

Innovaatioalusta hyvinvoinnin kehittämiseen Lapissa: ”Kemi Kuntoon” -pilottihanke

Johanna Husa-Russell, TtM, Lehtori, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Lapin ammattikorkeakoulu

Janne Hirvonen, Tradenomi, Hankekoordinaattori, Hyvinvointipalvelujen osaamisala, Lapin ammattikorkeakoulu

Asiasanat: työhyvinvointi, kehittäminen, teknologia, mobiilipalvelut, harjoittelu, etäpalvelut

Johdanto

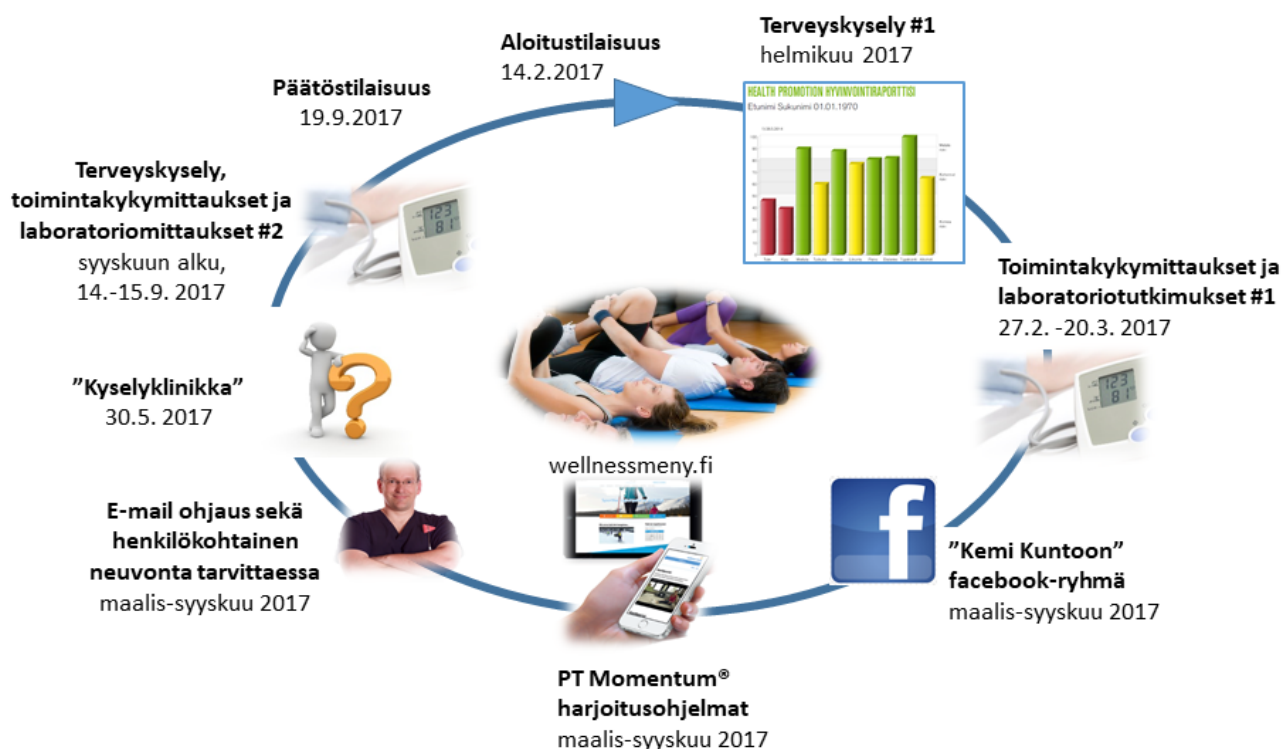
Mobiili- ja verkkoteknologiat, erilaiset etäkäyttöön tarkoitetut ratkaisut ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Tekniset innovaatiot asettavat omat haasteensa niiden käyttäjille liittyen niiden saatavuuteen, käytön oppimiseen ja kehittämiseen. (Ólafsson, Livingstone & Haddon, 2013, 6.) Tieto- ja viestintäteknologia on käytössä yhä useammissa työpaikoissa, mikä edellyttää myös työntekijöiltä uudenlaisia valmiuksia ja osaamista (Suhonen, Ahtiainen & Siikanen, 2007, 22). Toisaalta teknologioille asetetaan yhä suurempia odotuksia, niiden toivotaan helpottavan ja ohjaavan työtä.

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologioita, jotka edistävät hyvinvointia työssä ja vapaa-aikana ja joiden käytöstä ihmiset hyötyvät. Sen avulla pyritään edistämään työhyvinvointia, esimerkiksi työ- ja toimintakykyä. (Savinainen, Orsila & Nygård, 2007, 68.) Hyvinvointiteknologian sisällyttäminen ammattikorkeakoulukoulutukseen mahdollistaa siihen liittyvän tietotaidon omaksumisen jo ammattiin kouluttautumisvaiheessa. On tärkeää, että opiskelijat saavat tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia ottaa käyttöön ja olla mukana kehittämässä palveluprosessien teknistyviä ratkaisuja, jotta tulevaisuuden työpaikoilla uutta teknologiaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeita vastaavasti. (Suhonen, Ahtiainen & Siikanen, 2007, 23, 28.)

Hankkeen esittely ja toteutus

Innovaatioalusta hyvinvoinnin kehittämiseen Lapissa –hankkeen *Kemi Kuntoon* –case-pilotin tavoitteena oli yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun, Treeniresepti Oy:n ja Kemin kaupungin kanssa kehittää uusia hyvinvointipalveluita ja toimintamalleja henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kartoittamiseksi ja edesauttamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli pilotista saatujen kokemusten perusteella selvittää, miten kehittämistyötä yhteistyötahojen kanssa viedään hyvinvoinnin saralla eteenpäin. Pilottihankkeeseen osallistuivat Lapin ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtorit Arja Meinilä ja Johanna Husa-Russell, sekä fysioterapeutti- ja hoitotyön opiskelijoita. Hankekoordinaattorina toimi Janne Hirvonen Lapin ammattikorkeakoulusta.

Kuviossa 1 on kuvattu hankkeen ajallinen eteneminen tapahtumineen.



Kuvio 1. "Kemi Kuntoon" –case-pilotin eteneminen.

Pilottiin ilmoittautui 34 Kemin kaupungin työntekijää, ja se lähti käyntiin 14.2.2017 avajaistilaisuudella Kemissä, jossa hankkeen toimijoilla ja osallistujilla oli mahdollisuus tutustua toisiinsa sekä case-pilotin toteutussuunnitelmaan.

Koska tarkoituksena oli mm. kartoittaa osallistujien lähtötilanteen hyvinvointia laaja-alaisesti sekä siihen liittyviä mahdollisia riskejä, vastasivat kaikki sähköiseen terveystarkastukseen ennen toimintakykymittausten aloittamista. Kyselyssä kartoitetut alueet olivat tuki- ja

liikuntaelinongelmat, koettu kipu, vireystila ja unen laatu, mieliala, painoindeksi, työkyky, liikunta, tyypin 2 diabetes, tupakointi ja alkoholin käyttö. Vastaamalla näitä koskeviin kysymyksiin vastaajalle tuli jokaisesta aihealueesta joko vihreä, keltainen tai punainen terveystilaluokka. Vihreä luokka kuvaa matalaa riskiä terveyden ja hyvinvoinnin tilan suhteen sekä hyvää terveydentilaa, keltainen luokka puolestaan kohonnuttaa riskiä ja sitä, että terveydentilassa on kehitettävää, ja punainen vuorostaan korkeaa riskiä ja heikentynyttä terveydentilaa.

Jokainen osallistuja sai kyselyn tulokset sähköpostiinsa, ja ne otettiin mukaan toimintakykymittauksiin, jossa ne toimivat tukena päätettäessä missä harjoitteluryhmässä kukin osallistuja alkaisi harjoittelemaan. Harjoitteluryhmät olivat toimintakyky, terveystilaluokka ja kuntoliikunta. Ryhmien nimet kuvasivat harjoittelun tavoitetta ja tasoa, esim. toimintakykyharjoitteiden tarkoitus oli riittävän toimintakyvyn tason ylläpitäminen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseksi, ja terveystilaluokan harjoitteet tähtäsivät riittävän rasittavaan harjoitteluun, joilla voitiin parantaa elimistön rakenteiden ja järjestelmien, kuten luiden, lihasten sekä sydän- ja verenkiertoelimistön, toimintaa ja terveyttä. Kuntoliikuntatason harjoitteilla puolestaan nostetaan lihasten sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa halutulle tasolle.

Edellä kuvattujen ryhmien harjoitusohjelmat oli suunniteltu kahdeksan viikon kokonaisuuksiksi, jonka suorittamisen jälkeen siirryttiin seuraavaan samanpituisen jaksoon. Osallistujat saivat harjoitteet PT Momentum® -mobiilisovelluksen kautta puhelimiinsa kolme kertaa viikossa maaliskuun lopusta 2017 alkaen. Lisäksi he saivat viikoittain terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa sähköpostiinsa wellnessmeny.fi -sivuston kautta. Teemoissa pyrittiin ottamaan hyvinvointi laaja-alaisesti huomioon, unohtamatta esim. ravitsemusta. Harjoitusohjelmien ja ryhmäviestien säännöllisen lähetyksen toteuttivat case-pilotissa mukana olleet fysioterapeuttipiskelijät. Vertaistukea ja harjoittelukokemusten vaihtoa ajatellen hanketta varten luotiin salainen facebook -sivu nimeltä Kemi Kuntoon.

Harjoittelukuukausien aikana osallistujilla oli mahdollisuus lähettää luottamuksellisesti viestejä projektin sähköpostiosoitteeseen, mikäli harjoitteluviikkojen aikana heräsi harjoitteluun, yksittäisiin harjoitteisiin tai esim. vammautumiseen tai hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Fysioterapeuttipiskelijät vastasivat kysymyksiin hankkeessa työskennelleen opettajansa avulla. Koko hankkeen aikana kysymyksiä tuli loppujen lopuksi kaksi.

Ennen harjoittelun aloittamista helmi-maaliskuussa 2017 osallistujat kävivät laboratoriotutkimuksissa Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkillä Kemissä, pääsääntöisesti ennen toimintakykymittauksia. Näissä tutkittiin verenpaine, hemoglobiini, verensokerin paastoarvo, kolesteroli sekä uloshengityksen huippuvirtaus (PEF). Lisäksi Lapin ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat suorittivat ensimmäiset toimintakykymittaukset opettajan valvonnassa Kemin Meripuistokadun kampuksen tiloissa. Ennen mittauksien aloittamista osallistujien mahdollinen riski osallistua niihin kartoitettiin esitietolomakkeen avulla.

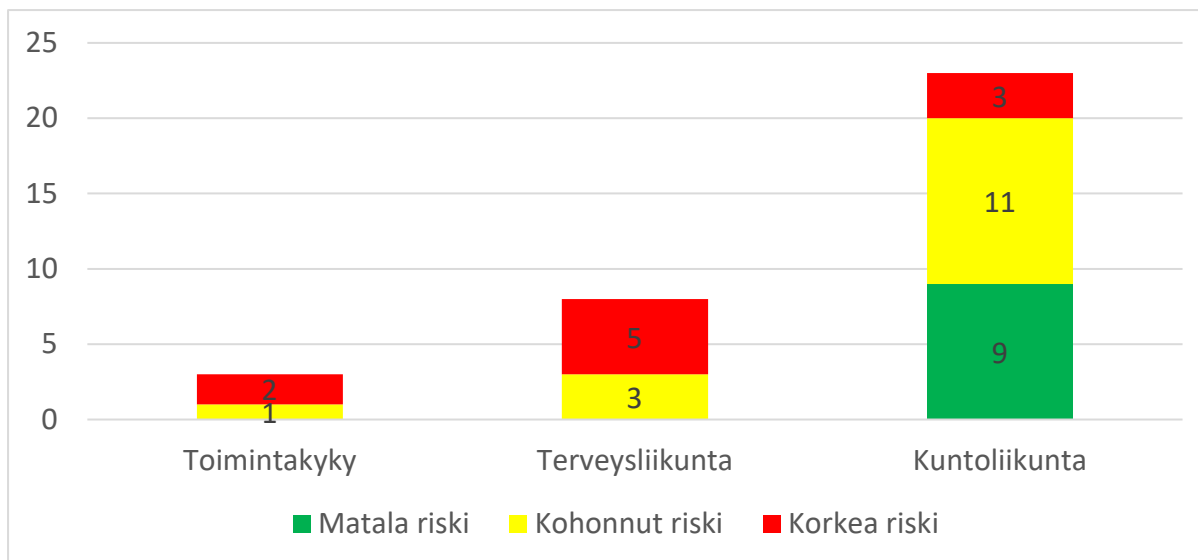
Kattavasti osallistujan fyysisen kunnon tasoa selvittävät toimintakykymittaukset toimivat laboratoriomittausten ohella kunnon kehittymisen seurantamittauksina, ja ne toistettiin projektin lopussa syyskuun 2017 puolivälissä. Mittauksissa mitattiin osallistujan kehonkoostumus, sekä tutkittiin ryhti ja toimintakyvyn kannalta oleelliset nivelliikkuvuudet ja lihaskireydet, kuten kaula-, rinta- ja lannerangan liikkeet sekä hartia- ja rintalihasten sekä reiden takaosan lihasten elastisuus. Lisäksi lihaskunnon osalta tutkittiin ylä- ja alaraajojen dynaaminen voima toistonostojen ja toistokyykistysten avulla, selkälihasten staattinen voima ja vatsalihasten dynaaminen voima, käsien puristusvoima, ja kestävyyskuntoa kartoitettiin polkupyöräergometritestillä.

Yksi tason mukainen harjoittelujakso kesti kahdeksan viikkoa, ja ensimmäinen jakso alkoi maaliskuussa. Jakson jälkeen 30.5.2017 pidettiin osallistujien toiveisiin ja kysymyksiin pohjautuen ns. kyselyklinikka Meripuistokadun kampuksella. Täällä oli mahdollisuus osallistua myös fysioterapeuttiopiskelijoiden toteuttamaan kahvakuularyhmään sekä venyttelyyn. Klinikkaitapäivään osallistui seitsemän henkilöä.

Kesäkuun alussa alkoi seuraava kahdeksan viikon jakso, joka kesti kolme viikkoa juhannusviikon loppuun asti. Kesätauko loppui elokuun alussa, jolloin jäljelle jäänyt viiden viikon rupeama alkoi. Niinpä syyskuun puoliväliin mennessä oli harjoitusjakso tehty ja loppumittaukset olivat käsillä. Ennen näitä seurantamittauksia kaikki osallistujat kutsuttiin jälleen vastaamaan terveystarkastukseen sähköisesti. Seurantamittaukset toteutuivat samalla tavalla ja samassa paikassa kuin ensimmäiselläkin kerralla. Päätöstilaisuudessa 19.9.2017 Kemissä esiteltiin pilottiprojektin tuloksia ja keskusteltiin

Hanketulokset

Kuviossa 2 kuvataan osallistujien jakautuminen eri harjoitteluryhmiin heidän saamansa terveystuokan mukaan.



Kuvio 2. Osallistujien jakautuminen harjoitteluryhmiin terveystuokyselyssä saatu terveystuokka huomioiden.

Toimintakykyryhmä muodostivat kolme henkilöä, joista kahdella oli korkean riskin terveystuokka (punainen) ja yhdellä kohonneen riskin terveystuokka (keltainen). Kahdeksan henkilöä muodostivat terveystuikuntaryhmän, jossa viisi henkilöä sai korkean riskin terveystuokan ja kolme kohonneen riskin terveystuokan. Kuntoliikuntaryhmässä oli yhteensä 23 henkilöä, joista 9:llä oli matalan riskin terveystuokka (vihreä), 11:llä kohonneen terveystuokan luokka ja kolmelle osui korkean terveystuokan luokka.

Ensimmäiseen terveystuokyselyyn vastasivat kaikki 34 pilottiin osallistujaa. Toiseen kyselyyn vastasi heistä 24, vastausprosentin ollen seurannassa siten 70,6%. Taulukossa 1 kuvataan molempiin terveystuokyselyihin vastanneiden tuloksia sekä muuttujissa tapahtuneita muutoksia case-pilotin aikana.

Taulukko 1. Ensimmäiseen terveystarkkelyyn (terveystarkkely #1) ja seuranta-terveystarkkelyyn (terveystarkkely #2) vastanneiden tulokset aiheittain ja terveystuokkaan jakautumisen mukaan sekä luokissa tapahtunut muutos henkilömäärinä (n) ja prosentteina (%). TULE = tuki- ja liikuntaelimestö, - = ei muutosta. Painoa koskeviin kysymyksiin vastasi 22 henkilöä.

Muuttuja	Terveystarkkely #1, n= 24 (%)			Terveystarkkely #2, n= 24 (%)			Muutos +/- n (%)		
	matala riski	kohonnut riski	korkea riski	matala riski	kohonnut riski	korkea riski	matala riski	kohonnut riski	korkea riski
TULE	14 (58,3)	7 (29,2)	3 (12,5)	11 (46)	9 (36)	4 (17)	-3 (-12,5)	+2 (8,3)	+1 (+4,2)
Kipu	12 (50,0)	8 (33,3)	4 (16,7)	8 (33)	8 (33,3)	8 (33,3)	-4 (-16,7)	0 (0)	+4 (+16,7)
Mieliäla	20 (83,3)	3 (12,5)	1 (4,2)	23 (95,8)	0 (0)	1 (4,2)	+3 (12,5)	-3 (-12,5)	1 (4,2)
Vireystila	13 (54,2)	11 (46,8)	0 (0)	16 (66,7)	8 (33,3)	0 (0)	+3 (12,5)	-3 (-1,5)	-
Liikunta	6 (25,0)	15 (62,5)	3 (12,5)	7 (29,2)	15 (62,5)	2 (8,3)	+1 (+4,2)	-	-1 (-4,2)
Paino	6 (27,3)	11 (50,0)	5 (22,7)	6 (27,3)	11 (50,0)	5 (22,7)	0 (0)	-	-
Tupakointi	20 (83,3)	1 (4,2)	3 (13)	21 (87,5)	1 (4,2)	2 (8,3)	+1 (+4,2)	-	-1 (-4,2)
Alkoholi	23 (95,8)	1 (4,2)	0 (0)	24 (100,0)	0 (0)	0 (0)	+1 (+4,2)	-	-
Työkyky	21 (87,5)	1 (4,2)	2 (8,3)	23 (95,8)	1 (4,2)	0 (0)	+2 (+8,3)	-	-2 (-8,3)

Liikunnan harrastamisen, tupakoinnin ja työkyvyn suhteen terveystuokkielit muuttuivat siten, että näiden osoittama korkean tason terveystuokkieli pieni kahden ensiksi mainitun riskitekijän kohdalla 4,2% ja viimeisen suhteen 8,3%. Lisäksi vireystila ja mieliäla paranivat siten, että niistä aiheutuva kohonnut terveystuokkieli väheni kummankin kohdalla 12,5%. Samanaikaisesti tuki- ja liikuntaelimestöstä sekä kivusta aiheutuva korkea riski nousi ensiksi mainitun kohdalla 4,2% ja jälkimmäisen kohdalla 16,7%. Tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvä kohonnut terveystuokkieli nousi lisäksi 8,3%. Alkoholin käytön kohdalla ollut kohonnut terveystuokkieli 4,2%:lla osallistujista (yksi henkilö) hävisi seurannan aikana. Painon suhteen ei ilmennyt muutoksia, ja tämän aiheen kysymyksiin vastasi 22/24:stä vastaajasta.

Ensimmäisiin toimintakykymittauksiin osallistuivat kaikki ryhmäläiset eli 34 henkeä. Seuranta- ja toimintakykymittauksiin tuli 18 henkilöä, osallistumisprosentin ollen näin 52,9%. Heistä, jotka olivat saaneet terveystarkkelystä vihreän terveystuokkielin, osallistui seuranta- ja toimintakykymittauksiin 77,8%. Keltaisen terveystuokkielin eli kohonneen riskiarvion saaneista 40,0% osallistui seuranta- ja toimintakykymittauksiin, ja punaisen terveystuokkielin eli korkean riskiarvion saaneista puolestaan 50,0% osallistui seuranta- ja toimintakykymittauksiin. Niistä keltaisen terveystuokkielin saaneista, jotka valikoituivat kuntoliikuntaryhmään, 63,6% (7 henkilöä) jätti tulematta seuranta- ja toimintakykymittauksiin. Toisaalta niistä keltaisen terveystuokkielin omaavista, jotka harjoittelivat terveystuokkielinliikuntaryhmässä, 66,7% (2 henkilöä) tuli seuranta- ja toimintakykymittauksiin, kun taas

ryhmässä olleista punaisen profiilin saaneista 20% (1 henkilö) tuli seurantamittauksiin. Kuntoliikuntaryhmässä harjoitelleista punaisen terveystuokan omaavista 75% (3 henkilöä) osallistui loppumittauksiin.

Lihaskuntotestien osalta alaraajojen toistokyykistyksen tulos pysyi 64,7%:lla osallistuneista (11 henkilöä) samana seurantamittauksessa verrattuna ensimmäiseen mittaukseen. Tulos huononi 35,3%:lla osallistujista, toisin sanoen kuudella henkilöllä, jolloin neljällä se huononi yhden kuntoluokan verran ja kahdella henkilöllä kahden kuntoluokan verran. Yksi seurantamittauksiin osallistunut henkilö ei pystynyt suorittamaan lihaskuntotestejä akuutin selkäkivun vuoksi.

Kuuden henkilön (35,3%) tulos selkälihasten staattisessa voimassa parani, sen pysyessä samana seitsemällä (41,2%) ja huonontuen neljän (23,5%) henkilön kohdalla. Yläraajojen dynaamisen voiman suhteen viidellä henkilöllä (29,4%) tulos parani verrattuna ensimmäiseen mittaukseen, 10:llä (58,8%) se pysyi samana ja kahdella henkilöllä (11,8%) tulos huononi. Kahden henkilön (11,8%) vatsalihasten toistokyykistystestin tulos parani, kun taas se pysyi samana kahdeksalla (47,1%) henkilöllä ja huononi seitsemällä (41,2%) henkilöllä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tuki- ja liikuntaelimestön kunto, koettu kipu ja mieliala luetaan lyhyen aikavälin riskitekijöiksi hyvinvoinnin kannalta. Näistä kaksi ensiksi mainittua kohosivat riskiluokissa ylöspäin matalasta kohonneeseen ja korkeaan riskiin, samalla kun mieliala pääosin koheni. Ehkä tietyt fyysiset vaivat eivät häirinneet hyvän olon kehittymistä harjoittelun edetessä. Mahdollisesti vaivat olivat myös ohimeneviä kuvaten tilannetta silloin, kun aloitetaan harjoittelu pitkän tauon jälkeen tai lisätään sen tiheyttä.

Kuitenkin, ne eivät näyttäneet vaikuttavan elämäntapoihin ja elämänhallintaan liittyvien pitkän aikavälin riskien positiiviseen kehitykseen case-pilotin aikana. Näitä ovat esim. vireystila ja unen laatu, työkyky, liikunnan harrastaminen, alkoholin käyttö ja tupakointi. Kaikissa edellä mainituissa matalan riskin osuus suureni, toisin sanoen terveydentila parani. Tästä päätellen noin puolen vuoden harjoittelu on riittävä saamaan aikaan positiivisia muutoksia myös pitkän

aikavälin riskitekijöissä. Toisaalta muutokset eivät ole suuria, mutta osoittavat, että elämäntavoissa ollaan menossa oikeaan suuntaan. Tätä ajatusta tukee myös se, että liikunnan harrastamiseen liittyvä terveystriksi pieneni 4,2 %.

Seurantamittauksiin osallistumisen suhteen huomion kiinnitti se, että terveystrikselyssä kohonneen riskin (keltainen) saaneista 60,0% ei tullut toista kertaa mittauksiin. Heitä oli myös määrällisesti eniten, mikä osoitti osaltaan intervention tarpeellisuuden. Korkea terveystriksin saaneista hieman useampi eli 50,0% tuli seurantamittauksiin. Ehkä usealle näissä ryhmissä olleille etäohjaus ei sovellu tai ole riittävä menetelmä saamaan aikaan positiivisia muutoksia terveystriksäytymisessä. Siten myös motivoituminen seurantamittauksiin osallistumiseen oli melko alhaista.

Toimintakykymittausten antamissa tuloksissa havaittiin positiivista kehitystä, vaikka erot yleisesti ottaen ensimmäisen ja seurantamittauksen välillä jäivät melko vähäisiksi. Suurin parannus tapahtui selkälihasten staattisessa voimassa ja yläraajojen dynaamisessa nostovoimassa. Ehkä kesätauko harjoitusohjelmien lähettämisessä näkyi, tai mahdollisesti myös harjoitteiden sisältö ei aina ollut omalle tilanteelle sopiva tai niitä ei osattu soveltaa ohjeista riippumatta. Lisäksi ehkä ylimääräinen motivointi ja ohjaus olisi ollut tarpeen.

Osallistujien palautetta ja kehittämisehdotuksia sekä sen pohdintaa

Osallistajat antoivat myös palautetta sekä harjoitusohjelmista että koko case-pilotista toukokuun kyselyklinikalla ja luonnollisesti päätöstilaisuudessa. Harjoitusohjelmiin liittyen tuli esiin toive henkilökohtaisemmista ohjeista, muokattuna esim. omalle sykealueelle. Osallistujien saamien terveyttä ja hyvinvointia koskevien ryhmäviestien sisältöön oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta niiden olisi toivottu käsitelleen myös työhyvinvoinnin psyykkistä puolta. Osa taas halusi enemmän tietoa ravinnosta, vaikkakin sitä ryhmäviesteissä jo käsiteltiin. Joillekin osallistujille oli terveystrikselyn merkitys jäänyt epäselväksi, niinpä olisi toivottu sen perusteellisempaa käsittelyä pilotin alkuvaiheissa. Muutamalla osallistujalla oli kehittämisehdotuksena mobiililaitteella toteutetun etäohjauksen lisäksi silloin tällöin toteutettava ”ryhmätreffit”, jolloin nk. oma valmentaja (fysioterapeuttipiskelija) olisi ohjannut harjoitteita vaihtuvan teeman mukaisesti. Tämän suhteen tuli esille osallistujien erot mielipiteissä: osa ei kaivannut yhteisiä ryhmätunteja eikä edes harjoitusohjelmia, vaan piti yksin harjoittelemisesta, pelkkien toimintakykymittausten toimiessa riittävänä motivaattorina,

kun taas osa halusi enemmän sosiaalista kanssakäymistä ja ”personal trainer” tyyppistä ohjausta. Ehkä kohonneen terveystarvinnan saaneista suuri osa kuului tähän enemmän sosiaalisuutta ja konkreettisempaa ohjausta kaivanneeseen ryhmään, ja kysymykseksi jää oliko tämä syy suureen poissaoloon seurantamittauksissa.

Aika monen mielestä myös olisi ollut harjoittelun kannalta mielekkäämpää olla mukana pilotissa, joka kestäisi mieluummin kesästä joulukuun kuin talvesta kesän yli alkusyksyyn. Kesä katkaisi harjoitteluohjeet ja osalla myös harjoittelun, mikä saattoi heijastua tuloksiin.

Osallistujilta kysyttiin case-pilotin alkaessa ja lopussa ”Mitä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluita haluaisit työnantajasi sinulle tarjoavan?” Helmikuussa 2017 vastauksista ilmeni tyytyväisyys liikuntaseteleihin, mutta myös erilaisia sisältöjä ja passiivisempia toimenpiteitä ehdotettiin.

”Olen tyytyväinen ent. kulttuuri- ja liikuntaseteleihin, nyk e-passiin. Sillä olen ostanut itse mieleisiä palveluita mm teatterin vuosilipun, kuntosalikorttia, uimahallikäyntejä, viime vuoden keväällä osallistuin yhteen painonhallintaprojektiin mutta silloin hyvin alkanut projekti kaatui tähän työuupumukseen. Nyt olisi uuden startin paikka.”

”Liikuntamahdollisuuksia”

”Mahdollisuus jatkossakin liikuntaseteleihin, jotka nyt käytössä. Taukojumppa ym. niska-, käsi- ja hartiavaivoihin.”

”Työnantaja voisi tarjota ilmaista niska-hartiaseudun hierontaa työntekijöille, jotka työskentelevät päätteellä joka päivä. Työnantajan tarjoamat tai edes osittain kustantamat vitamiini- ja hivenainemittaukset auttaisivat kokonaisvaltaisessa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä.”

”Toimistotyöntekijöille niska-hartia hieronta sekä vitamiini mittaukset.”

”En osaa tällä hetkellä sanoa. Työnantajan tarjoama jumppa ja liikuntaselvit hyvä juttu.”

”Hierontapalveluita”

”Hierontaa.”

”Meillä on jo keskiviikkoisin liikunta-aika työajalla, mutta sen sisältö ei nykyisin kiinnosta tai ole sovelias itselle. Toivoisin paluuta pilates-juttuihin... toki työmme on sen verran liikunnallista, että joitakin kuntoiluvälineitä (kahvakuulaa, kuminauhaa, palloa yms.) voisi työpaikan puolesta olla tarjolla.”

”Työterveyshuollon psykologi”

”Jonkinlainen taukojumppa tms. työpäivän lomassa tai lopuksi.”

”Tämä hanke on huippu hyvä. Hierontapalvelut voisivat olla hyväksi”

”Nykyisillä pärjää hyvin. Tämän sorttinen ohjaus ainakin näin etukäteen vaikuttaa hyvältä ajatukselta.”

”Alennusta esim. Fysio Kemiin.”

”Työyhteisön yhteistä virkistystoimintaa, ikääntyvän työntekijän ylimääräiset vapaat”

Seurantamittauksissa syyskuussa 2017 oli paljolti samanlaisia vastauksia, ja myös palautetta itse case-pilotista annettiin.

”Kemi kuntoon on ollut hyvä kokemus. Kannustimia lisää työmatkaliikkumiseen. Työnantajan tarjoamia liikuntapalveluja myös niille, joiden työaika (kuten omani) on iltapainotteista.”

”Hieronta”

”Fyysisen hyvinvoinnin lisäämiseen on paljon vaihtoehtoja työnantajan tuella mutta henkisemmän puolen tukemisen kokisin tarpeelliseksi myös. Työnohjaus on eri asia. Henkisen puolen kuormitus on useissa töissä kova, ja myös siihen tarvitaan tukea.”

”Olisi kiva jos saisi käyttää epäsi rahat vaikka hierojaan. Tällä hetkellä tarjotaan aika hyvin erilaisia kuntoilumahdollisuuksia, mutta esim. joku hieronta ym. palvelu voisi olla esim. edullisempaa tai työnantajan tukemaa, usein niskat jäykkänä istumatyöstä.”

”Vitamiini- ja hivenainemittaukset.”

”Meillä on säännöllisesti liikuntailtapäivät ja mahdollisuus osallistu kaupungin järjestämiin liikunta tapahtumiin. Myös liikuntapassi on loistava asia. En kaipaa lisää.”

”Ajoittainen hieronta.”

”Työnohjaus, esimiehen tuki, esimiehen kiinnostus työnkuvan kehittämiseen”

”Toimistotyöntekijöille säännöllistä niska-hartiahierontaa muutaman kerran vuodessa.”

”Puolueettoman hometutinnan koko kiinteistöön ja vastuulliset toimet löydösten pohjalta kustannuksista huolimatta.”

Yhteistyö Treeniresepti Oy:n kanssa

Treeniresepti Oy tarjosi PT Momentum® -mobiilisovelluksen osallistujien käyttöön pilotin ajaksi. Yritys koulutti pilotissa mukana työskennelleet kuusi fysioterapeuttipiskelijää ja heidän opettajansa sovellukseen liittyvien ohjelmien ja sähköposteihin lähetettävien ryhmäviestien hallinnointiin ja lähettämiseen osallistujille. Sovellukseen liittyvien mahdollisten teknisten ongelmien yhteydessä ohjeistettiin osallistujia olemaan yhteydessä Treeniresepti Oy:n. Ongelmia ja kommelluksia ilmenikin matkan varrella, vaikkakin selvälle vähemmistölle osallistujista: esimerkiksi ryhmäviestit eivät tulleet aluksi perille ja harjoitusohjelmat eivät latautuneet tai niitä ei osattu ladata puhelimiin. Tämä johtui sähköpostitiedoissa olleista virheistä. Lisäksi kahdella eri viikolla lähti kaksin- tai

kolminkertaisesti harjoitusohjelmia osallistujien puhelimiin. Kaikki ongelmat saatiin ratkaistua neuvomalla osallistujia tai muilla ohjelmiin liittyvillä teknisillä ratkaisuilla.

Havaitsimme, että pilottia varten avattuun sähköpostiin tuli ehkä yllättävänkin vähän kysymyksiä henkilökohtaisista harjoitteluun tai hyvinvointiin liittyvistä ongelmista. Hankkeen päätöstilaisuudessa kävi ilmi, että jotkut osallistujat olivat epävarmoja siitä, kenelle viestit menevät, koska sähköpostiosoite oli malliltaan yleinen ilman nimitunnistetta. Jos osoite olisi ollut eriniminen, olisi sinne saattanut tulla hieman enemmän kysymyksiä, kokonaismäärän pysyessä todennäköisesti kuitenkin alhaisena. Toisaalta, osallistujilla ei ehkä ollut sellaisia ongelmia, joista he olisivat halunneet pilotin aikana kysyä, tai he kokivat – kuten edellä jo viitattu – sähköpostineuvonnan etäiseksi. Niinpä keskusteluissa osallistujien ja hankkeen toimijoiden kesken tuli esille ehdotus useammista kuin yhdestä yhteistapaamisesta sekä Treeniresepti Oy:n ehdottama puhelinneuvonta. Näiden tarkoituksena olisi harjoitteluun liittyvän neuvonnan lisäksi osallistujien motivointi ja sen ylläpysyminen läpi koko harjoittelujakson.

Toimijat sekä Lapin ammattikorkeakoulu Oy:ssä että Treeniresepti Oy:ssä kokivat yhteistyön sujuneen pilotin aikana tehokkaasti. Vaikka perehdytys ohjelmien käyttöön oli lyhyt, oli ongelmien ilmetessä apua aina pikaisesti saatavilla. Myös muu kommunikointi, esim. ”Kyselyklinikkaa” suunniteltaessa sujui hyvässä yhteisymmärryksessä ja sujuvasti.

Fysioterapeuttiopiskelijat kokivat etäohjauksen olleen mielenkiintoinen, mutta melko pinnallinen kokemus, mitä tulee asiakas-terapeutti –suhteen luomiseen sekä ohjaukseen, neuvontaan ja motivointiin. Heidän ehdotuksenaan olikin opiskelijaparien luominen, jotka vastaisivat yhteydenpidosta ja tapaamisista omien osallistujista muodostettujen pienryhmien kanssa. Näin syntyisi konkreettisempia terapia- tai ”valmennus”-suhteita, mikä saattaisi motivoida useampaa ja juurikin riskiryhmässä olevaa osallistujaa toteuttamaan hankkeen loppuun asti.

Loppusanat

Kemi Kuntoon -case-pilotti antoi arvokasta tietoa etäohjauksen soveltuvuudesta työhyvinvoinnin edistämisessä. He, joiden terveys on jo hyvällä mallilla, pysyivät aktiivisina

ja veivät useammin projektin myös loppuun asti. Haasteeksi jää riskiryhmissä olevien pitkäaikainen motivoituminen terveytensä edistämiseen, jossa pelkkä etäohjaus ei välttämättä tuo toivottuja tuloksia. Jos se kuitenkin on ainoa interventio, tulisi mahdollisuuksien mukaan sen sisältö olla mahdollisimman yksilöllinen. Toisaalta, henkilöstä riippuen, pelkät säännölliset toimintakyky- ja kuntotestit saattavat herättää ja ylläpitää kiinnostuksen omaan hyvinvointiin.

Lähteet

Savinainen M., Orsila R., & Nygård C-H. 2007. Työhyvinvoinnin arvioiminen teknologian avulla. Teoksessa Nygård C-H., Eskola H., Hyttinen J. & Savinainen M. (toim.). Näkökulmia hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 66 – 76.

Ólafsson, K., Livingstone, S., & Haddon, L. 2013. Children's Use of Online Technologies in Europe. A review of the European evidence base. EU Kids Online. London, UK: London School of Economics & Political Science.

Suhonen L., Ahtiainen M. & Siikanen T. 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Julkaisussa Suhonen L. & Siikanen M. (toim.). Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? lahdén ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26.