

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA – LOMAKE VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN HENKILÖSTÖLLE

Lomakkeen pilotointi

TEKIJÄ Ella Parkkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Ella Parkkonen	
Työn nimi Terveyden Edistämisen Suunnitelma-lomake Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin Henkilöstölle – Lomakkeen Pilotointi	
Päiväys	31.5.2022
Sivumäärä/Liitteet	33/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyössä suunniteltiin, toteutettiin ja pilotointiin terveyden edistämisen suunnitelma-lomake Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin henkilöstön käyttöön. Toimeksiantaja on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. Toimeksiantajalla oli toiveena saada käyttöönsä terveyden edistämisen suunnitelma-lomake, jonka on tarkoitus toimia terveyden edistämisen työvälineenä työyhteisössä. Lomakkeen käyttöä helpottamaan luotiin myös esimerkkilistoja, joiden avulla tavoitteiden suunnittelu on työyhteisössä helpompaa. Haasteena hoitoalalla on esimerkiksi kiire sekä epäsäännöllinen vuorotyö, joiden vuoksi terveellisten elintapojen noudattaminen on ajoittain vaikeaa. Lomakkeessa teemoina toimivat fyysinen aktiivisuus, ravitsemus sekä palautuminen. Lomakkeen avulla työyhteisön on mahdollista toteuttaa aiempaa suunnitelmallisempaa terveyden edistämistä työpaikalla. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen tavoitteena on mahdollistaa terveellisten elintapojen noudattaminen työpäivän aikana. Lomake helpottaa tavoitteiden asettamista ja auttaa löytämään keskeiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi.</p> <p>Menetelmänä kehittämistyössä käytettiin palvelumuotoilua, jossa pyritään luomaan käyttäjien tarpeita vastaavia ja käytännönläheisiä ratkaisuja kontrolloidun prosessin kautta. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomake ja esimerkkilistat luotiin vastaamaan organisaation ja työyhteisöjen tarpeita. Lähtökohtana on käyttäjäkeskeisyys, joka näkyy lomakkeen käyttäjien eli työyhteisöjen tarpeiden ja toiveiden huomioimisena. Lomaketta pilotoitiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa Naistentautien osastolla kuuden kuukauden ajan. Tiivistä vuorovaikutusta pidettiin yllä koko pilotoinnin ajan osaston yhteyshenkilön sekä kehittämistyön tekijän välillä. Lomakkeeseen oltiin valmiita tekemään tarvittaessa muutoksia pilotoinnin aikana tai sen jälkeen. Lomake kuitenkin todettiin toimivaksi eikä muutosten tekemiseen ollut tarvetta. Myös esimerkkilistat koettiin hyödyllisiksi ja toimiviksi sellaisenaan.</p> <p>Kehittämistyössä on saavutettu sille asetetut tavoitteet. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomake on luotu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja se on tuotu Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin työyhteisöjen käyttöön. Lomakkeen avulla työyhteisöjen on helpompi edistää yksilön ja yhteisön terveyttä löytämällä keskeisiä kehittämisen kohteita, joita muuttamalla pystytään noudattamaan terveellisempiä elintapoja työpäivän aikana. Terveyden edistämisen suunnitelma-lomaketta voisi tulevaisuudessa jatkokehittää esimerkiksi lisäämällä siihen erilaisia teemoja, kuten sosiaaliset voimavarat, psyykinen jaksaminen, kulttuurihyvinvointi ja/tai päihteen käyttö.</p>	
Avainsanat terveyden edistäminen, työhyvinvointi, fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, palautuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Ella Parkkonen	
Title of Thesis Health promotion plan form for the staff of the hospital district of Southwest Finland - piloting the form	
Date 31 May 2022	Pages/Appendices 33/2
Client Organisation /Partners Hospital District of Southwest Finland	
<p>Abstract</p> <p>In the development work, a health promotion plan form was designed, implemented and piloted for the use of the staff of the Hospital District of Southwest Finland. The client of this thesis is the Hospital District of Southwest Finland. The client wanted to have access to a health promotion plan form, which is intended to serve as a health promotion tool in the work community. To facilitate the use of the form, sample lists were also created to make it easier to plan goals in the work community. The challenge in the care sector is, for example, hurry and irregular shift work, which sometimes make it difficult to follow a healthy lifestyle. The themes in the form are physical activity, nutrition and recovery. The form makes it possible for the work community to implement more systematic health promotion in the workplace. The goal of the Health Promotion Plan form is to enable you to follow a healthy lifestyle during your work day. The form facilitates goal setting and helps to identify key measures to promote health.</p> <p>The method used in the development work was service design, which aims to create solutions that meet the needs of users and are practical through a controlled process. The Health Promotion Plan form and sample lists were created to meet the needs of the organization and work communities. The starting point is user-centricity, which is reflected in the consideration of the needs and wishes of the users of the form, i.e the work communities. The form was piloted at the Department of Gynecology at Turku University Central Hospital for six months. Close interaction was maintained throughout the pilot between the department liaison and the developer. They were prepared to make changes to the form during or after the pilot if necessary. However, the form was found to work and there was no need to make changes. The sample lists were also perceived as useful and functional as such.</p> <p>The development work has achieved its goals. The Health Promotion Plan form has been created in co-operation with the client and has been made available to the work communities of the Hospital District of Southwest Finland. The form makes it easier for work communities to promote the health of the individual and the community by finding key areas for development that can lead to healthier lifestyles during the working day. The Health Promotion Plan form could be further developed in the future, for example by adding different themes, such as social resources, mental well-being, cultural well-being and / or substance abuse.</p>	
<p>Keywords</p> <p>health promotion, well-being at work, physical activity, nutrition, recovery</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA	7
2.1	Terveyden edistäminen	8
2.2	Työhyvinvointi	10
2.2.1	Fyysisen aktiivisuuden merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin.....	11
2.2.2	Ravitsemuksen merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin	13
2.2.3	Palautumisen merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin.....	16
3	TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA -LOMAKKEEN KEHITTÄMISPROSESSI	19
3.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	19
3.2	Palvelumuotoilu menetelmänä kehittämistyössä	20
3.3	Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen kehittäminen ja käyttö työyksiköissä.....	22
3.4	Lomakkeen pilotointi	24
4	POHDINTA.....	26
4.1	Prosessin ja tuotoksen arviointi	26
4.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
4.3	Ammatillinen kasvu	27
4.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA -LOMAKE.....	32
	LIITE 2: ESIMERKKILISTA.....	33

KUVALUETTELO

KUVA 1.	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi kuvattuna	20
KUVA 2.	Palvelumuotoilun prosessikuvaus kehittämistyössä	22

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen hahmottuminen tieteelliseksi ja ammatilliseksi käsitteeksi on alkanut vasta 1970-luvulla. Lalonden raporttina tunnettu terveystaloudellinen asiakirja toimi suunnittelun tukena Kanadan terveyshallinnolle. Raportissa oli kuvattuna "the health field"-tulkinta terveyden perustekijöistä väestön keskuudessa. Terveyskehitystä väestön keskuudessa ohjaavat ympäristö, elämäntyyli, terveyspalvelut sekä tutkimustieto. Raportissa esitettiin viisi terveystalouden strategiaa: terveyden edistäminen, sääntely, tutkimuspolitiikka, terveydenhuollon tehokkuus sekä terveystavoitteiden asettaminen. Ensimmäistä kertaa terveyden edistämiseksi kuvattiin terveystaloudellinen sisältö, jonka myötä toiminnan painopisteet sekä haasteet siirtyivät terveydenhuollon ulkopuolelle. Tämän myötä kiinnitettiin enemmän huomiota sosiaaliseen ympäristöön, elämäntyyliin ja yksilöiden vastuuseen omasta terveydestään. (Ståhl & Rimpelä 2010, 16-18). 1980-luvulla alkoi terveyden edistämisen yhteisen tulokannan kansainvälinen määrittely WHO:n Euroopan aluetoimiston johdolla. Valmisteltiin uutta strategiaa perusterveydenhuollon strategian sekä Terveystaloutta kaikille-ohjelman rinnalle. Strategiasta suunniteltiin kattamaan kaikki yhteiskunnan toiminnat väestöjen terveyden edistämiseksi. Uudeksi käsitteeksi nousi "health promotion". Vuonna 1986 "health promotion"- käsitteen sisältöä tarkennettiin toimintalinjoihin, joita olivat terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. (Ståhl & Rimpelä 2010, 16-18).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julkisesti omistettu kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita omistamissaan sairaaloissa. VSSHP:n omistamia sairaaloita ovat Halikon sairaala, Turunmaan sairaala, Tyks Kantasairaala, Tyks Kirurginen sairaala, Tyks Loimaan sairaala, Tyks Raision sairaala, Tyks Salon sairaala ja Tyks Vakka-Suomen sairaala. Lisäksi Tyksin erityisvastuualueeseen kuuluvat Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, joiden yliopistosairaalatasoisten palvelujen saatavuudesta sairaanhoitopiiri vastaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri koostuu 28 jäsenkunnasta ja hoitokustannuksista vastaa pääosin potilaiden kotikunnat. Sairaanhoitopiirin palveluilla on n. 200 000 käyttäjää vuodessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020). VSSHP:n visiona on olla Suomen modernein ja arvostetuin sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin strategia tuleville vuosille on; Parannamme joka päivä yhdessä. Strategian nimessä on haluttu tuoda esille sairaanhoitopiirin tavoite parantaa erilaisin keinoin yhteistyössä. Yhteistyö, uudistuminen sekä asiakas- ja henkilöstökokemuksen vahvistaminen ovat asioita, joihin erityisesti pyritään panostamaan. Henkilöstö on organisaation voimavara, joka hyvinvoivana mahdollistaa myös esimerkiksi laadukkaan asiakaskokemuksen. Hyvinvoiva työyhteisö ja työhyvinvointi ovat yksi henkilöstökokemuksen vahvistamisen tavoitteista. Toiminta-ajatuksena sairaanhoitopiirillä on tuottaa korkealaatuisia terveydenhuollon palveluja sekä tutkimusta kansainvälisesti. Arvoina ja lähtökohtina toiminnassa ovat hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys sekä kestävä kehitys. Strategisiin painopisteisiin liittyy jokaiseen myös erilaisia kehitysprojekteja. Strategia perustuu toimintaympäristöanalyysiin ja se on valmisteltu vuonna 2020. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2021).

Kehittämistyön tarkoituksena on koostaa kohdeorganisaatiolle terveyden edistämisen suunnitelma – lomake. Lomake toimii työkaluna ja apuna, kun tehdään käytännön suunnittelua terveyden edistämiseksi työyhteisössä. Lomakkeen avulla työyhteisö pystyy toteuttamaan suunnitelmallista ja konkreettista terveyden edistämistä työpaikalla. Lomakkeessa keskitytään fyysiseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen sekä palautumiseen ja niiden merkitykseen terveyden edistämässä. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen tavoitteena on mahdollistaa terveellisten elintapojen noudattaminen työpäivän aikana. Lomake helpottaa tavoitteiden asettamista ja auttaa löytämään keskeiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi. Esimerkiksi työn vaatimukset, toimintaympäristö, toimintakulttuuri sekä yksilön elintavat vaikuttavat terveyttä edistävien elintapojen toteutumiseen työpaikalla.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA

Suomen terveystalitiikkaa linjaa Terveys 2015- kansanterveysohjelma, jonka valtioneuvosto on hyväksynyt vuonna 2001. Tämä linjaus ohjaa Suomen terveystalitiikkaa seuraavan 15 vuoden ajan. Kansanterveysohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä ja se on jatkoa Suomen kansallista terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä- ohjelmalle. Nämä kansanterveysohjelmat ovat saaneet alkunsa WHO:n Terveystalitiikkaa kaikille- ohjelmasta. Terveys 2015- ohjelma tavoittelee terveyden edistämistä kaikilla sektoreilla. Ohjelmassa on erityisesti huomioitu myös terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten ympäristö ja elämäntavat, jotka vaikuttavat oleellisesti terveyden edistämiseen. Ihmisten jokapäiväinen elämä työpaikalla, koulussa, kotona, erilaisissa palveluissa ovat avainasemassa Terveys 2015- ohjelmassa. Ohjelmassa on eritelty ikäryhmittäiset tavoitteet sekä yhteiset tavoitteet. Työikäisten tavoitteena ohjelmassa on ”työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin”. Myös yhteisissä tavoitteissa tavoitellaan ”koetun oman terveydentilan ja kokemusten ympäristön vaikutuksista omaan terveyteen säilyvän vähintään nykyisellä tasolla”. (Sosiaali- ja terveystalitiikka 2001). Terveys 2015- kansanterveysohjelman johtopäätöksinä ehdotettiin mm. pitkän aikavälin linjauksia yhteiskuntatalitiikassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteiden saavuttamiseksi, tavoitteiden jaksotusta, täsmällisyyttä ja konkretisointia kunnittain ja alueittain. Ilmiökohtaista ja konkreettista työskentelyä sekä poikkiallinnollista yhteistyötä tarvitaan enemmän tavoitteiden saavuttamiseksi. On tärkeää nostaa esiin onnistumisia sekä osoittaa eri hallinnonaloille saavutettavia hyötyjä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. (Rotko & Kauppinen 2015).

Henkilöstön hyvinvointi ja terveys työssä on koko organisaatiolle voimavara. Terveystalitiikan edistämisen tulisi olla organisaatioissa jatkuvaa ja laaja-alaista ja sen tulisi kohdistua mm. johtamiseen, henkilöstöön, työyhteisöön- ja ympäristöön. Terveystalitiikan edistäminen työpaikoilla on kaikkien etu ja on tärkeää, että sitä pyritään toteuttamaan moniammatillisessa yhteistyössä kaikkien tahojen kanssa. Työympäristön, työn ja työyhteisön tulisi olla sellaisia, että ne mahdollistavat terveelliset valinnat työssä. Aktiiviseen osallistumiseen ja itsensä kehittämiseen kannustaminen on työpaikalla terveyttä edistävää toimintaa. Terveystalitiikan edistämisen näkökulman tulisi olla mukana päätöksenteossa ja koko henkilöstöä pitäisi osallistaa terveyttä edistävään toimintaan. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon).

Työterveyslaitoksen mukaan terveyden edistäminen yhteiskehittämisenä toimii vaihtoehtona hierarkiseen päätöksentekoon perustuvalla johdetulla kehittämisellä. Yhteistoiminnan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen työssä. Työntekijät tulee osallistaa vahvasti terveyden edistämiseen ja työpaikalla tulisikin korostaa yksilöiden ja yhteisön aktiivista toimintaa, jotta voidaan tehdä yhdessä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja. Kehittämistoimintaan osallistuminen lisää työntekijöiden sitoutumista ja vastuunottoa. Yhteistoiminta parantaa mm. työn organisointia ja työympäristöä, edistää yhteisön aktiivista osallistumista sekä rohkaisee yksilön kehitystä. (Työterveyslaitos 2016). Yksilön hyvinvointi työssä vaikuttaa myös koko työyhteisön hyvinvointiin. Terveystalitiikan edistämisen näkökulmasta tavoitteena työpaikalla on edistää työntekijän työkykyä, palautumista ja toimintaa erilaisin keinoin työssään onnistumiseksi. Lähtökohtana terveyden edistämiseksi työpaikalla toimii

ammatin vaatimukset ja vaikutukset. Mitä työssä vaaditaan työntekijältä ja mitkä ovat työn vaikutukset työntekijään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020; Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon).

2.1 Terveyden edistäminen

WHO on edistänyt yhteistä lähestymistapaa terveystalouteen kehittämällä tavoitteita terveydentilan parantamiseksi; Health for All -strategian – Terveys kaikille -tavoitteet. WHO on järjestänyt useita terveystaloukskonferensseja. Kaksi merkittävimmistä konferensseista järjestettiin Alma Atassa vuonna 1978, ja tuloksena syntyi Alma-Atan julistus, joka nousi hyvin merkittäväksi kansanterveyden alalla. Toinen järjestettiin Ottawassa, jossa maiden edustajat kokoontuivat yhteen ja sitoutuivat terveyden edistämiseen; Alma-Atan julistuksen perusteella syntyi Ottawan peruskirja terveyden edistämistä. Tämä kirja määritteli terveyden edistämisen "prosessiksi, jonka avulla ihmiset voivat edistää terveytensä hallintaa ja parantaa sitä". Fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan saavuttamiseksi yksilön tai ryhmän on kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveita, tyydyttämään tarpeita sekä muuttamaan tai selviytymään ympäristöstä. Ottawan peruskirjasta tuli poliittisesti keskeinen asiakirja terveyden edistämässä. (Haugan & Eriksson 2021). Ottawan sopimuksessa (Ottawa Charter for Health Promotion) määriteltiin toiminta-alueet terveyden edistämiseen; terveystaloukspalvelujen uudelleen suuntaaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, terveyttä tukevat ympäristöt sekä terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka. (Pietilä & Terkamo-Moisio 2019, 19).

On hyvin tärkeää löytää globaalisti tehokkaita tapoja parantaa ja edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Myös terveyttä edistävät aloitteet tulevat yhä tärkeämmiksi. Terveystalouksala opitaan suuntaamaan edelleen terveyttä ja hyvinvointia edistävään suuntaan. Maailma on siirtymässä jatkuvasti vanhempaan väestöön. Vuosina 2015–2050 yli 60-vuotiaiden osuus maailman väestöstä lähes kaksinkertaistuu. Vuoteen 2050 mennessä maailman yli 60-vuotiaan väestön odotetaan olevan n. kaksi miljardia, kun se vuonna 2015 oli n. 900 miljoonaa. Tämän väestörakenteen muutoksen myötä tullaan väistämättä kohtaamaan suuria haasteita sosiaali- ja terveystalouksjärjestelmien kehittämisessä. Health Promotion Internationalin entinen toimituskunnan puheenjohtaja esitteli tämän uuden tieteellisen lehden vuonna 1986 seuraavin sanoin; "Terveyden edistäminen on myönteistä ja dynaamista ja se avaa terveydenhuollon alan osallistavaksi sosiaalisesti toiminnaksi. Se edustaa näkökulmien laajentamista terveystaloukskasvatukseen ja ennaltaehkäisyyn." Hän oli yksi avainhenkilöistä, joka oli vahvasti mukana keskusteluissa terveyden edistämisen sisällöstä ja siitä, miten terveyden edistäminen eroaa kansanterveydestä ja sairauksien ehkäisystä. (Haugan & Eriksson 2021).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kuvauksen mukaan terveyden edistäminen on "toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä." (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020). Ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämistä on sosiaali- ja terveystalouksministeriöllä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä säädetään myös useassa laissa. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki, laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, sosiaalihuoltolaki sekä työturvallisuuslaki säättävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Myös kansainväliset sopimukset ja EU:n lainsäädäntö vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveystalouksministeriö 2019). Sosiaali- ja terveystaloukspalvelujen

uudistamisessa etsitään ratkaisuja palveluiden kehittämiseksi. Terveyden edistäminen on sekä yhteiskunnan, että yksilön vastuulla. Uusia toimintamalleja tarvitaan mm. jo aiemmin mainittujen ikärakenteen muutosten sekä monikulttuurisuuden lisääntymisen vuoksi. Uudistuksissa pyritään parantamaan terveyspalvelujen saatavuutta ja vahvistamaan perusterveydenhuoltoa. Terveyttä edistävissä toiminnassa osallisuus on myös noussut hyvin keskeiseksi teemaksi. Toimivaa kommunikointia ja viestintää vaaditaan eri toimijoiden välillä, kun toteutetaan terveyden edistämistä. Vuorovaikutuksen tulisi perustua inhimillisyyteen, rehellisyyteen sekä kunnioitukseen. (Pietilä & Terkamo-Moisio 2019, 22, 28).

Terveyden edistämisen tulevaisuus on esillä jatkuvasti yhteiskunnallisessa keskustelussa. Yhteiskunnan ja yksilön vastuuta korostetaan entisestään. Maailmanlaajuinen terveys, ympäristöterveys, terveys ihmisoikeutena sekä maahanmuuttajien terveyden tukeminen ovat aiheita, jotka ovat ajankohtaisia nyt ja tulevaisuudessa. Terveyserojen kaventaminen sekä terveyden tasa-arvon saavuttaminen herättävät globaalisti jatkuvaa pohdintaa. Aiemmin mainittujen Ottawan sopimuksessa määriteltyjen terveyden edistämisen toiminta-alueiden pohjalta on hyvä tarkastella, mitä toimia vaaditaan terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseksi, yksilöllisten taitojen kehittämiseksi, yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseksi, terveyttä tukeviin ympäristöihin sekä terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan. Terveyden edistämisen tulevaisuuden kannalta onkin tärkeää pyrkiä tunnistamaan ilmiöitä, jotka eivät välttämättä vielä ole merkityksellisiä, mutta saattavat tulevaisuuden kannalta olla. (Pietilä & Terkamo-Moisio 2019, 20-22).

Vuosittain julkaistavassa sosiaalibarometrissä käsitellään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulevien hyvinvointialueiden, kuntien sekä järjestöjen kannalta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää, kun pyritään siirtymään sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä raskaista palveluista enemmän ennaltaehkäisyyn. Terveyden ja hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen on yksi keino parantaa väestön hyvinvointia ja vähentää palvelujen tarvetta. Tämä taas hidastaa eriarvoisuuden sekä kustannusten kasvua. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaiskuvaa on toisinaan hyvin haastava ymmärtää. Erilaisia palveluja ja toimijoita on hyvin paljon ja toiminnan kohteet vaihtuvat usein. Myös vaikutusten todentaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä on vaikeaa, koska tulokset näkyvät yleensä vasta vuosien kuluttua. Vuoden 2023 alussa vastuu jakautuu hyvinvointialueiden ja kuntien kesken, kun pelastustoimi ja sosiaali- ja terveyshuolto siirtyvät hyvinvointialueille. (Eronen & Londen 2022).

Sosiaalibarometrissä selvitettiin miten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaistilanne näyttäytyy vuoden 2022 alussa. Kunnissa on vuoden 2022 alussa valmistauduttu hyvinvointialueiden toiminnan alkamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta muutos on suuri, sillä keskeiset sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueille ja kunnat sekä hyvinvointialueet jakavat jatkossa vastuun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Yhteistoiminta-alueiden sekä kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tilaa on arvioitu enimmäkseen myönteiseksi. Tutkimuksen mukaan noin kolme neljästä pitää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asemaa omassa kunnassaan melko vahvana. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä ohjaa yleensä kunnissa laajat hyvinvointikertomukset sekä -suunnitelmat. Hyvinvointikertomuksia myös hyödynnetään nykyään jo paremmin kuin

ennen. Kuntastrategiassa asetetut tavoitteet, tietojohdamisen mittarit, hyvinvointikertomus ja sektori-kohtaiset suunnitelmat toimivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivoina. Onnistuneina käytäntöinä kunnissa pidettiin esimerkiksi lasten ja perheiden tukemisen laajoja mahdollisuuksia, ikääntyneiden toimia sekä hyviä liikuntamahdollisuuksia. Esimerkiksi ehkäisevän päihde- ja mielenterveyshyönteön tai ravitsemuksen onnistumisia nostettiin kuitenkin esiin valitettavan harvoissa vastauksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen arvioitiin toteutuvan viiden vuoden kuluttua kokonaisuutena paremmin kuin nykyään. (Eronen & Londen 2022).

2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi muodostuu useista asioista, kuten esimerkiksi kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveydestä, työn turvallisuudesta ja mielekkyydestä. Työntekijällä sekä työnantajalla on molemmilla vastuu huolehtia työhyvinvoinnista. Työntekijän on tärkeää ylläpitää työkykyään sekä osaamistaan ja työnantajan taas tulee huolehtia mm. johtamisesta, turvallisuudesta sekä kaikkien hyvästä ja tasapuolisesta kohtelusta. Hyvinvointi työssä ja hyvinvoiva työyhteisö vaikuttavat oleellisesti työssä jakamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Työn organisointi, johtaminen, organisaation rakenne ja toiminta, työyhteisön toimivuus sekä yksilön vastuu omasta hyvinvoinnista vaikuttavat oleellisesti työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin positiivisia kokemuksia ovat esimerkiksi tyytyväisyys, työn imu ja virtauksen kokemukset (toiminnan haasteet ja tekijän taidot ovat tasapainossa). Kielteisiä voivat olla esimerkiksi stressi, uupumus sekä kyllästyminen työnkuvaan. Työhyvinvoinnin vaikutuksia voidaan seurata sekä organisaation, että työntekijän näkökulmasta. Organisaatiotasolla positiivisia vaikutuksia ovat mm. toiminnan tuloksellisuus, sairauspoissaolojen väheneminen sekä työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen. Yksilötasolla vaikutukset näkyvät esimerkiksi terveydessä, motivaatiossa, työyhteisätaidoissa sekä tyytyväisyydessä. (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä julkaisuaika tuntematon).

Osaamisen kehittämisen mahdollistuminen, organisaatikkulttuuri sekä henkilöstökäytännöt ovat työhyvinvointiin vaikuttavia organisaatiotekijöitä. Organisaatiolla on suuri rooli työhyvinvoinnin kehittämisessä. Yksilöllisiä tekijöitä on paljon, kuten esimerkiksi palautuminen, persoonallisuus, työkokemus ja osaaminen. Työyhteisöllä on myös suuri vaikutus työhyvinvointiin ja hyvän ilmapiirin onkin todettu vaikuttavan siihen positiivisesti. Huono ilmapiiri työyhteisössä taas on hyvin kuormittavaa ja vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin. Jokaisessa työssä on työhyvinvointiin vaikuttavia positiivisia ja negatiivisia tekijöitä. Johtamisella voidaan vaikuttaa paljon koettuun työhyvinvointiin. Tutkimusten mukaan esimerkiksi positiivinen johtajuus edesauttaa työhyvinvointia. Johtamisen vaikutukset näkyvät esimerkiksi oikeudenmukaisuuden kokemuksena, työilmapiiriin positiivisuutena ja hyvänä työn hallintana. (Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä julkaisuaika tuntematon).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhtenä tavoitteena työhyvinvoinnin osalta on työhyvinvoinnin tukeminen aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. Työnantajana sairaanhoitopiiri lupaa kouluttaa, ohjeistaa sekä asettaa yksityiskohtaisia tavoitteita vuosittain tavoitteiden saavuttamiseksi. Sairaanhoitopiirin työhyvinvointitiimi tukee henkilöstöä mm. terveyden edistämässä sekä työkykyyn liittyvissä asioissa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011). Sairaanhoitopiiri pyrkii huomioimaan jokaisen työntekijän henkilökohtaista hyvinvointia terveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työnantaja

kehittää jatkuvasti toimintatapoja, joilla henkilöstö pystyy tukemaan ja edistämään terveyttä ja hyvinvointia. VSSHP:n työyksiköissä tehdään vuosittain työhyvinvointisuunnitelma, jonka tarkoituksena on mm. suunnitella, miten terveyttä ja työhyvinvointia edistetään sekä asettaa tavoitteita työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevalle vuodelle. Lisäksi työhyvinvointisuunnitelmassa pyritään havainnoidaan kehittämistarpeita sekä arvioimaan tämänhetkisen työhyvinvoinnin tilaa. Terveyden edistämisen suunnitelma-lomake tulee olemaan osa työhyvinvointisuunnitelmaa ja se on yksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintatavoista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016).

2.2.1 Fyysisen aktiivisuuden merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia elimistön toimintoihin. Liikunta ehkäisee esimerkiksi erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunta myös vahvistaa luustoa, alentaa korkeaa kolesterolia ja kohonnutta verenpainetta, parantaa heikentynyttä sokeriaineenvaihduntaa, helpottaa stressinhallintaa ja ehkäisee ylipainoa. Terveyslääkintä edistää toimintakykyä, parantaa tasapainoa ja vähentää kaatumisriskiä. Terveyslääkintä on myös todettu ehkäisevän Alzheimerin tautia sekä dementiaa. Kuormittavampi liikunta jopa ehkäisee virustauteja, kun elimistön puolustusreaktiot tehostuvat. Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa positiivisesti myös henkiseen hyvinvointiin ja terveyteen. (Huttunen 2018).

Aikuisten (18-64 -vuotiaiden) liikkumisen suosituksia on päivitetty huhtikuussa 2022. Viikoittainen liikkumisen suositus kertoo terveyden kannalta riittävän liikkumisen määrän. Suosituksen mukaan sykettä kohottavaa liikkumista terveyden edistämiseksi tulisi tehdä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Mikäli liikkumisen teho on rasittavaa ja kuntoa kohottavaa, riittää 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi kaksi kertaa viikossa tulisi harjoittaa lihaskuntaa ja liikehallintaa. Kun hengästymisestä huolimatta pystyy vielä puhumaan, on liikkuminen reipasta. Jos puhuminen vaikeutuu hengästymisen takia, on liikkuminen rasittavaa. Tutkimusten mukaan kevyemmälläkin liikkumisella on terveyshyötyjä. Se voi mm. alentaa veren sokeri ja rasva-arvoja. Uutena päivitettyissä suosituksissa on se, että jo muutaman minuutinkin kestoisella liikkunnalla on todettuja terveysvaikutuksia entisen vähintään 10 minuutin liikkumisen sijaan. Uudistetussa suosituksessa on myös paremmin otettu huomioon kokonaisvaltainen hyvinvointi. Siinä on huomioitu riittävän unen ja liikkumisen merkittävät terveysvaikutukset sekä unen vaikutus palautumiseen. (UKK-instituutti 2022).

Suomen Olympiakomitea julkaisee kahden vuoden välein henkilöstöliikuntabarometrin. Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää henkilöstöliikunnan tilaa Suomessa. Olympiakomitea pyrkii tuomaan esille liikunnan merkitystä kansanterveydelle aktivoimalla työpaikkoja mm. Suomen Aktiivisin Työpaikka-kilpailuilla. Työpaikat, jotka osallistuvat kilpailuun, saavat erilaisia työkaluja liikuntaohjelmien kehittämiseen sekä henkilöstön aktivoimiseen. Tutkimuksessa on kerätty tietoa mm. työnantajan tavoista tukea henkilöstöliikuntaa sekä henkilöstön mahdollisuuksista harrastaa liikuntaa. Tulosten perusteella 85% työpaikoista tukee henkilöstöliikuntaa jollain tavalla. Tutkimukseen liittyvän kyselyn tuloksista voitiin päätellä, että henkilöstöliikunnan tukemisella on monia positiivisia vaikutuksia. Keskeisimpiä hyötyjä ovat työn mielekkyyden ja työkyvyn ylläpitäminen, hyvinvoinnin parantaminen työssä sekä henkilöstön yleisen terveydentilan edistäminen. Lisäksi kävi ilmi, että liikunnan tukemisella oli myönteisiä vaikutuksia myös taloudelliseen tehokkuuteen ja tuottavuuteen ja sen koettiin

myös edistävän ilmapiiriä työpaikalla. Liikuntaan kohdistettavan tuen merkitys työpaikan taloudelliselle tehokkuudelle on pysynyt kuitenkin samana kolmessa viimeisessä vastaavassa tutkimuksessa vuosina 2015, 2017 ja 2019. On olemassa monia eri keinoja tukea henkilöstöliikuntaa. Yleisimpiä ovat erilaiset liikuntasetelit ja muut maksuvälineet sekä työnantajan järjestämät asianmukaiset pukeutumis- ja pesutilat, jotka tukevat työmatkaliikuntaa. Muita keinoja henkilöstöliikunnan tukemiseen ovat mm. monipuoliset taukoliikuntavälineet ja -ohjeet, joustava työaika, itse järjestetyt liikuntapäivät, oma liikuntavastaava, liikuntaneuvonta, työajan käyttö liikuntaan, ohjattu taukojumppa ja liikuntakerho. Noin puolet työnantajista järjesti ulkopuolisia liikuntapalveluja henkilöstölle. (Suomen Olympiakomitea 2019).

Tutkimuksessa kysyttiin myös fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä istumatyötä tekeville. 85% vastanneista kertoi, että liikunnan lisäämiseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota. Toimenpiteitä, joita oli käytetty istumatyön tauottamiseen ja liikunnan lisäämiseen oli mm. säädettävät työtasot ja korkeammat pöydät taukotilassa, taukoliikunta, portaiden käyttö sekä kävelypalaverit. Tulosten perusteella voitiin päätellä, että liikkeen lisääminen ja istumisen vähentäminen on tullut entistä tärkeämmäksi työpäivän aikana ja konkreettisia toimenpiteitä on tehty entistä enemmän. Fyysisesti raskasta työtä tekeville kysyttiin liikunnan käyttämisestä palautumisen apuvälineenä tai valmistautumiseen työsuoritukseen. Suurin osa vastanneista ei käyttänyt liikuntaa palautumiseen tai työsuoritukseen valmistautumiseen. Suurimpia esteitä henkilöstöliikunnan tukemiselle tai toteuttamiselle olivat henkilöstön kiinnostuksen puute sekä resurssien vähäisyys. (Suomen Olympiakomitea 2019).

Ajan puutteen ja/tai sen rajallisuuden on todettu olevan merkittävä este työntekijöiden osallistumiseen erilaisiin toimintoihin. Tarvittavaa aikaa aktiviteetteihin on vaikea järjestää huolimatta siitä, oliko toiminta palkallista vai palkatonta aikaa vaativaa. Työntekijät pyrkivät osallistumaan toimintoihin tauoillaan ja ovat haluttomia osallistumaan niihin työajan ulkopuolella. Osallistuminen on todennäköisesti vähäistä, kunnes siihen liittyviä haasteita käsitellään ja terveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset tunnustetaan paremmin. Aika, resurssit ja sitoutuminen tulisi huomioida tarkemmin terveyden edistämisen suunnittelussa työpaikalla. (Sargent, Banwell, Strazdins & Dixson 2018).

Englannissa on tutkittu fyysisen toiminnan interventioiden tehokkuutta hyvinvoinnin parantamiseksi työpaikalla, etenkin toimistotyössä. Tulosten perusteella voitiin osoittaa, että liikunta, jooga ja kävelyinterventiot edistävät terveyttä ja hyvinvointia kaikissa työympäristöissä. Katsauksessa löydettiin kuitenkin ristiriitaisia todisteita siitä, että fyysiseen aktiivisuuteen liittyvät interventiot olisivat tehokkaita parantamaan hyvinvointia työympäristössä. Vaikka havainnot ovat lupaavia, vakuuttavaa näyttöä ei kuitenkaan ole riittävästi. Nykyiset todisteet osoittavat, että työntekijät voivat parantaa hyvinvointiaan osallistumalla mihin tahansa fyysiseen aktiivisuuteen liittyviin toimintoihin työpaikalla. (Abdin, Welch, Byron-Daniel & Meyrick 2018, 70-76). Myös Reed & Prince (2018) ovat tehneet katsauksen, jossa tutkittiin sairaanhoitajien fyysistä aktiivisuutta sekä istumista ja niiden roolia sairaanhoitajien sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä ja hoidossa. Monilla sairaanhoitajilla on todettu olevan sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, kuten ylipainoa, diabetesta, masennusta ja verenpainetautia. Hoitajilla on havaittu myös paljon istumista, fyysistä passiivisuutta ja tupakointia, jotka myös kuuluvat erilaisten sairauksien lisäksi riskitekijöihin. Vuorotyöntekijöiden sekä 12 tuntisia päiviä tekevien hoitajien on todettu olevan suuremmassa vaarassa jäädä fyysisesti passiivisiksi. Katsauksessa voitiin

todeta, että istumisen vähentäminen sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä. Lisäksi tarvitaan interventioita, joilla pyritään puuttumaan hoitajien fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen sekä istumisen vähentämiseen.

Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa oli tavoitteena tutkia työhön liittyvien tuki- ja liikuntaelinten sairauksien esiintyvyyttä sekä työtyylin ja fyysisen aktiivisuuden yhteyttä tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn sairaanhoitajilla. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja se sisälsi kysymyksiä mm. elintavoista, liikunnasta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien oireista. Eniten ilmeni oireilua niska-hartiaseudulla. Analyysit osoittivat myös, että liikunnan puute, yövuorot ja myöhään työskentely liittyivät sairaanhoitajien tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn. Johtopäätöksenä todettiin, että tuki- ja liikuntaelinsairauksien esiintyvyys sairaanhoitajilla on korkea. Kohonnut riski tuki- ja liikuntaelinsairauksiin on erityisesti heillä, jotka eivät harrasta aktiivisesti liikuntaa, tekevät vuorotyötä ja työskentelevät myöhäiseen iltaan. (Yongcheng, Shan, Zhen, Shouying, Hongbin, Lingeng & Sanqiao 2019).

Iranissa tehtiin myös tutkimusta hoitajien tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyen. Tutkimuksessa analysoitiin Birjandin yliopiston lääketieteellisten sairaaloiden kirurgisten sairaanhoitajien työskentelyasentoja työn aikana. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä epäedulliset työskentelyasennot ovat suuri riski sairaanhoitajien työtapaturmille. Arvioimalla työtehtäviä asentoanalyysien avulla eri hoitotyötehtävissä voidaan tunnistaa työskentelytapoihin ja -asentoihin liittyviä riskejä. Tunnistamalla näitä riskejä, voidaan pyrkiä parantamaan työhön liittyvää ergonomiaa ja vähentää niihin liittyviä työtapaturmia. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kirurgisten osastojen sairaanhoitajille. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa tuki- ja liikuntaelinsairauksista oli jaloissa ja alaselässä. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että sairaanhoitajien koulutuksessa tulee huomioida ergonomisten työskentelyasentojen opettaminen ja työn fyysisten vaatimusten muuttaminen apuvälineiden avulla. (Nakhaei, Faragzadeh, Tabiei, Mahmoodi & Hoseini 2006).

2.2.2 Ravitsemuksen merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on jo kymmeniä vuosia tehnyt työtä suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ravitsemuksen näkökulmasta. Ravitsemusneuvottelukunnan asiantuntijat pyrkivät noin kahdeksan vuoden välein päivittämään koko väestölle tarkoitettuja ravitsemussuosituksia käyttäen tuoreinta tutkimustietoa terveyden ja ravinnon välisistä yhteyksistä. Ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa ravitsemuksen avulla väestön terveyttä ja niiden avulla pyritään vaikuttamaan yleisesti kansanterveyteen. Näin ollen ne ovat myös suomalaisen ravitsemuspolitiikan perusta. Kansalliset suositukset on tarkoitettu erityisesti ammattilaisten ja viranomaisten käyttöön. Suosituksia on tarkoitus käyttää esimerkiksi ravitsemuskasvatuksessa ja opetuksessa sekä elintarvikkeita kehitettäessä. suosituksia käytetään myös mm. seurantatutkimuksia tehtäessä. Tutkimusten perusteella tehdään johtopäätöksiä ravitsemuksen vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin ja saatua tietoa voidaan käyttää esimerkiksi poliittiseen ohjaukseen. Ravintoaineiden saantisuosituksukset ovat tärkeitä erityisesti ateriapalveluiden suunnittelussa, kuten koulujen ja sairaaloiden ruokalistojen suunnittelussa. Myös viestinnällä on tärkeä rooli, kun pyritään vaikuttamaan väestön ruokatottumuksiin terveyttä ja hyvinvointia edistävästi. Monipuolisella viestinnällä vaikutetaan sekä kuluttajiin, että ammattilaisiin. (Ruokavirasto 2014).

Suosituksia on lähtökohtaisesti tarkoitettu terveille ja kohtuullisesti liikkuvalla väestöllä. Suosituksia käytetään kuitenkin usein lähtökohtana myös joidenkin sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien tai diabetesta sairastavien ravitsemushoitoa suunniteltaessa. Suositukset sopivat erinomaisesti myös painonhallintaan, mutta eivät niinkään suoranaisesti laihdutukseen. On tärkeää muistaa, että ravintoaineiden tarve voi tulla vaihdella terveydentilan mukaan. Vuonna 2014 laaditut suositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu pohjoismaisen asiantuntijaryhmän tieteellisen selvitystyön tuloksena. Tavoitteena selvityksessä oli Pohjoismaiden ravitsemus- ja terveysongelmiin vastaaminen pohjoismaisen ruokakulttuuri ja ruokatottumukset huomioiden. Pääpaino on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. (Ruokavirasto 2014).

Suosituksia annetaan sekä ravintoaineista, että ruoasta. Kivennäisaineiden, energiaravintoaineiden sekä vitamiinien saantisuosituksia ja ruoka-aineryhmät, kuten esimerkiksi täysjyväviljavalmisteet tai maitovalmisteet ovat ruokasuosituksia. Ravitsemusneuvontaan tarkoitettua lautasmallia ja ruokakolmio perustuvat nimenomaan näihin suosituksiin. Niiden tarkoitus on havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion ruoka-aineryhmien osuuksia. Ruokakolmion tarkoituksena on havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta. Ylimpänä kolmiossa olevia ruoka-aineita tulisi välttää päivittäin käytettynä (esimerkiksi makeiset, punainen liha, siipikarja) ja alaosassa olevista ruoka-aineista taas tulisi muodostaa päivittäinen ruokavalio (esimerkiksi kasviöljyt, vähärasvaiset maitotuotteet, puuro, kasvikset, marjat). Lautasmallin avulla taas on helppo koostaa terveellinen ateria. Puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla. Annoksesta neljänneksen tulisi olla perunaa, täysjyväpastaa tai muuta vastaavaa. Neljännes kalaa, lihaa, kananmunaa tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävää kasvisruokaa. Juomaksi rasvatonta maitoa tai piimää sekä vettä. Lisäksi täysjyväleipää kasviöljypohjaisella levitteellä. Jälkiruuaksi voi nauttia marjoja tai hedelmän. Ateriarytmi tulisi olla säännöllinen. Esimerkiksi aamupala, lounas, päivällinen ja sen lisäksi mahdolliset välipalat. Säännöllinen ateriarytmi tukee painonhallintaa, koska ateriakoot pysyvät maltillisina ja sen myötä ahmiminen ja napostelu aterioiden välissä vähenee. Lisäksi säännöllisyys pitää veren-sokerin tasaisena sekä ehkäisee nälän tunnetta ja hampaiden reikiintymistä. (Ruokavirasto 2014). Nesteen tarve on hyvin yksilöllistä. Yleinen ohje aikuisille on nauttia nesteitä noin 2-3 litraa päivässä. Nesteiden ja erityisesti veden juominen on tärkeää ja jopa välttämätöntä selviytymisen kannalta. Vesi mm. ylläpitää nestetasapainoa, tukee ruuansulatusta, imeyttää ravintoaineita ja poistaa aineenvaihduntatuotteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Nesteen tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi ikä, ympäristön lämpötila sekä fyysinen aktiivisuus. Janojuomaksi suositellaan vettä. Sokeroitujen tai hiilihapollisten juomien nauttiminen heikentää tutkitusti suun terveyttä ja lisäksi sokeripitoisten juomien kulutus lisää diabeteksen riskiä sekä ylipainoa. (Ruokavirasto 2014).

Melian-Fleitas, Franco-Perez, Caballero ym. (2021) ovat tehneet katsauksen ravitsemukseen, ruokaan ja ruokavalioon liittyvien interventioiden vaikutuksesta työpaikalla. Katsauksen tavoitteena oli tarkastella tieteellistä kirjallisuutta ravitsemuksen, ruoan ja ruokavaliointerventioiden vaikutuksesta työterveyteen. Laadukas ja oikeanlainen ruokavalio sekä riittävä nesteytys vaikuttavat hyvin moniin osa-alueisiin. Suuri osa ihmisistä syö vähintään yhden aterian työpäivän aikana, joten ruokailu ja ravitsemus ovat merkittävä asia työelämässä. Ravitsemus vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja sen myötä oleellisesti myös työntekijöiden tehokkuuteen. Siitä huolimatta työntekijöiden suorituskyvyn parantamiseen sekä terveyden ylläpitämiseen ravitsemuksen avulla panostetaan liian vähän. Kuten

tiedämme, liikalihavuuden maailmanlaajuinen esiintyvyys on kasvanut huimasti viime vuosikymmenen aikana. Tämä johtuu mm. epäterveellisistä elintavoista, liian vähäisestä liikunnasta sekä huonosta ruokavaliosta. Epäterveelliset elintavat saattavat johtaa vakaviin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä erilaisiin syöpäsairauksiin. Tämä taas johtaa esimerkiksi pitkiin sairauslomiin tai jopa työkyvyttömyyteen ja sitä myötä työn tuottavuuden alentumiseen, josta aiheutuu kustannuksia työnantajan lisäksi myös koko yhteiskunnalle. Sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset ovat jopa suurempia kuin itse sairaanhoidon kustannukset. Tämän näytön myötä työnantajien tulisi keskittyä organisaatio-, ympäristö- sekä käyttäytymistekijöihin, jotka vaikuttavat työntekijöiden kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Yksi keino tähän on varmistaa, että työpaikalla on saatavilla terveellisiä ja ravitsemuksellisesti riittäviä vaihtoehtoja ja minimoida epäterveelliset vaihtoehdot. Uusi ravitsemukseen ja työterveyteen keskittyvä trendi on nimeltään nutraergonomia. Nutraergonomian mukaan ravitsemus on tärkeä ja olennainen osa tuottavaa ja turvallista työpaikkaa. Tuotava ja turvallinen työpaikka taas on sellainen, joka pystyy takaamaan työntekijöiden pitkän aikavälin hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Nutraergonomiikka määrittellään rajapinnaksi työntekijöiden, heidän suorituskyvyn ja työympäristön välillä suhteessa heidän ravitsemustilaansa. Erilaiset terveys- ja hyvinvointiohjelmat työpaikoilla toimivat yhtenä välineenä ongelman ratkaisemiseksi. Näiden ohjelmien avulla työnantaja pystyy tukemaan työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta ja sen myötä parantamaan organisaation tehokkuutta ja tuottavuutta. Lisäksi on todettu, että monikomponenttiset ohjelmat ovat huomattavasti tehokkampia kuin ohjelmat, jotka keskittyvät vain yhteen komponenttiin.

THL:n julkaisemassa tutkimuksessa todettiin ylipainoisten ja etenkin vaikeasti ylipainoisten suuri riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen. Ylipainon merkitys vakaviin sairauksiin jää usein lähes huomiotta, vaikka vaaroja tunnustetaan jo hyvin. Vuonna 2017 n. 2,5 miljoonaa suomalaista oli ylipainoisia. Tutkimuksessa huomattiin ylipainoisten sairastuvan vakavasti normaalipainoisia useammin jo 10 vuoden seurannassa. (Mäki, Harald, Lindström & Laatikainen 2019). Ylipainon hoitamiseen vaaditaan yhteiskunnallisia ja ennaltaehkäiseviä toimia. Yhtenä keinona pidetään ”tuuppaamista”, jossa henkilö ohjataan terveellisempiin tottumuksiin hyvin hienovaraisesti. Elinympäristöstä tehdään sellainen, että vaihtoehdot, jotka edistävät terveyttä ovat helppoja ja sosiaalisesti hyväksyttäviä. Lyhyellä ajalla menetelmä on jo todettu melko tehokkaaksi. (Kolehmainen, Poutanen, Absetz & Karhunen 2019).

Kanadassa Ottawan yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin erityisesti vuorotyötä tekevien naishoitajien epäsuotuisan ruokavaliokäyttäytymisen (kuten välipalojen tiheyden, lyhyen paastoajan sekä suuren päivittäisen energiansaannin vaihtelun) vaikutuksia terveyteen. Tutkimuksen mukaan 70% sairaanhoitajien käyttämistä välipaloista olivat epäterveellisiä (esimerkiksi suklaata tai muita makeita herkuja). Tiheän napostelun sekä suuren päivittäisen energiansaannin todettiin liittyvän sekä suurempaan rasvaprosenttiin, että huonompaan mielialaan eli riskit kardiometabolisiin ja psykologisiin haittoihin kasvoivat. Tuloksissa vertailtiin myös vuorotyötä tekevien ja päivätyötä tekevien sairaanhoitajien tuloksia ja niistä voitiin päätellä, että vuorotyötä tekevät hoitajat vaativat todennäköisesti tarkempaa ruokavaliota parantaakseen psyykkistä terveyttään kuin säännöllistä päivätyötä tekevät. Tulosten perusteella työpaikoilla tulisi korostaa strategioiden tarvetta terveellisten ruokavaliokäyttäytymisten toteuttamiseksi sairaanhoitajien kardiometabolisen ja psykologisen terveyden parantamiseksi, erityisesti vuorotyötä tekevien keskuudessa. Ruokavaliokäyttäytymiseen kohdistuvilla

strategioilla on hyvät mahdollisuudet parantaa naishoitajien kardiometabolista ja psyykkistä terveyttä. (Terada, Mistura, Tulloch, Pipe & Reed 2019). Myös Lauren Owen ja Bernard Corfe (2017) ovat tutkineet ruokavalion ja ravitsemuksen merkitystä mielenterveydelle ja hyvinvoinnille Cambridgen yliopistossa. Tutkimuksessa todettiin, että jopa suhteellisen vaatimattomilla ravitsemuksellisilla toimenpiteillä pystyttiin vaikuttamaan merkittävästi hyvinvointiin ja mielenterveysongelmiin ravitsemuksellisten lähestymistapojen avulla.

2.2.3 Palautumisen merkitys terveyden edistämiseen ja työhyvinvointiin

Rasituksen ja levon/palautumisen rytmitys on ihmisen hyvinvoinnille hyvin tärkeää. Univajeella on useita negatiivisia vaikutuksia, kuten muistin, oppimisen ja tarkkaavaisuuden hallinnan heikentyminen. Aivo-selkäydinneste huuhtoo aivoissa soluja unen aikana. Unen aikana aivo-selkäydinneste pääsee huuhtelemaan soluvälitiloja syvemmältä kuin valvetilan aikana ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Lisäksi soluvauriot korjaantuvat ja hermosolujen väliset kytkennät vahvistuvat syvemmissä univaiheissa. Näillä alueilla on mahdollista syntyä uusia hermosoluja vielä aikuisiälläkin. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Lepo on lisäksi henkinen prosessi eikä vain fyysistä nukkumista. Palautuminen vaatii vaihtelua myös sosiaalisessa elämässä. Hyvin palautunut ja levännyt henkilö on myös huomattavasti aktiivisempi työntekijä. Palautumista tapahtuu myös työssä taukojen aikana. Kotona mieluisa ja rento tekeminen edistää palautumista. Työterveyslaitos on listannut vinkkejä hyvään uneen ja vireyteen. Listauksessa on mainittu esimerkiksi unen, ravitsemuksen ja liikunnan säännöllisyys, kofeiinin ja alkoholin käytön välttäminen, lyhyet päiväunet, rauhoittuminen ennen nukkumaan menoa ja vuoteessaoloajan rajoittaminen. Pitkäkestoiseen unettomuuteen tai matalaan vireystilaan tulee toki hakea apua ammattilaiselta. Unettomuus on häiriötila, johon liittyy nukahtamisen vaikeus, herääminen kesken unen tai vaikeus pysyä unessa. Uneton kärsii jatkuvasta väsymyksestä ja matalasta vireystilasta. Liian lyhyet ja myös liian pitkät yöunet ovat epäterveellisiä ja lisää mm. sydän- ja verisuonitautien sekä aikuistyyppin eli tyypin 2 diabeteksen riskiä. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Knutsonin (2013) tutkimuksessa tunnistetaan tärkeimmät tekijät, jotka muuttavat unen määrää ja laatua ja osoittaa vaikutukset, joita näillä muutoksilla on työntekijöiden hyvinvointiin. Unifysiopatologiaan vaikuttaa joukko biopsykologisia tekijöitä, joihin kuuluvat mm. ikä, sukupuoli, psykososiaalinen tila, sosioekonominen asema, rotu ja etnisuus. Lisäksi, koska unen kesto määräytyy osittain käyttäytymisen perusteella, kulttuuriset arvot, uskomukset ja käytännöt voivat vaikuttaa voimakkaasti unen ja herätyksen vaihteluihin. Useat kaksoistutkimukset, joiden tarkoituksena on ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat muuttuvuuteen normaaleissa unen ja herätyksen ominaisuuksissa, osoittivat uni-häiriöiden ja emotionaalisten, käyttäytymiseen ja terveyteen liittyvien ongelmien sekä geeni- ja ympäristökorrelaation ja vuorovaikutuksen olemassaolon. Esimerkiksi työn organisointi on yksi tekijä, joka vaikuttaa vuorotyöhön liittyvään riskiin. Epäsäännölliset muutokset liittyvät suurempiin uni-häiriöihin, mikä puolestaan voi johtaa seksuaalisen toiminnan häiriöiden ja hormonaalisen aktiivisuuden muutosten lisääntymiseen. Lepoaikojen kestolla eli vuorojen välillä, on suuri merkitys unen määrän ja laadun vähentämisessä. Nopea paluu työhön alle 11 tunnin tauon jälkeen johtaa lyhyeen uneen ja väsymykseen seuraavan vuoron aikana. Ruotsalainen pitkittäistutkimus osoitti, että työvuoron lopun

ja seuraavan alkamisen välisen ajan lyhyt kesto on tärkein tekijä unen laadun ja keston määrittämisessä. Nopea paluu töihin vähentää myös työtyytyväisyyttä ja lisää väsymystä ja ongelmia ihmissuhteissa.

Yhdysvalloissa on tutkittu väsymisriskien hallinnan parantamista terveydenhuollossa. Nukkumiseen ja väsymyksen hallintaan liittyvien toimenpiteiden katsaus oli osoitettu erityisesti sairaanhoitajille ja kättilöille. Vuorotyö häiritsee tutkitusti unta ja aiheuttaa väsymystä. Väsymyksellä taas on haitallisia vaikutuksia terveyteen sekä hoitotyössä myös potilaan turvallisuuteen ja hoitoon. Turvallisuuden kannalta kriittiset alat ovat pyrkineet kehittämään tehokkaasti väsymysriskien hallintaa, mutta terveydenhuollossa tämä kehitys on vielä melko alussa kirjallisuuden keskittyessä lähinnä väsymyksen hallintaan liittyvien toimenpiteiden arviointiin. Tutkimuksessa käsiteltiin kahta kysymystä. Mitä uni-häiriöihin ja väsymyksen hallintaan liittyviä toimenpiteitä on arvioitu sairaanhoitajilla ja kättilöillä ja mikä on heidän näyttöpohjansa? Ja mitä toimenpiteitä tutkijat käyttävät arvioidakseen intervention tehokkuutta? Tutkimuksessa todettiin, että pidemmät työvuorot, yövuorot ja riittämätön palautuminen työvuorojen välillä liittyi huonompaan uneen sekä lisääntyneeseen väsymykseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että empiirisen työn jatkaminen aiheen parissa on perusteltua kattavien väsymysriskien hallintajärjestelmien kehittämiseksi terveydenhoitohenkilökunnan väsymystä vastaan. (Querstret, O'Brien, Scene & Maben 2020).

Sahlgrenskan yliopistollisessa sairaalassa työ- ja ympäristölääkätieteen osastolla tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia poikkileikkauksia nuorten työntekijöiden työstä palautumisen ja erinomaisen työkyvyn välillä. Tutkimustulosten mukaan nuorten miesten monipuolinen työ voi edistää erinomaista työkykyä. Lisäksi miehillä, joilla on korkeat työvaatimukset ja mahdollisuus päättää milloin työtehtävä suoritetaan, voi olla suotuisat vaikutukset erinomaiselle työkyvylle. Nuorille naisille, joilla on korkeat työvaatimukset ja mahdollisuus päättää työajastaan voi edistää erinomaista työkykyä. Työnantajat voisivat hyödyntää näitä toipumismahdollisuuksia edistääkseen nuorten työntekijöiden työkykyä. (Boström, Sluiter, Hagberg & Grimby-Ekman 2016).

Kuykendallin ja Zhangin (2018) työstressistä toipumista koskeva tutkimus on korostanut päivän sisällä olevien työtaukojen merkitystä. Tutkimuksessa tarkasteltiin työpäivään sisältyvien työtaukojen vaikutuksia palautumiseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työpäivän sisällä olevat työtauot liittyvät merkittävästi vähentyneeseen väsymykseen ja negatiiviseen vaikutukseen sekä lisääntyneeseen positiiviseen vaikutukseen, mikä tukee työpäivän sisäisten työtaukojen ennustettuja palautumisvaikutuksia. Tutkimuksessa todettiin, että erilaiset rentoutumistaukotoiminnot, ravitsemustoiminnot, sosiaaliset aktiviteetit ja kognitiiviset aktiviteetit työpäivän aikana auttavat palautumisessa.

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ergonomisen työaikataulun toteuttamisen vaikutuksia sykkeen vaihteluun vuorotyössä työskentelevillä sairaanhoitajilla. Tavoitteena tutkimuksessa oli verrata tavanomaiseen vuorotyöaikatauluun liittyvää psykofysiologista rasitusta uusiin ergonomisesti paranneltuihin kaksi- ja kolmivuorovuoroihin sykevariabiliteettianalyysin (HRV) avulla. Tarkoituksena oli selvittää, oliko käyttöön otetulla ergonomisella vuorojärjestelyllä positiivisia vaikutuksia psykofysiologiseen rasitukseen. Perinteisten ja ergonomisten vuorotyöaikataulujen vertailu paljasti merkittäviä eroja taajuusalueen parametreissa. HRV-analyysillä mitattu psykofysiologinen

rasitus oli pienempi työvuoron alussa ergonomisissa vuorotöissä tavanomaiseen aikatauluun verrattuna. Tämä viittaa siihen, että ergonomisella vuoroaikataululla voi olla positiivinen vaikutus palautumiseen peräkkäisten työvuorojen välillä. (Järvelin-Pasanen, Ropponen, Tarvainen, Paukkonen, Hakola, Puttonen, Karjalainen, Lindholm, Louhevaara & Pohjonen 2014).

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA -LOMAKKEEN KEHITTÄMISPROSESSI

Tutkimusmenetelmien ja kehittämismenetelmien välille on pyritty tekemään selkeää eroa. Kehittämistoiminnassa lähtökohta on useasti käytännöllisempi kuin tutkimusmenetelmissä. Usein kehittämismenetelmät pohjautuvat oletukseen, jonka myötä jollain tietyllä menetelmällä päästään tavoiteltuihin tuloksiin. Hyvin usein kehittäminen on konkreettista toimintaa, jonka avulla tähdätään jonkin tietyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistyö voi olla hyvin erilaista ja siihen vaikuttaa mm. organisointi, laajuus tai kohde. Kehittämällä pyritään tavoittelemaan jotain parempaa verrattuna aikaisempaan ja se tähtää usein muutokseen. Keskeistä kehittämisessä on tavoitteellisuus. Lähtökohtana voi olla haave jostakin uudesta tai ongelmat nykytilanteessa. Kehittämistoimintaa perustellaan sisäisillä tai ulkoisilla tekijöillä. Kun tavoitellaan muutosta työn tekemiseen liittyvissä menetelmissä tai tavoissa, kehittämistoiminta kohdistuu työntekijöihin ja heidän osaamiseensa. Organisaation sisällä tapahtuva kehittäminen on usein myös tietoteknisten järjestelmien uudistamista tai uuden organisaatorakenteen muodostamista. Organisaatiot, työyhteisöt, toimintaprosessit, konkreettiset tuotteet tai yksittäiset henkilöt voivat olla kehittämisen kohteena. Kehittämistoiminnassa on tärkeää tiedostaa, miksi jotakin täytyy kehittää ja lähtökohdat tulee määritellä ja perustella, jotta kehittämistoimintaa voidaan toteuttaa ja arvioida. (Toikko & Rantanen 2009; Seppänen-Järvelä 2004).

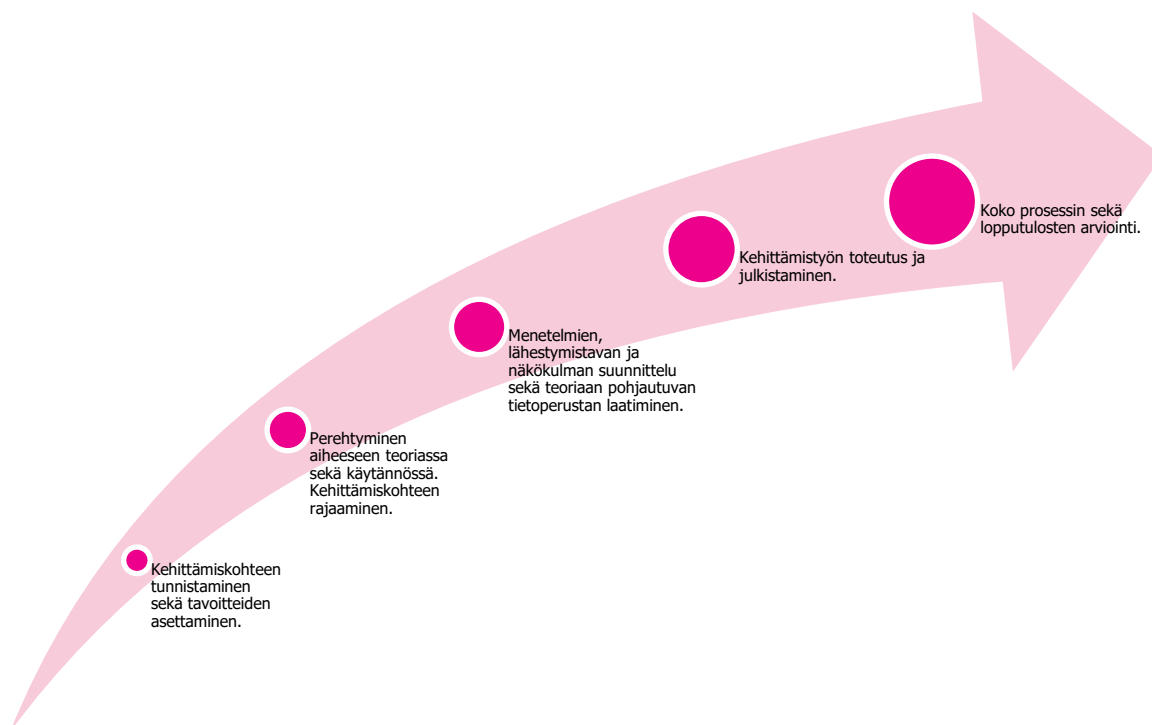
Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen avulla tavoitellaan terveellisten elintapojen mahdollistamista työpäivän aikana eli pyritään edistämään terveyttä parantamalla työhyvinvointia työyhteisölähtöisesti. Tiedossa on, että joissain työyksiköissä terveellisten elintapojen noudattaminen on hyvin haastavaa esimerkiksi kiireen ja epäsäännöllisen vuorotyön vuoksi, mutta työnantaja toivoo kuitenkin työyhteisöjen löytävän keinoja edistää terveyttä ja hyvinvointia myös työpaikalla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa huomioida jokaisen työntekijän hyvinvointia ja edistää työntekijöidensä terveyttä työpaikalla. Terveyden edistämisen toimintatavoilla ja niiden kehittämällä pystytään tukemaan henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Työhyvinvoinnin perusta on henkilökohtainen hyvinvointi ja terveys. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016).

3.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Tutkimuksellisuus ei tarkoita ainoastaan jonkin tutkimuksen toteuttamista vaan se on huomattavasti laajempi ja hyvin keskeinen osaamisalue, joka on työelämässä hyvin tärkeässä roolissa. Kehittämistyössä teorian tietoa siirretään käytäntöön. Tutkimuksellisuus kehittämistyössä tarkoittaa sitä, että tuotettu tieto sekä ratkaisut perustuvat olemassa olevaan tutkittuun tietoon ja kehittäminen etenee järjestelmällisesti (valinnat ovat perusteltuja), analyttisesti (tunnistetaan ja luodaan erilaisia näkökulmia) sekä kriittisesti (arvioidaan mm. valintoja, prosessia ja tuloksia). Tärkeää huomioitavaa prosessissa on myös mm. vuorovaikutus sekä eettisyys. Kehittämistyössä tutkimuksellisuus ilmenee myös prosessin ja lopputuloksen hyvänä dokumentointina ja sitä myötä uuden tiedon luomisena ja jakamisena. Kehittämistyössä pystytään parhaimmillaan mallintamaan työelämän käytäntöjä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22–25.)

Usein kehittämistyötä kuvataan prosessina, jolloin se koostuu selkeistä eri vaiheista. Prosessin avulla järjestelmällisyyttä on helpompi toteuttaa kehittämistyön edetessä. Kaikki kehittämistyöt pystytään

jäsentämään muutostyön prosessiksi, johon kuuluu suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä arviointivaihe. Suunnitteluvaiheessa määritellään kehittämishaasteet, asetetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelmaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutusvaiheessa suunnitelma toteutetaan ja arviointivaiheessa arvioidaan muutostyön onnistumista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskeistä on löytää näkökulma, jota katsoen työssä edetään. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 22–25.)



KUVA 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi kuvattuna.

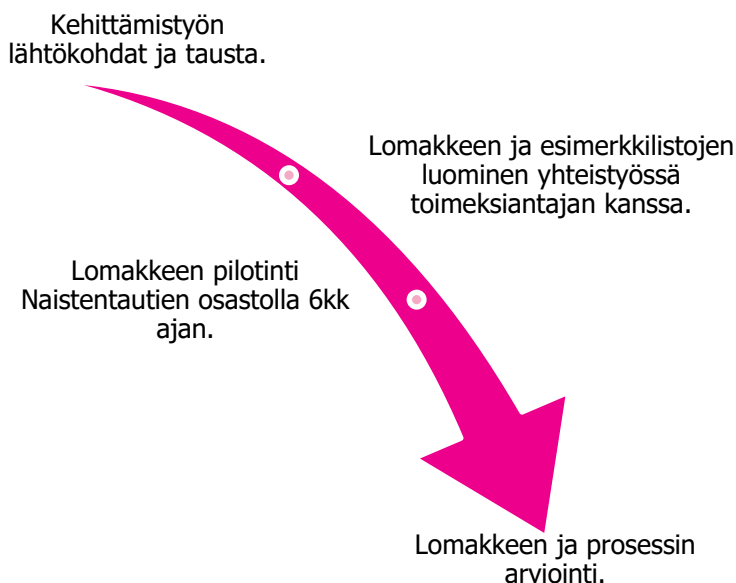
Kehittämistyö on selkeä prosessi, jossa edetään vaihe vaiheelta, kuten yllä olevasta havainnollistavasta prosessikuvauksesta käy ilmi. Kehittämistyössä on pyritty perustelemaan valintoja, tunnistamaan ja huomioimaan erilaisia näkökulmia sekä arvioimaan kriittisesti työtä eri vaiheissa. Vuorovaikutus on koko prosessin aikana ollut hyvin aktiivista toimeksiantajan kanssa sekä pilotoinnin aikana myös koekäyttöä toteuttaneen osaston yhteyshenkilön kanssa.

3.2 Palvelumuotoilu menetelmänä kehittämistyössä

Kehittämistyössä käytetään menetelmänä palvelumuotoilua. Palvelumuotoilun keskeinen periaate on luovuus, vaikka siinä pyritäänkin yleensä luomaan käytännönläheisiä ja tarpeita vastaavia ratkaisuja hyvin kontrolloidun prosessin kautta. Palvelumuotoilussa usein prosessi on hyvin selkeä ja käytössä on selkeitä työkaluja ja menetelmiä, joiden avulla pystytään nopeasti ja helposti konkretisoimaan

erilaisia palvelukonsepteja. Palvelumuotoilussa voidaan tavoitella esimerkiksi taloudellisuutta, ekologisuutta, esteettisyyttä tai yksinkertaisesti parempaa toimivuutta. Siinä pyritään myös luomaan helpokäyttöisiä ja hyödyllisiä kokemuksia sekä organisaation näkökulmasta kannattavia sekä tehokkaita palvelukonsepteja. Palvelumuotoilu ei tarkoita ainoastaan yksityiskohtien hiomista vaan sitä sovelletaan palvelun kehittämisen kaikilla tasoilla, kuten esimerkiksi erilaisissa prosesseissa tai liiketoimintamalleissa. Keskeisin piirre palvelumuotoilussa on käyttäjäkeskeisyys eli kehittäminen perustuu mm. käyttäjien tarpeiden, toiveiden ja toiminnan ymmärtämiseen. Käyttäjää pyritään osallistamaan mahdollisimman paljon kehittämisprosessin eri vaiheisiin ja erityisesti uusien ideoiden luomiseen ja kehittämiseen. Oleellinen toimintamalli palvelumuotoilussa onkin eri osapuolten tiivis osallistaminen kehittämistyöhön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71-75.) Kehittämistyössä on pyritty luomaan organisaation ja työyhteisöjen tarpeita vastaava lomake, jonka lähtökohtana on käyttäjäkeskeisyys, joka näkyy lomakkeen käyttäjien eli työyhteisöjen tarpeiden ja toiveiden huomioimisena. Lomakkeen avulla kehitetään työyhteisössä työhyvinvoinnin eri osa-alueita terveyden edistämisen keinoin työyhteisölähtöisesti. Työyhteisöjä osallistetaan vahvasti, sillä lomakkeen sisältö on täysin työyhteisön ideointi ja toteuttama. Lomakkeen luomisen ja kehittämisen aikana on myös huomioitu lomakkeen käyttäjiä pilotoinnin avulla, jonka aikana pyrittiin ylläpitämään tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Kokemuksellinen suunnittelu kuuluu myös palvelumuotoilun ominaispiirteisiin. Siinä korostuvat mallintaminen ja visualisointi. Ideoita pyritään konkretisoimaan esimerkiksi kuvien ja karttojen avulla ja niistä kehitetään erilaisia mallikappaleita tai testejä. Visualisoinnin sekä mallintamisen avulla pystytään havainnollistamaan ja testaamaan nopeasti erilaisia ratkaisuja. Palvelumuotoilu on hyvin konkreettinen lähestymistapa ja sitä voidaan hyödyntää nykyisen toiminnan kehittämiseen tai uusien innovaatioiden syntyymiseen. Palvelumuotoilun avulla pystytään usein kehittämään koko organisaatiokulttuuria käyttäjäkeskeisemmäksi. Organisaatio pystyy kehittämään prosesseja niin, että ne vastaavat käyttäjien tarpeita ja hyödyttävät kuitenkin yritystä. Yhteistä kaikille palvelumuotoilun prosesseille ovat yhteisöllinen ideointi, laaja tiedonhankinta sekä erilaisten mallien luominen ja niiden testaus. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71-75.) Käytännönläheisyys näkyy lomakkeessa siten, että siitä on pyritty tekemään mahdollisimman helpokäyttöinen. Lomakkeeseen liittyvissä esimerkkilistoissa ilmenee myös käytännönläheisyys, sillä listoissa olevat esimerkit on pyritty pitämään hyvin yksinkertaisina, jotta kynnyksen niiden toteuttamiseen olisi mahdollisimman matala. Lisäksi esimerkkilistoista käy ilmi, että työyhteisössä asetetut tavoitteet on tarkoitus pitää hyvin selkeinä ja yksinkertaisina, jotta niitä on helppo lähteä työyhteisössä toteuttamaan. Yksi palvelumuotoilun ominaispiirteistä on kokemuksellinen suunnittelu, joka tässä kehittämisessä näkyy lomakkeen pilotointina ennen sen käyttöönottoa.



KUVA 2. Palvelumuotoilun prosessikuvaus kehittämistyössä.

3.3 Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen kehittäminen ja käyttö työyksiköissä

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisiksi painopisteiksi on valittu yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen, päihteiden käytön vähentäminen sekä ylipainon ja liikkumattomuuden vähentäminen. Painopisteiden valinnassa on hyödynnetty mm. Varsinais-Suomen alueellista hyvinvointikertomusta vuodelta 2018 ja THL:n asiantuntija-arviota Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 2018. (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019). Väestön lihavuus ja ylipaino ovat lisääntyneet ja THL:n mukaan 72% työikäisistä miehistä ja 63% työikäisistä naisista ovat ylipainoisia. Riski sairastua vakaviin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, diabetekseen ja syöpäsairauksiin kasvaa lihavuuden myötä. Ylipainon ehkäisyssä tärkeää on liikkumisen lisääminen, riittävä uni ja palautuminen, terveellinen ravitsemus sekä aktiivinen elämäntapa. Terveellisten elintapojen vaikuttamiseen ja liikkumisen lisäämiseen on kohdennettava toimenpiteitä, jotta voidaan edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä. (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019). Epäterveellisillä elintavoilla tarkoitetaan usein sitä, että pyritään tavoittelemaan lyhytaikaista ja välitöntä mielihyvää, jonka tiedetään kuitenkin tuottavan pidemmällä aikavälillä terveyshaittoja. Hetken mielihyvää on vaikeampi torjua, kun terveellisten tapojen etujen tiedetään olevan kaukana. Terveyskasvatuksessa pyritäänkin vakuuttamaan ihmiset siitä, että terveellisemmät vaihtoehdot ja terveellisempi elämä on todennäköisesti pidempi ja parempi kuin epäterveelliset vaihtoehdot ja epäterveellisempi elämä. (Pietilä & Terkamo-Moisio 2019, 51-53).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä jokaisessa yksikössä on käytössä vuosittain päivitettävä työhyvinvointisuunnitelma. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen on tarkoitus toimia osana työhyvinvointisuunnitelmaa ja lomake otetaan käyttöön kaikissa VSSHP:n yksiköissä. Kehittämistyön

tekijä on kehittänyt terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Lomakkeessa arvioidaan työyhteisön lähtötilannetta, laaditaan tavoitteet ja toimintasuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi sekä lopuksi arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Työyhteisö voi tehdä suunnitelman esimerkiksi vuoden ajalle, mutta tavoitteiden toteutumista tulee toki seurata useammin, esim. kolmen kuukauden välein. Lomake on hyvin käytännönläheinen ja yksinkertainen, jotta sitä on helppo käyttää. Työyhteisössä voi olla jokin työryhmä (esim. työhyvinvoinnin vastuuhenkilöt), jotka vastaavat lomakkeen käytöstä. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen avulla työyhteisö arvioi ja pohtii yhdessä, miten työpaikalla on mahdollista edistää terveyttä ja noudattaa terveellisiä elintapoja. Työyhteisössä työskentelevät henkilöt voivat joko kaikki osallistua lomakkeen täyttöön ja olla yhdessä vastuussa tavoitteiden saavuttamisesta tai työyhteisössä voi olla nimettyjä vastuuhenkilöitä, jotka ovat pääasiassa vastuussa lomakkeen täyttämisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta (riippuen työyhteisön koosta ja työn luonteesta). Tarkoituksena kuitenkin on, että jokainen työyhteisön jäsen saa äänensä kuuluviin ja mahdollisuuden osallistua tavoitteiden laatimiseen.

Ennen lomakkeen käyttöönottoa työyhteisö saa **alkuinfon** lomakkeen käytöstä sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen koordinaattorilta. Tämän jälkeen työyhteisö tekee **alkukartoista** työpaikansa tilanteesta. Alkukartoituksessa työyhteisö tai työpaikalla valittu työryhmä kirjaa lomakkeelle työpaikalla havaittuja terveyden edistämisen kehittämisen kohteita. Alkukartoitusta varten voidaan järjestää esimerkiksi osastokokous, jotta mahdollisimman moni voi osallistua **lähtötilanteen arviointiin**. Lähtötilanteen arvioinnissa voi käyttää apuna esimerkkelilistoja, joihin on listattu muutamia esimerkkitalavoitteita fyysiseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen ja palautumiseen liittyen. Esimerkkilistan väittämät perustuvat tutkittuun tietoon terveyden edistämisestä ja ne on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Esimerkiksi taukojen toteutuminen, taukojumppa, säännöllinen ateriarhythmi ja ergonominen työvuorosunnittelu. Työyhteisö arvioi toteutuuko esimerkkelilistassa mainitut asiat vai löytyykö listan väittämistä mahdollisesti kehittämisen kohteita, joita voisi asettaa tavoitteeksi, kun pyritään edistämään terveyttä ja hyvinvointia työpaikalla. Esimerkkilistan on tarkoitus havainnollistaa työyhteisölle mahdollisia kehittämisen kohteita, jonka myötä tavoitteiden laatiminen on helppompaa.

Kun työpaikan lähtötilanne on kartoitettu, siirrytään **tavoitteiden laatimiseen ja toimintasuunnitelman tekemiseen**. Tavoitteet laaditaan työpaikalla yhdessä työyhteisössä ja kuten aiemmin mainittu, jokaisen työyhteisöön kuuluvan henkilön mielipide pyritään saamaan kuuluviin. Lomakkeen täytöstä vastuussa oleva työryhmä kirjaa tavoitteet ja toimintasuunnitelman lomakkeelle ja huolehtii myös siitä, että lomake on koko työyhteisön nähtävillä. Lomakkeen täytön ja seurannan vastuuhenkilöt voivat olla esimerkiksi työhyvinvointivastaavia. Lopuksi työyhteisö **arvioi**, onko tavoitteet saavutettu, onko terveellisten elintapojen noudattaminen mahdollistunut työaikana, onko työyhteisössä pystytty toimimaan toimintasuunnitelman mukaisesti ja onko asetetut tavoitteet saavutettu. Arviointia varten voi järjestää mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi osastokokouksen, jota johtaa lomakkeen täytöstä vastuussa oleva työryhmä. Näin voidaan varmistaa mahdollisimman monen henkilön osallistuminen myös tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.

3.4 Lomakkeen pilotointi

Lomakkeen pilotointi on toteutettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan toimialueella Naistentautien osastolla touko-lokakuussa 2021. Pilotoinnista sovittiin Naistenklinikan ylihoitajan sekä Naistentautien osaston osastonhoitajan kanssa yhteistyössä. Ennen pilotoinnin alkua osaston henkilökunnalle pidettiin **alkuinfo** kehittämistyön tekijän toimesta huhtikuussa 2021. Alkuinfossa kerrottiin kehittämistyön taustaa, sen tarkoitus ja tavoitteet, terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeesta yleisesti sekä pilotoinnin tarkoituksesta osastolla. Infon päätteeksi työyhteisö pääsi jo pienryhmissä kartoittamaan lähtötilannetta ja pohtimaan alustavasti mahdollisia tavoitteita. Alkuinfo toteutettiin Skypen välityksellä Power point-esityksenä vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi. Työyhteisö valitsi pilotoinnin yhteys- ja vastuuhenkilöiksi osaston osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan. Vastuuhenkilöt kokivat viikottaiset osastokokoukset helpommaksi tavaksi tavoittaa koko henkilöstö ja näin ollen tavoitteitakin pohdittiin ja niistä päätettiin yhdessä osastokokouksissa. Lomakkeen pilotoinnin tarkoituksena oli löytää lomakkeesta vielä mahdolliset kehittämisen kohteet, jotta siitä saadaan mahdollisimman hyvin organisaation toimintaympäristöön sopiva ennen lomakkeen varsinaista käyttöönottoa sairaanhoitopiirissä.

Pilotointi lähti ripeästi käyntiin alkuinfon jälkeen toukokuun alussa 2021. Ajatuksia kirjattiin info-taululle kaikkien näkyville muutaman päivän ajan ja lopulliset tavoitteet lyötiin lukkoon osastokokouksessa. Osastolla tehdään kolmivuorotyötä, joten kaikille annettiin mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin ja sen vuoksi tavoitteiden miettimiseen annettiin enemmän aikaa eikä niitä päätetty heti vain paikallaolijoiden kesken. Parissa viikossa työyhteisö sai tavoitteet asetettua, jonka jälkeen niitä lähdettiin aktiivisesti toteuttamaan.

Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä tavoite oli viikoittainen challenge. Siinä jokaisen työyhteisön jäsenen oli tarkoitus toteuttaa ennalta sovittu määrä suorituksia (esim. rappusia ylös kolme kerrosta kerran työvuorossa, 20 kyykkyä joka työvuoro, hartiavenytykset 2 kertaa työvuoron aikana) ja kirjata ne seurantalistaan. Vastuuhenkilöksi oli valittu yksi työyhteisön jäsenistä, joka suunnitteli challenge-ohjelman. Ohjelmassa oli tarkoitus olla vuorotellen eri painopisteitä, kuten ylävartalo, jalat, tasapaino jne. Kahvihuoneessa ja lääkärin kansliassa oli näkyvillä aina viikon tehtävä sekä ohjeet. Työyhteisö osallistui challengeen innoittamana myös Liikuttava työmatka -kilpailuun.

Ravitsemukseen liittyväksi tavoitteeksi työyhteisö valitsi riittävästä veden juomisesta huolehtimisen. Tavoitteena oli, että jokainen sitoutuu juomaan vettä yhden litran eli n. 4-5 lasillista kahdeksan tunnin työvuoron aikana. Työyhteisö oli havainnut veden juomisen jääneen vähemmälle maskipakon aikana, joten kaikki olivat olleet yhtä mieltä siitä, että siihen olisi hyvä kiinnittää huomiota. Työyhteisössä oli myös kerrattu inkontinenssi -lääkäreiden ohjeistuksia nesteiden juomisesta (tulisi juoda kerralla enemmän eikä pieniä määriä pitkin päivää). Osastolle tilattiin vesipulloja, jos niistä tulisi juotua helpommin kuin vesilasista. Lisäksi kaikkien vesipisteiden viereen tuli muistutus veden juomisesta ja etenkin kuumina päivinä työkaverit pyrkivät muistuttelemaan toisiaan asiasta.

Palautumiseen liittyvä tavoite oli, että työvuorossa saa syödä rauhassa lakisääteisen ruokatauon aikana eikä kesken tauon tarvitse lähteä esimerkiksi hakemaan potilasta heräämöstä tai vastata potilaiden soittokelloihin. Tämän tavoitteen tiedettiin vaativan hyvää kommunikaatiota niin leikkaussalin henkilökunnan kanssa kuin omien työkavereidenkin kanssa. Lisäksi se vaatii hyvää työn organisointia

jo työvuoron alussa. Työyhteisö koki, että avun pyytäminen oli aluksi haastavaa ja sitä piti todella harjoitella, kun asiat oli totuttu hoitamaan yksin. Tämä tavoite oli herättänyt myös paljon keskustelua ja vaati jonkin verran muistuttelua siitä, että apua saa ja sitä kuuluu pyytää.

Pilotoinnin loppuvaiheessa oli aika **arvioida** tavoitteiden toteutumista. Työyhteisö oli jälleen kokenut parhaaksi tavaksi kerääntyä osastokokoukseen yhdessä pohtimaan onnistumisia ja haasteita. Fyysisen aktiivisuuden tavoitetta oli hyvin säännöllisesti lähdetty toteuttamaan, mutta jossain vaiheessa oli ilmennyt motivaatiovaikeuksia, jonka vuoksi jotkin sovitut suoritukset olivat jääneet kuitenkin ainakin osalta tekemättä. Huomiona kuitenkin oli, että toiset sitoutuivat paremmin kuin toiset eli jotkut kuitenkin pyrkivät aktiivisesti toteuttamaan viikoittaisia suorituksia. Myös kesätyöntekijät oli huomioitu osana työyhteisöä ja otettu mukaan challengeen.

Ravitsemukseen liittyvä tavoite veden juomisen lisäämisestä oli ollut hyvin onnistunut ja ainakin suurin osa työyhteisöstä oli tämän myötä lisännyt veden juomista työpäivän aikana. Tämä koettiin työyhteisössä hyvin positiivisena etenkin, koska kesä oli kuuma ja veden juomisen tärkeys sen myötä korostui entisestään.

Palautumisen tavoite koettiin myös hyvin onnistuneeksi. Töiden suunnittelu oli parantunut huomattavasti ja työryhmät ennakoivat sopivia taukojen ajankohtia paremmin kuin ennen. Kommunikaation tärkeys tuli hyvin ilmi, kun huomattiin, että oman työryhmän ulkopuolisia tilanteita oli ajoittain hyvin haastavaa hahmottaa. Myös toisten työryhmien tilanteiden huomioiminen oli parantunut ja avun pyytäminen sekä sen antaminen oli lisääntynyt. Yhteistyön koettiin parantuneen kokonaisuudessaan kommunikaation lisääntyttyä.

Lomakkeen pilotointi päättyi lokakuussa 2021. Pilotointi oli kaiken kaikkiaan sujunut hyvin eikä ongelmia tai epäselvyyksiä matkan varrella ilmennyt. Kehittämistyön tekijä on pilotoinnin aikana vastaanottanut lomaketta ja esimerkkilistoja koskevaa palautetta ja ollut tavoitettavissa sähköpostilla tai puhelimitse koko pilotoinnin ajan. Pilotoinnin päätyttyä käytiin suullinen keskustelu Naistenatautien osaston osastonhoitajan kanssa pilotoinnista ja lomakkeen toimivuudesta. Osastonhoitaja oli käynyt keskustelua työyhteisön kanssa ja he olivat koonneet yhteen ajatuksia osastokokouksessa. Keskustelussa kävi ilmi, että terveyden edistämisen suunnitelma- lomake sai kaiken kaikkiaan hyvin positiivisen vastaanoton osastolla. Alkuinfon myötä aiheesta sai nopeasti kiinni ja tavoitteita oli helppo läheteä työyhteisössä yhdessä suunnittelemaan ja toteuttamaan. Lomake oli riittävän yksinkertainen täytettäväksi ja esimerkkilistat koettiin hyödyllisiksi mahdollisia tavoitteita pohdittaessa. Puolen vuoden pilotointijakson aikana vastaan tuli myös haasteita, kuten motivaation ylläpitäminen.

Osaston henkilökunnalle välitettiin myös kirjallinen kysely koskien lomakkeen toimivuutta käytännössä. Kyselyyn saatiin valitettavasti vain yksi vastaus, joten kyselyn perusteella ei voida tehdä valideja johtopäätöksiä. Kysely toteutettiin Webropolin avulla ja se lähetettiin sähköpostitse pilotointiin osallistuneen osaston henkilökunnalle. Kyselyyn oli annettu vastausaikaa kaksi viikkoa. Kyselystä saadun tuloksen mukaan lomakkeen käyttöön liittyvä alkuinfo oli riittävän kattava eikä siihen jäänyt kaipaamaan lisäyksiä. Myös lomakkeen ulkoasu oli selkeä ja helppokäyttöinen. Esimerkkilomakkeista koettiin olevan hyötyä tavoitteiden asettamisessa ja esimerkkejä oli listoissa sopiva määrä. Kyselyn heikkoon vastausprosenttiin vaikutti varmasti lyhyt vastausaika sekä ajanpuute.

4 POHDINTA

4.1 Prosessin ja tuotoksen arviointi

Oppimistulosten arvioinnin tulisi ohjautua kehittämisprosessin aikaiseen toimintaan. Informaatiota tarvitaan prosessin aikana, jotta sitä voidaan käyttää toiminnan ohjaamiseen ja parantamiseen. Olennaista arviointi on prosessissa, jossa luodaan jotakin uutta. Esimerkiksi uutta käytäntöä tai konseptia. Palautteena saatu arviointitieto on tärkeää, jotta prosessi pysyy vision mukaisena ja toivotuna. Kehittämisprosessin ohjaamiseen liittyvistä päätöksistä saadaan tietoisempia arvioinnin avulla. Prosesseissa saatetaan kuitenkin yllättäen kokeilla uusia ideoita, vaikka niitä ei olisi alun perin suunniteltu. Tämä saattaa tuoda mukanaan uusia tärkeitä innovaatioita, jonka myötä voidaan joutua kuitenkin muokkaamaan aiemmin tehtyä suunnitelmaa tai toteutusta. Tavoitteet ja suunnitelma saattavat muokkautua tämänkaltaisissa prosesseissa työn edetessä. (Seppänen-Järvelä 2004). Kehittämistyössä kokeiltiin uutta käytäntöä (terveyden edistämisen suunnitelma -lomakkeen käyttöä) ja lomakkeen pilotointi on toteutettu todellisessa työympäristössä, jotta lomakkeesta saatiin mahdollisimman hyvin organisaatiota ja työyhteisöjä palveleva. Pilotoinnin aikana lomakkeen tekijä ja sen käyttäjät ovat arvioineet lomakkeen toimivuutta. Lomake todettiin toimivaksi eikä siihen ollut tarvetta tehdä pilotoinnin jälkeen enää muutoksia. Myös esimerkkilistat koettiin työyhteisössä toimiviksi. Esimerkkilistojen ulkomuotoa muokattiin vielä kehittämistyön tekijän sekä toimeksiantajan toiveesta pilotoinnin jälkeen. Esimerkkilistojen ulkomuodosta pyrittiin saamaan vielä visuaalisesti houkuttelevampi. Lomake on helpompi viedä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työyhteisöjen käyttöön, kun sitä on pilotoitu ja arvioitu jo kehittämissivaiheessa.

Arviointi on tärkeää oppimisen kannalta ja näkökulma tuo esiin toimintatapojen tarkastelun sekä kehittämisprosessin kulun. Prosessi on usein oppimiskokemus koko ryhmälle, organisaatiolle ja yksilölle. Toimintaa arvioiva suhtautuminen ja erilaisten tiedonlähteiden käyttäminen toiminnan muuttamisessa on keskeistä oppivassa kehittämisessä. Oppimiskokemusten tunnistaminen on helpompaa, kun prosessiin osallistuvat henkilöt pääsevät itse keräämään tietoa ja vaikuttamaan asioihin, tässä kehittämistyössä lomakkeeseen. Arvioinnin toteutukseen ei ole vain yhtä oikeaa tapaa. Kaikissa prosesseissa on omanlaisensa tiedontarpeet, jonka mukaan ratkaisut määräytyvät. Prosessiarviointi on järkevää tehdä rajatusti. Seurantatiedon ja palautteen pohjalta tehdään päätöksiä, jotka ohjaavat toimintaa kohti tavoitetta. (Seppänen-Järvelä 2004). Kehittämistyössä on arvioitu terveyden edistämisen suunnitelma -lomaketta, sen toimivuutta käytännössä ja sen hyötyjä terveyden edistämistyössä. Kehittämistyön tarkoituksena oli koostaa kohdeorganisaatiolle terveyden edistämisen suunnitelma -lomake, jota käytetään työkaluna, kun pyritään tekemään käytännön suunnittelua terveyden edistämiseksi työyhteisössä. Lomakkeen tavoitteena taas on mahdollistaa terveellisempien elintapojen noudattaminen työpäivän aikana. Kehittämistyössä on saavutettu sille asetetut tavoitteet. Terveyden edistämisen suunnitelma -lomake on luotu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja se on tuotu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työyhteisöjen käyttöön. Lomakkeen avulla työyhteisöjen on helpompi edistää yksilön ja yhteisön terveyttä löytämällä keskeisiä kehittämisen kohteita, joita muuttamalla pystytään noudattamaan terveellisempiä elintapoja työpäivän aikana.

4.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tai kehittämistyön tulee olla hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla toteutettu. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta työssä, sen esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia sekä antaa niille kuuluva merkitys ja arvo omassa työssä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kehittämistyössä on pyritty noudattamaan edellä mainittuja asioita. Toisten tekemälle työlle ja saavutuksille on annettu niille kuuluva arvo ja merkitys työssä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös työn yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi, jotka ovat toteutuneet kehittämistyössä. Myös mm. työn tekijöiden asema, oikeudet, vastuu ja velvollisuudet tulee olla määritelty kaikkien osallistujien hyväksymällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu koko tiedeyhteisölle ja tässäkin kehittämistyössä siitä vastaa työn tekijä itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Etiikkaa koostuu mm. arvoista ja periaatteista, jotka koskevat oikeaa ja väärää. Etiikka ohjaa ja arvioi toimintaa sekä auttaa tutkimaan toiminnan perusteita. (Lindqvist 2001). Lähdeaineistona on käytetty luotettavaa tieteelliseen tutkimukseen ja asiantuntijatietoon perustuvaa tietoa. Kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta on tarkasteltu kriittisesti kehittämistyön prosessin kaikissa vaiheissa eli lomakkeen suunnitteluvaiheessa, lomakkeen pilotointivaiheessa sekä arviointivaiheessa. Kaikkiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehtäviin kehittämistöihin tarvitaan lupa Turun kliinisestä tutkimuskeskuksesta. Lupa on haettu ja myönnetty maaliskuussa 2021. Pilotoinnin toteuttamiseen Naistentautien osastolla saatiin suullinen lupa osastonhoitajalta sekä Naistenklinikan ylihoitajalta. Lisäksi ammattikorkeakoulun puolesta on tehty ohjaus- ja hankkeistamissopimus, jossa näkyy myös kehittämistyön tilaajan sitoutuminen allekirjoituksineen.

4.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyön aihe on syventänyt ajatuksiani ja laajentanut tietämystäni terveyden edistämisestä, erityisesti työhyvinvoinnin osalta. Koen, että kehittämistehtävä on omalta osaltaan vahvistanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijuuttani, jota voin hyödyntää tulevassa ammatissani hyvinvointikoordinaattorina. Olen myös saanut eväitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseen. Koulutuksen ja kehittämistyön myötä hallitsen nyt myös huomattavasti enemmän esimerkiksi erilaisia menetelmiä ja käsitteitä, jotka liittyvät terveyden edistämiseen. Tutkimuksellisen tiedon hankinta sekä lähteiden kriittinen tarkastelu on myös kehittynyt huomattavasti työn edetessä. Koen omaavani valmiudet jatkuvaan oppimiseen, joka on tärkeää jatkuvasti muuttuvassa ja uudistuvassa hyvinvointikoordinaattorin ammatissa sosiaali- ja terveysalalla. Pyrin toiminnassani aina noudattamaan ammattieettisiä periaatteita, niin työssä kuin opiskelussakin. Kehittämistehtävän toteutuksen myötä koen omaavani myös paremmat valmiudet kehittää yleisesti työyhteisön toimintaa ja erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä työpaikoilla. Viestinnän ja tiedonkulun merkitys on korostunut ja ajatukset ja ideat sen onnistuessa toteuttamiseen ovat rikastuneet. Tutkimus- ja kehittämisprosessien suunnittelu ja toteutus on kokonaisuudessaan selkiytynyt. Pyrin tarvittaessa soveltamaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä käytäntöjä tilanteen vaatimalla tavalla. Olen oppinut suunnittelemaan ja toteuttamaan strategisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa.

4.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Lomakkeen avulla työyhteisön on mahdollista toteuttaa aiempaa suunnitelmallisempaa terveyden edistämistä työpaikalla ja sen myötä parantaa mm. työkykyä sekä työhyvinvointia. Terveyden edistämisen suunnitelma-lomaketta on helppo tulevaisuudessa jatkokehittää esimerkiksi lisäämällä siihen erilaisia teemoja, kuten esimerkiksi sosiaaliset voimavarat, psyykinen jaksaminen, kulttuurihyvinvointi ja/tai päihteiden käyttö. Lomakkeen teemoja voisi myös vaihtaa vuosittain. Pilotoinnin aikana Naistentautien osaston henkilökunta oli pohtinut mm. aiheiden porrastamista motivaation lisäämiseksi. Porrastaminen voisi olla järkevää ja se voisi lisätä sitoutumista yhteen aiheeseen kerrallaan. Aiheita voisi ottaa lisää esimerkiksi kahden kuukauden välein. Esimerkiksi tammikuussa fyysinen aktiivisuus ja siihen liittyvät tavoitteet, maaliskuussa taas ravitsemus ja siihen liittyvät tavoitteet jne. Ehdotuksena työyhteisöltä oli myös tullut, että sairaanhoitopiiri voisi hankkia erilaisia liikuntavälineitä yhteiskäyttöön, kuten jumppakuminauhoja, käsipainoja, kahvakuulia, jumppamattoja jne. Välineillä voisi olla jonkinlainen sähköinen varausjärjestelmä, josta osastot voisivat lainata välineitä esimerkiksi viikoksi kerrallaan. Lisäksi ehdotuksena oli ollut, että tietokoneelle kirjautuessa näytölle avautuisi jonkinlainen muistutusikkuna tavoitteista.

LÄHTEET





- Abdin, S., Welch, R.K., Byron-Daniel, J. & Meyrick, J. 2018. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health* 160: 70-76. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=14&sid=0ddae8be-60d2-4be7-9aeb-d846de474b97%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIP-Wlw1.LHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=130265621&db=ccm>. Viitattu 10.1.2021.
- Boström, Maria, Sluiter, Judith, Hagberg, Mats & Grimby-Ekman, Anna 2016. Opportunities for recovery at work and excellent work ability – a cross-sectional population study among young workers. Department of occupational & environmental medicine. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3654-0>. Viitattu 11.12.2020
- Eronen, Anne & Londen, Pia 2022. Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/05/Sosiaalibarometri-2022-SOSTE-julkaisu-12-05-2022.pdf>. Viitattu 13.5.2022.
- Haugan, Gorill & Eriksson Monica 2021. Health promotion in health care- Vital theorien and research. <https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/47291/9783030631352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.3.2022.
- Huttunen, Jussi 2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä, elämänlaatua. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>. Viitattu 20.3.2022.
- Järvelin-Pasanen, Susanna, Ropponen, Annina, Tarvainen, Mika, Paukkonen, Marja, Hakola, Tarja, Puttonen, Sampsa, Karjalainen, Pasi, Lindholm, Harri, Louhevaara, Veikko & Pohjonen, Tiina 2014. Effects of implementing an ergonomic work schedule on heart rate variability in shift-working nurses. *Itä-Suomen yliopisto*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1539/joh.12-0250-OA>. Viitattu 28.4.2022.
- Knutson, Kristen L. 2013. Sociodemographic and cultural determinants of sleep deficiency: implications for cardiometabolic disease risk. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361200408X?via%3Dihub>. Viitattu 12.2.2021.
- Kolehmainen, Marjukka, Poutanen, Kaisa, Absetz, Pilvikki & Karhunen, Leila 2019. Tuuppaamalla terveyttä: vihjeet vaikuttavat valintoihin. *Suomen lääkirlehti* 2019; 74: 811-5.
- Kuykendall, Lauren & Zhang, Xichao 2018. The impact of within-day work breaks on daily recovery processes: an event based pre-/post-experience sampling study. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joop.12246>. Viitattu 28.4.2022.
- Lindqvist, Martti 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. Viitattu 5.1.2021.
- Melian-Fleitas, Liliana, Franco-Perez, Alvaro, Caballero, Pablo, Sanz-Lorente, Maria, Wanden-Berghe, Carmina & Sanz-Valero, Javier 2021. Influence of Nutrition, Food and Diet-Related Interventions in the Workplace: A Meta-Analysis with Meta-Regression. Nutrition Department. University on Granada. <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/3945/htm>. Viitattu 11.3.2022.
- Mäki, Päivi, Harald, Kennet, Lindström, Jaana & Laatikainen, Tiina 2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138109/URN_ISBN_978-952-343-336-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.2.2021.
- Nakhaei M, Faragzadeh Z, Tabiei Sh, Mahmoodi Gh & Hoseini MH 2006. Evaluation of ergonomic position during work in nurses of medical and surgical wards in Birjand University of medical Sciences hospitals. <http://journal.bums.ac.ir/article-1-93-en.html>. Viitattu 25.4.2022.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Sanoma pro oy.

- Owen, Lauren, Corfe, Bernard 2017. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. Cambridge university. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/role-of-diet-and-nutrition-on-mental-health-and-wellbeing/372284768DB78DB02EB199E277AABF79>. Viitattu 11.12.2020.
- Pietilä, Anna-Maija & Terkamo-Moisio, Anja 2019. Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21421/urn_isbn_978-952-61-3108-5.pdf. Viitattu 6.5.2022.
- Querstret, Dawn, O'Brien, Katie, Scene, Debra J. & Maben, Jill 2020. Improving fatigue risk management in healthcare: a scoping review of sleep-related/fatigue management interventions for nurses and midwives (reprint). Verkkojulkaisu. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=39&sid=0ddae8be-60d2-4be7-9aeb-d846de474b97%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#db=ccm&AN=147074236>. Viitattu 15.1.2021.
- Reed, Jennifer & Prince, Stephanie 2018. Women`s heart health – a focus on nurses physical activity and sedentary behaviour. https://journals.lww.com/co-cardiology/Abstract/2018/09000/Women_s_heart_health__a_focus_on_nurses__physical.11.aspx. Viitattu 25.4.2022.
- Rotko, Tuulia & Kauppinen, Tapani 2015. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman loppuarviointi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%c3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.3.2022.
- Ruokavirasto 2014. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Aikuiset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.1.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/aikuiset/>. Viitattu 8.1.2022.
- Ruokavirasto 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Verkkojulkaisu. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf. Viitattu 20.11.2020.
- Sargent, G., Banwell, C., Strazdins, L. & Dixon, J. 2018. Time and participation in workplace health promotion: Australian qualitative study. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=23&sid=2876def5-ff84-46bd-aacf-cbe73e3e8aef%40sessionmgr101&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=130206073&db=ccm>. Viitattu 15.1.2021.
- Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuositusprojektissa. Opas käytäntöihin. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1. Viitattu 10.1.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70063/t2015esi.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.10.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 1.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lainsäädäntö. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.7.2019. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>. Viitattu 15.11.2020.
- Ståhl, Timo & Rimpelä, Arja 2010. Terveiden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.2.2021.
- Suomen Olympiakomitea 2019. Henkilöstöliikuntabarometri 2019. https://www.olympiakomitea.fi/uploads/dlm_uploads/2019/10/311b2af7-henkilostoliikuntabarometri-2019.pdf. Viitattu 4.5.2022.
- Terada, Tasuku, Mistura, Matheus, Tulloch, Heather, Pipe, Andrew, Reed, Jennifer 2019. Dietary behavior is associated with cardiometabolic and psychological risk indicators in female hospital nurses – a post – hoc, cross – sectional study. Ottawa university. <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/9/2054/htm>. Viitattu 22.4.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Muista vedenjuonti, välttä nestehukka. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/muista-vedenjuonti-valta-nestehukka>. Viitattu 1.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Uni. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitse-mus/uni>. Viitattu 15.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Hyvinvointi- ja terveyserot. Verkkojulkaisu. Hyvinvointi. Päivitetty 4.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 15.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Hyvinvointi- ja terveyserot. Verkkojulkaisu. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 25.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 1.12.2020.
- Toikko, Timo, Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Verkkojulkaisu. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.1.2021.
- Turpeinen, Merja, Ylisassi, Hilka, Hirvonen, Leena, Laitinen, Jaana 2016. Edistetään terveyttä työpaikoilla yhteistoimin. Verkkojulkaisu. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131977/Edistet%c3%a4%c3%a4n%20terveytt%c3%a4%20ty%c3%b6paikoilla%20yh-teistoimin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.12.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemisen. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. Viitattu 17.12.2020.
- Työhyvinvoinnin tutkimusryhmä julkaisuaika tuntematon. Työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen malli. Tampereen yliopisto, Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <https://www.tyohyvinvointi.fi/>. Viitattu 22.5.2022.
- Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/>. Viitattu 9.12.2020.
- Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. Viitattu 10.1.2021.
- Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Työhyvinvointi ja työkyky. Elinatavat. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat>. Viitattu 22.5.2022.
- Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Uni ja palautuminen. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyo-ontekija/uni-ja-palautuminen/>. Viitattu 13.12.2020.
- UKK-instituutti 2022. Aikuisten liikkumisen suositus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.4.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>. Viitattu 4.5.2022.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020. Sairaanhoitopiiri. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.1.2020. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>. Viitattu 9.1.2021.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2021. Sairaanhoitopiirin strategia. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.3.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/strategia.aspx>. Viitattu 20.3.2022.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.3.2022. <https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi-ja-tyosuojelu/Sivut/default.aspx>. Viitattu 21.3.2022.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Työhyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.1.2021. <https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi-ja-tyosuojelu/tyohyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>. Viitattu 13.12.2020.
- Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019. Verkkojulkaisu. <https://ah.turku.fi/kh/2019/0620017x/Images/1720557.pdf>. Viitattu 9.1.2021.
- Yongcheng, Yao, Shan, Zhao, Zhen, An, Shouying, Wang, Hongbin, Li, Lingeng, Lu & Sanqiao, Yao 2019. The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. <http://ijomeh.eu/pdf-90143-35588?filename=The%20associations%20of%20work.pdf>. Viitattu 22.4.2022.

LIITE 1: TERVEYDEN EDISTÄMISEN SUUNNITELMA -LOMAKE



	TAVOITE	TOIMENPITEET / VASTUUHENKILÖT	ARVIOINTI
FYYSINEN AKTIIVISUUS 			
RAVITSEMUS 			
PALAUTUMINEN 			
MUUT 			

LIITE 2: ESIMERKKILISTA

**FYYSINEN AKTIIVISUUS**

Tauotamme istumatyötä säännöllisesti

Työympäristömme mahdollistaa istumisen vähentämisen (esim. säädettävät työpöydät, korkeat pöydät kokoustiloissa ja taukotilassa)

Tauotamme työntekoa liikunnalla

Käytössämme on taukoliikuntaan sopivia välineitä (esim. keppejä, käsipainoja, vastusnauhoja, taukoliikuntaohjelmia)

Tauotamme fyysisesti raskasta työtä esim. istumalla ja venyttelemällä

Järjestämme arkiliikuntaa lisääviä kampanjoita osana muuta tyhy-toimintaa

Osallistumme järjestettyihin liikuntakampanjoihin (esim. porraspäivät ja työmatkaliikuntakampanjat)

Käytämme portaita hissin sijaan

**RAVITSEMUS**

Työnteko mahdollistaa säännöllisen ateriarytmin ylläpitämisen

Työnteko mahdollistaa riittävän veden juonnin työpäivän aikana

Taukotilamme mahdollistaa mukavan lounas- ja kahvitauon

Taukotilassa on tarjolla myös terveellisiä herkkuja

Meillä on mahdollisuus käydä syömässä työpaikkaruokalassa tai tilata sieltä annoksia työpaikalle

Säännöllisen ateriarytmin ylläpitäminen on mahdollista kaikissa työvuoroissa

**PALAUTUMINEN**

Pystymme tauottamaan työntekoa säännöllisesti

Olemme laatineet pelisääntöjä, joiden tavoitteena on vähentää työn keskeytyksiä ja häiriöitä (esim. hiljaisen työskentelyn tunti, ei saa häiritä -kyltti, kuulosuojainten käyttö)

Eriytyistä keskittymistä vaativia työtehtäviä (esim. lääkkeiden jakaminen) on mahdollista tehdä keskeytyksettä

Työvuorosunnittelussa huomioimme työaikasunnittelun ergonomian

Meillä on mahdollisuus tehdä rauhoittumisharjoituksia työpäivän aikana (rentoutus- ja hengitysharjoitukset)