokäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. Raportti 6/2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopisto-paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Helldan, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystietokäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2014. Raportti 6/2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopisto-paino Oy.

HUR-labs. Tanita MC-780 MA. Viitattu 17.5.2019 <http://www.hurlabs.fi/tanita-mc-780-ma>

Hyppönen, H & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.7.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyppönen, H., Penttala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin raportteja 9/2008. Viitattu 11.7.2019. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf>

Innokylä. 2013. SWOT-analyysi. Viitattu 17.5.2019 <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>

Jylhä, S. 2016. Ihopoimumittarin ja bioimpedanssimittareiden rasvaprosentti tulosten vertailu. Opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Oulun Ammattikorkeakoulu: Oulu. Viitattu 18.5.2019 <https://docplayer.fi/27878537-Sanna-jylha-ihopoimumittarin-ja-bioimpedanssimittareiden-ras-vaprosenttitulosten-vertailu.html>

Kaasalainen, K., Ruohonen, T. & Neittaanmäki, P. 2019. Interventiot ja tekoäly terveydenhuollossa – loppuraportti vol. 3. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Jyväskylä: Yliopistopaino Oy.

Kaissi, A. & Charland TA. How satisfied are hospital systems with their ownership of retail clinics. J Health Manag. Vol. 58, No 2, 143-153. Viitattu 19.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23650698>

Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. 2013. Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta - Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Ohjaus 13/2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Karppi, M., Koroma, J., Lehti, M. & Sivonen, K. 2018. Verkossa vai kasvokkain – Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 98. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Vilukse-la, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012 – Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Keskinen, K. 2004. Kuntotestauksen käsikirja. Tampere: Tammer paino Oy.

Kivimäki, R., Kork, A-A, Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2011. Terveyskioski palveluinnovaationa-Lahden terveyskioski hankkeen väliarviointi (Vaihe 2). Sitra selvityksiä 55. Helsinki: Sitra. Viitattu 1.9.2019 <https://media.sitra.fi/2017/02/23070443/SelvityksiC3A455-3.pdf>.

Koivu-Mutka. 2016. Asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä apteekin terveyspalveluista. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducat. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 20.7.2019 https://www.uef.fi/documents/10975/1502783/koivu-mutka_projektityo.pdf/

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – Finterveys 2017 tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 2.5.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kork, A-A., Kivimäki, R., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2011. Julkinen terveyspalvelu kauppakeskuksessa - Ylöjärven terveyskioskin loppuarviointi. Sitra selvityksiä 56. Helsinki: Sitra. Viitattu 24.5.2019 <https://media.sitra.fi/2017/02/23070445/Selvityksia56-6.pdf>

Kukkonen-Harjula, K. 2012. Kehon koostumus. Teoksessa Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystieteiden edistämiseen. Toim. Suni, J. & Taulaniemi, A. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuntaliitto 2019. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. Viitattu 5.1.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>

Laaksonen, D & Uusitupa, M. 2011. Liikunta, energiankulutus ja ravitsemus. Teoksessa Liikuntalääketiede. Toim. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 3-5. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Laitinen J, Turpeinen M, Korkiakangas E, Kaksonen T, Oksanen T, Salmi A, Lusa S, Ahola S ja Promo@Work-konsortio. Mars matkalle – terveyttä työpaikoille. Työterveyslaitos. Viitattu 1.9.2019 https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/11/Terveystieteen-edist%C3%A4misen-suositukset-ty%C3%B6paikoille_sivuttain_TULOOSTUS.pdf

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia – Rakenteesta toimintaan. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Luustoliitto. Tietoa luustosta. Viitattu 17.5.2019 <https://luustoliitto.fi/luustoterveystietoa-luustosta/#>

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja – Innokylän innovaatio katsaus. Työpaperi 13/2017. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.7.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Metsäniemi, P.2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Lääkkeet ja digitalisaatio 2.0. Viitattu 20.7.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moilanen, P. 2006-2008. Testausopin perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 12.4.2019 <http://users.jyu.fi/~pjmoilan/Opiskelujuttuja/Testausopin%20perusteet.pdf>

Mustajoki, P. 2017. Lihavuuden aiheuttamat sairaudet. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00737

Mustajoki, P. 2019a. Lihavuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.5.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mustajoki, P. 2019b. Vyötärölihavuus. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.4.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890 Mäkitjärvi, M. 2014. Sydänsairauksien ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2019 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00411

Nedergaard, A. 2016. Lihakset. Teoksessa Liikuntafysiologian perusteet. Toim. Langinkoski, A & Lappalainen, J. Jyväskylä: Taittopalvelu Yliveto Oy.

Paane-Tiainen, T., Pölönen, A. & Rajamäki, S. 2012. Elintapaohjanta virtuaaliseksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisut 1/2012. Toimialue 1/koulutuspalvelut. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – tapaus kaksineuvoinen. Diplomityö. Elektroniikka ja sähkötekniikka. Espoo: Aalto-yliopisto. Viitattu 20.7.2019. https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_Iija_2016.pdf?sequence=1

Pietiläinen, K. 2015. Kehon koostumuksen mittaaminen. Teoksessa Lihavuus. Toim. Borg, P. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintatavoista. Teoksessa Terveyden edistäminen. Toim. Pietilä A-M. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Reid, R-O., Ashwood, S., Friedberg, M., MD., Weber, E., Setodji, C. & Mehrotha, A. Retail Clinic Visits and Receipt of Primary Care. J Gen Intern Med. Apr; 28(4): 504–512. Viitattu 19.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599015/>

Renfors, T., Lajunen, H., Hillukkala, E., Häkkinen, E., Lehmusaho, M., Mutanen, S., Ojuva, U., Renfors, A., Sundgren, S., Väänänen, A., Atvio, A-I. & Mäntyselkä, P. 2012. KYLLÄ TERVEYTEEN TARTUTTIIN. Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-erityisvastuualueella. Kanerva2-hankkeen loppuraportti 2010–2012. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin julkaisu 79/2012. Kuopio. Viitattu 24.5.2019 <https://docplayer.fi/2388049-Kylla-terveyteen-tartuttiin.html>

Rieger, T., Naclerio, F., Jimenez, A. & Moody, J. 2016. Liikuntafysiologian perusteet. Toim. Lapalainen, A. & Langinkoski, A. Lahti: Fitra Oy.

Ruohonen, T., Kuoremäki, R., Kaasalainen, K. & Kilpi, O. 2018. Asiakas on-line -hanke. Loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 20.10.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57062/978-951-39-7369-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saari, T. 2016. Nestehoidon fysiologiaa. Duodecim-oppiportti. Viitattu 9.5.2019 https://www.oppiportti.fi/op/atd00024/do?p_haku=nestetasapaino#q=nestetasapaino

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyy. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00408&p_listatyyppi=kol

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D) - Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Väitöskirja. Physical education and health. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 20.10.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40377/978-951-39-4906-8.pdf?sequence=3>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus- johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan Yliopisto. Vaasa. Viitattu 17.5.2019 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Schwab, U. 2019. Tietoa potilaalle: Ravinnon rasvat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.11.2019. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk01074

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi-projektityön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

SitraA. Terveyskioski - uudenlainen tapa hoitaa terveyspalveluita. Viitattu 1.9.2019 <https://www.sitra.fi/aiheet/terveyskioski/>

SitraB.Terveyskioski – Matala kynnys terveydenhoitoon. Viitattu 1.9.2019 <https://media.sitra.fi/2017/02/27173955/Terveyskioskiesite-2.pdf>

Soetens, Katja - Vandelandotte, Corneel - De Vries, Hein - Mummery, Kerry. 2014. Using Online Computer Tailoring to Promote Physical Activity: A Randomized Trial of Text, Video, and Com-

bined Intervention Delivery Modes. Journal of Health Communication. 19:1377 - 1392. Taylor & Francis Group.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Viitattu 27.7.2019 <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>

Tanita. Tanita multi frequency segmental body composition analysers – understanding your body composition analysis. Viitattu 17.5.2019 http://sd7.staattinen.fi/sites/www.hurlabs.com/files/files/understanding_your_readings.pdf

Tanita the standard. 2018. Understanding your measurements. Viitattu 26.4.2019 <https://www.tanita.com/en/understanding-your-measurements/>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Tyypin 2 diabetes riskitekijät. Viitattu 20.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 20.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 20.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. Viitattu 21.7.2019 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 21.7.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuus-ohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Lihavuuden terveysvaikutukset. Viitattu 20.7.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-heikentaa-terveytta>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2019c. Lihavuus. Viitattu 17.5.2019 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Thurman, K. 2016. Tautinen Suomi – Kansansairauksien synty ja hoito. 1. painos. Helsinki: Ota-van Kirjapaino Oy

Tilastokeskus. 2017. Internetin käyttö mobiililaitteilla. Viitattu 20.10.2019. https://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_kat_002_fi.html

Tuong, William – Larsen, Elizabeth – Armstrong, April. 2012. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. Springer Science + Business Media. New York.

Turku AMK 2019a. Turun Ammattikorkeakoulun organisaatio. Viitattu 23.5.2019 <http://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/tutu/organisaatio/>

Turku AMK 2019b. Neuvottelukunnat. Viitattu 23.5.2019 <http://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/tutu/neuvottel/>

Turku AMK 2019c. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2019 <http://www.turkuamk.fi/fi/turunamk/tutu/esittely/>

Turku AMK 2019d. Turun Ammattikorkeakoulun arvot. Viitattu 23.5.2019 <http://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/tutu/arvot-ja-strategia/>

Turpeinen, M., Ylisassi, H., Hirvonen, L. & Laitinen, J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.5.2019 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työppönen, L. 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa – tarkistuslistan luominen terveydenhuollon organisaation käyttöön. Opinnäytetyö. Terveys ja hyvinvointi / Hyvinvointiteknologia. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.7.2019 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144861/Tyopponen%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Työterveyslaitos 2019a. Terveiden edistäminen. Viitattu 18.4.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/>

Yumuk, V., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D. & Toplak, H. 2015. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. Dec; 8(6): 402–424. Viitattu 20.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644856/>

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

Liite 1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskoonti

Tutkimuksen/ kehittämissä tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus/ tavoitteet	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomi-vaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012 – Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Työ ja terveys Suomessa 2012 on Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden laatima katsaus työolo- ja työhyvinvointitalanteesta Suomessa. 	<ul style="list-style-type: none"> Aineisto kerättiin vuonna 2012 laajalla puhelinhaastattelututkimuksella, joiden tuloksia on hyödynnetty katsauksen koontiin. Tuloksiin liittyy aiempaa enemmän epävarmuutta muun muassa siksi, että puhelinnumeroiden saatavuus ja henkilöiden tavoitettavuus ovat heikentyneet. 	<ul style="list-style-type: none"> Työhyvinvointi on viime vuosina aidosti parantunut. Väestö tasolla työkykyä kuvaava eläkkeelle siirtymisiän odote 50-vuotiailla oli 62,4 vuotta vuonna 2011. Odote on noussut puolitoista vuotta vuodesta 2005. Työllisyysaste on parantunut erityisesti yli 55-vuotiaiden ikäryhmissä. Työn henkinen rasittavuus on hieman vähentynyt, samoin kuin oireina ilmenevä stressi. Työntekijät kokevat organisaation johdon olevan yhä kiinnostuneempi henkilöstön hyvinvoinnista.

<p>Sähköinen linkki katsaukseen:</p> <p>http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134951/ty%C3%B6%20ja%20terveys%20suomessa%202012.pdf?sequence=1</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Haastattelun yksityiskohtaisemmat tulokset ovat työterveyslaitoksen internet-sivustolla (www.ttl.fi/tyojaterveys). Siellä on myös tarkemmin kuvattu tutkimuksen menetelmät ja pohdittu saatujen tulosten luotettavuutta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuudet Suomen sosiaalisen ja taloudellisen kestävyysparantamisessa ovat edelleen mittavat. • Sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja edellä mainittuihin liittyvän sairaanhoidon ja alentuneen työkyvyn kustannukset ovat Suomessa 40 miljardia euroa vuodessa.
<p>Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – Finterveys 2017 tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot Suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, ter- 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedot tutkimuksessa on kerätty kerätyistä terveystarkastusmittauksin ja kyselylomakkein. Tutkittavilta otettiin myös veri- ja virtsanäytteitä. Raportissa esitetään tuloksia 30 vuotta täyttäneen väestön osalta. Kansanterveyden ja siihen vaikuttavien te- 	<ul style="list-style-type: none"> • Raportin tuloksista ilmenee, että elintavoissa on tapahtunut myönteisiä vaikutuksia mm. päivittäisen tupakoinnin vähentymisen, raittiuden yleistymisen ja humalajuomisen vähentymisen osalta työikäisessä väestössä. Myös muutokset aikuisväestön fyysisessä aktiivisuudessa ovat kansanterveyden kannalta oikean suuntaisia. • Väestön kokonaiskolesteroli on kääntynyt uudestaan laskuun, mikä vähentää sairastuvuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Koholla oleva veren-

<p>Sähköinen linkki tutkimukseen:</p> <p>http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>veyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä vuonna 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimus kattaa laajasti eri teemoja, mm. koettu terveys, elämänlaatu, elintavat, toimintakyky, yleisimpien kansantautien ja terveysongelmien esiintyvyys sekä niiden riskitekijät. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan hoidon ja avun tarvetta 	<p>kijöiden muutoksia arvioidaan vuodesta 2011 vuoteen 2017.</p>	<p>keri ei myöskään ole yleistynyt väestötasolla. Allergisten oireiden pitkään jatkunut lisääntyminen näyttäisi olevan tasaantumassa.</p>
--	--	--	---

	sekä terveystalvelujen käyttöä.		
<p>Mäkinen, J., Bordin, L., Heikkilä-Tammi, K., Seppänen, S. & Laine, N. 2014. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.</p> <p>Sähköinen linkki tutkimukseen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Selvityksen tavoitteena on kuvata, millaista tutkimusta Suomessa on tehty työhyvinvointiin liittyen vuosina 2010–2013 ja siinä keskitytään pääsääntöisesti psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvään tutkimukseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Selvitys perustuu systemaattiseen tiedonhankintaan ja siinä käsiteltiin 22 erilaista teemaa työhyvinvointiin liittyen. Teemat olivat työolot; työ eri aloilla; työn uudemmat muodot; työn epävarmuus ja määräaikaisuus; työn ja muun elämän suhde; temperamentti ja persoonallisuus; ikä ja elämäntapa; sukupuoli, sosioekonominen asema ja etninen tausta; esimiestyö; oikeudenmukainen kohtelu; organisaatiomuutokset; tuloksellisuus; työstressi; työuupumus; varhainen eläköityminen; työn 	<ul style="list-style-type: none"> Työuupumus, työstressi, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden yhteydet ovat olleet olennaisia tutkimusaiheita, samoin kuin varhainen eläköityminen sekä positiivinen ja voimavarakeskeinen näkökulma työhyvinvointiin. Yritys- ja organisaatiokulttuuriin, tukijärjestelmiin sekä johtamiseen liittyvät tutkimustavoitteet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Osaamisen ja työhyvinvoinnin tai tasa-arvokysymysten ja työhyvinvoinnin yhteydet eivät ole saaneet selvityksen perusteella kovinkaan suurta tutkimuksellista huomiota. Työhyvinvointitutkimuksen haasteena on tutkimustiedon leviäminen työpaikoille. Esimerkiksi tieteellisiä lehtiä sisältävät tietokannat eivät ole kenen tahansa käytettävissä ja tutkimuksista

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70266/RAP2014_18_Ty%C3%B6hyvinvointitutkimus-Suomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y		<p>imu; palautuminen; hyvinvointiteknologiat; kuntoutus; työterveyshuolto; ja kehittäminen.</p>	<p>nousee esiin melko vähän konkreettisia kehittämiskeinoja, eikä erilaisten keinojen vaikuttavuutta tutkita kovinkaan laajasti.</p>
<p>Kopponenpa., Boro- dulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suo- messa – Finterveys 2017 tutkimus. Terve- yden ja hyvinvoin- ninlaitos. Helsinki. Vii- tattu 2.5.2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FinTerveys 2017 - tutkimus on laaja kansallisesti edustava terveys- tarkastustutki- mus, joka yhdis- tää aiempien • Terveys 2000/2011- ja FINRISKI -tutki- musten pitkät pe- 	<ul style="list-style-type: none"> • Asioita selvitetään erilaisen teemojen avulla, joita ovat: mm. koettu terveys, elämän- laatu, elintavat, toiminta- kyky, yleisimpien kansan- tautien ja terveysongelmien esiintyvyys sekä niiden riski- tekijät. Lisäksi kuvataan hoi- don ja avun tarvetta sekä terveyspalvelujen käyttöä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elintavoissa myönteisiä havaintoja ovat päivittäisen tupakoinnin vähentyminen sekä raittiuden yleistymisen ja humalajuomisen vähentyminen työikäisessä väestössä. Myös muutokset aikuisväestön fyysisessä aktiivisuudessa ovat kansanterveyden kannalta oikean suuntaisia. Väestön kokonaiskolesteroli on kääntynyt uudelleen las- kuun, mikä voi merkittävästi vähentää sairastu- vuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Koholla oleva verensokeri ei myöskään ole yleistynyt väestöta-

<p>http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>rinteet. Tutkimusta koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansanterveysratkaisut -osasto yhteistyössä laajan asiantuntijaverkoston kanssa.</p> <p>Selvityksen tavoitteena on tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot Suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, terveyskäyttäytymisestä,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedot kerättiin terveystarkastusmittauksin ja kyselylomakkein. Tutkittavilta otettiin myös veri- ja virtsanäytteitä. • Raportissa esitetään ensimmäisiä tuloksia 30 vuotta täyttäneen väestön osalta. Tässä ikäryhmässä otokseen kuuluneista (n= 9288) 71 % osallistui johonkin tiedonkeruun osaan ja 60 % osallistui terveystarkastukseen. 	<p>solla. Allergisten oireiden pitkään jatkunut lisääntyminen näyttäisi olevan tasaantumassa. Koettu elämänlaatu parantui vanhimmissa ikäryhmissä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyvyssä myönteisiä havaintoja ovat näkökyvyn parantuminen sekä positiivinen kehitys sosiaalisessa osallistumisessa. Terveyden edistämisen kannalta on havaittavissa lukuisia haasteita. Esimerkiksi päivittäin tupakoivien aikuisten osuus on vielä kaukana tupakkalain tavoitetasosta. Lihavuus on yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmista, ja se koskettaa kaikkia ikäluokkia. • Työikäisessä väestössä lihavuus on yleistynyt. Humalajuominen on yleistynyt eläkeikäisessä väestössä. Kohonnut verenpaine on Suomessa edelleen hyvin yleinen. Lääkehoidossa olevista vain alle puolella verenpaine on tavoitetasolla. • Psykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä. Masennusoireet ovat yleistyneet koko väestössä, ja
--	---	---	--

	toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä vuonna 2017.		<p>psykykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt työikäisillä naisilla. Myös tuki- ja liikuntaelimestön kivut ja toiminnanvajavuudet ovat edelleen yleisiä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveyspalvelujen käytössä on paljon väestöryhmittäisiä eroja. Lääkäripalveluita tarvitsemaan työikäiset hakeutuvat ensisijaisesti työterveyshuoltoon, ikääntyneet taas asioivat pääasiassa terveyskeskuksissa.
Renfors, T., Lajunen, H., Hillukkala, E., Häkkinen, E., Lehmusaho, M., Mutanen, S., Ojuva, U., Renfors, A., Sundgren, S., Väänänen, A., Atvio, A.-I. & Mäntyselkä, P. 2012. KYLLÄ TERVEYTEEN TARTUTTIIN. Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yh-	<p>Hankkeella pyrittiin yhtenäistämään hankealueella</p> <ul style="list-style-type: none"> • kroonisten kansansairauksien ehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa. • Vähentämään terveys- ja hyvin- 	<ul style="list-style-type: none"> • Keski-Suomeen vastuuhenkilöverkosto muodostettiin terveyspisteitä ylläpitävistä työntekijöistä. Markkinoinnissa ja kehittämisessä tehtiin tiivistä yhteistyötä paikallisten oppilaitosten ja kolmannen sektorin kanssa. Pisteitä perustettiin tai lakkautettiin Kanerva2 -hankkeessa tarpeen ja kysynnän mukaan. Pisteidentoimintatomuuteen saattoi vaikuttaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pisteiden käyttäjät toivoivat paikalle työntekijää muun muassa auttamaan mittauksissa ja keskustelemaan asiakkaiden kanssa ainakin silloin tällöin. • Palautteissa nousi esiin huoli terveyspisteverkoston pysyvyydestä väestölle suunnattuna palveluna. • Vastauksissa tuli selvästi esille terveyspisteiden tarpeellisuus. Pisteillä on omaosansa myös terveyserojen kaventamisessa, sillä ne tavoittavat

<p>tenäisyyteen KYS-erityisvastuualueella. Kanerva2-hankkeen loppuraportti 2010–2012. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 79/2012. Kuopio. Viitattu 24.5.2019 https://docplayer.fi/2388049-Kylla-terveyteen-tartuttiin.html</p>	<p>vointiriskejä lisääviä elin- ja elämäntapoja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uudistamaan ennaltaehkäisyn käytänteitä • Pyrittiin kehittämään terveys- ja hyvinvointijohtamisen prosesseja ja toimintatapoja 	<p>yhteyshenkilöiden vaihtuvuus, henkilökunnan resursien riittämättömyys tai pisteen sijainti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etelä-Savossa voimavaroja suunnattiin pisteiden toteutukseen ja niistä tiedottamiseen. Kaikissa pisteissä järjestettiin tapahtumakierros niiden tunnettuudenlisäämiseksi • Pisteitä ylläpitävä vastuuhenkilöverkosto koottiin Etelä-Savossa osittain alueen terveyden edistämisen yhdyshenkilöistä. Tässä hyödynnettiinolemassa olevaa ja säännöllisesti koontuvaa työryhmää. 	<p>ihmisiä tasapuolisesti heidän taustoistaan riippumatta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulevaisuuden haasteena terveysteipisteissä on edelleen se, kuinka niistä saadaan eläviä ja toiminnallisia paikkoja ja kuinka niiden toiminnan jatkuvuus turvataan.
---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> Sekä Keski-Suomessa että Etelä-Savossa toteutettiin terveystieteitä koskeva arviointitutkimus toiminnan kehittämiseksi 	
<p>Koivu-Mutka. 2016. Asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä apteekin terveystieteistä. Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 20.7.2019 https://www.uef.fi/documents/10975/1502783/koivu-mutka_projektityo.pdf/</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä asiakkaat ovat apteekkien yhteydessä tarjotavista uusista sairaanhoitajapalveluista ja minkälaisia kokemuksia heillä niistä on. Koska palvelut ovat uusia, asiakkaiden mielipiteistä ei ole vielä 	<ul style="list-style-type: none"> Aineisto kerättiin Terveystiete-pilottirytyksistä eli Joensuun Uudesta Apteekista, Raahen Härkätorin apteekista ja Rauman Keskus-Apteekista. Nämä apteekit valittiin, koska niillä on pitkä kokemus terveystietojen tuottamisesta apteekin yhteydessä. Lisäksi otokseen otettiin Kokkolan Kallen torin apteekki haastattelijan oman mielenkiinnon takia. Haastateltavat valittiin tutkimukseen satunnaisotannalla 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksessa asiakkaat pitivät terveystietokioski toiminnassa hyvänä sitä, että palvelut olivat lähellä heitä ja helposti saatavilla, joka lisäsi asiakkaiden oma-aloitteisuutta käyttää terveystietokioskin palveluita. Terveystietokeskuksessa vastaavanlaisiin palveluihin oli haasteellista saada vastaanotto aikaa, jonka vuoksi moni asiakkaista jätti kokonaan käymättä vastaanotolla. Kehittämiskohteiksi asiakkaiden mielipiteiden perusteella tutkimuksessa koettiin terveystietokeskuksen sekä terveystieteen välinen yhteistyö sekä tiedon siirtäminen. Lisäksi kyseisen palvelun mainontaa toivottiin kehittävän, jotta se tavoittaisi mahdollisimman paljon asiakaskuntaa

	systemaattisesti tutkittua tietoa.	<ul style="list-style-type: none"> Apteekkien terveysterveyspalveluyrityksissä toimivat sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksesta asiakkailleen ja kysyivät joka neljänneltä terveysterveyspalveluja käyttävältä asiakkaalta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tavoitteena oli saada vähintään neljä haastateltavaa jokaisesta toimipisteestä. Tähän päästiin muuten, paitsi Joensuun osalta, koska siellä yksi haastateltava kieltäytyi lopulta haastattelusta. 	
Engelhardt, S., Salenius, M-L. & Pekkola, J. 2013. Hyvän tuulen palvelu – Kotkan terveysterveyskioski hyvinvoinnin edistäjänä, Kotkan	<ul style="list-style-type: none"> Raportissa on kuvattu terveysterveyskioskin toiminnan arvioinnin tulokset, joita seurattiin 	<ul style="list-style-type: none"> Terveysterveyskioskitoiminnan vaikuttavuuden selvittämiseksi koottiin tietoja terveysterveyskioskin asiakasmääristä, käyntien tarkoituksista ja lukumääristä. 	<ul style="list-style-type: none"> Terveysterveyskioskin toiminta on kustannuksiltaan suhteellisen edullista ja terveysterveyskioskin palveluille on kysyntää. Osa hoitajien tekemistä hoitotoimenpiteistä on onnistuttu suuntaamaan terveysterveysasemilta terveysterveyskioskiin ja Kotkassa erityisesti neuvontaa

<p>terveyskioskikokeilun arviointi 2011-2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 9. Kotka. Viitattu 20.7.2019 https://docplayer.fi/45696172-Hyvan-tuulen-palvelu-kotkan-terveyskioski-hyvinvoinnin-edistajana.html.</p>	<p>noin 1½ vuoden ajan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tutkimustehtävänä oli selvittää terveyskioskin kustannuksia, asiakasprofiilia, palvelukysynnän muutoksia sekä matalan kynnyksen palvelumallin asemoitumista osaksi Kotkan perusterveydenhuollon palvelukokonaisuutta 1½ vuoden toiminta-aikana. Arvioinnin tarkoituksena on tukea terveyskioskin 	<ul style="list-style-type: none"> Terveyskioskitoiminnan vaikutuksia terveydenhuollon palvelujärjestelmään arvioitiin selvittämällä, väheneekö alueen terveyskeskusten kuormitus. Asiakkaiden kokemuksia terveyskioskin palveluista ja sen laadusta selvitettiin kahdella asiakaskyselyllä. Kyselyt toteutettiin syksyllä 2011 (n=148) ja keväällä 2012 (n=178). Strukturoiduilla asiakaskyselylomakkeilla tiedusteltiin mm. asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa terveyspalveluihin, kokemuksia autetuksi tulemisesta, kokemuksia teemapäivistä, sekä sitä, missä he olisivat asioineet, 	<p>tarvitsevia asiakkaita on siirtynyt terveystasemien puhelinpalvelusta terveyskioskin asiakkaiksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ylöjärvellä ja Lahdessa, Kotkan terveyskioskin asiakkaat suhtautuvat myönteisesti terveyskioskin hoitajatasoiseen palveluvalikoimaan ja saamaansa palveluun.
---	---	--	---

	<p>käytännön toimintaa ja konseptin kehittämistä sekä tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi.</p>	<p>jollei terveyskioskia olisi ollut. Terveyskioskin henkilökunta jakoi asiakkaille kyselylomakkeen ja pyysi heitä täyttämään sen terveyskioskin tiloissa ja palauttamaan terveyskioskissa olevaan laatikkoon. Molemmissa kyselyissä vastauslaatikkoon palautui noin 70 % lomakkeista. Kyselylomakkeiden informaatio tallennettiin ja analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla.</p> <ul style="list-style-type: none">• Palvelurakenteiden toimivuutta sekä taloudellista näkökulmaa ajatellen tutkittiin terveyskioskin roolia perusterveydenhuollossa. Terveyskioskin henkilökunnan sekä kolmannen sektorin	
--	--	--	--

		<p>yhteistyökumppaneiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyskioskin toiminnasta selvitettiin teemahaastatteluin. Terveyskioskin henkilökunnan haastatteluissa selvitettiin heidän kokemuksiaan työolosuhteista, työhyvinvoinnista sekä terveyskioskitoiminnan vaikuttavuudesta. Kolmannen sektorin henkilöiden haastatteluissa painotus oli heidän intresseissä, tavoitteissa sekä kokemuksissa osallistumisesta terveyskioskin toimintaan. Kaikilta haastatelluilta toivottiin terveyskioskin toimintaan liittyviä kehittämisideoita.</p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> Arvioinnissa hyödynnettiin myös Kotkan Effica-potilas-tietojärjestelmästä saatuja asiakas- ja käyntitilastoja. Tilastoinnin ja terveyskeskuskäyntien vertailtavuuden vuoksi asiakastietojen keräämisessä kiinnitettiin huomiota seuraaviin seikkoihin: asiakkaiden ikä, sukupuoli, asuinpaikka, käyntisyy sekä kävijöiden määrä / päivä. Myös asiakkaiden terveyskioskikäyntien uusiutuvuudet haluttiin selvittää. 	
Puttonen, S., Hasu, S. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi – keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> Päätavoite oli tuottaa konkreettisia käytännöllä-heisiä kehittämis-ehdotuksia työ- 	<ul style="list-style-type: none"> Raportti sisältää lyhyen katsauksen työhyvinvoinnin tilaan suomalaisilla työpaikoilla perus- 	<ul style="list-style-type: none"> Työterveyslaitoksen teettämässä ”työhyvinvointi paremmaksi” tutkimuksessa todetaan, että suomalaisten työntekijöiden kokema tyytyväisyys työhönsä on melko hyvä.

<p>suomalaisilla työpai-koilla. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 17.5.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>hyvinvoinnin edistämiseksi suomalaisilla työpai-koilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työhyvinvoinnin kehittämis-kohteet, tarpeet ja myös tavoitteet vaihtelevat paljon työpaikkojen välillä. 	<p>tuen pääosin laajan MEADOW-tutkimusaineiston tuloksiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MEAD-DOW-tutkimukseen haastateltiin yli 1500 työntekijää ja yli 1700 työntekijää samoista organisaatioista vuonna 2012. • Tutkimukseen osallistuneet työntekijät eivät muodostaneet edustavaa otosta palkansaajista Suomessa ja tietoja on osin täydennetty Työ ja Terveys Suomessa 2012 haastattelututkimuksen ja vuoden 2015 työolobarometrin tuloksilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkisen puolen työntekijät ovat tyytyväisempiä kuin yksityisen sektorin työntekijät ja naiset ovat työhönsä tyytyväisempiä mitä miehet. • Työhyvinvointi sekä terveys koettiin huonommaksi suurissa organisaatioissa kuin pienemmissä alle 200 henkilön organisaatioissa ja noin joka kymmenes yritys sai heikon arvosanan työntekijöiltä työhyvinvoinnin ja työterveyden osalta. Tulokset osoittavatkin, että monilla yrityksillä on vielä paljon tehtävää työhyvinvoinnin perustason saavuttamiseksi. • Suurimpia asioita joita koettiin kehitettäväksi työhyvinvoinnissa eri organisaatioissa olivat kiireen hallinta sekä työn tekemiseen sekä työaikaan vaikuttamismahdollisuudet. Itse organisaatioiden kehittämiseen työntekijöiden osallistaminen koettiin todella hyväksi.
---	--	---	--

<p>Turpeinen, M., Yli-sassi, H., Hirvonen, L. & Laitinen, J. 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoi-min. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa selvitettiin yhteis-kehittämiseen pe-rustuvan tervey-den edistämisen vaikutuksia sekä vakiintumisen prosessia työter-veysyhteistyön toimintatavaksi ja eriteltiin vakiintu-mista edistävät ja ehkäisevät tekijät. • Lisäksi tutkimuk-sessa tarkasteltiin osapuolten roo-leja, tehtäviä ja keskinäisiä suh-teita kehittämis-työn eri vaiheissa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kohteena oli seitsemän 2004-2014 rapor-toitua tutkimus- ja kehittä-mishanketta, joissa kehittä-minen kohdistui yhteensä 38 työpaikkaan tai työyksik-köön sekä 23 työterveys-huollon yksikköön. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskehittämisen vakiintumista työterveysyh-teistyön työtavaksi edistivät kehittämistyön tuki, selkeä rakenne, osallistavuus, voimavara- ja rat-kaisukeskeisyys, ryhmätason kysymyksiin kes-kittyminen ja kehittämistoiminnan tuloksellisuus, yhteinen arviointi ja tuloksista tiedottaminen. Yh-teiskehittämisen vakiintumista ehkäisivät loppu-tuloksen vaikea ennakoitavuus, kehittämispro-sessin ja osallistamisen työläys, hitaus ja ulko-puolisen tuen tarve, jos toimintamalli oli työpai-kalla ja työterveysyhteistyössä uusi. Toimintaym-päristöön liittyen yhteiskehittämistä edistävät lait ja asetukset, jotka velvoittavat yhteiskehittämi-seen, osallistavan johtamiskulttuurin arvostus ja ammattikulttuurit, joissa on totuttu osallistavaan kehittämiseen ja johtamiseen. • Työpaikoilta vaikuttava terveyden edistäminen työterveysyhteistyössä yhteiskehittämisenä edel-lyttää motivaatiota ja resursseja terveyden edis-tämiseen sekä osapuolten osallistamiseen aktii-
--	---	--	--

			<p>viseksi kumppaniksi. Työpaikan ja työnteon kulttuuri voi joko edistää tai ehkäistä osallistavaa kehittämistä. Kehittämistyö on tärkeä suhteuttaa myös työpaikan muuhun toimintaan, kehittämiseen ja muutoksiin sekä organisaatiotodellisuuden monimuotoisuuteen, sillä eri tehtävissä toimivilla, eri ammattiryhmillä ja eri yksiköissä voivat terveyden edistämisen tarpeet, käytännöt ja resurssit poiketa toisistaan.</p> <ul style="list-style-type: none">• Työterveyshuollon edustajien toimintaa raamittaa yhteistyösopimus ja asiakassuhde työpaikkaan. Vaikuttava terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä edellyttää työterveyshuollolta ennaltaehkäisevää ja terveyden edistämiseen pyrkivää työtettä sekä valmiuksia osallistua, kuten aikaa, motivaatiota ja ryhmäohjausmenetelmien tuntemusta. Vakiintumista edistivät myös pitkestoinen ja onnistunut yhteistyö, työpaikan tarpeisiin vastaava palvelutarjonta, asiakasorgani-
--	--	--	---

			saation tuntemus, fyysinen läheisyys ja työterveyshuollon yksikön myönteinen suhtautuminen yhteiskehittämiseen.
--	--	--	---