

## **Terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosinterventio tietotyöntekijöille**

Kaisa Hakala & Katariina Sarttila

Opinnäytetyö,  
Liikunnan ja vapaa-ajan  
koulutusohjelma 2020–2021



<b>Tekijä(t)</b> Kaisa Hakala & Katariina Sarttila	
<b>Koulutusohjelma</b> Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Terveystieteen edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosinterventio tietotyöntekijöille	<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 53+2
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosinterventio asiakaslähtöisesti Päijät-Hämäläiselle kiinteistöpalvelualan yritykselle. Intervention tavoitteena oli pyrkiä vaikuttamaan organisaation henkilöstön tietoisuuteen omasta terveystietoisuudesta, tarjota uusia tapoja liikkua ja vahvistaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta työntekijöiden välillä ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kautta. Opinnäytetyö toteutettiin osana Euroopan sosiaalirahaston rahoittama ATK-asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishanketta. Hanke yhteishankkeena Lahden ammattikorkeakoulun (LAB), Haaga-Helian ammattikorkeakoulun Vierumäen yksikön, sekä Suomen Urheiluoipiston kanssa.</p> <p>Intervention suunnittelu toteutettiin asiakaslähtöisesti. Osallistujilta nousseiden tarpeiden pohjalta luotiin kymmenen tapaamiskerran interventio. Lopullisia tapaamisia oli yhteensä 11:sta, joista yksilötapaamisia oli kolme ja ryhmätapaamisia kahdeksan. Interventiojakso käynnistyi syyskuussa 2020 ja päättyi helmikuussa 2021. Tapaamisten aiheiksi valikoituivat: arvot ja motivaatio, palautuminen ja stressinhallinta, ravinto, sekä liikuntakokeilut. Intervention lopputuotoksena saatiin aikaan toimintamalli, joka mahdollistaa toiminnan jatkumisen organisaation sisällä myös interventiojakson päätyttyä. Intervention tuloksia arvioitiin teemahaastattelun, kyselylomakkeen ja havainnoinnin avulla. Osallistujan muutosprosessin arvioinnissa käytettiin Firstbeat hyvinvointianalyysia ja Fibion istumis- ja arkiaktiivisuusanalyysia, joiden tuloksia verrattiin yksilö- ja ryhmämuotoisesti.</p> <p>Opinnäytetyössä saatiin aikaiseksi työhyvinvointia edistävä helposti räätälöitävissä oleva ryhmämuotoinen elintapaohjaus kokonaisuus. Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen tuloksena aikaansaatii muutoksia yksilöiden terveystietoisuudessa sekä edistettyä koko työyhteisön hyvinvointia ja me-henkeä työpaikalla. Työllä vastattiin toimeksiantajan tavoitteisiin tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>ATK-hankeen työryhmälle työn tulokset vahvistavat tietoa asiantuntijatyön jokapäiväisistä haasteista ja organisaatioissa ilmenevistä solmukohdista. Tietoa kognitiivisen rasituksen vaikutuksista työn suorituskykyyn ja työntekijöiden hyvinvointiin sekä tutkimusta interventioista, jotka tähtäävät työolojen suorituskyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen, on laajennettava. Työ vahvistaa näyttöä tarpeesta edistää jatkossa paitsi asiantuntijatyöntekijöiden fyysistä myös kognitiivista työergonomiaa, tietotyön merkityksen kasvaessa entisestään tulevaisuudessa.</p>	
<b>Asiasanat</b> Terveystieteen edistäminen, hyvinvointi, Interventio, tietotyö	

<b>Authors</b> Kaisa Hakala & Katariina Sarttila	
<b>Degree programme</b> Sports and leisure management studies	
<b>The title of thesis</b> Behavior change intervention to promote knowledge workers health and well-being at work	<b>Number of pages and appendices</b> 53+2
<p>The purpose of the thesis was to implement a health promotion intervention to enhance knowledge workers health and well-being at work. This behavior changes intervention model in a customer-oriented manner for a real estate service company in Päijät-Häme. The intervention aimed to influence the awareness of the organization's staff about their own health behavior. A lifestyle guidance provided new ways to exercise and to strengthen the social cohesion of employees. The thesis was carried out as part of a project to develop well-being and productivity in IT expert work (ATK-project) funded by the European Social Fund. The project was implemented together with Lahti University of Applied Sciences (LAB), Haaga-Helia University of Applied Sciences (Vierumäki campus) and the Sport Institute of Finland.</p> <p>Based on the needs of the participants, a ten-session intervention was planned. Eventually there were a total of 11 meetings, of which three were individual meetings and eight were group meetings. The intervention period started in September 2020 and ended in February 2021. The topics of the meetings were selected as follows: values &amp; motivation, recovery &amp; stress control, nutrition and sports experiments. As a result of the process an operating model was created which allows the organization to continue its activities after the end of the intervention period. The results of the intervention were evaluated through a thematic interview, questionnaire, and observation. The Firstbeat well-being analysis and Fibion's sedentary and everyday activity analysis were used to assess the participant's change process.</p> <p>The thesis provided an easily customizable group-style lifestyle guidance that promotes well-being at work. The work corresponds to the goals of the organization and the ATK project appropriately.</p> <p>For the ATK project group, the results of the thesis confirm the knowledge about the day-to-day challenges of knowledge work and the challenges that appear in organizations. Information on the effects of cognitive strain, as well as research on interventions that aimed at supporting performance and well-being in working conditions, needs to be expanded. The importance of these factors will increase as information work grows even more in the future.</p>	
<b>Key words</b> Health promotion, well-being, intervention, knowledge work	

# Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Terveys ja Hyvinvointi .....	3
2.1 Terveysten edistäminen .....	3
2.2 Terveysten ja hyvinvoinnin mittarit .....	5
3 Työhyvinvointi .....	6
3.1 Työhyvinvointi tietotyössä .....	7
3.2 Tietotyön kognitiivinen kuormitus .....	8
4 Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos .....	11
4.1 COM-B malli .....	11
4.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia .....	13
4.3 Ryhmämuotoinen elintapaohjaus ja liikuntaneuvonta .....	15
5 Työn tavoite .....	18
6 Työn eteneminen .....	19
6.1 Ohjausprosessin käynnistyminen .....	19
6.2 Teorian valinta .....	20
6.3 Arvioinnin suunnittelu .....	24
6.4. Tapaamiset .....	25
6.5 Arvioinnin toteutus .....	29
7 Tulokset .....	33
7.1 osallistujan muutosprosessi .....	33
7.2 Interventiojakso .....	38
8 Pohdinta .....	45
8.1 Käyttäytymistieteet muutoksen taustalla .....	45
8.2 Intervention eettisyys .....	47
8.3 Luotettavuus .....	48
8.4 Jatkokehitys ja johtopäätökset .....	50
Lähteet .....	54
Liitteet .....	60

# 1 Johdanto

Työikäisten aikuisten mielen ja aivojen terveyttä uhkaavat elintavat, pitkään jatkunut stressi, yksinäisyys, kiusaamisen kohteeksi joutuminen ja sosiaalisten kontaktien puute. Lisäksi työhön liittyvät kuormitustekijät, sekä psykososiaaliset että aivojen terveyttä uhkaavat kemialliset ja muut tekijät kasvattavat aivojen ja mielenterveyden ongelmia. Aikuisiän sosiaalisilla suhteilla on merkittäviä terveysvaikutuksia onnellisuuden ja aivoterveiden kannalta, jotka kantavat pitkälle ikääntymiseen. (Duodecim 2020, 17.)

Aikuisväestön koettu hyvinvointi 13 kunnassa - Finsote 2018 kyselyn vastaajista noin joka neljäs ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka ja työkyvyn on todettu heikkenevän iän myötä. Noin joka kymmenes aikuinen kokee merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Työikäisessä väestössä terveyserot ovat selvästi nähtävillä. Alemmissä sosiaaliryhmissä terveys ja elämänlaatu ovat keskimäärin huonompia, elintavat epäterveellisempiä, ennenaikainen kuolleisuus suurempaa, sekä toiminta- ja työkyky heikompaa. (Parikka, Pentala-Nikulainen, Koskela, Kilpeläinen, Ikonen, Aalto, Muuri, Koskinen & Lounamaa 2018.)

Digitalisaation muovaamassa nyky-yhteiskunnassa lähes puolet työntekijöistä tekevät tietotyötä. Näiden niin sanottujen asiantuntijatyöntekijöiden työntekoa leimaavat kiire, jatkuva informaatiotulva, keskeytykset ja tehtävien pirstaloituminen. Tietotyön luonteelle on ominaista liikkumattomuus, sekä organisaatioiden ja työn jatkuva muutos. (LAB Ammattikorkeakoulu 2020.) Suurelta osalta työvoimasta vaaditaan nykyään ihmissuhde-, yhteistyö- ja asiakaspalvelutaitoja, sekä laajaa kognitiivista kyvykkyyttä eli ajattelun ajattelemisen taitoja. Samaan aikaan työntekijöiltä odotetaan toistuvia huippusuorituksia, myyntihenkisyyttä, aitoa innostusta ja vahvaa omistautumista työlle. Työn moninaisuuden muutoksilla on ollut useita haastavia vaikutuksia. Työpaikkojen kognitiiviseen ergonomiaan, kuten ajankäytön hallintaan ja päivän aikaiseen palautumiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Myös työterveyshuollolla ja työsuojeluorganisaatiolla on merkittävä rooli aivo- ja mielenterveyden edistämisessä. Työkykyä tulee tukea ja pitkiä sairauslomia välttää työjärjestelyin. (Duodecim 2020, 17–18.)

Liikunnallisella elämäntavalla on osoitettu olevan suora vaikutus terveyteen ja sitä kautta myös mielenterveyteen. Säännöllisen liikunnan on todettu ylläpitävän muistista ja toiminnan suunnittelusta vastaavia aivoalueita. Liikunnan lisäämisen interventiot ovat osoittautuneet erityisen toimiviksi entuudestaan vähän liikuntaa harrastavilla ja liikkumattomilla. Moni yritys tukee nykyään liikunnan harrastamisen aloittamista, mutta näissä maratonin osallistumisen tempauksissa usein jää huomiotta juuri ne, jotka eniten liikunnan lisäämisestä hyötyisivät.

Siksi huomiota tulisikin kiinnittää erityisesti matalan kynnyksen liikuntamuotojen mahdollistamiseen ja kannustamiseen. (Huotilainen & Saarikivi 2018, 50–51.)

Terveyskäyttäytymisen muuttaminen on haastava ja monisyinen prosessi. Käyttäytymiseen muutokseen ohjataan erilaisin toimin eli interventioin. Interventiot, jotka pohjataan käyttäytymistieteelliseen perustaan saavat tutkitusti aikaan tehokkaammin muutoksen. (Linnansaari & Hankonen 2019, 89.)

Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kohderyhmänä ovat asiantuntijatyöntekijät. Työn tavoitteena on toteuttaa toisinnettava käyttäytymisen muutosinterventio Päijät-Hämäläiselle kiinteistöpalvelualan yritykselle. Interventiojakson aikana pyritään edistämään asiantuntijatyöntekijöiden työhyvinvointia ja sen kautta myös työn tuottavuutta, sekä parantamaan työntekijöiden mahdollisuuksia myös itsenäiseen terveyden edistämiseen hankkeen päätyttyä.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa ATK- asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishanketta (myöhemmin ATK-hanke). Hanke toteutetaan yhteishankkeena Lahden ammattikorkeakoulun (LAB), Haaga-Helian ammattikorkeakoulun Vierumäen yksikön, sekä Suomen Urheiluopiston kanssa.

## 2 Terveys ja Hyvinvointi

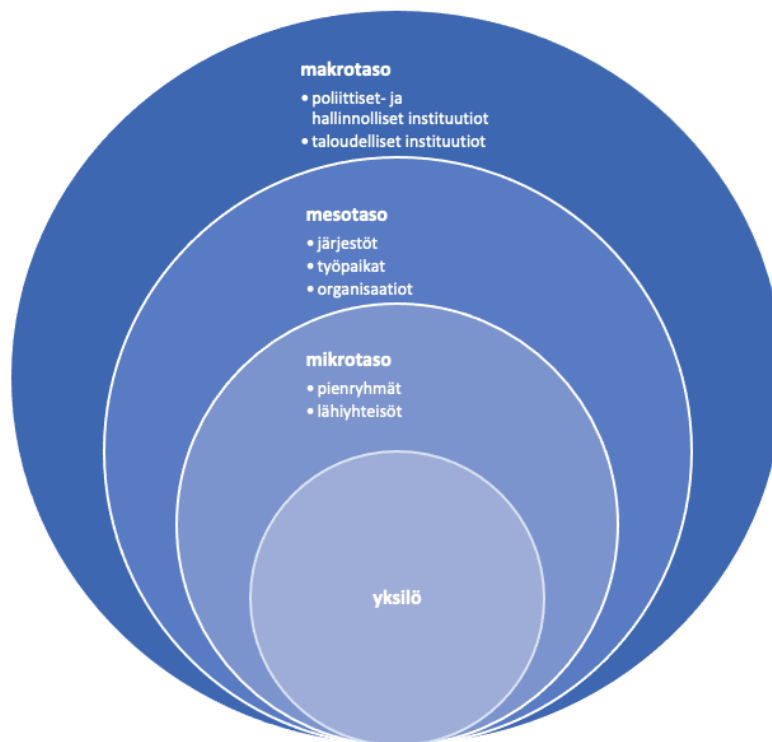
Terveys on moniulotteinen käsite, jonka merkitys on laajempi kuin ainoastaan sairauden tai vaivan puuttuminen. Terveiden määritelmän tulkinnat vaihtelevat eri tieteenaloilla. Lääketiede näkee terveyden sairauksien hallintana, sosiologia tutkii selviytymistä erilaisissa sosiaalisissa rooleissa, fysioterapia katsoo terveyttä toimintakyvyn näkökulmasta ja humanismi tulkitsee sopeutumista elämän ongelmiin. Maailman terveysjärjestö WHO määritteli terveyden vuonna 1948 täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä vain sairauden tai vamman puuttumisena. WHO:n terveyden määritelmä pätee edelleen, mutta sitä on hyvä katsoa kuitenkin hieman kriittisesti; pysyvästi vammautunut henkilö voi kokea olevansa hyvinkin terve. Milloin ihminen on saavuttanut täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan vai onko sen saavuttaminen lainkaan mahdollista? Ensimmäisessä terveyden edistämisen maailmankongressissa WHO on esittänyt sekä yksilön että yhteiskunnan voimavarojen vakaan perustan olevan terveyden edellytyksenä. (THL 2020a; WHO 1986.)

Suomessa väestötasolla terveydessä ja hyvinvoinnissa on havaittavissa polarisaatiota eli terveyserojen kasvua. Siitä huolimatta suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt myönteiseen suuntaan. Hyvinvointia tarkastellaan usein kolmesta eri ulottuvuudesta: terveyden, materialistisen hyvinvoinnin ja koettuun hyvinvoinnin näkökulmasta. Terveystottumusten näkökulmasta koettu hyvinvointi ei tarkoita onnellisuutta tai elämän mielekkääksi kokemista. Kyse on pikemminkin psykofyysisestä *hyvän olon* tilasta, jossa oma keho tuntuu elävältä ja toimintakykyiseltä. Hyvinvoinnin suomenkielinen käsite viittaa sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksiin kuuluvat esimerkiksi elinolot, työllisyys ja toimeentulo, kun taas yksilöllisen hyvinvointiin lukeutuvat muun muassa sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, sekä sosiaalinen pääoma. (THL 2020b; Nupponen 2011, 43.)

### 2.1 Terveiden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessina, jossa ihmisen tietoisuus omasta terveydestään ja sen kontrolloinnista on kasvanut. Terveiden edistämisen toimiiin kuuluu laajalti erilaiset interventiot eli toimenpiteet, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön terveystietoisuuteen ja elämänlaatuun. Interventiot, jotka on suunniteltu ja toteutettu käyttäytymistieteelliseen teoriaan ja näyttöön pohjautuen, onnistuvat terveyden edistämiseen tähtäävissä toimissa keskimäärin paremmin kuin muut interventiot, joilta teoriaan perustuva pohja puuttuu. (WHO 1986; Linnansaari & Hankonen 2019, 89.)

Terveyden edistämisen toimet pitävät sisällään seuraavat kolme elementtiä: kattavan terveyshallinnon, terveyskirjallisuuden, sekä terveelliset kaupungit. Terveyden näkökulma tulee huomioida kaikessa poliittisessa päätöksenteossa. Poliitiikan toimissa tulee priorisoida niitä linjauksia, joilla on sairastumisiin ja loukkaantumisiin ehkäisevää vaikutusta. Alkoholi- ja tupakkaverot, sekä esimerkiksi pyörätieverkoston kehittämistoimet ovat esimerkkejä terveyttä edistävästä politiikan toimista. Liikunnan edistämisestä voidaan puhua myös osana terveyden edistämistä silloin, kun toimilla tähdätään parantamaan ensisijaisesti väestötason tai rajatun ihmisryhmän terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia liikunnallisilla toimilla. Terveyden ja liikunnan edistäminen vaatii monitasoista lähestymistä sekä monitieteellistä osaamista ja näyttöä kustannusvaikuttavuudesta. (WHO 1986; Paronen & Nupponen 2011, 186–187.) Kuviossa 1 esitellään terveyden ja liikunnan edistäminen eritasot, josta selviää, kuinka terveyden edistämisen toiminta ulottuu aina lainsäädännöstä yksilön valintoihin asti.



Kuvio 1. Terveyden ja liikunnan edistämisen tasot (mukaillen Paronen & Nupponen 2011, 189.)

Voidakseen tehdä terveyttä edistäviä valintoja ihmisten tulee hankkia riittävä tietotaidon taso. Ihmisten tulee saada riittävästi tietoa ravitsemuksesta ja ympärillä olevista terveyspalveluista. Heille tulee mahdollistaa terveellisten valintojen tekeminen. Vahva johtajuus ja sitoutuminen kunnallisella tasolla ovat olennaisia tekijöitä kaupunkisuunnittelun sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden rakentamiseksi perusterveydenhuollossa ja yhteisöissä. (WHO 1986.)

Terveyden edistämisessä on aina kyse monialaisesta toiminnasta, mihin tarvitaan useita näkemyksiä. Tämän selkeyttämiseksi on luotu empiiriset terveyden edistämisen tasot, joilla



voidaan havainnollistaa niitä tasoja ja vaikutteita, jotka lopulta luovat rajat yksilön arkipäiväiseen elämään. Terveyden edistämisen makrotason toiminta kattaa päätöksenteon, joka ohjaa esimerkiksi ihmisten fyysistä aktiivisuutta muovaamalla toiminnan ympäristöä ja jokapäiväistä elämäämme. Makrotaso koostuu hallinnollisista ja taloudellisista yhteiskunnan instituutioista, jota edustavat valtion ja kuntien hallinnon rakenteet. Mesotasolle sijoittuvat paikallisyhteisöt, työpaikat ja organisaatiot. Yksilöä lähimmältä kehältä löytyy mikroyhteisöt, joiden vaikutus on melko pitkäaikainen. Näihin kuuluvat perheen lisäksi esimerkiksi lasten päivähoitoryhmät, sekä aikuisen vakiintuneen työpaikan työkaverit. (Paronen & Nupponen 2011, 189.) Tässä työssä perehdytään terveyden edistämisen toimiin erityisesti mikro- ja mesotasolla, jotka vaikuttavat välittömästi yksilöön.

## **2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin mittarit**

Yli sadan vuoden ajan länsimaissa on kerätty tilastotietoja kuvaamaan yhteiskunnan olosuhteita. Terveyden mittaamista on käytetty keskeisenä menetelmänä osoittamaan merkittäviä yhteiskunnallisia terveyshaittoja, jotka ovat vaikuttaneet suurempiin poliittisiin linjauksiin, sekä sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuuden seurantaan. Terveyttä on perinteisesti mitattu osoittamalla elinajanodotetta, kuolleisuutta, sekä sairauksien ilmaantuvuutta. (McDowell 2006, 10; WHO 1998.)

Terveyttä mitattaessa kohdataan sama keskeinen ongelma kuin esimerkiksi mitattaessa motivaatiota tai asenteita: terveyttä ei voi mitata suoraviivaisesti kuten esimerkiksi painoa tai pituutta. Terveyden konseptin mittaaminen on prosessi, mihin on käytössä valikoima lukuisia mittareita. Koska terveyden käsite on hyvin laaja, myös sen mittaamista tapahtuu monialaisesti. (McDowell 2006, 11.) Yksilön terveyttä voi mitata niin lääkäri, fysioterapeutti, psykoterapeutti kuin myös liikunnanohjaajakin.

Hyvinvointia voidaan mitata objektiivisiin ja subjektiivisiin menetelmin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan objektiivisilla mittareilla viitataan mitattavasta kohteesta riippumattomiin mittareihin, kun taas subjektiiviset mittarit huomioivat mittauksen kohteen. Esimerkiksi Firstbeat-hyvinvointianalyysi mittaa yksilön hyvinvointia sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Mittarissa koettua subjektiivista hyvinvointia mitataan kyselyllä ja objektiivinen mittaus tapahtuu kolmen päivän ajan puettavalla sykevälivaihtelu mittarilla. (THL 2016; Firstbeat 2020.)

### 3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on laaja-alainen käsite, mikä kattaa suomalaisessa tarkastelussa työterveyden ja työkyvyn lisäksi myös työn sujumisen arjessa. Hyvinvoivassa työyhteisössä työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa toimintaympäristössä. Kun työyhteisö voi hyvin, työn tuottavuus todistetusti kasvaa. Hyvinvoivassa työorganisaatiossa on toimiva johto, joka saa työntekijät tuntemaan työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi. (Kehusmaa 2011, 14.)

Työhyvinvointi voidaan jakaa eri osa-alueisiin työhyvinvoinnin porrasmallia apuna käyttäen (kuvio 2). Malli perustuu Maslowin tunnetuimpaan motivaatioteoriaan eli tarvehierarkiaan. (Kehusmaa 2011, 16–18.) Abraham Maslowin mukaan ihmisellä on viisi perustarvetta, joita ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, rakkauden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarve. Nämä tarpeet ovat toisistaan riippuvaisia ja eteneminen tapahtuukin mallin kuvauksen mukaan porrastetulta hierarkkisessa järjestyksessä. (Rauramo 2008, 29.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään mallin kolmeen alimpaan portaaseen, jotka muodostuvat psykofysiologisista tarpeista, sekä turvallisuuden- ja liittymisen tarpeesta.



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin portaat -malli. (mukaillen Rauramo 2008, 29.)

Ensimmäinen porrastus pitää sisällään psykofysiologiset perustarpeet, joita voidaan tukea terveellisillä elämäntavalla ja säätelemällä työn kuormitusta. Yksilön hyvinvointia työssä turvataan esimerkiksi lakisääteisellä terveydenhuollolla, sekä työterveyskyselyillä. (Rauramo

2008, 35.) Ihminen tarvitsee elämäänsä säännöllistä kuormitusta ja haastetta. Kokonaisvaltaisella kuormituksella tarkoitetaan luiden, lihasten, verenkierron, hengityselimistön, aivojen ja hermoston sopivaa kuormittamista. Kokonaiskuormitus on yhteisvaikutusta sekä työn että vapaa-ajan toiminnasta. (Rauramo 2008, 37.)

Liikkumisella on tutkitusti todettu olevan lukuisia positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Liikkumisen tuottaman mielihyvän, virkistymisen sekä voimistumisen ja rentoutumisen kokemuksilla voidaan havaita heti välittömiä vaikutuksia yksilön vointiin. Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden, kuten vapaa-ajan liikunnan on todettu vähentävän masennuksen ja psyykkisen kuormittavuuden oireita. Liikunnalla voidaan aikaansaada myös positiivisia tuntemuksia omaa kehoa kohtaan. (UKK-instituutti 2020a; Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 43.) Vaikka liikuntaa tapahtuukin pääosin vapaa-ajalla, voidaan sitä yhdistää myös monin tavoin työelämään.

### **3.1 Työhyvinvointi tietotyössä**

Teknologian kehittyminen on viime vuosikymmenten aikana nostanut paikallaanolon määrää niin töissä, kuin vapaa-ajallakin. Suurin osa valveillaoloajasta vietetään istuen tai maaten ja tämä korostuu etenkin tietotyötä eli niin sanottua asiantuntijatyötä tekevien ihmisten kohdalla, joilla suurin osa työpäivästä kuluu passiivisesti toimistotuolissa. Paikallaanolon on todettu altistavan monille pitkäaikaissairauksille, kuten esimerkiksi valtimosairauksille ja tyypin 2 diabetekselle, eikä pelkkä vapaa-ajan liikkuminen riitä yksin suojaamaan näiden vaaroilta. (UKK-instituutti 2020b; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018)

Tietotyöntekijöiden onkin entistä tärkeämpää keskittyä paikallaanolon tauottamiseen. Työpaikan lisäksi pitkiä istumajaksoja kertyy helposti myös vapaa-ajalla. Näitä ”vapaaehtoisia” istumajaksoja, joihin jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa, pitäisikin pyrkiä vähentämään. (Pesola 2015, 37.)

Istuma-asennossa kehon suuret asentoa ylläpitävät lihakset, kuten esimerkiksi isot pakaralihakset eivät ole aktiivisena, mikä puolestaan johtaa energiankulutuksen laskuun lähes lepotasolle. Istumatyö aiheuttaa toistuvaa kuormitusta selkärankaan sen pyöristyessä ja niskan työntyessä eteenpäin, mikä voi tuntua paineena selkärangan rakenteissa. Ryhti näkyy myös istuma-asennossa. Näyttöpäätetyötä tehdessä olkapäät kääntyvät helposti sisäkiertoon ja lonkkanivel tippuu tai työntyy taaksepäin, mikä on seurausta vatsan sekä selän lihasten antamasta minimaalisesta tuesta asennolle. (Starrett, Starrett & Cordoza 2016, 25, 43.)

Jokainen tuolilta nousu käynnistää koko kehon energia-aineenvaihdunnan ja virkistää aivojen toimintaa. Pystyasento mahdollistaa selän luonnollisen asennon ja välilevyjen paine pysyy

tasaisena toisin, kuin istuma-asennossa. Työn aiheuttamaan passiiviseen paikallaolon tauottamiseen tarvitaan käytännöllisiä ja helposti toteutettavia tapoja. Jo yksittäinen ylösnousu tekee hyvää, eikä tauottamiseen tarvita monimutkaisia urheilusuorituksia. Puolen tunnin mittaisen istumajakson aikana olisi hyvä tauottaa istumista vähintään kahden minuutin ajan. (UKK-instituutti 2015; Pesola 2015, 37.)

Istumatyötä tekevien kohdalla seisomatyöpisteiden positiiviset vaikutukset näyttäytyvät sekä aiemmin mainituissa fysiologisissa muutoksissa että psykologisissa muutoksissa, kuten työmotivaatiossa ja yleisessä mielentilassa. Työasennon vaihtelu auttaa niska- ja hartiaseudun sekä alaselän vaivojen kanssa, mitkä monesti ovat seurausta liiallisesta istumisesta. Seisomatyöpisteiden käyttöön otossa kannattaa kääntyä ammattilaisen, kuten työfysioterapeutin puoleen, jolla on kyky tarkistaa työasennon ergonomisuus. (Pesola 2015, 43-44.) Aina työpaikoilla ei löydy resursseja sähkötyöpöytien hankintaan. Työpisteen dynaamisuuteen sekä istumisen mekaniikkaan pystyy kuitenkin jokainen työntekijä vaikuttamaan myös itse säännöllisellä tauottamisella, sekä esimerkiksi istuma-alustan valinnalla. Työpisteen dynaamisuutta voi myös lisätä itse pienillä muutoksilla esimerkiksi asettamalla lacrosse pallon tai tennispallon pakaralihaksen tai takareiden alle, mikä aktivoi istuma-asennossa passivoituneita lihaksia. (Starrett ym. 2016. 24.)

### **3.2 Tietotyön kognitiivinen kuormitus**

Nykyään työelämän tehtävien kognitiiviset vaatimukset ovat korkeat, ja ne pysyvät sellaisina myös tulevaisuudessa. Tietoa kognitiivisen rasituksen vaikutuksista työn suorituskykyyn ja työntekijöiden hyvinvointiin sekä tutkimusta interventioista, jotka tähtäävät työolojen suorituskyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen, on laajennettava. Kalakoski ym. (2020) osoittavat interventioita vertailevassa tutkimuksessaan, kuinka tehokkaasti kognitiivisella ergonomialla voidaan vähentää kognitiivisesti kuormittavien työolosuhteiden esiintyvyyttä. Tulokset paljastavat kognitiivisen kuormituksen vaikutuksen koettuun eli subjektiiviseen hyvinvointiin ja työn tuottavuuteen. (Kalakoski ym. 2020, 14.)

Tutkija Pasi Pyöriä kuvaa artikkelissaan vuonna 2005 tietotyön ja perinteisen työn eroja seuraavasti:

*Perinteinen työ:*

- *Vaatii jonkin verran koulutusta ja työssä tapahtuvaa oppimista.*
- *Työtaidot ovat tarkasti määritellyjä.*
- *Työn prosessit ovat hyvin vakiintuneita.*
- *Työ koskee yleensä jonkin konkreettisen materian työstöä (suoraan/ tuotantoprosesseja hallitsemalla).*

### *Tietotyö:*

- *Vaatii pidempää koulutustaustaa ja jatkuvaa työssä tapahtuvaa oppimista.*
- *Työtaidot ovat yleisiä - voidaan käyttää useissa eri tehtävissä.*
- *Työssä on vain vähän vakiintuneita käytäntöjä.*
- *Työssä käsitellään abstraktia tietoa ja symboleja.*
- *Työssä ollaan ihmisten kanssa tekemisissä.*

Moni kohta kuvauksesta pätee edelleen melko hyvin. Nykyään tietotyö ei kuitenkaan enää välttämättä vaadi pitkää koulutustaustaa tai korkeakoulutusta. Nykyhetken työnkuva sisältää piirteitä kummastakin ja harva työ on enää täysin manuaalista ja toistavaa. (Huotilainen & Saarikivi 2018, 76–66.) Asiantuntijatyössä korostuvat tiedonkäsittelyn vaatimukset: huomiokyky, usean asian tekeminen, muisti, päätöksenteko, ongelmanratkaisu, sekä tietotekniset taidot. Näiden niin sanottujen aivotyöläisten työntekoa leimaavat kiire, jatkuva informaatiotulva, keskeytykset ja tehtävien pirstaloituminen. Informaatioylikuorma lisää stressiä ja heikentää työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2020a; Manka 2015, 120.)

Teknostressinäkin tunnetun ilmiön vaikutukset huomiokyvyn ja muistin heikentymiseen ovat tunnistettu ja niiden on todettu samalla heikentävän myös työn tuottavuutta (Salo, 2020). Työelämän luonteen muutos on asettanut uusia vaatimuksia työelämän kehittämiseksi: perinteisen fyysisen ergonomian rinnalla tulee huomioida myös informaatioergonomia (Manka 2015, 120).

Kognitiivinen ergonomia eli informaatioergonomia tarkastelee ihmisen edellytyksiä havainnoida ja kontrolloida työssä tarvittavaa tietoa. Siinä tarkastellaan työntekijän vuorovaikutusta toimintajärjestelmien kanssa tiedonkäsittelyn näkökulmasta. Kognitiivisen ergonomian tavoitteena on pyrkiä edistämään kognitiivista työ- ja toimintakykyä, mikä mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjen vaatimuksista. Näihin lukeutuvat ihmisen arkipäiväiset psyykkiset toiminnot kuten muisti ja oppiminen, keskittyminen ja tarkkaavaisuus, hahmottaminen ja orientaatio, tiedon käsittely, ongelmanratkaisu, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. (Työturvallisuuskeskus, 2017.)

Hyviä vuorovaikutustaitoja korostetaan asiakastyössä yhä useammalla alalla ja samalla työn luonne on muuttunut aiempaa kiireisemmäksi. Kiire on yksi suurimpia työhyvinvointia kuormittavista tekijöistä ja näkyy esimerkiksi stressin ja työuupumuksen lisääntymisenä. (Manka & Manka 2016, 8.) Digitalisaatiota ja tuottavampiin työtapoihin pyrkimistä ei kuitenkaan tule nähdä pelkästään uhkana. Parhaimmillaan sillä voidaan saavuttaa aiempaa nopeampaa palvelua esimerkiksi verkkosivujen chat-palvelussa. (Mönkkönen 2018, 7, 11.)

Tietotyön yhteydessä työtehtäviin, työympäristöön, työvälineisiin ja -järjestelyihin liittyvät tiedonkäsittelyn vaatimukset ja asiantuntijatyön häiriötekijät ovat tärkeä tunnistaa. Työn suunnittelussa kognitiivinen ergonomia huomioi työntekijän edellytykset tarkkailla, käyttää ja hallita työssä tarvittavaa tietoa vastaavasti kuten fyysinen ergonomia huomioi työn fyysiset vaatimukset ja ihmisen fyysisen suorituskyvyn. (Työterveyslaitos 2020b.) Mikäli työpaikalla korostuu vastuullinen asiantuntijatyö ja tietotyölle tyypilliset kuormitustekijät, voi kohdennettu työterveyshuollon työpaikkaselvitys olla tarpeen (Työturvallisuuskeskus, 2017).

## 4 Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos

Terveyskäyttäytymisestä puhuttaessa tarkoitetaan mitä tahansa käyttäytymistä, jolla on terveyden kannalta vaikuttavia seurauksia. Kansanterveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää huomioida tekijöitä, jotka vaikuttavat ja altistavat yleisiin kansansairauksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi liika alkoholinkäyttö, tupakointi, ravitsemus, liikunta ja rokottaminen. Nykyään kohdistetaan toimia yhä enemmän myös riittävään ja laadukkaaseen uneen, liiallisen istumisen tauottamiseen sekä esimerkiksi stressinhallintaan. Tutkimusnäyttö elämäntapa tekijöiden merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä on viime vuosina kasvanut runsaasti. (Linnansaari & Hankonen 2019, 90.)

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen tapahtuu erilaisin interventioin eli toimin. Käyttäytymismuutosinterventio voidaan määritellä ohjattuna toimintana, mikä pitää sisällään nipun aktiviteetteja, jotka on suunniteltu vaikuttamaan tiettyyn käyttäytymismalliin. Interventioita hyödynnetään edistämään kliinisten palveluiden tehokkaampaa käyttöä, sekä terveellisten elintapojen noudattamista. Interventiot voivat poiketa toisistaan paljon. Niihin lukeutuvat esimerkiksi terveyttä edistävät infolehtiset ja mediakampanjat, elintapaohjaus ja vertaistukiryhmät, sekä työpaikkojen ja oppilaitosten terveyttä edistävät tapahtumat. Samaan aikaan, kun meillä on lukuisia näyttöjä tehokkaista ja toimivista interventioista, löytyy myös useita esimerkkejä interventioista, joiden vaikuttavuus on jäänyt paljon odotettua heikommaksi. Tämän vuoksi on tärkeää määritellä tieteellisesti käyttäytymisen muutokseen vaikuttavat tekijät, jotta pystytään valitsemaan kohderyhmälle sopivat käyttäytymisen muutostekniikat. (Linnansaari & Hankonen 2019, 90–11; Michie, Van Stralen & West 2011, 1–2.)

Terveyskäyttäytymisen determinanttien ja muutostekniikoiden vaikuttavuuden selvittämiseksi tarvitaan vielä runsaasti lisää tutkimuksia. Ensimmäisessä laajemmassa tutkimusartikkelien yhteenvetokatsauksessa (2009), jossa arvioitiin muutostekniikoiden vaikuttavuutta aikuisten liikuntakäyttäytymisessä, ilmeni, että muutosta edistää parhaiten liikkumisen omaseuranta. Muutosta tehosti, jos omaseurantaa oli täydennetty liikkumisaikomukseen ohjaamisella, tavoitteen asettamisella, palautteen antamisella tai asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurannalla. Liikuntakäyttäytymisen muutos oli sitä suurempi, mitä useampaa edellä mainittua muutostekniikkaa oli hyödynnetty itsearvioinnin tukena. (Aittasalo 2020.)

### 4.1 COM-B malli

Interventiota suunniteltaessa määritellään intervention käyttäytymismuutokseen vaikuttava tieteellinen perusta. Jotta terveysterveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa, on selvitettävä käyttäytymiseen vaikuttavat taustatekijät, sekä pohtia lähtökohtia asettumalla kohderyhmän

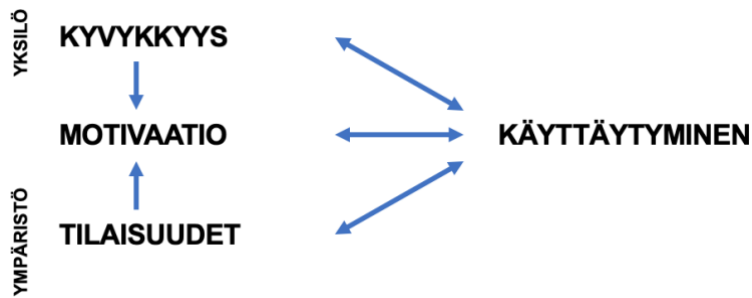
asemaan. Behavior change wheel (BCW), eli käyttäytymisen muutospyörä on suunniteltu tunnistamaan viitekehyksiä käyttäytymisen muutokseen tähtäävän toiminnan kehittämisessä. Mallin lähtökohtana on sen sisäkehälle kuvatut kolme käyttäytymisen osa-aluetta: kyvykkyys (capability), tilaisuudet (opportunity) ja motivaatio (motivation). Tätä käyttäytymisen alkulähteistä muodostuvaa mallia kutsutaan COM-B malliksi. COM-B malli on luotu kohderyhmän ongelmien tunnistamisen helpottamiseksi, jonka avulla pystytään yhä paremmin osoittamaan, miten ongelman kanssa kannattaa alkaa toimia. (Hankonen 2017, 204–205; Michie ym. 2011, 1.)

COM-B mallissa kyvykkyys määritellään yksilön psykologiseksi ja fyysiseksi kapasiteetiksi harjoittaa tiettyä toimintaa. Se pitää sisällään myös riittävän tiedon ja taidon osaamisen. Psykkisellä kyvykkyydellä tarkoitetaan esimerkiksi käyttäytymisen säätelyn ja suunnittelun taitoja. Fyysistä kyvykkyyttä on esimerkiksi vaadittavien askelkuvioiden hallitseminen ryhmäliikuntatunnilla. (Hankonen 2017, 204; Michie ym. 2011, 4.)

Motivaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä niitä kaikkia aivojen prosesseja, jotka voimaannuttavat ja ohjaavat käytöstä, ei ainoastaan tavoitteita ja tiedostettua päätöksentekoa vaan myös tunneperäistä reagoitua. Motivaatio voi olla harkittua tai tiedostettua esimerkiksi aikomus liikunnan lisäämisestä. Voidaan puhua myös automaattisesta tai implisiittisestä eli tiedostamattomasta motivaatiosta, josta kertoo esimerkiksi henkilön tuntemus hyvästä fiiliksestä liikunnan aikana. (Hankonen 2017, 204–205; Michie ym. 2011, 4.)

Tilaisuudet käsittävät kaikki yksilön ulkopuolella olevat tekijät, jotka mahdollistavat käyttäytymisen tai aikaansaavat sen. Kuviossa 1. voidaan nähdä, kuinka yksi- ja kaksipäiset nuolet kuvastavat vaikutuksia mallin eri osatekijöiden välillä. Tilaisuudet ja kyvykkyys vaikuttavat motivaation syntyyn, mutta käyttäytyminen ja siihen liittyvät taustatekijät myötävaikuttavat sekä kyvykkyteen, motivaatioon ja tilaisuuksiin. COM-B mallin tarkoituksena onkin selvittää, johtuuko käytös kyvykkyudesta, motivaatiosta vaiko tilaisuuksista. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että pelkkä motivaatio ei yksin riitä muutokseen. Kohderyhmän käyttäytymisongelman diagnoosi paljastaa usein, että taustalla on useampi kuin yksi pääalueista, joka kaipaa kohennusta ja toisinaan jopa kaikki kolme. (Hankonen 2017, 204–205; Michie ym. 2011, 4.)





Kuvio 3. COM-B malli (mukaillen Linnansaari & Hankonen 2019, 97; Michie ym. 2011, 4)

Kun on saatu yllä esitetyn COM-B-mallin avulla selville, mistä ongelma johtuu ja halutaan tarkentaa tätä tietoa, voidaan ottaa käyttöön Teoreettisten aihealueiden viitekehys, TDF-analyysi. TDF-analyysi kertoo syyt seurauksille, miksi näin on tapahtunut. Esimerkkinä henkilö, jolla on kotona paljon urheiluvälineitä, mutta hän ei käytä niitä. COM-B-mallin avulla on selvitetty, että ongelma johtuu motivaatiosta, koska muut asiat ovat kunnossa ja halutaan tarkentaa tätä tietoa. TDF-analyysin avulla voidaan selvittää mistä motivaation puutteesta on kyse ja käy ilmi, että henkilö ei muista eikä hän saa aikaan käyttää välineitä, jolloin ongelma on muistissa sekä päätöksenteossa. (Hankonen 2017, 208–209.) Tässä produktissa keskityttiin rajallisten resurssien vuoksi COM-B mallin hyödyntämiseen.

#### 4.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT, Acceptance and Commitment Therapy, ACT) on 1990-luvulla syntynyt käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian muoto. Hyväksymis- ja omistautumisterapian kehittäjät Steven C. Hayes ja hänen työryhmänsä, erityisesti Kirk Strosahl ja Kelly Wilson, pohjaavat terapiamuotonsa uuteen oppimispsykologiseen suhdekehysteoriaan, joka lähtee liikkeelle ajatuksesta, että kielellinen ilmaisu on keskiössä useimpien psykologisten ongelmien sairauksien ilmaantuvuudelle sekä yleisesti ihmisten pahoinvoinnille. Kielellistä ilmaisua voidaan hyödyntää vaikuttavana työkaluna hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ihmisen käyttäytymisen säätelyyn. (Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, Wilson 2004, 4; Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25; Lappalainen & Lappalainen 2010, 81, 83.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisenä toimintamuotona on tukea asiakkaan omaa tietämystä ja vastuuta hänen elämästään sekä valinnoistaan hyvin inhimillisesti.

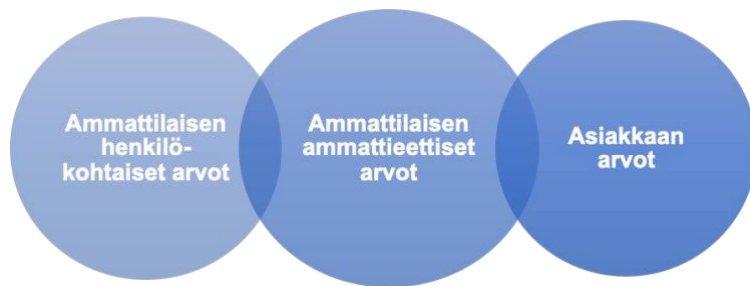
Terapiamuodon keskeisenä tavoitteena on pyrkiä muuttamaan asiakkaan suhdetta koettuun ongelmaan. Tarkoituksena on keskittyä lisäämään hyvinvointia ja parantamaan elämänlaatua, mikä mahdollistuu lisäämällä psykologista joustavuutta asiakkaan ongelmaa kohtaan.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on saavuttanut hyviä hoitotuloksia terveystieteiden alueille laajasti ympäri maailmaa. Suomessa toteutetuilla interventiolla on saatu aikaan

vaikuttavaa näyttöä työuupumusten hoidossa sekä terveyden edistämässä ja liikunnan lisäämisessä (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25; Lappalainen & Lappalainen 2010, 81, 86.)

HOT-mallin tarkoituksena on löytää asiakkaalle yksilöllisiä tapoja, jotka tukevat ja edistävät kohti itselle merkityksellistä elämää. Elintapaohjaus on yksilöllinen prosessi, jossa asiakkaalla itsellään on vastuu pohtia erilaisten harjoitusten kautta, mitä hän elämässään arvostaa ja minkälaista elämää hän todellisuudessa haluaisi elää. Liikuntakäyttäytyminen ja terveyden edistäminen pyritään vahvasti sitomaan osaksi muuta elämää, jolloin ohjauksessa täytyy huomioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanne. Ohjauksessa ammattilaisen tehtävänä ei ole suoraan neuvoa tai ohjeistaa asiakasta, vaan ohjata kohti oikeaa suuntaa kuuntelun ja kysymysten avulla. Tarkoituksena on kulkea asiakkaan rinnalla kohti omien arvojensa mukaisia tavoitteita ja tukea uusien elämäntapojen omaksumisessa kohti oikeaa suuntaa. Ammattilaisen selkeänä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan käsitystä omasta elämästä sekä auttaa tätä ottamaan siitä vastuuta. Näitä erilaisia taitoja opetellaan monien harjoitusten ja metaforien kautta, joissa asiakas pääsee pohtimaan omaa elämäänsä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 7–10; Lappalainen & Lappalainen 2010, 81–82.)

Ammattilaisen on hyvä pohtia ennen elintapaohjausprosessia myös omia arvojaan sekä sitä, miten hän itse työssään niitä toteuttaa. Jos lähtökohtana on tilanne, jossa ammattilainen ei omaa hyvää itsetuntemusta eikä eettisiä taitoja, on tällöin lähes mahdotonta auttaa toista ihmistä tunnistamaan ja löytämään omia elämän arvoja. Tämä ei silti tarkoita, että ammattilaisen ja asiakkaan tulisi omata samoja arvoja vaan ammattilaisen tulisi tiedostaa omat henkilökohtaiset arvonsa sekä omat ammattieettiset arvot, joiden pohjalta hän pystyy kunnioittavasti sekä hyväksyvästi työskentelemään asiakkaan kanssa, joka omaa erilaisen arvomaailman. Kuviossa 2 on esitetty kuinka ammattitaitoinen elintapaneuvoja osaa tunnistaa omat henkilökohtaiset arvonsa ja pyrkii toimimaan elintapaohjaustilanteissa ammattieettisesti tunnistuen myös asiakkaan arvot. Tämä auttaa tilanteissa, joissa asiakkaan arvot poikkeavat huomattavasti ammattilaisen omista. Ammatillisesta osaamisesta kertoo myös tilanteet, joissa ammattilainen kokee asiakkaan tilanteen liian haastavaksi omaan osaamiseensa peilaten ja osaa ohjata tämän eteenpäin toiselle ammattihenkilölle. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 13–15.)



Kuvio 4. Ammattilaisen eettisten arvojen muodostuminen (mukaiillen Kangasniemi & Kauravaara 2016, 14)

### 4.3 Ryhmämuotoinen elintapaohjaus ja liikuntaneuvonta

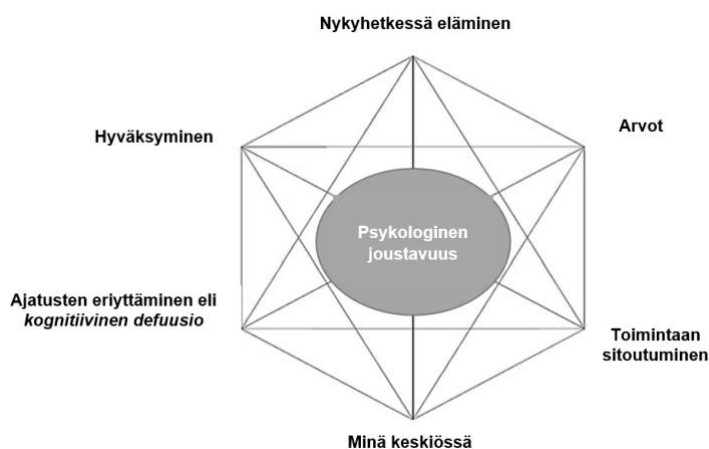
Elintapaohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan positiivisesti ohjattavan elämänlaatuun. Asiakasta autetaan ja tuetaan tekemään parempia terveyspäätöksiä sekä muuttamaan tätä kautta elintapojaan. Onnistuneen elintapaohjauksen tulokset voidaan nähdä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin paranemisena. Tärkeimmät osa-alueet elintapaohjauksessa ovat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja vuorovaikutuksellisuus. Elintapaohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena ohjauksena ja näiden yhdistäminen prosessin aikana lisää tuloksellisuutta sekä vuorovaikutuksellisuutta. Liikunnan puheeksi ottaminen osana elintapaohjausta on yleistynyt viime vuosina yhä enemmän, jolloin voidaan puhua liikuntaneuvonnasta. Tarkoituksena liikuntaneuvonnassa on tukea asiakkaan omaa näkemystä koskien tämän terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Liikuntaneuvonnassa asiakkaalle annetaan enemmän, kuin vain liikuntaohjeita. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaiset ovat päteviä antamaan liikuntaneuvonnan asiakkaalle ohjausta terveellisempiin elintapoihin ja auttamaan liikunnan lisäämisessä. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.)

Elintapaohjaus voidaan pohjata erilaisiin käyttäytymismalleihin. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa pyritään edistämään ja tukemaan ihmisen psykologista joustavuutta elämässään eli kykyä mukauttaa omaa toimintaa suhteessa eri tilanteiden asettamiin vaatimuksiin, sekä ohjata asiakasta kohti sisäistä motivaatiota muutokseen. Nämä työskentelytavat mahdollistavat käyttäytymisen pysyvän muutoksen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9; Harmokivi-Saloranta, Kiviluoto & Kuvajainen 2018.)

Ajattelun ja käytöksen joustamattomuus voi johtaa siihen, että ihminen luopuu itselle merkityksellisistä asioista ja tämän seurauksena elämän mielekkyys katoaa. Mieli ja ajatukset voivat estää toteuttamasta asioita, joihin todellisuudessa pystytään ja kyetään, mutta ne jäävät tekemättä, eikä koko asiaa huomata. Psykologinen joustavuus auttaa kohtaamaan vastoinkäymisiä ja olemaan avoin erilaisille asioille, vaikka ne aiheuttaisivat epämiellyttäviä

tunteita. Ensisijaisena tavoitteena ei ole epämiellyttävien asioiden poistaminen vaan pikemminkin vaikuttaa yhteyteen, jossa ajatukset yhdistyvät käyttäytymiseen ja toimintaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 40–42; Lappalainen & Lappalainen 2010, 86.)

Työskentelyn pääpainona on pohtia vastaako omat valinnat ja toiminta omia itselleen asetettuja arvoja. Psykologisen joustavuuden malli koostuu kuudesta eri prosesseista, jotka ovat eritelty kuviossa 5. Muutosprosessit perustuvat suhdekehysteoriaan. Ne ovat osittain päällekkäisiä ja niitä työstetään usein samanaikaisesti. Kuvion jokaista prosessia ei tarvitse käydä läpi, vaan voidaan keskittyä juuri asiakkaalle itselle hyödyllisiin seikkoihin. Psykologisen joustavuuden malli voidaan nähdä ohjenuorana, joka auttaa kohti hyvinvointia ja käyttäytymisen pysyvää muutosta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 40–42; Lappalainen & Lappalainen 2010, 87.)



Kuvio 5. Psykologisen joustavuuden malli (mukaillen Hayes, Luoma, Bond 2006; Kangasniemi & Kauravaara 2016, 41)

Ohjausprosessin alussa on keskeistä kirkastaa, mitä asioita asiakas arvostaa hänen elämässään (arvot) ja muutos sidotaan niihin. Muutos on varmemmalla pohjalla ja asiakkaalle merkittävämpi, kun se on sidottu henkilökohtaisiin arvoihin, eikä arvoja ole valmiiksi määritelty ulkoapäin. Tämän jälkeen lähdetään tutkimaan avoimella mielellä sitä, mikä estää toimimasta omien arvojen suunnassa. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9; Harmokivi-Saloranta, Kiviluoto & Kuvajainen 2018.)

Asiakkaita pyritään sitouttamaan ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen erilaisin toimin. Intervention viestinnän tulee ennemmin olla myönteisen sävytteistä. Esimerkiksi lauseissa "Liikkumalla parannat toimintakykyäsi" tai "Jos et liiku, niin toimintakykysi rapistuu" on havaittavissa huomattava sävyero. Pelottelu ja terveysriskeihin vetoaminen eivät puhu meta-analyysien mukaan puolestaan ja näistä saadut tulokset ovat osin ristiriitaisia. Intervention materiaalien tulee olla puoleensa vetäviä, selkeitä ja asianmukaisia, jotta pystytään herättämään kohderyhmän kiinnostus ja sitouttamaan heidät toimintaan pitkäjänteisesti.

Visuaalisten teknikoiden kuten julisteiden ja videoiden, sekä kuvantamisen on osoitettu olevan tehokas vaikuttamisen muoto interventioissa. On tärkeää huomioida, että käyttäytymistieteelliset periaatteet näkyvät myös materiaaleissa, jotka eroavat olennaisesti kaupallisten tuotteiden myynnistä. (Hankonen 2017, 210; Linnansaari & Hankonen 2019, 115.)

## 5 Työn tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa terveystyöväkän muutosinterventio asiakaslähtöisesti Päijät-Hämäläiselle kiinteistöpalvelualan yritykselle. Työn tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan asiakasryhmän tietoisuuteen omasta terveystyöväkän käytöstään, sekä tarjota uusia mahdollisuuksia liikkumiseen ja vahvistaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta työpaikalla ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kautta. Interventiojakson tavoitteena on hyväksymisorientaatio terapian mukaisesti herättää osallistujien mielenkiinto omaa terveystyöväkän ja hyvinvointiaan kohtaan joustavalla asenteella, sekä kannustaa terveystyöväkän edistämiseen käyttäytymisvalintoihin.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa ”ATK-asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishanketta”, jonka erityisenä tavoitteena on työn tuottavuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä hankkeen työryhmän kanssa, jotta voidaan tarjota mahdollisimman kokonaisvaltainen mahdollisuus työhyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyön päämääränä on ATK-hankkeen linjaamien tavoitteiden mukaisesti edistää työhyvinvointia ja tätä kautta myös työn tuottavuutta.

Tavoitteena on luoda toimeksiantajaorganisaatiolle lopputuotos, joka antaa kohderyhmälle mahdollisuudet toiminnan jatkumiselle myös interventiojakson päätyttyä. Tarkoituksena on luoda toimintamalli, joka tukee työyhteisön sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä toimii terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä.

## 6 Työn eteneminen

Toiminnallisessa opinnäytetyössä projektin työstämiseen liittyy useita työvaiheita. Tässä terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosintervention kehittämistyössä on hyödynnetty Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014) kehittämistyön vaiheita, sekä Kangasniemen ja Kauravaaran (2016, 102-108) arvo- ja hyväksyntäpohjaisen elintapaohjausprosessin etenemisen askeleita että Linnansaaren ja Hankosen (2019, 94-120) käyttäytymisen muutosinterventioiden suunnittelun vaiheita ja tehtäviä. Intervention suunnittelu, arviointi ja toteutus on vaiheitaan toistava prosessi, joka koostuu päällekkäisistä ja peräkkäisistä tehtävistä ja vaiheista. Intervention kokonaisuus koostuu useista toisiinsa vaikuttavista syy-seuraussuhteista ja yhteyksistä. Jokaisella interventiolla on oma vaikuttamisen logiikkansa eli teoria, kuinka intervention tavoitteet saavutetaan. (Linnansaari & Hankonen 2019, 92–93.)



Kuvio 6. Produktiivisen opinnäytetyön ja elintapaohjausprosessin eteneminen (mukaanlaskien Kangasniemi & Kauravaara, 2016, 102, 105, 107; Linnansaari & Hankonen 2019, 93; Ojasalo, 2016)

### 6.1 Ohjausprosessin käynnistyminen

Toimeksianto työlle tuli toukokuussa 2020 suoraan Haaga-Helien lehtorilta ja hankkeen projektipäälliköltä Ella Korhoselta. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishankkeen kanssa sekä osana hyödynnetään Lahden ammattikorkeakoulun hallinnoiman Opetus ja kulttuuriministeriön rahoittaman Liikuttaako -hankkeen myötä kehittyneitä osaamista. ATK-hanke on toiminut vuodesta 2018 ja sen rahoittajana toimii Euroopan sosiaalirahasto. Hankkeen kohderyhmänä ovat tietotyötä tekevien yritysten työntekijät. Työntekijöille kehitetään osallistavia toimintamalleja, jotka auttavat parantamaan yrityksen tuottavuutta sekä työhyvinvointia. (LAB-Ammattikorkeakoulu 2019.)

Opinnäytetyö toteutetaan Päijät-Hämäläiselle kiinteistöpalvelualan yritykselle, jossa tietotyötä tekevät työntekijät ovat kohderyhmänä. Tietotyö on kasvanut viime aikoina entisestään ja samalla tarve hankkeelle on tunnistettu. ATK-hankkeen tarkoituksena on hakea uudenlaista ratkaisua työhyvinvoinnin kehittämiseen. Hankkeen tavoitteena on tukea etenkin tietotyöläisten fyysistä ja henkistä jaksamista työssä. Hanke toteutetaan yhteishankkeena,

jonka ansiosta eri alojen asiantuntijat pääsevät täydentämään toinen toistaan saaden hyödynnettyä monialaisesti arvokasta osaamistaan. Hankkeen toiminnassa ovat mukana Haaga-Helian ammattikorkeakoulu/Vierumäen yksikkö, Suomen Urheiluopisto ja Lahden ammattikorkeakoulu. (LAB-Ammattikorkeakoulu 2019.)

## 6.2 Teorian valinta

Interventiota toteutettaessa taustalla vaikuttaa aina jokin käsitys siitä miksi ja miten tietty toimenpide vaikuttaa. Muutosteorioiden käsitteiden tarkempi määrittäminen on tärkeää, jotta vaikuttamisen taustalla olevia oletuksia pystytään tarkastelemaan kriittisesti ja lähteä niihin vaikuttamaan. (Linnansaari & Hankonen 2019, 95-96.) Työn alussa lähdettiin perehtymään terveystieteelliseen ja käyttäytymistieteelliseen tietämykseen, mikä auttaa edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämiseen ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävät toimet (interventiot) tehoavat parhaiten silloin, kun niillä on vankka tieteellinen teoriapohja ja ne perustuvat tutkittuihin terveyden edistämisen menetelmiin (Sinikallio 2017, 17). Yksi syy tähän voi olla se, että teoriat auttavat intervention suunnittelijaa huomioimaan käyttäytymiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä, sekä vaikuttamisen keinoja paremmin.

Tieteellistä tutkimustietoa terveyden ja hyvinvoinnin psykologiasta on saatavilla paljon, mutta yksilöllistä asiakaskohtaamista ei voi kukaan terveydenalan ammattilainen ennalta määrittää. Asiakkaan asiakaskokemuksen kannalta on merkittävää, että ammattilainen kohtaa hänet yksilönä ja kuuntelee aktiivisesti asiakkaan kertomuksen. (Sinikallio 2017, 18.)

Opinnäytetyöhön soveltuviksi ja toimiviksi käyttäytymisteorioiksi valikoituivat COM-B-malli, sekä Hyväksyntä- ja omistautumisterapia (HOT) joiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta käytännön interventioissa löytyy paljon näyttöä (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 25). Käyttäytymisen taustalla vaikuttavista tekijöistä sekä COM-B ja HOT mallin sisältöjen perusteista on avattu aikaisemmin luvussa 4.

Inhimilliseen asiakkaan kohtaamiseen on kehitetty lukuisia vuorovaikutukseen perustuvia käyttäytymismuutostekniikoita. Kaikki käyttäytymismuutostekniikat eivät vaadi toimiakseen asiakkaan aktiivista panosta, mutta monelle tekniikalle se on välttämättömyys (Linnansaari & Hankonen 2019, 11.) Yhtenä tekniikkana hyödynnettiin ensimmäisissä yksilötapaamisissa motivoivan haastattelun menetelmää, mikä on asiakaslähtöinen vuorovaikutustekniikka. Motivoivan haastattelun keinoin pyrittiin tutustumaan ja luomaan luottamuksellista ohjaaja-asiakassuhdetta. Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta on perusteltu ihmisen psykologisten perustarpeiden eli autonomian ja pätevyyden sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteiden täytymisellä itsemääräämisteorian mukaan. (Linnansaari & Hankonen 2019, 108; Lappalainen ym. 2010, 54–55.)



Ohjausprosessissa ammattilainen pääsee valitsemaan asiakastilanteeseen sopivia tarkoituksenmukaisia ja toimivia menetelmiä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 147.)

Taulukossa 1. on esitelty interventiojaksolla hyödynnetyt käyttäytymisen muutostekniikat, sekä perustelut tekniikan valinnalle.

Taulukko 1. Interventiossa hyödynnetyt käyttäytymisen muutostekniikat

Käyttäytymisen muutostekniikka	Perustelu	Käyttö interventiojaksolla
<p><b>Alkukysely COM-B-malliin pohjautuen</b></p>	<p>Keskeisten käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden löytämiseen voidaan hyödyntää COM-B-mallia. COM-B-malli antaa hyvät lähtökohdat käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden alkukartoitukseen. (Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 96.)</p>	<p>Interventiojakson alussa teetetty kysely pohjattiin COM-B-malliin. Kyselyn avulla voitiin määrittellä, mitä käyttäytymisen osatekijöitä lähdetään interventiojaksolla vahvistamaan.</p>
<p><b>Motivoivahaastattelu</b></p>	<p>Motivoiva haastattelu tukee haastateltavan psykologisia perustarpeita, sekä toimii työkaluna lisäämään asiakkaan muutosmotivaatiota. Se on asiakaskeskeinen vuorovaikutustekniikkaa, missä pyritään herättelemään aktiivisella kuuntelulla ja avoimilla kysymyksillä vuorovaikutusta. (Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 108; Lappalainen ym. 2010, 54–55.)</p>	<p>Motivoivan haastattelun tekniikkaa hyödynnettiin interventiojakson alussa ja lopussa yksilötapaamisissa.</p>
<p><b>SMART-tavoitetyökalu</b></p>	<p>SMART-mallilla pystytään konkretisoimaan tavoitteita ja muodostamaan niistä henkilökohtaisempia ja</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteiden tarkentaminen projektin alussa.</p>

	<p>asiakkaille merkityksellisiä, jotka on mahdollista saavuttaa tietyssä aikaikkunassa. Näin tavoitteet myös toimivat toiminnan ohjaajina. (Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 109).</p>	<p>Henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen interventiojakson alussa.</p> <p>Tavoitteen seuranta interventiojakson puolivälissä haastattelussa yksilötapaamisissa, sekä kyselylomakkeella jakson lopussa ja viimeisellä yksilötapaamisessa.</p>
<b>Muutosvaihemalli</b>	<p>Muutosvaihemallit kuvaavat käyttäytymisen muutoksen pitkäjänteisyyttä ja tarjoavat käytännönläheisen alustan esimerkiksi liikuntaneuvonnalle. Muutosvaihemallit perustuvat ajatukseen, että käyttäytymisen muutos etenee eri vaiheiden kautta ja ihmisten valmius muuttaa käyttäytymistä riippuu siitä, missä vaiheessa muutosprosessia he ovat. (Aittasalo 2020.)</p>	<p>Muutosvaiheen tunnistaminen henkilökohtaisen tavoitteen asettelussa muutosmitan avulla (Työterveyslaitos s.a.).</p>
<b>Arvoanalyysi</b>	<p>Auttaa tunnistamaan ja tarkastelemaan omia arvoja sekä niiden osuutta omassa elämässä. Hyväksymis- ja omistautumisterapia työskentelyssä omien arvojen merkitys korostuu. Tekniikan avulla saadaan arvot, teot ja toiminta näkyväksi. (Kangasniemi &amp; Kauravaara 2016, 46.)</p>	<p>Kotitehtävä: arvoanalyysin täyttö ryhmätapaamisen jälkeen, jossa teemana olivat arvot ja motivaatio.</p>
<b>Omaseuranta</b>	<p>Interventioilla, joissa hyödynnetään itsesäätelyntaitoja, kuten käyttäytymisen omaseurantaa, on pystytty vaikuttamaan ihmisten</p>	<p>Yksilölliset tehtävät henkilökohtaisissa tapaamisissa: ravintopäiväkirja ja oma liikkumisen suunnitelma.</p>

	<p>kyvykkyyteen ja sitä kautta terveystiedon käyttämisen muutokseen.</p> <p>(Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 109).</p>	
<b>Käyttäytymisen harjoittelu</b>	<p>Konkreettinen käyttämisen vaatimien taitojen harjoittelu voi auttaa tiedon omaksumisessa, sekä lisätä kyvykkyyttä.</p> <p>(Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 109).</p>	<p>Yhteiset liikuntakokeilut, tietoisuuden syömisessä -harjoitukset ja kotitehtävänä tietoisuuden kauppareissu -harjoitus.</p>
<b>Terveystiedon lisääminen</b>	<p>Asiakkaan ja ohjaajan kielellinen ilmaisu ovat päätyökaluja, joilla voidaan edistää asiakkaan positiivista muutosta. Kielellisellä ilmaisulla voidaan lisätä merkityksiä, psykologista joustavuutta, vähentää ongelmakäyttämistä ja sitouttaa asiakkaat merkitykselliseen toimintaan.</p> <p>(Villatte, Villatte &amp; Hayes 2019, 122.)</p> <p>Käyttämisen seurauksista kertominen voi olla merkittävä tekijä käyttämisen muutokseen motivoitumisessa. Tiedon lisääminen terveydellisistä seurauksista vaatii toimiakseen myös ohjaajalta riittävät vuorovaikutustaidot. (Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 108.)</p>	<p>Käyttämisen muutoksen terveydelliset vaikutukset ja tiedon lisääminen.</p> <p>Liikunnan lisäämisen terveysvaikutukset.</p> <p>Stressinhallinnan ja palautumisen- sekä ravitsemussuositusten luento</p>

<p><b>Sosiaalinen tuki</b></p>	<p>Ohjaaja voi lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta luomalla ilmapiirin, jossa jokainen osallistuja tuntee kuuluvansa joukkoon. Ryhmän kesken laaditut pelisäännöt lisäävät myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Jaakkola 2015, 115.)</p> <p>Esimerkiksi puolison ja perheen tuki sekä seuran valikoiminen ovat sosiaalisia tilaisuuksia, joilla pystytään vaikuttamaan motivaatioon ja kykyihin (Linnansaari &amp; Hankonen 2019, 110).</p>	<p>Ryhmätapaamisilla tehdyt harjoitukset: lämpimät korvapuustit, tietoinen syöminen, hengitysharjoitukset ja toimistotyöläisen taukojummat. Liikuntakokeilut eri lajien parissa.</p>
--------------------------------	---	--

### 6.3 Arvioinnin suunnittelu

Hyvinvointivalmennuksen arviointia voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta käyttäytymisen muutoksen ja koko intervention aikaisen muutosprosessin vaikutusten näkökulmasta, sekä laajemmin hyvinvointivalmennusprosessin, siinä hyödynnettyjen menetelmien ja saatujen tulosten näkökulmasta. Arkikielessä vaikutuksista ja tuloksista puhuttaessa tarkoitetaan usein lyhyen aikavälin saavutuksia. Näiden toteutuessa pidemmällä aikavälillä voi seurata vaikuttavuutta. Hyvinvointivalmennuksen vaikuttavuutta on huomattavasti hankalampaa arvioida, sillä on vaikea osoittaa, onko nimenomaan interventio aikaan saanut muutoksen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 141–142.)

Interventioprosessin arvioinnilla pyritään selittämään interventiolla aikaansaadut vaikutukset ja selitykset niille. Etenkin prosessin rahoittajan kannalta on tärkeä osoittaa näkyviksi aikaansaadut muutokset ja monesti se on myös ehtona rahoituksen myöntämiselle. Projektin aikana tullaan toteuttamaan jatkuvaa prosessiarviointia intervention suunnitteluvaiheista aina työn loppuun. Prosessiarvioinnilla voidaan esimerkiksi testata, toimiiko käyttäytymisen muutosteoria, jolla oletettavasti pystytään intervention keinoilla vaikuttamaan käyttäytymistekijöihin, sekä johtaako asenteiden muutos myös toivottuun käyttäytymisen muutokseen. Projektin kannalta mielenkiintoista on arvioida osallistujan näkökulmasta käyttäytymisen muutosta, motivaation kehittymistä, sekä interventiojaksoon sitoutumista. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 142; Linnansaari & Hankonen 2019, 117.)

Toimeksiantajalle arvokasta tietoa saadaan interventioprosessin vaikuttavuusarvioinnilla. Vaikuttavuusarviointi vaatii enemmän resursseja kuin pelkästään intervention menetelmien toimivuuden arviointi. Vaikuttavuuden on todettu olevan parempaa silloin, kun elintapaohjauksen taustalla on jokin työskentelyä ohjaava teoria tai malli. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 147.)

Osallistujan muutosprosessia arvioidaan koko interventiojakson ajan keskittyen psykologisiin ja fysiologisiin muutoksiin, sekä tutkitaan näiden osa-alueiden kautta käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia. Osallistujan käyttäytymisessä tapahtunutta psykologista muutosta arvioidaan alku- ja loppuvaiheessa teetetyillä itsearviointikyselyillä, jolloin voidaan todeta mahdollinen tapahtunut muutos intervention aikana. Psykologisten muutosten arvioinnissa mitataan muutoksia koettua hyvinvointia, ilmapiiriä ja yhteishenkeä kohtaan työpaikalla. Lisäksi psykologinen mittaus keskittyy yksilön oman henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen arviointiin ja niissä tapahtuviin muutoksiin. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 144–145.)

Käyttäytymisen muutoksen arvioinnissa tullaan käyttämään tavoitteenasettelutyökaluja, joiden avulla osallistuja voi konkretisoida itselleen merkityksellisen ja tavoittelemisen arvoisen tavoitteen. Käyttäytymisen muutoksen arvioinnissa keskitytään mittaamaan liikunnan määrän lisääntymistä, ruoka- ja ravintotottumusten parantumista, stressinhallintaa, unta ja palautumista. Arvo- ja hyväksyntäpohjaisen lähestymistavan mukaisesti valmennuksen keskiössä on asiakkaan psykologisen joustavuuden kehittäminen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 144.)

Fysiologisten muutosten arvioinnissa tullaan hyödyntämään liikuntateknologian mittareita, jotka analysoivat osallistujan stressin, palautumisen ja aktiivisuuden tasapainoa. Näiden objektiivisen mittareiden rinnalle on hyvä yhdistää jokin osallistujan omaa arviointia ja havainnointia tukeva työkalu, kuten päiväkirja. Tämä yhdistelmä mahdollistaa monipuolisemman kuvan asiakkaan elintapamuutosprosessista sekä tukee asiakkaan omaa arviointi- ja havainnointikykyä omasta liikuntakäyttäytymisestä. Yksilö itse on paras arvioija oman hyvinvointinsa mittaamisessa, joka tarkoittaa, että elintapaohjaus voi olla asiakkaan näkökulmasta onnistunut, vaikka fysiologisissa mittauksissa ei parannusta olisikaan tapahtunut. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143–144.)

#### **6.4. Tapaamiset**

Ryhmämuotoisessa elintapaohjauksessa käytettiin pohjalla työkaluja ja menetelmiä valmiista Liikettä Arkeen - mallista (Harmokivi-Saloranta, Kiviluoto & Kuvajainen 2018). Liikuntakokeiluissa tavoitteena oli tutustuttaa työntekijöitä ryhmässä erilaisiin liikkumisen

ympäristöihin, sekä kokeilla uusia liikuntalajeja ryhmäläisten toiveet huomioon ottaen. Lajivalinnoissa pyrittiin valitsemaan matalankynnyksen liikuntalajeja, joita asiakkaiden on helppo toteuttaa jatkossakin omatoimisesti. Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen tavoitteena oli myös parantaa yrityksen sisäistä ilmapiiriä.

Käyttäjien, tässä tapauksessa elintapaohjauksen asiakasryhmän, hyödyntäminen liikuntapalvelun kehittäjinä lisää käyttäjäymmärrystä, sekä tuottaa konkreettisia toiveita ja kehittämideoita liikuntapalveluihin liittyen. Käyttäjäymmärrys antaa mahdollisuuden luoda palveluita, joilla on arvoa käyttäjille, ja pystytään poissulkemaan mahdollisia palvelun käytön esteitä. (Harmokivi-Saloranta 2020, 128, 130.) Asiakkaita osallistettiin prosessin alussa interventiojakson suunnitteluun. Osallistujat nostivat alkukyselyssä ja ensimmäisissä yksilötapaamisissa motivoivan haastattelun yhteydessä esille seuraavia kehittämiskohteita: *työilmapiirin ja me hengen kohentaminen, fyysisen työympäristön kehittäminen, työergonomian parantaminen, työn pirstaleisuuteen vaikuttaminen, sekä työperäisen stressin vähentäminen*. Asiakkaiden toiveet kuultiin ja huomioitiin intervention tapaamisten sisällön suunnittelussa ja toimintatavoissa. Jakson tapaamisten sisällöt on esitelty kuviossa 7.



Kuvio 7. Interventiojakson tapaamiset

Osallistujien sitoutuneisuus interventiojakson tapaamisiin oli jokseenkin vaihtelevaa. Osallistujamäärä vaihteli tapaamisissa kahden ja kahdentoista osallistujan välillä. Tapaamisiin osallistui keskimäärin 6 osallistujaa.



## 6.5 Arvioinnin toteutus

Interventioprosessin vaikutuksia voidaan arvioida erilaisten sisäisten prosessien määrällisillä ja laadullisilla arviointimenetelmillä kuten haastatteluin ja itsearviointilomakkein (Linnansaari & Hankonen, 2019, 118) Intervention arvioinnissa käytettiin tutkimusongelmiin eli opinnäytetyön tavoitteisiin perustuvaa teemahaastattelua ja kyselylomaketta. Arvioinnissa kaksi eri menetelmää täydentävät toisiaan ja näin voidaan saada laajempia näkökulmia esille sekä lisätä arvioinnin luotettavuutta. Eri haastattelumenetelmiin tutustumisen jälkeen päädyttiin puolistrukturoituun teemahaastatteluun. Tässä menetelmässä haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat, mutta kysymykset muoto ja järjestys saavat vaihtua. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 38, 48; Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 33.) Osallistujille kerrottiin etukäteen, että tapaamisen tarkoituksena on kerätä tietoa intervention vaikuttavuuden tuloksista, mutta haastateltavien ei tarvinnut valmistautua etukäteen haastattelutilanteeseen.

Haastattelun teemat suunniteltiin ja toteutettiin intervention tavoitteisiin peilaten. Teema-alueet haastattelussa olivat; *tietoisuus omasta terveyskäyttäytymisestä, sosiaalinen yhteenkuuluvuus työpaikalla, stressin ja palautumisen tasapaino, intervention toimet*. Runko haastattelulle suunniteltiin etukäteen teema-alueiden erittelyllä ja niihin spesifioituilla alaluokilla eli haastattelukysymyksillä, jotka auttavat haastattelijaa haastattelutilanteessa. Tutkija voi tilanteessa syventää ja jatkaa keskustelua teema-alueiden rajoissa niin pitkälle, kuin tutkimusintressit vaativat sekä haastattelijan kiinnostunut säilyy. Haastattelun etu on mahdollisuus nähdä haastateltava ihminen subjektina ja aktiivisena osapuolena, jolla on mahdollisuus myös syventää ja selventää vastauksia. Teemahaastattelun idea on, että myös haastateltavan osapuolen tehtävä on tarkentaa vastauksiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35, 66–67.)

Haasteet haastattelun toteuttamiselle loi maailmalla vallitsevat poikkeusolot COVID-19 viruksesta johtuen, joka tarkoitti sitä, että haastattelut piti toteuttaa etäyhteyden välityksellä. Hirsjärvi & Hurme (2014, 48) korostavat tekstissään, että haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan läsnäolo ja tapa kysyä asioita heijastavat haastateltavan vastauksiin. Haastattelutilanteessa pyrittiin mahdollisuuksien mukaan pitämään kamerat päällä, jotta haastattelijat pystyvät tulkitsemaan mahdollisimman hyvin eleiden ja ilmeiden kautta haastateltavaa. Haastattelun toteuttamiselle varattua paikkaa ja ympäristöä sekä niiden yhteyttä vastausten laatuun korostetaan merkittävästi. On tärkeä valita rauhallinen paikka, jossa olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Tilanne tulisi luoda haastateltavalle mahdollisimman vaivattomaksi, joka merkitsee yleensä sitä, että haastattelijaa saapuu haastateltavan kotiin. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 89; Eskola, ym. 2018, 27.) Useimmat haastateltavat olivat haastattelutilanteessa kotona rauhallisessa paikassa etäyhteyden

välityksellä, joten toteutus pystyttiin luomaan mahdollisimman tavoitellun kaltaiseksi rajoitteiden puitteissa. Haastatteluun osallistui 8/12 työntekijää.

Hyväksi haastattelijaksi kouluttaudutaan ja opitaan kokemusten kautta. Haastattelijan tulee hallita monia erilaisia taitoja, jotka hyvältä haastattelijalta edellytetään. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 68.) Opinnäytetyössä arviointimenetelmänä käytettyä teemahaastattelua varten perehdyttiin aihealueen teoriaan huolellisesti ja vahvuutena pidettiin myös osallistujien hyvää etukäteis tuntemusta, mikä auttoi haastatteluun valmistautumisessa.

Haastattelun tallentaminen haastattelutilanteessa on välttämätöntä ja se vaatii etukäteissuunnittelun. Tyypillisesti haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen laadun varmistamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 185.) Työnjako haastattelutilanteeseen suunniteltiin etukäteen, jolloin toinen haastattelihoista oli kirjuri ja toinen haastattelijaksi. Haastattelun aikana kirjoitetut muistiinpanot analysoitiin ja kirjoitettiin puhtaaksi heti haastattelun jälkeen, jotta aineisto saatiin tuoreeltaan laadukkaaseen muotoon. Haastatteluaineiston analysointi yhdessä oli erittäin tärkeää, jotta haastattelijat pystyivät keskustelemaan tekemistään havainnoista ja tulkinnoista sekä varmistettiin, että molemmat olivat yhtä mieltä kerätyn aineiston sisällöistä. Haastattelussa edettiin suunnitellun haastattelurungon mukaisesti etukäteen suunniteltujen teema-alueiden ja niitä tukevien kysymysten avulla. Hirsjärvi & Hurme (2014, 103) mukaan haastattelutilanne muistuttaa kuitenkin enemmänkin keskustelua tutkijan ja tutkittavan välillä, sillä hyvä haastattelijaksi on aktiivinen kuuntelija, joka osaa poimia olennaisia asioita vastauksista. Itse haastattelutilanteessa edettiin joustavasti, jotta haastateltavien henkilökohtaiset asiat ja aiemmin luodut yksilölliset tavoitteet voitiin paremmin huomioida.

Subjektiiivisina arviointimenetelmiä käytettiin kyselylomakkeita ja omaa havainnointia. Kyselylomake on yksi perinteisistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Sen tilastollinen analysointi on selkeästi ja helposti ymmärrettävissä. Tärkeintä on luoda kysely aina kohderyhmän ja tarkoituksen mukaan sopivaksi. (Valli 2018, 92.) Kyselylomakkeen osa-alueet luotiin tutkimusongelmiin perustuen. Osa-alueiksi valikoituivat asetettujen *tavoitteiden saavuttaminen, terveyskäyttäytymisen muutokset, sosiaalinen yhteenkuuluvuus työpaikalla, interventiossa käytetyt menetelmät, psyykkinen ja fyysinen työympäristö ja vuorovaikutus ja viestintä*. Kyselylomakkeen avulla haluttiin saada selville tuloksia intervention konkreettisista vaikutuksista ja muutoksista, jotka ovat olennaisia interventiota arvioitaessa.

Kyselylomakkeessa oli käytetty pääasiassa viisiportaista Likertin asteikkoa, joka soveltuu parhaiten asenteiden ja mielipiteiden mittaamiselle. Parittomuuden ideana on antaa osallistujalle mahdollisuus vastata kysymykseen ottamatta kantaa asiaan vastaamalla keskimmäisen numeron, joka tarkoittaa ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa. (Valli 2018, 106.)

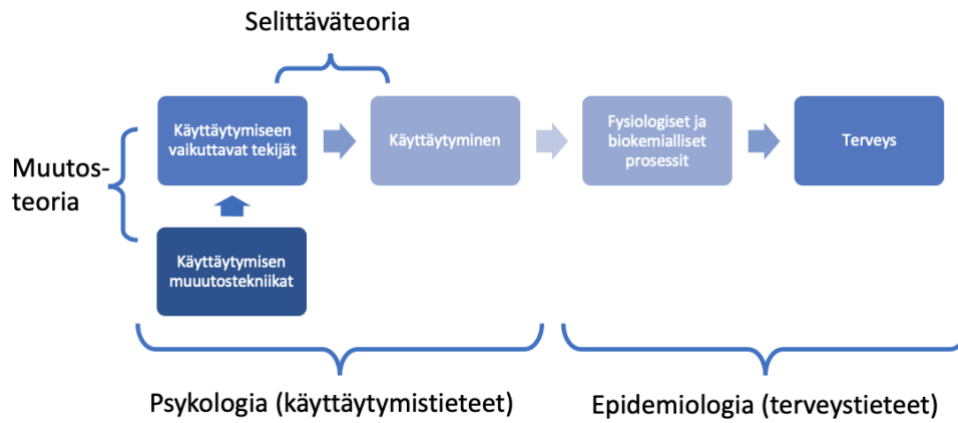
Kyselylomakkeet teetettiin kohderyhmälle sekä intervention alussa, että lopussa, jolloin pystyttiin vertailemaan osallistujien käyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia, sekä interventioprosessilla aikaansaatuja vaikutuksia. Alkukartoituskyselyyn vastasi osallistujista 12/12 ja loppukyselyyn 10/12 työntekijää.

Havainnoinnin avulla tehdyllä arvioinnilla tarkoitetaan luonnollisissa olosuhteissa tapahtuvaa yksilöiden käyttäytymisen seuraamista ja havainnointia (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 143). Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, miten ihmiset toimivat tiettyyn ilmiöön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Havainnointia voidaan tehdä sekä nonverbaalista että verbaalista ilmaisusta. Havaintoja voidaan dokumentoida tekemällä muistiinpanoja, valokuvaamalla, äänittämällä tai videoimalla. (Jyväskylän yliopisto, 2015.) Tässä projektissa käytetty havainnointitekniikka oli strukturoimatonta ja sitä toteutettiin sisäpuolisen näkökulmasta. Prosessin aikana havainnointia tehtiin liikuntakokeiluiden yhteydessä observoimalla asiakkaiden käyttäytymistä.

Intervention vaikutuksia arvioitiin objektiivisilla ennen ja jälkeen toteutetuilla hyvinvointimittauksilla. Osallistujan muutosprosessin arviointimittareina käytettiin Firstbeat hyvinvointianalyysia ja Fibion istumis- ja arkiaktiivisuusanalyysia. Molemmat mittaukset toteutettiin samaan aikaan. Firstbeat mittaus toteutettiin ennen intervention alkua sekä prosessin loppuvaiheessa. Asiakkaat toteuttivat kolmen päivän mittausjakson, jonka jälkeen mittauksista saatu data koottiin yksilö- ja ryhmäraporttien muotoon. Opinnäytetyöntekijät analysoivat ja vertasivat saatuja tuloksia interventiojakson alussa tehtyjen mittausten tuloksiin. Palaute mittauksesta annettiin asiakkaille henkilökohtaisesti yksilötapaamisten muodossa, jossa mittauksen tulokset käytiin tarkasti kohta kohdalta läpi sekä verrattiin ensimmäisessä Firstbeat mittauksessa saatuihin tuloksiin. Fibion istumis- ja arkiaktiivisuusanalyysi arvioi asiakkaan päivittäistä istumisen määrää ja tuloksien perusteella saatua dataa verrattiin yleisiin istumisen- ja liikkumisen suositusten määrään. Istumisen mittausta ei voitu verrata suoraan aiempiin tuloksiin, koska Fibion mittausta ei ollut ennen tehty. Arvioinnissa keskityttiin nykytilanteen analysointiin ja antamaan uusia keinoja päivittäisen istumisen vähentämiseen ja tauottamiseen, sekä arkiaktiivisuuden lisäämiseen etenkin etätyössä.

Interventioprosessi ja sen vaikutukset muodostuvat useista syy-seuraussuhteista (kuvio 8.). Riittäväillä resursseilla intervention vaikutuksia sekä mahdollista vaikuttavuutta olisi voitu arvioida myös laajamittaisemmin, jolloin pystyttäisiin arvioimaan, voidaanko juuri interventiolla saavuttaa tavoiteltuja vaikutuksia. Arvioinnilla pystytään jo etukäteen varmistamaan, että resursseja ei käytetä interventioihin, joiden vaikuttavuus on jo lähtökohtaisesti hyvin heikkoa. Esimerkiksi prosessiarvioinnilla voidaan testata, toimiiko muutosteoria (eli pystytäänkö intervention keinoin muuttamaan käyttäytymistekijöitä) ja toimiko selittävä teoria (oletus siitä,

että asenteen muutos johtaa käyttäytymisen muutokseen). (Linnansaari & Hankonen 2019, 117.)



Kuvio 8. Intervention kausaalimalli (mukaillen Linnansaari & Hankonen 2019, 92)

## 7 Tulokset

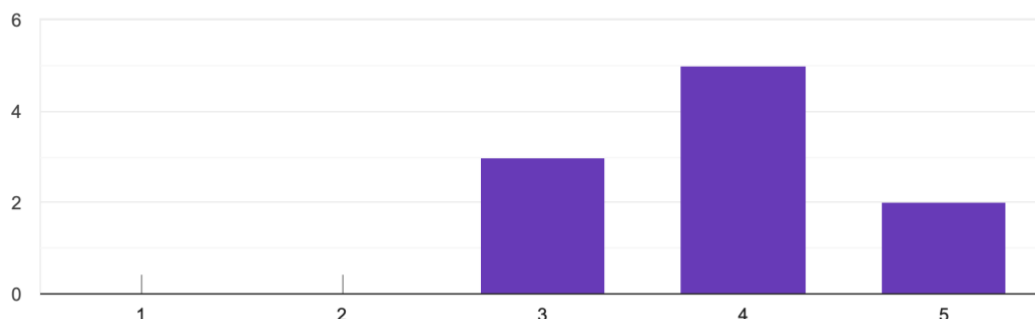
Opinnäytetyön aikana arvioitiin asiakasryhmän käyttäytymisen muutosta, sekä interventioprosessin tuloksia. Arviointimenetelminä käytettiin kyselylomakkeita, havainnointia, teemahaastattelua, sekä objektiivisiä mittareita. Tässä luvussa esitellään kehittämistyön tulokset, sekä interventioprosessin kulku.

### 7.1 Osallistujan muutosprosessi

Osallistujien kykyä määrittää ja pysyä itselleen asettamissaan tavoitteissa arvioitiin koko interventioajan toteutetulla prosessiarvioinnilla. Tavoitteissa pysymistä ja niissä edistymistä arvioitiin jakson alussa SMART-mallilla asetettujen henkilökohtaisten tavoitteiden pohjalta. Tavoitteen etenemistä seurattiin jakson alussa ja lopussa toteutetun kyselylomakkeen lisäksi interventiojakson puolivälissä pidetyissä yksilöhaastattelussa, sekä lopussa toteutetussa teemahaastattelussa ja kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen osa-alueessa *asetettujen tavoitteiden saavuttaminen* osallistajat arvioivat kuinka he olivat pysyneet asettamissaan tavoitteissa ja kuinka interventio oli auttanut tavoitteiden suuntaan etenemisessä.

Osallistujista 2/10 koki edistyneensä syksyllä asettamassaan tavoitteessa hyvin vähän, kun taas vastanneista 5/10 asetti itsensä kohtaan en osaa sanoa. Osallistujista 3 arvioi edistyneen henkilökohtaisessa tavoitteessaan melko paljon. Intervention vaikutuksia tavoitteen asettelussa arvioitiin väittämällä "Koin, että tapaamisista oli apua henkilökohtaisen tavoitteen saavuttamisessa". Osallistujista 7/10 koki että intervention yksilö- ja ryhmätapaamisista oli melko tai erittäin paljon apua henkilökohtaisen tavoitteen saavuttamisessa.

Koin, että tapaamisista oli apua henkilökohtaisen tavoitteen saavuttamisessa  
10 vastausta



Kuvio 9. Osallistujien kokemus tapaamisten avusta henkilökohtaisen tavoitteen saavuttamisessa, jossa 1= erittäin vähän ja 5= erittäin paljon

Teemahaastattelun teema-alueissa *tietoisuus omasta terveystyöskäytännöstään (koettu muutos tietoisuudessa) sosiaalinen yhteenkuuluvuus työpaikalla, stressin ja palautumisen tasapaino (koettu)* saatiin tuloksia osallistujien henkilökohtaisesta käyttäytymisen muutosprosessista, tehdyistä terveydelle edullisista valinnoista sekä työpaikan sosiaalisessa ympäristössä tapahtuneista muutoksista.

Tietoisuudessa omasta terveystyöskäytännöstään asiakkaat kokivat oman kiinnostuksen hyvinvointiaan ja liikkumista kohtaan kasvaneen. Hyvinvointivalmennusjakso lisäsi lajikoikeiluiden kautta innostusta kokeilemaan uusia tapoja liikkua ja osallistujat kokivat myös omien liikuntatottumusten muuttuneen valmennuksen myötä. Asiakkaat kuvailivat haastatteluissa omaa muutostaan terveystyöskäytännössä liikunnan osalta seuraavasti:

*“Liikunnan määrä on lisääntynyt. Keskimäärin liikun jopa 3 kertaa viikossa”*

*“Sain uutta intoa lajikoikeiluista”*

*“Huomaa että osa on ottanut liikunnan takaisin arkirutiineihin”*

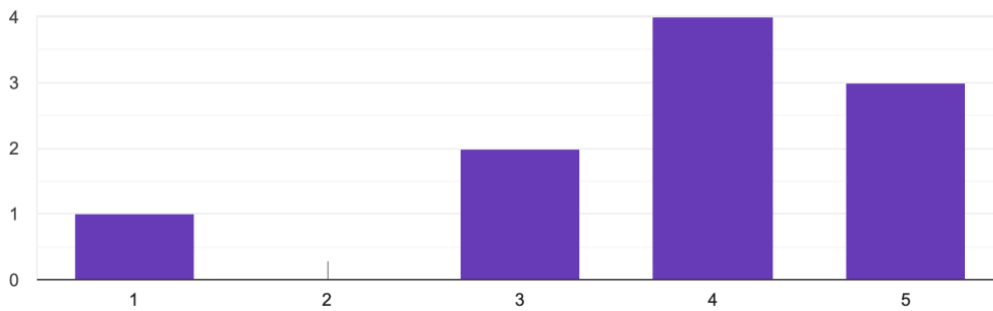
*“Olen käynyt jo kerran testaamassa omatoimisesti ilmajoogaa”*

*“Ilmajooga ja muut lajikoikeilut oli innostavia”*

Monimenetelmäisyyteen nojaten myös kyselylomakkeella selvitettiin intervention aikana saavutettua osallistujan muutosprosessia seuraavien tutkimusongelmien osalta: *asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, terveystyöskäytännön muutokset, sosiaalinen yhteenkuuluvuus työpaikalla, psyykinen ja psyykinen ja fyysinen työympäristö, interventiossa käytetyt menetelmät, vuorovaikutus ja viestintä*. Kyselyyn vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla, jossa 1 täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Lajikoikeiluiden suosio näkyi myös kyselylomakkeessa. Suurin osa vastanneista koki yhteiset liikuntakokeilut innostaviksi ja hyödyllisiksi. Kaikkiaan 7/10 vastaajasta koki liikuntakokeilut melko tai erittäin hyödyllisiksi ja innostaviksi. Vastanneista neljä koki olevansa lähes samaa mieltä väittämän kanssa ja kolme koki olevansa täysin samaa mieltä.

Koin liikuntakokeilut hyödyllisiksi ja ne innostivat minua  
10 vastausta



Kuvio 10. Osallistujien kokemus liikuntakokeiluiden hyödyllisyydestä ja innostavuudesta, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä

Havainnoinnissa nousseita huomioita asiakkaiden käyttäytymisestä lajikokeiluissa olivat esimerkiksi työkaverin kannustaminen suorituksissa, sekä asiakkaiden halu ylittää itsensä kokeilemalla haastavampiakin harjoitteita. Asiakkaiden suhtautumista terveyskäyttäytymisen muutokseen ja siihen tähtääviin toimiin tutkittiin myös havainnoimalla yksilöiden eleitä ja ilmeitä muissa yhteisissä ryhmätapaamisissa teetetyissä harjoituksissa esimerkiksi ravitsemus- ja stressinhallintakerroilla.

Ravitsemuksessa tapahtuneita muutoksia mitattiin kyselylomakkeilla ateriarytmin säännöllisyyden osalta. Myös teemahaastatteluiden avulla saatiin tuloksia osallistujien ravitsemustottumuksista. Kyselylomakkeella vastanneista syksyn 2020 alkukyselyyn vastanneista 5/12 ilmoitti syövänsä vähintään 4 ateriaa päivässä. Vastaavasti tammikuussa teetetyssä loppukyselyssä 7/10 osallistujista raportoi syövänsä ainakin 4 ateriaa. Ruokavalion säännöllistymisessä tapahtui muutoksia yksilöllisesti asiakkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden linjassa. Yksi asiakas oli onnistunut ottamaan säännölliseen ateriarytmiinsä mukaan lounaan keskelle työpäivää. Lähtötilanteessa asiakas kuvaili päivän ensimmäisen lämpimän aterian sijoittuvan työpäivän jälkeen lähelle päivällisaikaa. Toinen asiakas kertoi ottaneensa ravitsemuskerran jälkeen välipalat osaksi jokapäiväistä ateriarytmiä ja koki niiden auttaneen jaksamisessa ja näläntunteen hallinnassa työpäivän loppupuolella.

Asiakkaiden tietoisuus omasta ravitsemuksestaan kasvoi yhteisen matkan aikana. Tietoisuuden lisääntymisestä seuraava askel on tiedon ottaminen käytäntöön. Osallistujat kokivat jakson aikana toteutetuista ravitsemukseen liittyvistä käytännön harjoituksista erityisen mielekkäiksi ja konkretisoiviksi harjoitteiksi *tietoinen syöminen*- ja lämpimät *korvapuustit* -harjoitteet. Haastattelussa asiakkaat kertoivat esimerkkejä, joissa he olivat ottaneet jakson

aikana nousseita vinkkejä osaksi arjen ruokavalintoja:

*“Uunikasvikset on ollut uusi tapa lisätä kasviksia ruokavalioon”*

*“Aamupala- ja välipalareseptivinkit [smoothie] ovat päässeet käyttöön”*

*“Sain uutta tietoa ruokavalion merkityksestä oman elintapasairauden hoidossa”*

Osallistujien hyvinvointia mitattiin objektiivisilla hyvinvoinnin mittauksilla. Hyvinvointianalyysin tuloksista saatujen ryhmäraporttien perusteella mittaukseen osallistunut ryhmä kasvatti fyysistä aktiivisuuttaan hyvin lähelle terveystieteiden suosituksia. Ryhmän pisteet fyysisessä aktiivisuudessa kasvoivat toukokuussa 2020 raportoidusta 49 pisteestä tammikuun 2021 mittauksessa saatuihin 57 pisteeseen. Firstbeat-raportista saaduilla liikuntapisteillä kuvataan sitä, kuinka hyvin mittausjakson aikainen aktiivisuus täyttää terveystieteiden asettaman liikuntasuosituksen tavoitteen aktiivisuuden määrän ja raskuustason suhteen. Esimerkiksi 30 minuuttia reipasta tai 20 minuuttia raskuuta liikuntaa päivässä tuottaa 60 liikuntapistettä, mikä on tällä mittarilla hyvän tuloksen arvo.

Firstbeat mittauksilla saatiin tuloksia työntekijöiden unesta ja palautumisen tasosta. Osallistujat arvioivat myös subjektiivisesti omaa unen määrää ja stressiä. Mittauksista saatu unen aikaisen palautumisen määrä oli lisääntynyt, hektisestä mittausajankohdasta huolimatta. Lisäksi itseraportoitu unen määrä on kasvanut. Jakson loppumittaukset sijoituivat työn kannalta hyvin kuormittavaan ajanjaksoon, mikä näkyi hyvinvointianalyysin mittaustuloksissa runsaana vaihtelevuutena myös yksilön yöunissa. Stressin ja palautumisen tasapainon osalta tuloksissa oli tapahtunut ryhmätasolla pientä edistystä, mutta tulokset pysyivät edelleen kohtalaisella tasolla. Firstbeat ryhmäraporttien tulosten vertailukelpoisuutta heikentää kuitenkin otoskokoonten muutokset, sillä kevään 2020 mittauksiin osallistui 16 asiakasta, kun vastaava luku tammikuussa 2021 oli vain 8.

Teema-haastatteluissa käsiteltiin teema-alueella *stressin ja palautumisen tasapaino* Firstbeat ja Fibion raporteista saatuja asiakkaiden henkilökohtaisia tuloksia sekä asiakkaiden kokemuksia hyvinvoinnin mittaamisesta. Osallistujat kokivat kiinnostusta omasta hyvinvoinnista ja mittaukset auttavat havainnoimaan omaa hyvinvoinnin tasoa. Osalle mittaustuloksista saatu data herätti karuun todellisuuteen omasta tilanteesta ja lisäsi yhä ymmärrystä tarpeesta henkilökohtaisen terveystietäytymisen muutokseen.

Fibion mittauksista saatiin tuloksia päivän aikaisen passiivisuuden ja aktiivisuuden määrästä. Istumista kertyi keskimäärin huomattavasti enemmän suositustasojen, erityisesti työajalla. Työpäivän lisäksi yhtäjaksoisia pidempikestoisia istumajaksoja kertyy myös kotisohvalla. Työntekijöiden tuloksissa oli havaittavissa selkeä ero lähityöpäivien ja etätöiden välillä.



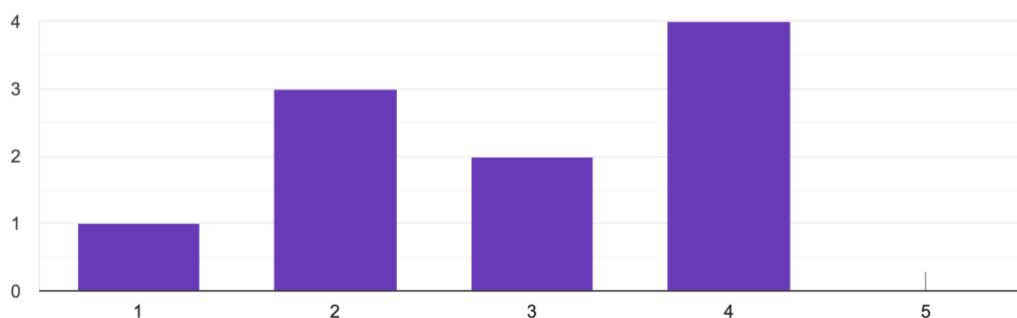
Etätyöpäivien aikana pitkiä istumajaksoja kertyi runsaasti ja tauotusta tapahtui satunnaisesti. Etätyöpäivänä myös kynnys lähteä liikkumaan oli huomattavasti korkeampi. Tähän vaikutti varmasti myös korona-ajan rajoitukset sisäliikuntapaikoissa, jotka rajoittivat liikuntavaihtoehtoja. Lähipäivinä työn tauottaminen toteutui merkittävästi paremmin. Osallistujat kertoivat pitävänsä lähipäivinä myös todennäköisemmin selkeän ruokatunnin ja kahvitaun, kun taas kotona ruoka ja kahvit nautittiin tyypillisemmin työn lomassa samalla työpisteellä. Päivän aikaista aktiivisuutta kertyi yllättävän paljon jo työpäivän aikana. Työmatkaliikunta osoittautui monelle tehokkaaksi arkiaktiivisuuden tuojaksi.

Työn tauottaminen kantoi yhtenä keskeisenä teemana läpi interventiojakson. Kyselylomakkeella selvitettiin osallistujien tietoisuutta riittävästä työn tauottamisesta ja sen toteutumisesta työpäivän aikana. Loppukyselyyn vastanneista 4/10 raportoi 5-portaisella Likertin-asteikolla tauottavansa työtään lähes riittävästi (kuvio 11). Vastaavasti jakson alussa vain 2/12 arvioi tauottavansa työtään suositusten kannalta riittävästi tai lähes riittävästi.

Osallistujat kertoivat tauotuksessa ja arkiliikunnassa tapahtuneista muutoksista teema haastatteluissa kohdassa *tietoisuus omasta terveyskäyttäytymisestä (koettu muutos tietoisuudessa)*. Yksi osallistuja asetti itselleen jakson alussa henkilökohtaisen tavoitteen arkiliikuntaan lisäämiseen. Haastattelussa hän kertoi seuraavasti:

*“Valitsen asiakastapaamisiin mennessä hissien sijaan aina rappuset”*  
*“Pyrin kulkemaan lyhyet matkat kohteisiin kävellen auton sijaan.”*

Tauotan työtäni riittävästi  
10 vastausta



Kuvio 11. Tauotan työtäni riittävästi, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä,

Haastatteluissa ilmeni myös muita osallistujien käyttöön ottamia konkreettisia tauotuskeinoja:

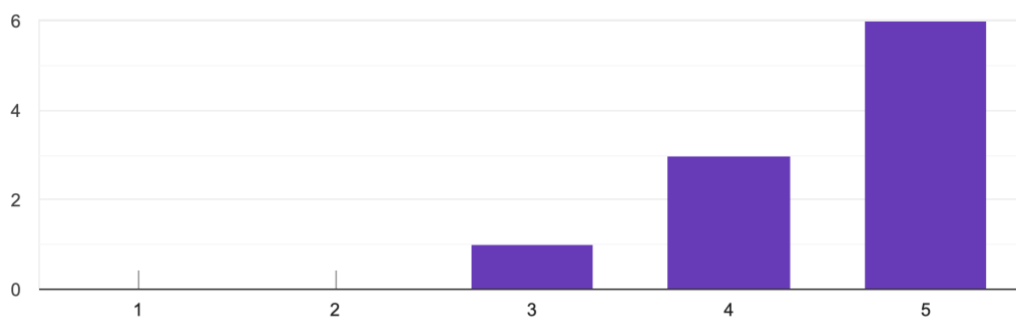
“Vesipullon täyttäminen toimii työn tauottajana.”

“Ollaan käyty yhdessä työkaverin kanssa korttelikierroksella.”

## 7.2 Interventiojako

Intervention vaikuttavuutta *sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen työpaikalla* arvioitiin teemahaastattelulla ja kyselylomakkeella. Teemahaastattelussa nousi esille useilta osallistujilta, että yhteiset tapaamiset edistivät sosiaalista yhteenkuuluvuutta työntekijöiden keskuudessa. Haastattelussa kerrottiin, että yhteiset tapaamiset auttoivat tutustumaan työkavereihin paremmin, koska oltiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muussa, kuin työympäristössä. Tutkimusongelmiin perustuvassa kyselylomakkeessa osallistujat arvioivat ryhmätapaamisten ilmapiiriä ja sitä, miten he kokivat tapaamisten vaikuttaneen yhteishengen työpaikalla. Tulokset osoittavat, että osallistujista 6/10 oli täysin samaa mieltä siitä, että ryhmätapaamisten ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen.

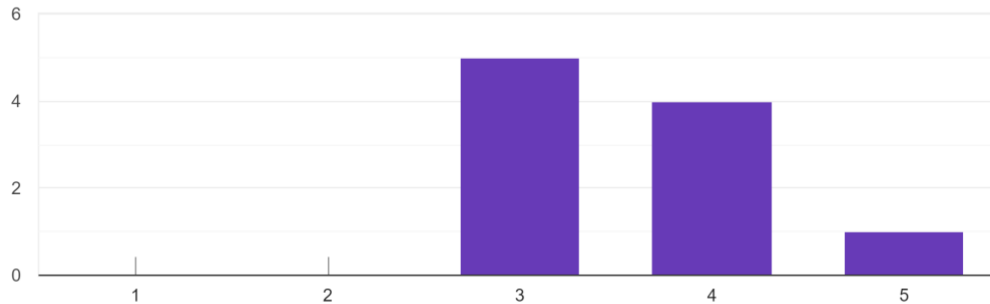
Ryhmätapaamisten ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen  
10 vastausta



Kuvio 12. Ryhmätapaamisten ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä,

Kyselylomakkeen kohdassa “Koen, että yhteiset ryhmätapaamiset ovat luoneet parempaa yhteishenkeä työpaikalle” selvitettiin juuri interventioprosessilla aikaansaatuja vaikutuksia työyhteisön me-hengessä. Kyselyn tuloksista selviää, että puolet osallistujista koki olevansa lähes tai täysin samaa mieltä, että ryhmätapaamiset ovat aikaansaaneet parempaa yhteishenkeä työpaikalle. Vastaavasti puolet vastanneista sijoittivat vastauksensa kohtaan “en osaa sanoa”. Ryhmähengen kehittymisen kannalta olennaista on avoin vuorovaikutus, mikä toteutuu parhaiten lähikontaktitapaamisissa. Osa ryhmä tapaamisista toteutettiin Päijät-Hämeen alueen huonontuneesta Covid-19 virustilanteesta johtuen hybridi- tai täysin etätoteutuksena, mikä on voinut vaikuttaa osallistujien vastauksiin koetussa yhteishengessä.

Koen, että yhteiset ryhmätapaamiset ovat luoneet parempaa yhteishenkeä työpaikalle  
10 vastausta



Kuvio 13. Koen, että yhteiset ryhmätapaamiset ovat luoneet parempaa yhteishenkeä työpaikalle, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

Teemahaastattelun teema *intervention toimet* antoi vastauksia interventiojaksolla käytettyjen menetelmien ja työtapojen toimivuudesta. Haastateltavat kertoivat avoimesti mielipiteensä ja kokemuksensa kuluneesta jaksosta. Haastattelijat esittivät kysymykset avointen kysymysten tekniikkaa hyödyntäen niin, että haastateltavien oli mahdollista kertoa myös asioista, joita heiltä ei suoraan kysytty. Haastatteluissa osallistujat osoittivat kiitollisuutta interventioprosessista sekä sen positiivisista vaikutuksista omaan ja työyhteisön hyvinvointiin. Osallistujat kuvasivat haastattelussa kokemuksiaan jaksosta näin:

*“Olette herättäneet uudelleen innostuksen hyvinvointiin”*

*”Olen tyytyväinen”*

*“Ruusuja siitä, että hyvinvointivalmennus jakso herätti ajattelemaan hyvinvointiasioita yleensä.”*

*“Oli mukava tutustua ja saada uusia hyödyllisiä kokemuksia, kiitos niistä.”*

*“Jooga sai hurjan suosion ja herätti keskustelua kahvihuoneessa”*

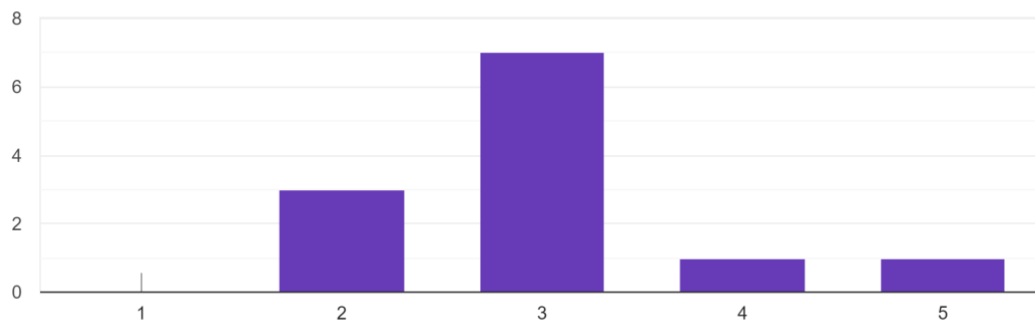
Haastattelun loppuksi annettiin haastateltaville mahdollisuus vapaaseen sanaan ja palautteeseen. Haastateltavien kommentteista päällimmäisenä nousee kokemus onnistuneesta hyvinvointivalmennusjaksosta ja luotettavista ohjaajista. Työyhteisön vähäinen panos jaksoon sitoutumisesta käy myös ilmi myös osallistujien palautteesta. Valmennusjakson palautetta yleisesti haastateltavat kuvailivat seuraavasti:

*“Minusta kokonaisuus hyvä, hieno kokemus, ja kiitos kärsivällisyydestä ja hyvin hoidetusta kokemuksesta, te loitte siitä hyvän.”*

*“Vetäjät olivat innostavia, uskottavia ja luottamusta herättäviä. Työyhteisön sitoutuminen oli pettymys.”*

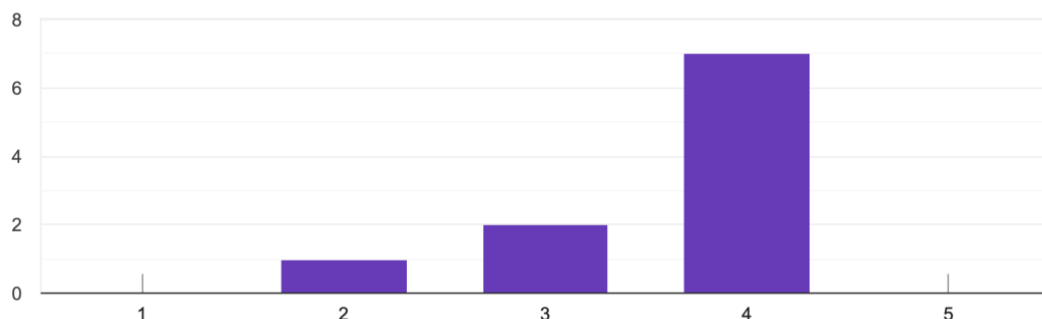
Intervention vaikutuksia työympäristön hyvinvointiin mitattiin kyselylomakkeella kohdassa *psykkinen ja fyysinen työympäristö*. Alku- ja loppukyselyissä saatujen tulosten vertailulla saatiin tietoa työympäristössä tapahtuneista muutoksista. Kyselylomakkeen väittämällä “Työympäristö tukee hyvinvointiani töissä” työympäristöllä tarkoitetaan sekä psykkinistä että fyysistä työympäristöä. Alkukyselyssä lähes tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli vain 2/12 vastaajista. Loppukyselyn vastanneista 7/10 koki olevansa lähes samaa mieltä väittämästä. Tuloksista nähdään, että tällä osa-alueella tapahtunut koettu muutos on erittäin merkittävä. Tulosten analysoinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että alkukyselyyn vastanneita oli 12 kun taas loppukyselyyn vastasi 10 osallistujaa.

Työympäristö tukee hyvinvointiani töissä  
12 vastausta



Kuvio 14. Työympäristö tukee hyvinvointiani töissä, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä, Alkukysely (Syyskuu 2020)

Työympäristö tukee hyvinvointiani töissä  
10 vastausta

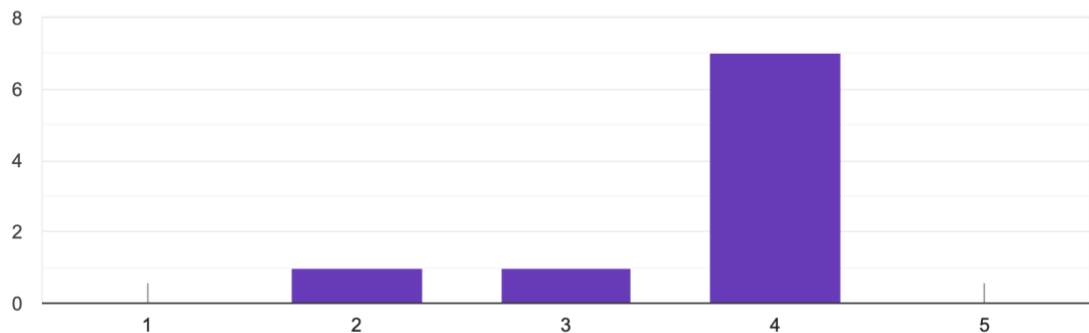


Kuvio 15. Työympäristö tukee hyvinvointiani töissä, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä, Loppukysely (Tammikuu 2021)

Kyselylomakkeella arvioitiin interventiossa käytettyjen menetelmien toimivuutta. Osallistujat arvioivat arvoanalyysin hyödyllisyyttä omien arvojen tunnistamisessa

Kyselylomakkeella mitattiin osallistujien kokemuksia tapaamisissa käytetyistä työkaluista osiossa *interventiossa käytetyt menetelmät*. Väittämässä “Koin arvoanalyysin hyödylliseksi omien arvojen tunnistamisessa” (kuvio 16) vastanneista 7/9 arvioi työkalun olleen itselleen melko hyödyllinen menetelmä arvotyöskentelyssä. Tuloksissa tulee huomioida se, ettei kaikki vastanneista osallistuneet arvoanalyysi tapaamiseen, mikä voi vaikuttaa annettuihin “ei samaa eikä eri mieltä” sekä “osittain eri mieltä” vastauksiin.

Koin arvoanalyysin hyödylliseksi omien arvojen tunnistamisessa  
9 vastausta



Kuvio 16. Arvoanalyysi, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

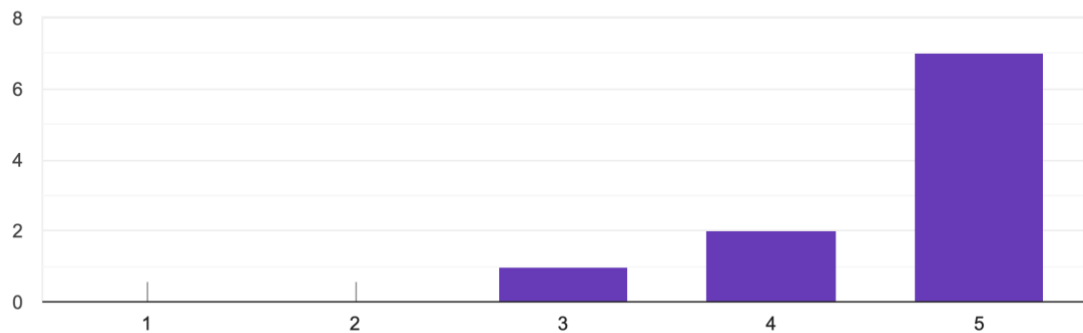
Työyhteisön sosiaalista yhteenkuuluvuutta pyrittiin kehittämään yhteisissä ryhmätapaamisissa erilaisten pienryhmäharjoitusten kautta. Haastatteluista nousi ilmi myönteisyys ryhmäharjoituksia kohtaan. Asiantuntijatyössä usein työntekijät työskentelevät hyvin itsenäisesti, minkä vuoksi tiimin yhteinen toiminta on jäänyt taka-alalle. Työyhteisön yhteishengen kehittämisessä käytettiin esimerkiksi kehuviikko menetelmää, mikä ajoittui interventiojakson loppupuolelle. Kehuviikon hyödyllisyyttä selvitettiin kyselylomakkeella, mutta tästä saatu tulos jäi melko vaisuksi, sillä heikentyneen koronatilanteen vuoksi työntekijät siirtyivät kokonaan etätöihin kyseisen viikon aikana. Mikäli kehuviikko olisi toteutettu normaaliolosuhteissa olisi menetelmän tulos voinut olla vaikuttavampi.

Kyselylomakkeen kohdassa *vuorovaikutus ja viestintä* saatiin tuloksia interventiojakson aikaisesta viestinnästä, sen riittävydestä ja tavoitavuudesta, materiaaleista, sekä yleisestä ilmapiiristä ja vuorovaikutuksesta. Kyselylomakkeen väittämällä “Viihdyin tapaamisissa” (kuvio 17) haluttiin selvittää ovatko intervention osallistujat kokeneet tapaamisissa positiivisia tunteita

kuten hauskuutta ja iloa, jotka kertovat sisäisestä motivaatiosta. Vastanneista 7 koki olevan täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja vastaajista kaksi asetti itsensä kohtaan lähes samaa mieltä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että 90 % vastaajista viihtyi tapaamisissa hyvin tai erittäin hyvin, mikä kertoo tapaamisten olleen onnistuneita.

Viihdyin tapaamisissa

10 vastausta

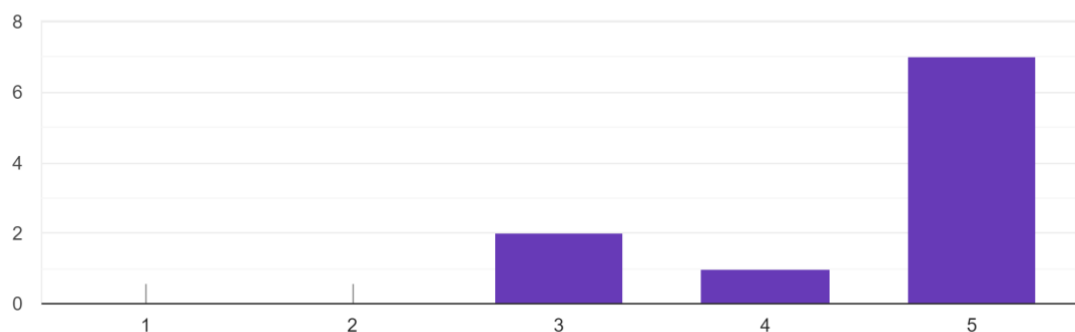


Kuvio 17. Viihdyin tapaamisissa, jossa 1= erittäin vähän ja 5 = erittäin paljon

Osallistujien kokemuksia vuorovaikutuksesta ohjaajien kanssa arvioitiin kyselylomakkeella väittämällä "Vuorovaikutus ohjaajien kanssa oli avointa ja luottamuksellista". Osallistujista 8/10 koki olevansa lähes tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Loput kaksi vastaajista asettivat itsensä asteikolla kohtaan ei samaa eikä eri mieltä.

Vuorovaikutus ohjaajien kanssa oli avointa ja luottamuksellista

10 vastausta



Kuvio 18. Vuorovaikutus ohjaajien kanssa oli avointa ja luottamuksellista, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

Osallistajat kommentoivat ohjaajien toimintaa ja vuorovaikutustaitoja hyvin positiivisen sävytteisesti. Interventiojakson viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen muutama interventioon

osallistuneista lähetti lisäksi kirjallista palautetta sekä kiitosta hyvästä jaksosta sähköpostitse. Asiakkaat kuvasivat kokemustaan jaksosta ja ohjaajista seuraavasti:

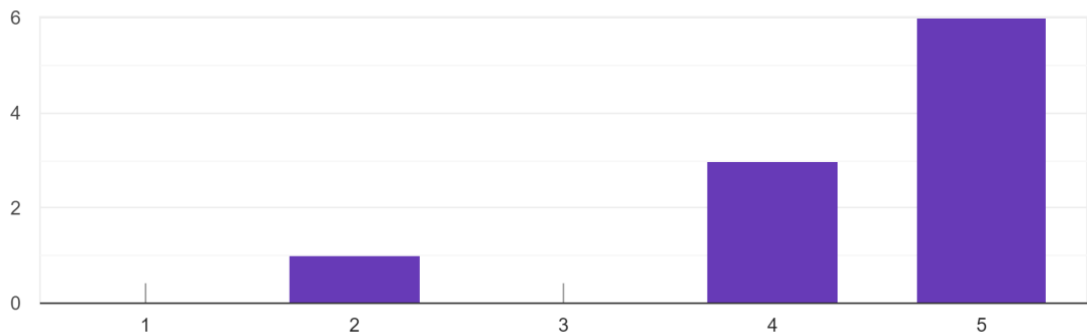
*“ Ei olis voinut osua jaksolle parempia tyttöjä”*

*“Olitte todella aurinkoinen vetäjäpari”*

Interventiossa käytettyjen materiaalien visuaalisuus ja selkeys ovat tärkeässä asemassa viestinnässä. Kuvioista 19 ja 20 voidaan havaita, että viestinnän ja materiaalien käytössä onnistuttiin hyvin. Vastaajista 9/10 arvioivat olevansa täysin tai lähes samaa mieltä väittämän “Sähköposti viestintä oli selkeää ja sitä oli riittävästi” kanssa. Sähköpostiviestinnässä heikoimman arvosanan antoi osallistuja, joka ilmoitti viestien menneen roskapostiin, mutta muiden kohdalla tätä ei havaittu.

Sähköposti viestintä oli selkeää ja sitä oli riittävästi

10 vastausta

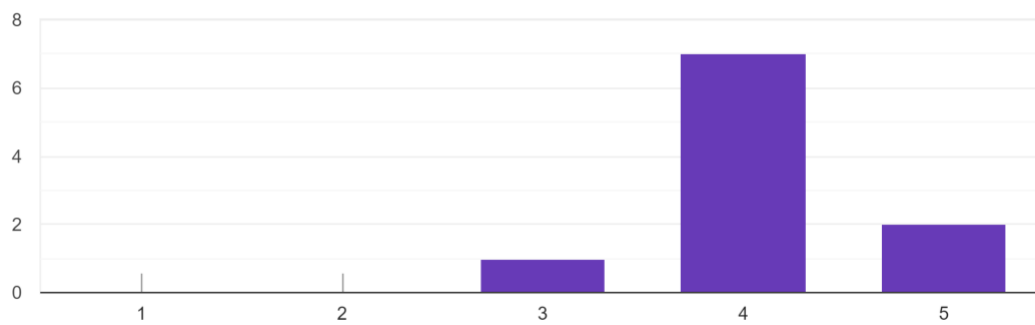


Kuvio 19. Sähköposti viestintä oli selkeää ja sitä oli riittävästi, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

Materiaalit käsittivät muun muassa luentomateriaalit, kotitehtävät, tapaamisilla esitetyt materiaalit, sekä sähköpostiviestinnässä käytetyt visuaaliset hyvinvointikirjeet. Väittämässä “Hyvinvointivalmennuksen materiaalit olivat selkeät ja visuaaliset” 9/10 vastaajista arvioivat olevansa lähes tai täysin samaa mieltä, että materiaalit olivat selkeitä ja visuaalisia. Jotta tuloksista olisi saatu materiaalien osalta yhä tarkentavaa tietoa olisi kyselylomakkeessa voitu esittää materiaali kysymys useammalla väittämällä esimerkiksi “Materiaalit olivat selkeitä” ja “Materiaalit olivat visuaalisesti miellyttäviä” tai esimerkiksi tarkentavalla avoimella kysymyksellä.

Hyvinvointivalmennuksen materiaalit olivat selkeät ja visuaaliset

10 vastausta



Kuvio 20. Hyvinvointivalmennuksen materiaalit olivat selkeät ja visuaaliset, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

Kyselylomakkeessa annettiin asiakkaille mahdollisuus myös kertoa vapaasti omista kokemuksistaan kohdassa "Risut ja ruusut hyvinvointivalmennusjaksosta, sekä kehitysehdotukset".

*"interventio on toiminut hyvänä herätyksenä oman hyvinvoinnin kannalta (liikunta, ravitsemus stressinhallinta ja uni jne.)*

*"Asiat ovat konkretisoituneet intervention aikana ja keskustellessa" "liikunnan tulee tapahtua sillä alueella, että palautumista vielä tapahtuu"*



## **8 Pohdinta**

Opinnäytetyössä toteutettiin terveyden ja hyvinvoinnin muutosinterventio tietotyöntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Interventio prosessissa saatiin aikaiseksi työhyvinvointia edistävä helposti räätälöitävissä oleva ryhmämuotoinen elintapaohjaus kokonaisuus. Ryhmämuotoisen elintapaohjauksen tuloksena saatiin aikaan muutoksia yksilöiden terveystäytymisessä sekä edistettyä koko työyhteisön hyvinvointia ja me-henkeä työpaikalla. Korkein vaikuttavuus elintapaohjauksessa voidaan saada käyttämällä tutkimustiedon valossa parhaimpia työkaluja ja menetelmiä (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 149). Huolellinen intervention suunnittelu, osallistujien ja toimintaympäristön huomiointi sekä käytettyjen teknikoiden tukeminen teoriatietoon paransivat intervention luotettavuutta. Ohjaajien keskinäinen vuorovaikutus ja yhteiset näkemykset intervention toteutuksesta korostivat elintapaohjauksen laadukkuutta.

Erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen muutosinterventioita on suunniteltu ja toteutettu runsaasti. Työlle merkittävyyttä ja uutuusarvoa luo sen toteuttaminen ajankohtaiselle kohderyhmälle, asiantuntijatyöntekijöille, joiden työhyvinvoinnin edistämiseksi on tunnistettu suuri tarve. Interventiojakson aikana Covid-19 viruksen aiheuttamat poikkeusolot ajoivat tilanteeseen, jossa alun perin lähitoteutukseen suunniteltu elintapaohjaus siirrettiin sekä hybridi- että etämalliin. Hybridimallilla, tarkoitetaan interventiossa osallistujalle annettua vaihtoehtoa osallistua tapaamisiin joko etäyhteyden kautta tai paikan päällä. Näin interventioyhteisössä saatiin aikaan tuloksia terveyden edistämiseen tähtävien toimien onnistumisesta ja vaikutuksista uusilla toteutustavoilla. Esimerkiksi teemahaastattelujen toteuttaminen etäpalaverityökalu Microsoft Teamsin välityksellä koettiin erityisen onnistuneeksi. Haastattelutilanteen aitoutta paransi videotoiminnon hyödyntäminen, sekä näytön jakaminen, jolloin sekä haastattelija että haastateltava pystyivät näkemään toisensa ja jaettavat materiaalit.

### **8.1 Käyttäytymistieteet muutoksen taustalla**

Projektin suurimmiksi haasteiksi eli niin kutsutuiksi tutkimusongelmiksi määriteltiin projektin alussa *asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, terveystäytymisen muutokset, sosiaalinen yhteenkuuluvuus työpaikalla, sekä työn psyykkinen ja fyysinen ympäristö*. Tutkimusongelmiin lähdettiin vastaamaan tässä terveyden edistämisen työssä toteuttamalla sekä yksilö että ryhmämuotoista elintapaohjausta hyödyntäen valmista käyttäytymistieteisiin pohjautuvaa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa, sekä Liikettä Arkeen -mallia.

Elintapaohjausten tapaamiset suunniteltiin asiakasymmärryksen perusteella, joka saatiin intervention alussa teetetyllä alkukartoituskyselyllä. Kysely pohjattiin Michie ym. (2011, 1)

teoksessa esitettyyn COM-B-malliin, joka on luotu kohderyhmän ongelmien tunnistamisen helpottamiseksi. Kyselyssä huomioitiin mallin osa-alueet: kyvykkyys, tilaisuudet ja motivaatio, jotka auttoivat intervention suunnittelussa ja antoivat tietoa siitä, mihin osa-alueisiin kohderyhmä kaipasi eniten vahvistusta. Osallistujat saivat itse määrittää intervention tapaamisten teemat sekä liikuntakokeiluiden lajivalinnat. Nämä edesauttoivat intervention toteuttamista mahdollisimman asiakaslähtöisesti.

Elintapaohjauksessa lähdettiin liikkeelle arvotyöskentelyn kautta joustavalla asenteella kohti pysyvää muutosta. Hyödyntämällä tapaamisten suunnittelussa valmista Liikettä arkeen -mallia (Harmokivi-Saloranta, Kiviluoto & Kuvajainen 2018), tapaamisten sisällöt etenivät hyväksymis- ja omistautumisterapian mukaisesti lähtien liikkeelle ryhmän luottamuksen synnyttämisestä ja itselle merkityksellisten asioiden tunnistamisesta. Kangasniemi & Kauravaara (2016, 25) korostavat tekstissään, että terapiamuodon tavoitteena on pyrkiä muuttamaan suhdetta koettuun ongelmaan, mikä mahdollistuu lisäämällä psykologista joustavuutta. Tapaamisilla toteutettiin hyväksymis- ja omistautumisterapian mukaisten metaforien kautta omien arvojen ja haasteiden tunnistamista. Liikettä arkeen -mallin harjoituksista asiakkaat kokivat erityisen hyödyllisiksi ja innostaviksi syömiseen liittyvät harjoitukset kuten *tietoinen kauppareissu* ja *tietoinen syöminen harjoitukset*. Asiakkaat pitivät myös siitä, että tapaamisia toteutettiin muuallakin kuin työympäristössä esimerkiksi ulkoilureiteillä ja lähiliikuntapaikoissa. Ryhmätapaamisten tarkoituksena oli vahvistaa yksilön sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja luoda parempaa ilmapiiriä työntekijöiden välille. Osallistujat pääsivät tekemään yhdessä tehtäviä, mikä mahdollisti tutustumisen työkavereihin uudessa ympäristössä, jossa jokainen sai olla täysin oma itsensä.

Tuloksien perusteella tapaamisissa vuorovaikutus oli avointa ja luottamuksellista, mikä loi myös parempaa ilmapiiriä työpaikalle. Hyvän vuorovaikutuksen luominen edellytti luottamuksen, läsnäolon ja aidon kuuntelemisen korostamista. Osallistujien arvioiden mukaan yhteiset tapaamiset herättivät keskusteluja työpaikalla. Koko ryhmän ilmapiirin avoimuus ja luetettavuus koettiin myös suurimmaksi osaksi erittäin hyväksi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että interventiojakso auttoi luomaan parempaa yhteishenkeä ja ilmapiiriä työntekijöiden keskuudessa. Työn yhtenä tavoitteena oli me-hengen parantaminen ja sen kehittämisessä voidaan todeta onnistuneen.

Osallistujat asettivat interventiojakson alussa henkilökohtaisen tavoitteen arvomaailmaansa peilaten ja suurin osa koki, että tapaamiset auttoivat sen saavuttamisessa. Osallistujat kokivat alussa haasteeksi asettaa itselleen henkilökohtaista tavoitetta, mutta ohjaajien tuki ja tavoitteenasettelu työkalu koettiin helpottavan tässä. Tavoitteen asettelussa käytetyn SMART-mallin, voidaan todeta toimineen hyvänä työkaluna tavoitteen konkretisoinnissa ja

yksilöllistämässä. Mallin avulla voitiin luoda tavoitteesta henkilökohtaisempi ja tarkempi, jolloin osallistujan oli helpompi lähteä työstämään ja seuraamaan sitä. Osallistujille korostettiin myös lyhyen aikavälin tavoitteen merkitystä, joka on helposti saavutettavissa.

Työn tavoitteeksi asetettu työhyvinvoinnin ja terveyden edistäminen liittyvät vahvasti yksilön yleiseen hyvinvointiin. Työssä pyrittiin vaikuttamaan osallistujien aktiivisuuteen ja terveellisempään elämäntapaan myös työajan ulkopuolella, koska se heijastaa parempaan jaksamiseen työssä. Osallistujille järjestetyt liikuntakokeilut ajoittuivat joko heti ennen työpäivän alkua tai heti sen päätteeksi, jonka tavoitteena oli konkretisoida liikunnan lisääminen päivän aikatauluun. Luennoilla käsiteltyjen teemojen kautta pyrittiin vaikuttamaan yksilöiden terveellisempiin valintoihin muun muassa ravinnon suhteen. Palautteen perusteella osallistajat olivat saaneet hyviä käytännön vinkkejä, joiden avulla tasaisen ateriarytmin noudattaminen onnistui. Yksittäinen palaute nousi osallistujalta, joka oli saanut ravintoluennon avulla välipalan osaksi päivittäistä ateriarytmiään, joka auttoi jaksamaan paremmin työpäivän loppuun asti.

Terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosinterventioon osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista ja toiminta toteutettiin pääosin työajan ulkopuolella poissulkien yksilötapaamiset. Prosessin alussa osallistujia oli yhteensä 12 ja lopussa 10. Yksi työntekijöistä lopetti työskentelynsä organisaatiossa ja toinen kertoi jäävänsä omasta tahdostaan pois. Kokonaisuudessaan prosessiin sitoutumista voidaan pitää hyvänä, vaikka yksittäisten tapaamisten osallistujamäärässä oli huomattavaa vaihtelua. Kuten Linnasaari & Hankonen (2019, 115) tekstissään kertoi, voidaan asiakkaan sitoutuneisuuteen vaikuttamaa materiaalien visuaalisuudella ja selkeydellä. Tähän kiinnitettiin erityistä huomiota heti alusta lähtien. Osallistujille lähetetyt kutsukirjeet luotiin houkutteleviksi, jotta osallistujalla herää aito kiinnostus tulevaa elintapaohjausprosessia kohtaan. Sähköpostiviestinnässä pyrittiin myös aina selkeyteen ja asianmukaisuuteen, jotta osallistujan on helppo ymmärtää lukemansa.

## **8.2 Intervention eettisyys**

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, on koonnut yhteen terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia. Näitä periaatteita ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonta. (Etene 2018.) Vaikka liikunnanohjaaja ei toimi varsinaisesti terveydenhuollon ammattilaisena, eikä lain mukaan kannan vastuuta potilaiden eettisistä oikeuksista, on tähän silti vähintäänkin suotavaa pyrkiä. Ohjaajan ammattitaidosta kertoo myös kyky ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin terveydenhuollon asiantuntijoille.

Interventioprosessissa on tärkeää kohdella asiakasta eettisten periaatteiden mukaan. Elintapaohjausta toteuttaessa on hyvä muistaa, ettei liikunnanohjaajat diagnosoi vaan he noudattavat terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaisesti yksilöllä on vastuu omasta toiminnastaan. Terveyden edistämisen työssä liikuntaneuvonnan tulisi seurata yleisesti hyväksytyjä parhaita käytänteitä eri kohderyhmille esimerkiksi käypähoitosuosituksia. Toiminta tulisi perustella aina tutkimusnäyttöön pohjautuvalla tiedolla, eikä mututuntumalla, jolloin noudatetaan vastuullisuuden periaatetta.

Elintapaohjausta tehdessä tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, sekä ihmisarvoa. Asiakas on tasa-arvoisessa asemassa ohjaajaansa nähden. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa pyritään panostamaan avoimeen kahdensuuntaiseen vuorovaikutukseen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaajan tulisi pyrkiä katsomaan tavoiteltavaa muutosta ja esteitä asiakkaan silmin. Toisen ihmisen tuomitseminen ja ennakkoluulot eivät kuulu hyvän käytöksen periaatteisiin, vaan ihminen tulisi kohdata ihmisenä. Aktiivisen kuuntelun avulla asiantuntija pystyy osoittamaan asiakkaalle ymmärrystä ja empatiaa (Huovila 2019, 161). Asiantuntijan kykyä toimia uskottavana viestijänä ja pyrkimyksenä ymmärtää asiakkaan tapauskohtaista tilannetta voidaan kutsua narratiiviseksi kompetenssiksi. Haasteen asiakkaan kanssa kommunikointiin tuo sopivan tasapainon löytäminen lääketieteellisen tiedon ja yksilön konkreettisen ongelman ratkaisun välillä. (Huovila 2019, 159-160.)

Käyttäytymisen muutosta haettaessa yksilön motivaatiota pyritään tukemaan itsemääräämisteorian mukaisesti huomioiden autonomia, kyvykkyys, sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuudentunne. Sekä yksilön liikuntaneuvonnassa että ryhmämuotoisessa elintapaohjauksessa intervention kohderyhmää osallistetaan toiminnan suunnitteluun toteutukseen ja arviointiin, jolloin asiakkaan ääni otetaan kuuluviin ja heille pyritään tätä kautta luomaan merkityssuhteita toimintaan. Loppu viimeksi asiakas on vastuussa toiminnastaan vain itselleen, ei ohjaajalleen.

### **8.3 Luotettavuus**

Tutkimus- ja kehittämistyössä on tärkeää arvioida prosessiin hyödynnettyjen menetelmien luotettavuutta. Opinnäytetyössä saatujen tulosten sekä työn luotettavuuden kannalta tulee selvittää aina, onko kehittämistyön vaiheilla, tässä projektissa työsuunnitelmalla, aineiston keruulla, dokumentointitavoilla sekä analyysimenetelmillä, vastattu kehittämistyön tehtävään. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan pohtia, kuka on ollut osallisena prosessissa, miten kerättyjä aineistoja on käsitelty ja tulkittu, sekä kuinka saatuja tuloksia levitetään ja sovelletaan. (LibGuides 2021).

Opinnäytetyön strategiaa eli työsuunnitelmaa tehtäessä pyrittiin muodostamaan selkeä aikataulutettu suunnitelma, mikä tähtää työlle määriteltyihin tavoitteisiin. Työsuunnitelma oli realistinen, missä työn eteneminen ja siihen käytettävät resurssit oli tarkkaan suunniteltu, jättäen kuitenkin pelivaraa mahdollisille takaiskuille ja viimehetken muutoksille. Työn strategian mukaisesti prosessissa lähdettiin liikkeelle asiakasymmärryksen hankinnasta tutustumalla kohderyhmän käyttäytymiseen ja työn aiheen kirjallisuuteen laajasti, mikä edesauttoi asiakkaan tarpeiden ja haasteiden ymmärtämisessä, sekä asiakkaan asemaan asettumisessa. Suunnittelu työ oli tehty perusteellisesti ja se ohjaili prosessia osatavoitteiden kautta kohti lopputuotosta. Näin intervention suunnitteluprosessin voidaan todeta olleen validi eli luotettava.

Interventioprosessin aikaista arviointia ja aineiston keruuta toteutettiin monimenetelmäisesti. Kuten aiemmin luvussa 6.5 todetaan Hirsjärvi & Hurme (2014) perustelevat kahden arviointimenetelmän tukevan toisiaan ja lisäävän arvioinnin luotettavuutta. Osallistujan muutosprosessia mitattiin objektiivisesti Firstbeat hyvinvointianalyysillä toteutetuilla seurantamittauksilla toukokuussa 2020 sekä tammikuussa 2021. Mittauksia toteutettaessa on testien luotettavuuden kannalta tärkeää pyrkiä vakioimaan testaustilanteet esimerkiksi ajankohdan ja ympäristön osalta. Molemmat hyvinvointianalyysin mittausjaksot toteutettiin Covid-19 pandemian aikana, jolloin työpaikalla toteutettiin hybridimallia. Alkumittaukseen osallistui yrityksen 16 työntekijää, kun loppumittauksen suoritti vain 8 työntekijää. Loppumittaukseen osallistui vain kahdeksan aktiivisesti intervenitiojaksolla mukana ollutta työntekijää, jolloin pystyttiin arvioimaan intervention vaikutuksia yksilön tuloksiin. Otoksoon suurista eroista johtuen Firstbeatin antamien ryhmäraporttien tulosten vertailu ei ollut yhtä luotettavaa, mikä otettiin huomioon tulosten analysoinnissa.

Prosessiarvioinnin subjektiivisena mittarina käytettiin ennen-jälkeen toteutettua kyselylomaketta, jolla saatuja tuloksia voidaan vertailla keskenään ja näin arvioida luotettavasti interventiolla aikaansaatuja vaikutuksia. Kyselyn tulosten luotettavuutta heikensi kuitenkin osallistujien vaihteleva sitoutuminen interventiojakson tapaamisiin. Kyselylomakkeisiin vastattiin sekä Likertin 5-portaisella asteikolla että monivalintakysymyksillä ja avoimilla kysymyksillä. Mikäli kyselylomakkeessa käytetään vastaustyyppinä toistuvasti vähintään Likertin 4-portaista asteikkoa, voidaan kvantitatiivisen aineiston analyysissä hyödyntää tilastollisia menetelmiä esimerkiksi tekemällä kahden riippuvan otoksen vertailua SPSS-menetelmällä toteuttaen kahden riippuvan otoksen t-testin. Testin suorittamiseksi otokseen tulee kuitenkin olla vähintään 30. (Taanila 2020.)

Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimusaineiston luotettavuutta, luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (LibGuides 2021). Tässä opinnäytetyössä toteutettiin laadullista tutkimusta teemahaastattelun ja havainnoinnin menetelmillä. Teemahaastattelujen runko oli suunniteltu etukäteen, mikä noudatti etukäteen määriteltyjä teemoja, jotka oli määritelty opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Haastattelutilanteet muistuttivat kuitenkin avointa keskustelua, jossa pyrittiin antamaan tilaa haastateltavalle avoimilla kysymyksillä, sekä aktiivisella kuuntelulla. Valmiiksi luotujen asiakasprofiilien sekä ennalta määritellyn haastattelurungon avulla, jokaisesta haastattelutilanteesta muodostui yksilöllinen tilanne, jossa pystyttiin ottamaan huomioon asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja tavoitteet. Haastattelutilanteet jouduttiin siirtämään verkkokokousympäristöön Microsoft Teamsiin, jossa ennako-odotuksista poiketen syntyi avointa vuorovaikutusta ja saatiin aikaan aito haastattelutilanne. Interventiojakson lopussa toteutettujen haastattelujen onnistumista verkossa helpotti, se, että asiakassuhteita oli pystytty muodostamaan jo pidempään koko jakson ajan. Lähes kaikki haastateltavista olivat halukkaita käyttämään tapaamisessa myös videotointia, mikä tuki vuorovaikutuksen syntyä.

Haastattelujen aikana toinen haastatteliija toimi kirjuriina kirjaamalla muistiinpanoja, jotka kirjoitettiin puhtaaksi haastattelutilanteen jälkeen. Tällä varmistettiin aineiston taltiointi laadukkaaseen muotoon heti tuoreeltaan haastattelutilanteen jälkeen. Haastatteluaineiston analysointia toteutettiin yhdessä molempien haastattelijoiden läsnäollessa, jolloin haastattelijat pystyivät keskustelemaan tehdyistä havainnoista ja omista tulkinnoista. Näin varmistettiin, että molemmat opinnäytetyöntekijöistä olivat yhtä mieltä kerätyn aineiston sisällöstä. Tuloksien raportoinnissa esitetään paljon kvalitatiivista aineistoa eli suoria lainauksia. Suorat lainaukset helpottavat lukijaa seuraamaan aineiston analyysia ja auttavat häntä arvioimaan mihin arviointi on perustunut. (LibGuides 2021). Raportissa tulosten analyysi on toteutettu johdonmukaisesti ja siinä edetään systemaattisesti tutkimusongelma kerrallaan.

#### **8.4 Jatkokehitys ja johtopäätökset**

Interventioprosessin arvioinnin ja sen vaikuttavuuden toteamisen jälkeen on perusteltua ja kannattavaa, että se levitetään ja toimeenpannaan laajamittaisesti esimerkiksi osaksi tietotyöryitysten käytäntöjä. Intervention vaikuttavuus ei välttämättä takaa kuitenkaan sen levittämistä kehittämisprojektin ulkopuolelle. (Hankonen 2019, 119.)

Mikäli tietotyöryitysten keskuudessa toteutetaan terveyden edistämisen ja työhyvinvoinnin muutosinterventio on huomion arvoista miettiä kustannuksia, jos sitä ei toteuteta opiskelija- tai hanketyönä. Tässä opinnäytetyössä käytetyt laadulliset tutkimusmenetelmät, kuten puolistrukturoitu teemahaastattelu arvioinnin toteutusmenetelmä olisi kalliita toteuttaa, sillä

tämä vaatii haastattelijalta tehtävään soveltuvan koulutuksen. Hirsijärvi & Hurme (2014) mukaan intervention kustannukset voisivat toisaalta parantaa osallistujien sitoutuneisuutta ohjaukseen. Vaikka organisaatiolle tulisikin interventiosta kustannuksia on kuitenkin tutkimusnäyttöä siitä, että hyvinvoivassa työyhteisössä työn tuottavuus on parempaa (Kehusmaa 2011, 14).

Kohdeorganisaatio kertoi antamassaan palautteessa olleensa erittäin tyytyväinen interventiojaksoon kokonaisuudessaan ja toivoi sen tuomien positiivisten vaikutusten jatkuvan vielä interventioprosessin jälkeenkin. Tästä toiveesta lähdettiin luomaan toimintamallia, jonka avulla yrityksellä on mahdollisuus jatkaa interventiojakson mukaista toimintaa itsenäisesti. Lopputuotoksena luodun toimintamallin idea nousi teemahaastattelun aikana yhdeltä osallistujista ja sitä lähdettiin muokkaamaan ryhmän jäsenten toiveiden mukaiseksi. Osallistujat nostivat liikuntakokeilut suosituimmaksi osaksi interventiota, jonka perusteella lopputuotoksena syntyi liikuntakokeilu toimintamalli. Yrityksen työntekijöistä valittiin myös yksi päävastuussa oleva henkilö, jonka tehtävänä oli edesauttaa toiminnan jatkumista. Yritykselle luotiin liikuntakokeilu taulukko, joka oli tarkoitus sijoittaa kahvihuoneeseen kaikkien nähtävillä sekä organisaation omalle sähköiselle tiedotusalueelle. Taulukkoon voi jokainen vuorollaan kirjoittaa valitsemansa lajin, päivämäärän, kellonajan ja oleelliset tiedot esimerkiksi huomioitavasta vaatuksesta tai välineistä. Liikuntakokeilusta kiinnostuneet voivat helposti ilmoittautua mukaan laittamalla nimensä alle. Työntekijöiden yhteiset vapaa-ajalla toteutetut liikuntakokeilut edistävät terveyttä ja luovat parempaa yhteishenkeä.

Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden parantaminen työpaikalla oli yksi intervention tavoitteista. Intervention aikana työntekijät kokivat ilmapiirin parantuneen ja tärkeää olikin antaa organisaation työntekijöille työkaluja sen kehittämiseen myös jatkossa. Osallistujilta kerättiin tapaamisten yhteydessä ideoita ja omia näkemyksiä siitä, miten sosiaalinen yhteenkuuluvuus voitiin huomioida myös etätyöjakson aikana. Osalta työntekijöistä nousi esille aiemmin käytössä olleet viikkopalaverit, joissa yhdessä käytiin läpi sekä työ että vapaa-ajan asioita. Jotkut kuitenkin kokivat, että viikoittainen palaveri oli liian usein, sillä tapaamisten sisältö muuttui helposti turhaksi ja sitä ei koettu enää merkitykselliseksi. Selvää kuitenkin oli se, että yhteisöllisyyttä yhteisten palaverien muodossa kaivattiin myös etätyön yhteyteen. Työntekijöiden toiveet esiteltiin esimiehelle opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja ne perusteltiin työyhteisön sosiaalisen ilmapiirin parantamisen kannalta merkityksellisiksi.

Keväällä 2020 järjestetyssä ensimmäisessä ryhmätapaamisessa kävi ilmi, että suurin osa työntekijöistä oli halukkaita vaihtamaan sähköpöytä. Sähköpöytiä ehdittiin ennen koronan vaikutuksia hankkia osalle työntekijöistä, mutta poikkeusoloista johtuen kaikki eivät ehtineet niitä saamaan. Työntekijät, joilla sähköpöytä oli käytössään, kertoivat sen helpottavan niska-

ja hartiasitudun kiputiloja, mutta kaipasivat yhä lisää ohjeistusta pöydän käytössä. Kuten Starrett ym. (2016, 24) kannustavat työntekijää itse panostamaan työpisteen dynaamisuuteen ja tauottamiseen, korostettiin interventiojaksolla tauottamisen merkitystä etenkin niiden työntekijöiden kohdalla, joilla sähköpöytiä ei ollut vielä käytössä. Etenkin Fibion istumis- ja arkiaktiivisuus mittauksen jälkeen moni osallistujista havahtui päivittäisen istumisen suureen määrään. Moni työntekijä nosti toiveen sähköpöydästä Fibion tulosten jälkeen uudelleen esille. Tieto toiveesta välittyi opinnäytetyöntekijöiden kautta esimiehelle, joka lupasi edistää asiaa, työntekijöidensä terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Puheeksi otettiin sähköpöytien yhteydessä myös työfysioterapeutti, joka voisi tulla työpaikalle neuvomaan sähköpöytien oikeaoppisen käytön. Esimies oli myönteinen asian suhteen ja sanoi hoitavansa asiaa, kun maailman tilanne sallii lähityöhön palaamisen toimistolle.

Mikäli opinnäytetyöntekijät toteuttavat jatkossa käyttäytymisen muutokseen tähtääviä interventioita voisi interventio jakson alussa hyödyntää TDF-analyysia. TDF-analyysilla pystytään osoittamaan perimmäiset syyt käyttäytymiselle, miksi esimerkiksi toimistotyöntekijät eivät hyödynnä jo olemassa olevia sähköpöytiä vaan istuvat edelleen liikaa. TDF analyysilla voi esimerkiksi selvittää, että syy voi olla peräisin harkitusta motivaatiosta: työntekijät eivät ole halukkaita muutokseen, sillä eivät näe käyttäytymisestä seuraavia hyötyjä tai käyttäytymistä sosiaalisesti suotavana. (Hankonen 2017, 209.)

Toimeksiantajan arvion mukaan interventio oli hyödyllinen ja onnistunut kokonaisuus. Prosessi oli suunniteltu ja toteutettu toimeksiannon mukaisesti huomioiden myös hankkeen tavoitteet. Interventioprosessi voidaan arvioida onnistuneeksi ja tarkoituksenmukaisesti toteutetuksi kokonaisuudeksi. Työstä hyötyivät kohdeorganisaation työntekijät ja esimies, ATK-hanke ja opinnäytetyön toteuttajat. Tulevaisuutta ajatellen ATK-hankkeen työryhmässä voitaisiin vertailla toteutuneiden interventioiden sekä työpajatoiminnan tulosten perusteella toimivimmat ja eniten hyötyjä aikaan saaneet menetelmät. Tämän jälkeen voitaisiin luoda yksi yhteinen malli, jossa yhdistyy ne menetelmät, joilla on saatu aikaan eniten vaikutuksia. Mallin avulla voitaisiin kehittää tulevaisuuden interventioiden toimintaa ja saada aikaan myöhemmin ajan kuluessa suurempia vaikutuksia sekä vaikuttavuutta.

ATK-hankeelle työn tulokset vahvistavat tietoa asiantuntijatyön jokapäiväisistä haasteista ja organisaatiossa ilmenevistä solmukohdista. Kuten kirjallisuuskatsauksesta ja työn tuloksista tulee ilmi, näyttöpöytätyö on luonteeltaan hyvin passiivista ja sen tuomat fyysiset sekä kognitiiviset haasteet kuormittavat tietotyöntekijöitä. Erityisesti kognitiivisen ergonomian kehittäminen on kohderyhmän kannalta hyvin tärkeää ja sen merkitys tulee vain korostumaan tietotyön kasvaessa yhä tulevaisuudessa. Työn kohdeorganisaation sekä lähdekirjallisuuden perusteella asiantuntijatyöntekijät kokevat työn haasteeksi kiireen, sekä suuret työmäärät.



Työtä tehdään yleensä hyvin itsenäisesti eikä kokemuksia herkästi jaeta työtovereiden tai esimiehen kanssa. Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kehittäminen työpaikalla onkin yksi asiantuntijatyön haasteista ja kehityskohteista tietotyön tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön tekijät kokevat luodun interventiomallin hyödylliseksi myös jatkossa tulevaa uraa ajatellen. Intervention osa-alueet ovat helposti yhdistettävissä liikunta-alan työhön ja elintapaohjaukseen. Tärkeää on tunnistaa kohderyhmän tarpeet ja osallistujien henkilökohtaiset tavoitteet. Käyttäytymisen muutoksessa oleellista on huomioida aina yksilölliset tekijät, joiden tunnistamiseen työn laaja ja kattava teoriaosuus antaa työkaluja.

## Lähteet

Aittasalo, M. 2020. UKK-Instituutti - Liikkumisen edistäminen ja elintapaohjaus - Käyttäytymisen muutos ja liikuntaneuvonta - Käyttäytymisen muutostekniikoiden vaikuttavuus. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/kayttaytymisen-muutostekniikoiden-vaikuttavuus/> Luettu 5.3.2021.

Duodecim. Konsensus 2020. Aivot ja Mieli - terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Luettavissa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf> Luettu 23.10.2020.

Eskola, J. Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) s. 27–51. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

Etene. 2018. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Luettavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf> Luettu 31.8.2020.

Duodecim. Konsensus 2020. Aivot ja Mieli - terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Luettavissa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf> Luettu 23.10.2020.

Firstbeat. 2020. Hyvinvointi on valintoja. Luettavissa: <https://www.firstbeat.com/fi/tyo-ja-hyvinvointi/hyvinvoinnin-ammattilaiset/hyvinvointianalyysi/> Luettu 17.9.2020.

Hankonen, N. 2017. Miten motivoida kohti hyvinvointia? Käyttäytymismuutosinterventiot terveyden edistämiseksi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.). Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet (3.painos), s.202–221. PS-kustannus.

Hayes S. C., Luoma J, Bond F, 2006. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes.

Hayes S.C., Strosahl K.D., Bunting K., Twohig M., Wilson K.G. 2004. What Is Acceptance and Commitment Therapy? In: Hayes S.C., Strosahl K.D. (eds) A Practical Guide to Acceptance

and Commitment Therapy. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1)

Harmokivi-Saloranta, P. 2020. Käyttäjät liikuntapalvelujen kehittäjinä - käyttäjälähtöisessä palveluinnovaatioprosessissa käyttäjien tuottama tieto tutkimuksen kohteena. Väitöskirja. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-335-483-8> Luettu: 18.3.2020.

Harmokivi-Saloranta, Kiviluoto & Kuvajainen 2018. Liikettä arkeen -työkirja. Luettavissa: <https://www.liikettaarkeenmalli.fi> Luettu: 17.9.2020.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudemus. Helsinki.

Huovila, J. 2019. Asiantuntija uskottavana terveystiedon välittäjänä. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia, s. 153–170. PS-kustannus. Jyväskylä.

Huotilainen, M. & Saarikivi, K. 2018. Aivot työssä. Otava. Helsinki.

Jaakkola, T. 2015. Motivaatio -ilo, innostus ja intohimon synnyttäminen. Teoksessa Hämäläinen, K. Danskanen, K. Hakkarainen, H. Lintunen, T. Forsblom, K. Pulkkinen, S. Pasanen, K. Kalaja, S. Riski, J. Arajärvi, P. & Lehtoviita, T. Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu, s. 107–120. VK-Kustannus Oy. Lahti.

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Havainnointi eli observointi. Viimeksi muokattu 10.4.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe> Luettu 1.4.2021.

Kalakoski, V., Selinheimo, S., Valtonen, T. et al. 2020. Effects of a cognitive ergonomics workplace intervention (CogErg) on cognitive strain and well-being: a cluster-randomized controlled trial. A study protocol. BMC Psychol 8, 1. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0349-1> Luettu 4.4.2021.

Kangasniemi, A. & Kauravaara K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy. Vantaa.

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Kauppakamari. Helsinki.

- Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. Terveysliikuntauutiset 2017. Vaikuttava elintapaohjaus. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>
- LAB-Ammattikorkeakoulu. 2019. Asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishankkeen hankehakemus 2019.
- LAB-Ammattikorkeakoulu. 2020. Asiantuntijatyön työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämishanke. <https://lab.fi/fi/projekti/atk>
- Lappalainen R. & Lappalainen P. 2010. Painon ja mielen psykologiaa - Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa - Ohjaajan opas.
- Linnansaari, A. & Hankonen, N. 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Teoksessa Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia, s. 89–134. PS-kustannus. Jyväskylä.
- LibGuides. Diak. 2021. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Luettavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268726> Luettu: 14.4.2021.
- Manka, M. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum (3. painos)
- McDowell, I. 2006. Measuring Health. Oxford University Press. Luettavissa [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=c5k6DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=measuring+health&ots=ikvglJV6GE&sig=n\\_2NjOBqxQofEaypL1tABgGk5VA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=measuring%20health&f=true](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=c5k6DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=measuring+health&ots=ikvglJV6GE&sig=n_2NjOBqxQofEaypL1tABgGk5VA&redir_esc=y#v=onepage&q=measuring%20health&f=true) Luettu: 7.10.2020.
- Michie, S., Van Stralen, M.M. & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implementation Sci 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42> Luettu: 21.8.2020.
- Muistiliitto, 2013. Hyvä työ aivoille - Kognitiivinen ergonomia työhyvinvoinnin tukena. Luettavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1314/8666/3698/KognErgHuoneentaulu\\_esite\\_WEB.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1314/8666/3698/KognErgHuoneentaulu_esite_WEB.pdf) Luettu: 20.10.2020.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. – Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Tallinna.

Nupponen R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa: Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Ojasalo, R. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät (3. painos). SanomaPro.

Parikka S, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Kilpeläinen H, Ikonen J, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. 2018. Kansallisen terveysterveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote Luettu: 23.10.2020.

Paronen O & Nupponen R. Terveysten ja liikunnan edistäminen. 2011. Teoksessa: Fogelholm, M. Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Pesola, A. 2015. Luomuliikunnan työkirja. Fitra. Saarijärven Offset. Luettu: 6.3.2021.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018. Physical Activity Guidelines Advisory Committee scientific report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. Edita. Helsinki.

Salo, M. 2020. Artikkelit Teknostressi voi vaivata töissä tai vapaa-ajalla. Luettavissa: <https://jyunity.fi/ajattelijat/teknostressi/> Luettu: 6.3.2021.

Starrett, K. Starrett J. & Cordoza G. 2016. Deskbound: Standing up to a sitting world. Victory Belt Publishing Inc.

Taanila, A. 2020. SPSS: Kahden riippuvan otoksen vertailu  
Luettavissa: <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/04/27/spss-kahden-riippuvan-otoksen-vertailu/> Luettu 14.4.2021.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Hyvinvointi- ja terveysterit. Keskeisiä käsitteitä.  
Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysterit/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>  
Luettu 17.9.2020.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Hyvinvointi- ja terveysterit. Luettavissa:  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysterit/eriarvoisuus/hyvinvointi> Luettu 17.9.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvoinnin mittaaminen. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen> Luettu: 7.10.2020.

Työterveyslaitos 2020a. Aivotyö. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/> Luettu 19.10.2020.

Työterveyslaitos 2020b. Kognitiivinen ergonomia. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/aivot-tyossa/aivojen-hyvinvointi/> Luettu 19.10.2020.

Työterveyslaitos s.a. Muutosmitta. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/kroppa-ja-nuppi-kuntoon/arvioi-valmiuksiasi-elamantapamuutokselle/> Luettu 17.1.2021.

Työturvallisuuskeskus 2017. Tietotyö ja tietoergonomia. Luettavissa: [https://ttk.fi/ajankohtaista/teemat\\_2017/tietotyö\\_ja\\_tietoergonomia.7217.news](https://ttk.fi/ajankohtaista/teemat_2017/tietotyö_ja_tietoergonomia.7217.news) Luettu 19.10.2020.

UKK-instituutti 2015. ISTU VÄHEMMÄN – VOI PAREMMIN! KANSALLISET SUOSITUKSET ISTUMISEN VÄHENTÄMISEEN. Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3726-0> Luettu: 20.3.2021.

UKK-instituutti, 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>. Luettu: 6.7.2020.

UKK- instituutti, 2020a. Liikkumisen vaikutukset. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> Luettu: 31.8.2020.

UKK-instituutti, 2020b. Paikallaolon terveysvaikutukset. Luettavissa: Paikallaolon terveysvaikutukset - UKK-instituutti Luettu: 6.3.2021.

Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) s. 92–116. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

Villatte, M. Villatte J. L. Hayes, S. C. 2019. Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention. New York.

World Health Organization 1986. Health promotion - The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa. Luettavissa:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Luettu 7.10.2020.

World Health Organization 1998. Health Promotion Glossary. Luettavissa:  
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> Luettu: 7.10.2020.

## Liite 1. Voi hyvin -ryhmän ensimmäinen kirje



HYVINVOINTIRYHMÄN 1. KIRJE  
24.9.2020

# VOI HYVIN -RYHMÄ

Toivotamme sinut tervetulleeksi matkalle  
kohti hyvinvointia!

Voi hyvin -ryhmässä toteutamme ryhmämuotoista valmennusta sinun yleisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi. Keskeisiä teemojamme ovat: palautuminen, motivaatio, ravitsemus ja liikunta. Valmennuksessa hyödynnämme monipuolisesti osallistavia työkaluja ja menetelmiä, jotka pohjautuvat tutkittuun teorian tietoon terveyskäyttämisen muutoksesta.



Asiantuntijatyön työhyvinvoinnin  
ja tuottavuuden kehittämishanke

## OHJELMA

SYKSY  
YKSILÖTAPAAMISET  
7.10

RYHMÄTAPAAMISET  
28.10  
3.11  
12.11  
23.11  
10.12

JOULUTAUKO  
VKOT 51-53

KEVÄT  
RYHMÄTAPAAMINEN  
VKO 1  
YKSILÖTAPAAMISET  
VKO 3

SIVU1



# MITÄ RYHMÄ SISÄLTÄÄ?

## YKSILÖTAPAAMISISSA

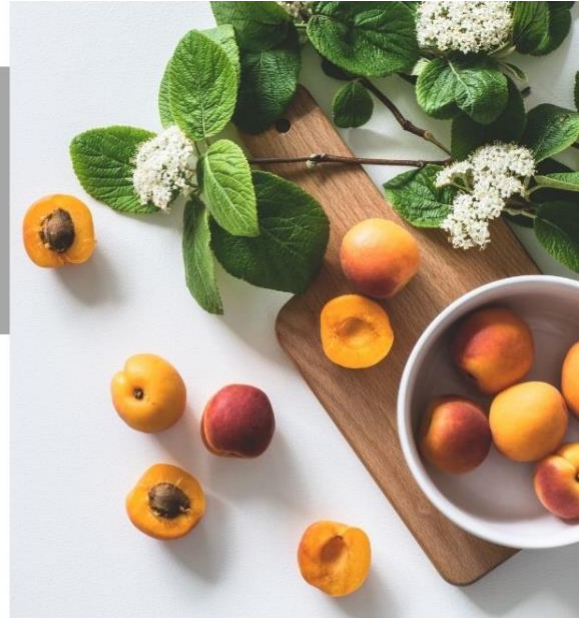
Tutustumme toisiimme, kartoitamme henkilökohtaisia tarpeitasi ja toiveitasi tulevaan. Asetamme yhdessä yksilölliset tavoitteet joiden saavuttamiseksi saat tukemme..

## RYHMÄSSÄ

Tapaamiset on jaettu eri teemoihin, joissa käsitellään toiveidenne perusteella valikoituja aiheita.

Tapaamiset toteutetaan pääasiassa Reim Lahti Oy:n toimistotiloissa. Hyödynnämme myös muita läheisiä sisä- ja ulkotiloja. Osallistuminen on sinulle täysin ilmaista.

Odotamme sinulta avointa mieltä, läsnäoloa ja halua aidosti vaikuttaa omaan hyvinvointiisi!



**HUOM!**  
Vaaraathan aikasi yksilötapaamiseen sähköpostista löytyvästä excel taulukosta.

Tapaamiset pidetään vko 41 keskiviikkona 7.10 työajalla



## YHTEYSTIEDOT

KAISA HAKALA  
KATARIINA SARTTILA



Euroopan unioni  
Euroopan sosiaalirahasto



Asiantuntijatyön työhyvinvoinnin  
ja tuottavuuden kehittämishanke

SIVU2