

KUNTOREMONTTI OSANA YKSILÖN
TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄÄ TOIMINTAA

- Case-tutkimus Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssi
toiminnasta -

Hannu Saarinen
Hoitotieteen Pro Gradu-tutkielma

Kevät 1997
Terveystieteen laitos
Jyväskylän Yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Terveystieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Saarinen Hannu

KUNTOREMONTTI OSANA YKSILÖN
TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄÄ TOIMINTAA

- Case-tutkimus Helsingin kaupungin kuntoremonttitoiminnasta -

Hoitotieteen Pro gradu -tutkielma: 79 sivua, liitteet 13 kappaletta

Toukokuu 1997

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on luoda katsaus yksilön työkykyä ylläpitävään toimintaan kokonaisuutena, sekä selvittää Työnantajan Kuntoremonttitoimintaa Helsingin kaupungin mallin mukaan.

Tutkimusryhmään osallistuneet helsinkiläiset kävivät Kuntoremonttijaksolla ja sitä seuranneilla Terveystreffeillä Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksessa. Tutkimusjoukkoon valittiin osallistujat vuoden 1994 - 1995 aikana Imatralla käyneet ja seurantoihin osallistuneet henkilöt. He edustivat kumpaakin sukupuolta ja olivat kaupungin eri toimipisteistä. Kokonaismäärä oli 61 henkilöä, 39 naista ja 22 miestä. Heitä seurattiin terveystieteen ja fyysisen toimintakyvyn osalta. Tutkimukseen liittyi myös asiantuntijahaastatteluja, joita käytettiin tukena tulosten ja käsitteiden analysoinnissa.

Puolen vuoden aikana tapahtui muutoksia lähinnä ravintotottumusten paranemisen, lihaskunnan, verenpaineen alenemisen, painonpudotuksen ja yleisen myönteisemmän itsehoitoon asennoitumisen osalta. Naisten tulokset olivat sekä lähtötasoltaan, että loppumittauksissa miesten arvoja paremmat.

TYKY-toiminta nähdään tärkeänä osana nykyistä ja tulevaa työelämää. Se luo edellytyksiä yksilötasolla selviytyä työhistorian loppuun mahdollisimman hyväkuntoisena ja työyhteisölle se luo paremmat menestymisen edellytykset yhä kovenevassa kilpailutilanteessa.

Avainsanat: TYKY-toiminta, Yhteistyö, Laaja-alaisuus, Yksilövastuisuus

ESIPUHE

Käsittelen työssäni yksilön työkykyä ylläpitävää toimintaa ja esimerkkinä olen selvittänyt Helsingin kaupungin sovellutusta Kuntoremontista.

Edustan fysioterapiaa hoitotyön kentässä. Oma erikoistumiseni on neurologiseen ja ortopedis-traumatologiseen fysioterapiaan ja myöhemmin kuntoutukseen käytännön työn kautta.

Toteutin opinnäytetyöni luomalla laajan katsauksen työkykyä ylläpitävän toiminnan käsitteistöön ja eri toteutusvariaatioihin.

Työskentely tapahtui normaalin työni ohessa, kestäen kaikkiaan noin kaksi vuotta. Työn kuluessa tapahtui Tyky-toiminnassa ja kuntoutuksessa koko ajan uutta, joten se osaltaan venytti prosessiani.

Haluan osoittaa lämpimät kiitokseni pitkäjänteisyydestä ja kärsivällisyydestä ohjaajalleni professori Riitta-Liisa Heikkiselle. Filosofian tohtori Kirsi Partti-Pellistä kiitän tulosten käsittelyyn ja analysointiin saamastani avusta. Toiminnanjohtaja Veli-Jukka Leppänen ja SAL:n väki sekä työsuojeluvaltuutettu Matti Ikonen ovat olleet korvaamattomana apuna koko työni ajan ja myös kehittäessäni Kuntoremonttiloman sisältöä palkansaajajärjestöjen projektissa. Erityisesti kiitän Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksen henkilökuntaa, joka on ollut ratkaisevassa asemassa kehitettäessä Kuntoremontti- ja muuta TYKY-toimintaa. Tri Riitta Pölläseltä sain arvokasta tietoa ja mielipiteitä hänen omaan projektiinsa liittyen.

"Työkyvyn ylläpitäminen on koettavissa prosessiksi, jonka kohteena ovat kaikki työikäiset ihmiset, se on jatkuvaa keinojen etsimistä, kokeilua ja innovaatiota!" (Kallio. 1992)

KUNTOREMONTTI OSANA YKSILÖN TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄÄ TOIMINTAA

- Case-tutkimus Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssin toiminnasta -

| | |
|---|----|
| 1. JOHDANTO | |
| 2. YKSILÖN TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TOIMINTA | 4 |
| 2.1 Tästä kaikki alkoi | 4 |
| 2.2 Tyky-toiminnan kehittyminen | 5 |
| 2.3 Tyky-toiminnan sisältö | 8 |
| 2.4 Tyky-toiminnan toteutusesimerkkejä | 12 |
| 2.4.1 Metsä-Serlan KYKY-malli | 12 |
| 2.4.2 SAK:n Työntekijäin Terveysprojekti | 13 |
| 2.5 Tyky-toiminnan tulevaisuus | 14 |
| 3. KUNTOUTUS JA VARHAISKUNTOUTUS TYKY-TOIMINNAN OSANA | 16 |
| 3.1 Kuntoutus-käsitteen tarkastelua | 16 |
| 3.2 Varhaiskuntoutus-käsitteen tarkastelua | 22 |
| 4. KELAN KUSTANTAMA TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUSTOIMINTA | 25 |
| 4.1 Kelan toimintaperiaatteet työikäisten kuntoutuksessa | 25 |
| 4.2 ASLAK-kuntoutus | 26 |
| 4.2.1 Internaatti ASLAK | 26 |
| 4.2.2 Avo-ASLAK | 28 |
| 4.3 TYK-valmennus | 28 |
| 4.4 Muu Kelan työikäisiin kohdistuva toiminta | 29 |
| 5. KUNTOREMONTTITOIMINTA | 31 |
| 5.1 Kuntoremontin tuotehistoria | 31 |
| 5.2 Kuntoremontin rakenne | 34 |
| 5.2.1 Kuntoremonttiloman rakenne | 35 |
| 5.2.2 Terveystreffien rakenne | 36 |
| 5.2.3 Kuntoremontin sovellutuksia | 37 |
| 5.3 Työnantajan Kuntoremonttikurssitoiminta | 38 |
| 6. HELSINKI-MALLI | 40 |
| 6.1 Menestyvä Työyhteisöprojekti | 41 |
| 6.2 Liikunnan osuus projektissa | 47 |
| 6.3 Kuntoremonttikurssitoiminta | 48 |
| 7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 50 |
| 7.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus | 50 |
| 7.2 Case-tutkimusmenetelmän tarkastelua | 51 |
| 7.3 Menetelmän sovellutus tässä työssä | 52 |
| 7.4 Tutkimusprosessi | 53 |
| 7.5 Tutkimuksen toteutus | 54 |
| 7.5.1 Kurssin sisältö Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksessa | 54 |
| 7.5.2 Kurssille hakeutuminen ja valinta | 55 |
| 7.5.3 Kustannukset | 55 |

| | |
|---|----|
| 7.5.4 Elämäntapakysely ja lisäkysely | 55 |
| 7.5.5 Fyysisen kunnon mittaukset | 56 |
| 7.5.6 Kuntoresepti | 56 |
| 7.5.7 Terveystreffit-seuranta | 57 |
| 7.5.8 Jatkoseuranta | 57 |
| 8. TUTKIMUKSEN TUOTTAMAT TULOKSET | 58 |
| 8.1 Tulosten käsittely: | 58 |
| 8.2 Aineiston kuvaus | 59 |
| 8.3 Terveyskäyttäytymisen kuvaus | 61 |
| 8.4 Fyysisen toimintakyvyn lähtötilanne | 63 |
| 8.5 Seuranta naisilla | 65 |
| 8.6 Seuranta miehillä | 66 |
| 8.7 Päätöstilanne koko ryhmän osalta | 67 |
| 8.8 Tulosten luotettavuuden tarkastelua | 68 |
| 9. ASiantuntijahaastattelut | 70 |
| 10. POHDINTA | 76 |
| LÄHTEET | 78 |

1. JOHDANTO

Suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä on Suomen työssä olevan väestönosan keski-ikä kasvamassa voimakkaasti. Ikääntymisen vaikutukset ilmenevät ihmisessä eri tavoin. Useimmiten tulee työssä selviytymisen vaikeuksia ainakin jollain osa-alueella. Toisaalta ikääntymiseen liittyy paljon positiivista, mikä ilmenee esim. kokemuksena ja hyvänä ammattiosaamisena. Nämä tekevät ikääntyneen työntekijän arvokkaaksi pääomaksi työpaikoilla.

Työelämä on monenlaisten muutosten myllerryksessä. Taloudelliset ongelmat ovat johtaneet kustannusten lähes kestämättömään karsintaan. Kiire ja siitä johtuva henkisen kuormittumisen lisääntyminen ovat tätä päivää. Ei arvosteta riittävästi yksilön ja työryhmän tekemisiä ja myös työyhteisöllistä pahaa oloa on monessa työpaikassa. Sanotaan, että ilmapiiri on tulehtunut, avoimuus ja luottamus puuttuvat.

Työelämän muutokset heikentävät ja vaikeuttavat eritoten ikääntyvien työtovereittemme sopeutumista muuttuneeseen työkokonaisuuteen. Fyysisesti tai henkisesti haitallisesti kuormittava työ ei ole sopivaa myöskään nuorille työntekijöille vaan heikentää heidänkin edellytyksiään selviytyä työelämässä vanhuuseläkeikään asti.

Paine saadaan sairauspoissaoloista ja ennenaikaisista eläkkeistä kertyviä, koko yhteiskuntaa kuormittavia kustannuksia alenemaan, on erittäin suuri. Tällä hetkellä vain yksi kymmenestä työntekijästä pystyy työskentelemään vanhuuseläkeikään asti. Näistä kaikista koitua lasku on kasvamassa liian suureksi nykyisille ja tuleville ikäpolville.

Näin ei kuitenkaan tarvitse olla. Yksilön ja työyhteisön työkyvystä voidaan pitää huolta. Työntekijöiden säilyminen terveinä ja toimintakykyisinä on otettava haasteena. Työkykyä ylläpitävä toiminta on se ase, jolla tähän pyritään vastaamaan.

Pohjana toiminnalle on vuoden 1990 tulopoliittinen kokonaisratkaisu, jossa toiminnan peruseriaatteista on sovittu.

Hyvin suunniteltu ja toteutettu työkykyä ylläpitävä toiminta turvaa yritykselle motivoituneiden ja ammattinsa hyvin osaavien työntekijöiden täyden työpanoksen ja tätä kautta yritykselle koituu merkittävää taloudellista ja imagoa kohottavaa hyötyä.

Pääosa TYKY-toiminnasta voidaan ja tulee toteuttaa yritysten ja työpaikkojen omina, hyvään yhteistoimintaan pohjaavina hankkeina, joissa yritysjohto, työsuojelu, työterveyshuolto, henkilöstöhallinto, linjajohto ja henkilöstö yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat tarvittavat toimenpiteet. Apuna voidaan käyttää erikoisosaamista yrityksen ulkopuolelta.

Tämän tyyppisestä, onnistuneesta TYKY-toiminnasta on jo lukuisia esimerkkejä mm. Metsä-Serla konsernin Työ- ja toimintakykyisyys-toimintaohjelma, Helsingin kaupungin Menestyvä työyhteisö-projekti, jota tässä työssäni käsittelen jäljempänä tarkemmin, SAK:n Työntekijän Terveysprojekti, palkansaajajärjestöjen Kuntoremonttiprojekti, Kansaneläkelaitoksen varhaiskuntoutustoiminta ja lukuisat muut asian ympärille syntyneet ja syntyvät hankkeet.

Työntekijöiden säilyminen terveisinä ja toimintakykyisinä sekä motivoituneina tekemään oman panoksensa yhteiskunnalle, on ehkä työelämän suurin haaste tänä päivänä.

Vastuu omasta hyvinvoinnista on ensisijassa jokaisella itsellään. On paljon asioita, joita toinen ei voi tehdä toisen puolesta. Tämän tuoksi motivoituminen itsehoitoon ja -huoltoon onkin ensiarvoisen tärkeää.

Itsehoitoa on markkinoitu voimakkaasti viime aikoina. Monet kampanjat ovat korostaneet sen välttämättömyyttä, siirryttäessä yhä enemmän sairaanhoidosta terveydenhoitoon. Itsehoito on käytännön toimintaa, jossa ihmisen rooli on aktiivinen, omatoiminen ja tavoitteellinen. Hoitotyössä keskitytään yksilöiden

itsehoitovalmiuksien tukemiseen. Potilas/asiakas on aina itse aktiivisesti mukana.

Hoitotyön malleissa on itsehoito näkynyt keskeisenä ajatuksena mm. Dorothea Oremin Itsehoitomallissa vuodelta 1959. Hänen mielestään ihmisillä, jotka ryhtyvät hoitamaan itseään tai heistä riippuvaisia ihmisiä, on ainutlaatuisia toimintavalmiuksia. Itsehoito on tietoista toimintaa, joka opitaan ihmisten välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Nämä ideat ovat keskeisiä myös tämän päivän hoitotyössä ja ennen muuta yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan parissa.

2. YKSILÖN TYÖKYKYÄ YLLÄPITÄVÄ TOIMINTA

2.1 Tästä kaikki alkoi

Työvoiman työkyvyn turvaaminen ja jatkuva uusintaminen on ollut suomalaisen sosiaalipolitiikan tavoitteita jo vuosikymmenien ajan. Aiemmin oli painopiste työturvallisuudessa. Nykyisin toiminta ulottuu laajasti terveyttä ja työoloja koskevaksi sekä myös työvoima- ja koulutuspolitiikkaan.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan käsite tuli yleisesti tunnetuksi vuoden 1990 tulosopimuksen yhteydessä työmarkkinaosapuolten keskinäisessä suosituksessa. Sen käsite ja sisältöalue ovat vähitellen 1990-luvun kuluessa selkiintyneet. Aihetta on käsitelty useissa seminaareissa ja tilaisuuksissa. Hyviä kokemuksia eri yrityksissä on raportoitu jo useita.

Työkyvyn ylläpito parantaa yksilöiden fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja mahdollistaa sitä kautta myös työyhteisön toimivuutta ja viihtyvyyttä. Hyödyt ovat paitsi inhimillisiä, niin myöskin taloudellisia yritysten kannalta.

Henkilöstön hyvinvointia ja työn tuloksellisuutta on perinteisesti pyritty tukemaan erilaisilla kehittämishankkeilla. Lähtökohtana on usein ollut työpaikan ilmapiirin kartoittaminen, työtyytyväisyyden ja hyvinvoinnin selvittäminen.

Toimenpiteissä ovat painottuneet työpaikan ihmissuhteet ja vuorovaikutus, terveyden ja työviihtyvyyden edistäminen sekä yksilölliset työssä esiintyvät ongelmat.

Avainasemaan TYKY-toiminnan toteuttamisessa tulivat TYKY-ryhmät. Ryhmässä yhdistyy parhaimmillaan kaikkien tarvittavien alojen asiantuntemus. Ryhmässä voi olla edustaja johdosta, henkilöstöhallinnosta, työsuojelusta, työterveyshuollosta, linjajohdosta ja henkilöstöstä. Koostumus riippuu pitkälti siitä, minkä kokoisesta yrityksestä/työpaikasta on kyse.

Perimmäinen syy TYKY-toiminnan käynnistymiseen oli huoli työikäisen väestön terveyden ja muun jaksaminen säilymisestä. Monilla työpaikoilla toiminta on vasta suunnitteluasteella mutta vähin erin se juurtuu kaikkiin työyhteisöihin, osaksi niiden toimintaa.

2.2 TYKY-toiminnan kehittyminen

Henkilöstön työ- ja toimintakykyä on vaalittu työpaikoilla jo varsin pitkään. Mutta varsinainen kehitys on ystä viimevuosien tulosta. Keskeisten työmarkkinajärjestöjen sekä syksyllä 1991 voimaan tulleen kuntoutuslainsäädännön uudistuksen myötä asia on saanut entistä laajemman ja täsmennetyemmän sisällön.

Kehitys on seurausta yleisestä asenteiden muuttumisesta. Työkyvyn säilyttäminen ymmärretään nyt tärkeänä tekijänä yksilön, työyhteisön sekä koko yhteiskunnan kannalta.

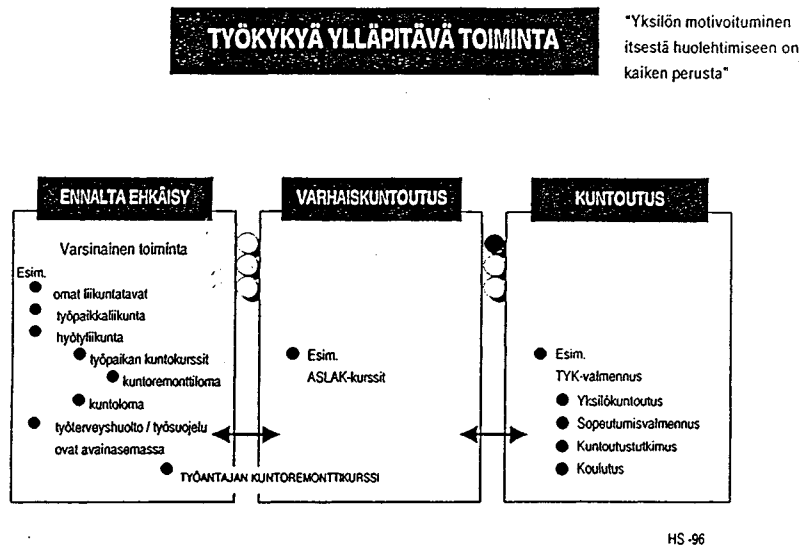
Yksittäisen työpaikan perspektiivistä katsottuna, on kehityksessä näkynyt eritoten näkökulman laajeneminen. Huomiota on alettu kiinnittää entistä aktiivisemmin työntekijöiden yksilölliseen työuraan ja menestymiseen työelämän kaikissa vaiheissa. (Suutarinen, Vaali Työkykyä 1992)

Suhtautuminen työkyvyn ylläpitoon on muuttunut kielteisestä myönteiseksi. Aiemmin keskityttiin lähinnä työpaikan negatiivisiin puoliin, nyt etsitään myös positiivisia mahdollisuuksia, joita työpaikka voi työntekijöilleen tarjota.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan nimissä on kehitetty useita terveystalvvelutuotteita. Rahoitusmalleja ja toteuttajatahoja on useita. peruseriaatteena on, että toiminta tapahtuu pääosin kunkin henkilön omassa elämänpiirissä, omia tottumuksia ja intressejä myötäillen. Jokainen on esisijassa itse vastuussa omasta työ- ja toimintakunnostaan.

Oheisessa kaaviossa kuvaan yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan kokonaisuuden ja laajuuden. Yksilö on aina oman elämäntilanteensa ohjaamana jossain kuvion

kohdassa. Tavoitteena kuitenkin aina oma, aktiivinen toiminta itsensä huoltamiseksi ja hoitamiseksi.

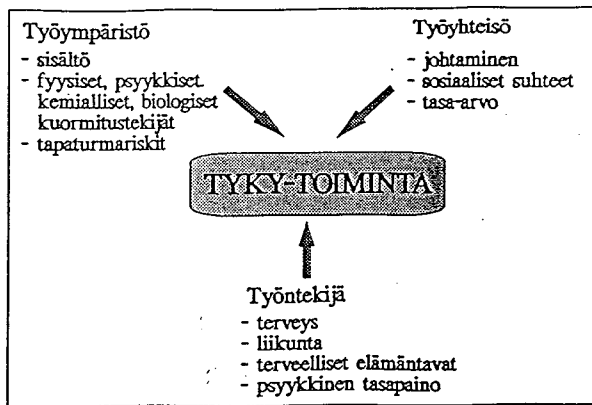


Kuvio 1. Työkykyä ylläpitävä toiminta

TYKY-toiminnan viimeaikainen suuntaus on ollut yritysکوhtainen toiminta. Eri tuotteista mm. Kuntoremontista on räätälöity ohjelma kunkin yrityksen lähtökohdista. Tavoitteena olisi saada kaikki työyhteisön jäsenet mukaan ja tätä kautta modernia suhtautumista TYKY-toiminnan kehittämiseen.

Mikäli esim. Kuntoremonttityyppinen toiminta integroituu koko yrityksen toimintastrategioihin, voidaan perustellusti odottaa hyviä tuloksia henkilöstön jaksamiseen ja tätä kautta yrityksen menestymiseen.

Kehittämistyössä on oleellista, että kehitetään samanaikaisesti työoloja, töiden sisältöä, tötaitoja sekä johtamisjärjestelmiä. Näin toimien pidetään tärkeimmästä tuotantovälineestä - osaavasta ihmisestä parhaiten huolta ja tätä kautta varmistetaan mm. tuottavuuden kasvu. (Rissa, 1996)



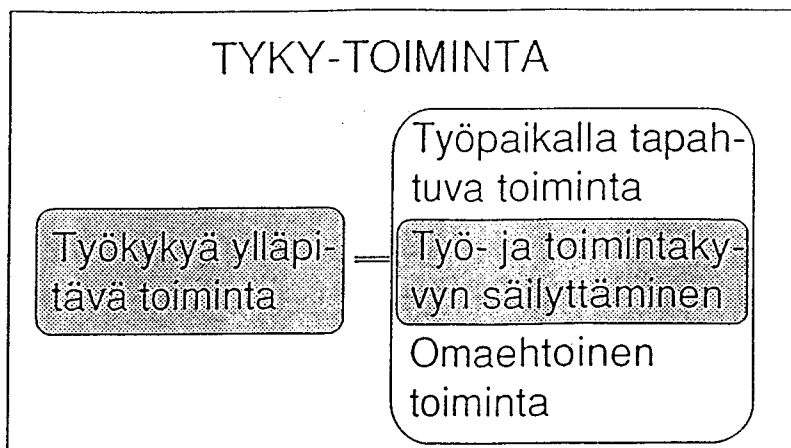
Kuvio 2. TYKY-toiminta (Työntekijäin terveystoiminta, 1995)

TYKY-toiminnan kohteena ovat työympäristö, työyhteisö ja työntekijät. Tärkeää on toimintojen yhtäaikaisuus ja tasavertainen huomiointi.

Työolojen kehittämistä ja työkykyä ylläpitävää toimintaa tulisi ohjata seuraavat periaatteet:

- * työympäristö on terveellinen ja turvallinen
- * työ on kuormittavuudeltaan sopiva; työn vaatimukset vastaavat työntekijän oppimis- ja valmiustasoa sekä toimintakykyä
- * työn sisältö on riittävän monipuolinen ja mielekäs kokonaisuus ja tarjoaa mahdollisuuden erilaisten kykyjen ja valmiuksien kehittämiseen
- * työntekijöillä on vastuu mielekkästä kokonaisuudesta ja he voivat säädellä ja suunnitella omaan työhönsä
- * työntekijä voi kokea aikaansaamisen ja onnistumisen tunnetta näkemällä työnsä tuloksen tai saamalla siitä palautteen
- * työntekijöillä on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten työntekijöiden kanssa.
- * henkilöstön ammattitaidosta ja pätevydestä, kompetenssista pidetään aktiivisesti huolta

Tulosta syntyy, kun on opittu interaktiivinen johtamistyöskentely, tiimityöskentely sekä itsenäinen toiminta. Nämä ovat keskeisiä TYKY-toiminnan kehittämisen ja kehittymisen periaatteita. (Rissa, 1996)



Kuvio 3. TYKY-toiminnan sisältö (Työntekijäin terveysprojekti, 1995)

TYKY-toiminta sisältää työpaikalla tapahtuvat toimenpiteet, jotka tukevat työntekijän työ- ja toimintakyvyn säilymistä, sekä yksilön omaehtoisen toiminnan.

2.3 TYKY-toiminnan sisältö

TYKY-toiminta on jatkuvaa työn, työolojen sekä työympäristön kehittämistä. Sen tulee perustua tavoitteelliseen toimintaan. Vastuu on työpaikoilla kehittämisestä on yrityksen/työyhteisön toimivalla johdolla. Varsinaisena toiminnan koordinoijana on kuitenkin usein TYKY-ryhmä, joka suunnittelee ja valvoo työkykyprosessin toteutusta ja kehittää prosessia edelleen. (Rissa, 1996)

Sisällön kehittämisvastuu johdon ohella on työterveyshuollolla ja työsuojeluorganisaatiolla. Yhteistoiminnasta on säädetty työsuojeluvalvontalaissa ja siitä annetussa asetuksessa. Työkykyä ylläpitävän toiminnan sisällyttäminen yhteistoimintavelvollisuuden piiriin astui voimaan 1995 alusta.

TYKY-toiminnan yksityiskohtaiset vaatimukset järjestämisestä ja sisällöstä on kirjattu työterveyshuollon korvausudistukseen liittyvässä Valtioneuvoston päätökseen, jota on täydennetty STM:n asiaa koskevalla päätöksellä.

TYKY-toiminta on kaikkea sitä, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä edistävät ja tukevat jokaisen työelämässä mukana olevan suoriutumisedellytyksiä ja terveyttä hänen koko työuransa ajan.

Työterveyshuollon tehtävät ovat muuttuneet vuosien saatossa erittäin merkittävästi. Muutos on ollut sairauskeskeisyydestä laatukskeskyyteen.

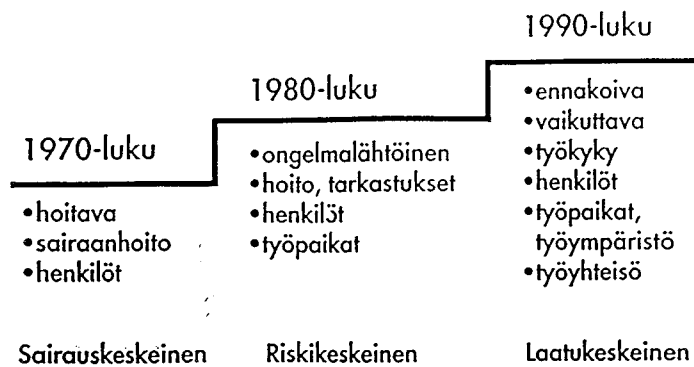
Työterveyshuolto on väline, jonka avulla voidaan parantaa työntekijöiden terveyttä. Perinteinen työterveyshuolto, jota toteutettiin ennen 1970-lukua, oli luonteeltaan korjaavaa. Huomio kiinnitettiin ensisijassa ihmisiin ja heidän sairauksiinsa. Terveyshaittojen ennaltaehkäisy oli vähäistä.

Riskikeskeinen työterveyshuolto, mikä ajoittui 1970 - 1990 painotti ongelmakeskyyttä. Tuolloin pyrittiin tunnistamaan ja ratkomaan työpaikan riskejä. Silti kontaktit työpisteisiin olivat suhteellisen vähäisiä, toimittiin lähinnä työterveysasemilta käsin.

Tällä vuosikymmenellä ollaan siirtymässä terveyden edistämiseen, tapaturmien, ammattitautien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Painopiste on siirtynyt työkykyä ylläpitävään toimintaan. Nyt nähdään, että työterveyshuollon pitää vaikuttaa myöskin työolojen ja työyhteisön kehittämiseen. TYKY-toiminta on liitetty osaksi kaikkia työterveyshuollon henkilöstön kuntoon, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvia toimintoja. (Rissa, 1996)

Oheinen kuvio havainnollistaa työterveyshuoltotoiminnan kehittymisen viimeisten vuosikymmenten kuluessa.

TYÖTERVEYSHUOLLON VAIHEET



Kuvio 4. Työterveyshuollon vaiheet (Rissa, 1996)

Myös työsuojelutoiminta on muuttunut viimeisten vuosien kuluessa. Se on liitetty osaksi laadun ja tuottavuuden kehittämistä, kun se vielä 60-luvulla keskittyi pääosin tapaturmien ja ammattitautien torjuntaan.

Tämän vuosikymmenen työsuojelutoiminta korostaa kokonaisvaltaista toimintaa, jossa keskitytään ennaltaehkäisyyn ja suunnitteluun yhdessä linjaorganisaation kanssa. Työsuojelusta on kehittymässä voimavara, jota käytetään työympäristön ja työolojen monipuoliseen kehittämiseen.

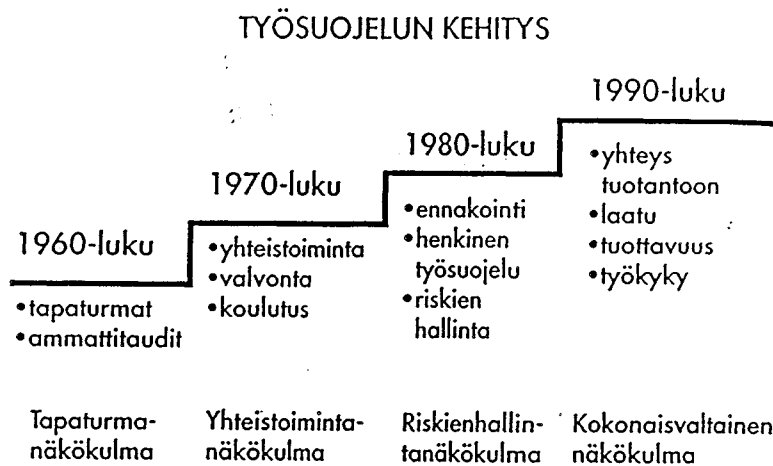
Euroopan unioni on tuonut mukanaan lakisääteisen työsuojelun toimintaohjelman, joka on uusi väline turvallisuuden, terveyden ja työviihtyvyyden parantamisessa. Työsuojelutoiminta on liitettävä työpaikan päivittäisiin toimintoihin esim. osaksi uusien työntekijöiden perehdyttämistä, materiaalien ja laitteiden hankintoihin, töiden suunnitteluun ja laadun tarkkailuun.

Tehokas ja hyvä työsuojelutoiminta perustuu tosiasioihin, esim. tietoihin tapaturmatyypeistä, sairauksista, tapaturmien syistä ja altistumisista. Tieto saadaan työpaikkaselvityksistä ja jo tehtyjen toimenpiteiden tuloksista. Jälleen kerran avainasiana on yhteistoiminta muiden työelämän osapuolten kanssa.

Työsuojelutoiminnan kehittymistä voidaan tarkastella oheisen kuvion perusteella.

Tehokas ja hyvä työsuojelutoiminta perustuu tosiasioihin, esim. tietoihin tapaturmatyypeistä, sairauksista, tapaturmien syistä ja altistumisista. Tieto saadaan työpaikkaselvityksistä ja jo tehtyjen toimenpiteiden tuloksista. Jälleen kerran avainasiana on yhteistoiminta muiden työelämän osapuolten kanssa.

Työsuojelutoiminnan kehittymistä voidaan tarkastella oheisen kuvion perusteella.



Kuvio 5. Työsuojelun kehitys (Rissa, 1996)

Keskeistä TYKY-toiminnan sisällössä on se, että se on käsitettävä prosessinomaisena toimintana ja että siihen osallistuvat kaikki työelämän osapuolet. Lisäksi siinä korostuu se, että on kehitettävä yhtäaikaan työtä, työn sisältöä, työyhteisöä ja yksilöiden toimintakykyä. Työterveyshuolto ja työsuojelu toimivat moottoreina, toiminnan asiantuntijoina ja usein aloitteentekijöinä.

Oleellista on myös se, että toiminta toteutetaan pääosin työpaikan oman henkilöstön voimin. Sisältö on laaja-alainen, keskittyen työyhteisöllisiin, työ- ja työympäristöllisiin sekä yksilöön kohdistuviin toimintaohjelmiin. Kokonaistavoitteena on työkykyinen työntekijä toimivassa ja yhteistyökykyisessä työpaikassa. (Rissa, 1996)

Ohessa esimerkkejä siitä, mitä tyky-toiminta sisällöltään voisi olla työelämän eri osapuolten kannalta arvioituna.

TYKY-toiminnan sisältöesimerkkejä eri osapuolten kannalta:

| TYÖYHTEISÖ | YKSILO | TYÖ/TYÖYMPÄRISTÖ |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| * työyhteisön dynamiikka | * terveystarkastukset | * ergonominen selvitys |
| * vaikutusmahdollisuudet | * työkykyindeksi | * erityisselvitykset |
| * ihmissuhteet | * kuntotestit | * työnkehittämistutkimus |
| * työn sisältö | * henkisen kunnon testit | * osallistuva työn kehittäminen |
| * johtaminen | * päihdetunnistus | * jne. |
| * sosiaalinen verkosto | * jne. | |
| * jne. | | |

Kuvio 6. KYKY-malli (mukaeltu)

2.4 TYKY-toiminnan toteutus-esimerkkejä

Moni työyhteisö on kehitellyt menestyksellisesti omaa TYKY-toimintaansa. Tu-
loksia on jo saavutettu mm. vähentyneiden sairauspoissaolojen, parantuneen
tuottavuuden, avoimemman työilmapiirin ja työntekijöiden parantuneen toiminta-
kyvyn muodossa. Tässä työssä jäljempänä esitelty Helsingin kaupungin menestyvä
työyhteisömalli on eräs esimerkki onnistuneesta toiminnasta.

Metsä-Serlan KYKY-malli on palkittu Kuntoutussäätiön kuntouttajamitalilla vuon-
na 1996. Palkansaajajärjestöistä SAK on toteuttanut Työntekijän Terveysprojektia
, jonka tavoitteena on osaltaan vähentää työn aiheuttamaa terveyden menetystä ja
huonojen työolosuhteiden aiheuttamia kustannuksia.

2.4.1 Metsä-Serlan KYKY-malli

Tämä työ- ja toimintakykyisyysohjelma on laaja-alainen työkykyä ylläpitävän
toiminnan malli, joka toimii erinomaisesti käytännössä.

Toimintaohjelman tarkoitus on tutkia ja mitata työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, ennustaa niiden kehitystä ja vaikuttaa niihin sekä kehittää laatua.

Yrityksessä on ajantasalla oleva arvio yksilön, ryhmien ja yrityksen työkyvystä sekä tarvittavista parannuksista ja erilaisista kuntoutustoimenpiteistä.

Ohjelma ei ole yksin työterveyshuollon asia, vaan siihen on sitoutunut koko yritys esimiehineen ja henkilöstöineen. Työterveyshuolto on asiantuntijan roolissa.

Malli on hyvä esimerkki osallistuvasta suunnittelusta. Toiminta toteutetaan omin voimin työpaikoilla. Jokainen työntekijä aktivoidaan osallistumaan, jolloin kaikki ideat saadaan käyttöön.

Tämän uuden toimintaohjelman avulla työterveyshuolto muuttuu hoitavasta, omalla asemallaan toimivasta pienyhteisöstä laaja-alaiseksi, määrätietoiseksi ja vaikuttavaksi toiminnaksi. Se tulee entistä paremmin yrityksen tuottavuustekijäksi ja kehityksen voimavaraksi. (Sillanpää & Pursio, 1995)

2.4.2 SAK:n Työntekijäin Terveysprojekti

SAK käynnisti vuoden 1995 alussa Terveysprojektin. Sen tavoitteena on vähentää merkittävästi työntekijöiden terveyden menettämisen riskejä sekä työolosuhteiden puutteista johtuvia kustannuksia.

Ideana on se, että kehittämällä työsuojelua ja työolosuhteita, voidaan inhimillisiä kärsimyksiä vähentää, parantaa yritysten ja julkisten laitosten toimintoja ja tätä kautta edistää kilpailu- ja palvelukykyä sekä tuottavuutta.

Projektin tavoitteina on vaikuttaa työnantajien ja työntekijöiden asenteisiin, lisätä tietoa työympäristön kehittamisestä ja merkityksestä työntekijöiden, yritysten ja yhteiskunnan hyvinvointiin, myönteisen työsuojelukulttuurin aikaansaamiseksi.

Paitsi työsuojelullisia asioita, niin projektissa tähdennetään työkykyä ylläpitävän toiminnan käynnistämisen tärkeyttä mahdollisimman monella työpaikalla. Kehittämistyössä tähdennetään laajan yhteistoiminnan välttämättömyyttä.

Yksittäisen työntekijän on projektin tavoitteiden mukaan kuitenkin itse ensisijassa vastattava omasta työ- ja toimintakunnostaan, siihen ei riitä pelkästään työpaikalla tapahtuva toiminta. Terveysriskejä syntyy liikunnan vähyydestä, ylipainosta, tupakoinnista ja muista elämäntapaan liittyvistä seikoista. Näiden haitalliset vaikutukset korostuvat ikääntymisen myötä. Vinkkejä omaan, aktiiviseen itsehoitoon ja -huoltoon saadaan työpaikan TYKY-toiminnan välityksellä.

Tuloksia projektista alkaa jo näkyä. Yhtenä esimerkkinä on Kuntoremonttitoiminnan laajeneminen myös työnantajarahoitteiseen suuntaan. Ammattiyhdistysliikkeellä on tärkeä merkitys näiden asioiden eteen päin viemisessä työnantajien suuntaan ja toisaalta jäsenistönsä aktivoinnissa omaan TYKY-toimintaan. Palkansaa-jajärjestöjen Terveysprojektissa korostuvat tasavertaisina työsuojelulliset ja terveyttä edistävät seikat.

2.5 TYKY-toiminnan tulevaisuus

Työvoiman työkyvyn turvaaminen ja jatkuva uusintaminen on perinteisesti ollut suomalaisen sosiaalipolitiikan tavoitteena. Viime aikoina toimenpiteet ovat ulottuneet laajemmin terveyttä ja työoloja edistävään suuntaan. Myös työvoima- ja koulutus ovat olleet kehittämisen kohteina entistä enemmän.

TYKY-toiminta on yksi niistä toimintalohkoista, joilta toivotaan uudenlaista lisäarvoa työikäisten työ- ja toimintakyvyn turvaajana, sosiaalimenojen vähentäjänä ja samalla myöskin työn tuottavuuden parantajana. Kyse on pitkälti inhimillisemmästä ja yksilön omaehtoisuutta ja vuorovaikutustaitoja parantavasta toiminta- ja lähestymistavasta.

Realiteetti suomalaisessa työelämässä on väestön ikääntyminen, mikä ei voi olla näkymättä työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa. TYKY-toiminnan lanseerautu-

minen koko työikäisen väestön tietoisuuteen ja omaksi toiminnaksi on ehdottoman tärkeää, jotta mahdollisuudet aktiiviseen ja laadukkaaseen eläkeikään säilyisivät.

Elämänhallinta ja siihen liittyen työn hallinta ovat muotitermejä. Työpaikan työkykyä ylläpitävä toiminta, siihen sisältyvä työn ja työolojen hallinta sekä psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden huomiointi työyhteisöissä voivat merkittävästi parantaa ihmisten mahdollisuuksia hallita omaa elämäänsä.

Myös työelämässä sisäinen elämänhallinta, tunteiden ja mielikuvien maailma, tulee olemaan jatkossa mielenkiinnon kohteena, kun tavoitteeksi asetetaan ihmisarvoinen ja vuorovaikutteisuuteen perustuva työelämä, joka antaa suuremman arvon jokaisen omille intresseille. (Laine, 1996)

3. KUNTOUTUS JA VARHAISKUNTOUTUS TYKY-TOIMINNAN OSANA

3.1 Kuntoutus-käsitteen tarkastelua

Kuntoutuksen lähtökohtana pidetään toimintaa, jota on yleensä perusteltu samanaikaisesti sekä yksilön että yhteiskunnan hyötynäkökohdilla. Näissä perusteluissa ovat yhdistyneet humanitaariset, oikeudenmukaisuutta ja ihmisten välistä tasa-arvoisuutta korostavat periaatteet, sekä taloudellista hyötyä korostavat näkökohdat. (Nieminen, 1952)

Kuntoutustoiminnan perusarvoina on pidetty onnellisuutta, vapautta ja oikeudenmukaisuutta. Näistä ensimmäinen merkitsee pyrkimystä kivun, kärsimyksen ja toivottomuuden vähentämiseen ja vastaavasti fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, onnellisuuden ja elämänlaadun lisääntymiseen. Toinen pitää sisällään velvollisuuden kunnioittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta/autonomiamia, subjektiivista ja valinnan mahdollisuuksia. Kolmas merkitsee kuntoutusta tarvitsevien samanarvoisuutta kuntoutusmahdollisuuksien suhteen. (Dougherty, 1991)

Yhteiskunnan toiminnan kautta arvioiden, kuntoutusta voidaan pitää sääntelyjärjestelmänä, jonka keskeisenä tavoitteena on taata työkuuntoisen työvoiman riittävä saanti ja samalla kertaa ratkaista yhteistoiminnassa eläkejärjestelmien kanssa, minä väestönosan siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on yhteiskunnan toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista tai taloudellisesti ajatellen kokonaisuutena kannattavaa. (Rantalaiho, 1973) Kuntoutuksen kehitysvaiheet näyttävät viittaavan siihen, että yhteiskunnan hyötynäkökohdat ovat keskeisiä kuntouttavia toimintamuotoja kehitettäessä.

Kuntoutuksella on katsottu olevan myöskin merkitystä edistettäessä työmarkkinoiden kehitystä ja toisaalta kuntoutuksen tulisi huolehtia osaltaan siitä, että hoito- ja sosiaalikulut eivät kohoa kohtuuttoman suuriksi yhteiskunnan sietokykyä ajatellen. Kuntoutus on täydentävää toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon muille palveluille.

Kokonaisvaltaisuus on avaintermejä myöskin kuntoutuksessa viimeaikaisia keskusteluja arvioitaessa. Pyrkimystä kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen kuntoutuksessa pidetäänkin lähes itsestäänselvytenä. Liian usein keskitytään vain osaan ihmisen kokonaisuudesta, kuntoutuja jää toimenpiteiden objektiksi, kun hänen tulisi olla oman kuntoutumisensa subjekti. Holistisuus sopii kyllä kuntoutukseen ja sen perusajatteluun hyvin.

Myös WHO on tuonut kokonaisvaltaisuuden ajattelua omista ohjelmissaan. Tämä näkyy mm. näiden organisaatioiden antamissa, kuntoutusta koskevissa määrittelyissä ja terveyden edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelussa. Kokonaisvaltaisuuden korostaminen on paljolti reaktio kuntoutuksen kannalta keskeisen lääketieteen voimakkaaseen ja kapea-alaiseen spesialisoitumiseen. Toivon mukaan ahtaan, biolääketieteen kausaalijattelu antaa tilaa laajemmalle, ihmisen ymmärtämiseen perustuvalla näkemyksellä ja ajattelutavalla.

Kuntoutustoiminta jaetaan tyypillisesti neljään eri lohkoon: lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen. Tähän jaotteluun ei olla päästy teoreettisen pohdinnan kautta, vaan se kertoo pikemminkin vallitsevasta olotilasta yhteiskunnassa. (Rissanen, 1983) Tämä on ns. kuntoutuksen horisontaalitaso. Vertikaalitasossa on nähtävissä lähinnä kaksi päälinjaa: arviointi ja varsinainen kuntoutus työ- ja toimintakykyä ylläpitävänä ja parantavana toimintana.

Näillä kuntoutuksen kahdella puolella ei ole nähtävissä aina riittävää kosketuspintaa toisiinsa. Arviointi sinällään on monasti jo hyvin merkittävä interventio. (Vilkkumaa, 1993) Tähän olisi myös tietoisesti pyrittävä.

Tavoitteita kuntoutuksen suhteen on asetettu monenlaisia, riippuen vähän siitä, mitä intressiryhmää tavoitteen laatija edustaa. Kuntoutuksen tavoitteiden kannalta kuntoutujan itsensä sisäistämät ja mahdollisesti itse laatimansa tavoitteet ovat selkeästi tärkeimmät kaikista, koska juuri ne ohjaavat kuntoutusprosessin kulkua. Sanotaankin, että tavoite sisäistettynä mielikuvana toimii yksilön toiminnan säätelijänä. Sisäistäminen on mahdollista vain prosessinomaisena toimintana. Näin ollen kuntoutuksen tavoite onkin kuntoutujan kannalta aina prosessi.

On osattava huomioida tavoitteet kuntoutujan, maksajatahon ja kuntoutuslaitoksen kannalta. Kuntoutuksen on oltava tavoitteellista toimintaa, katsotaanpa asiaa kenen kannalta tahansa. Kuntoutus on aina eri intressitahojen toiveiden ja tavoitteiden yhteen sovittamista.

Useimmiten kuntoutuksen kohteena on yksilö, omine tarpeineen ja ominaispiirteineen mutta kohde voi nykyään olla myöskin työyhteisö tai ammattiryhmä. Muutosten on kuitenkin aina tapahduttava yksilötasolla, muutoin ei kuntoutumista tapahdu. Kuntoutustoimenpiteiden lopullinen kohde onkin aina yksilö. Kokonaisvaltaisuus ei tule siitä, että kuntoutuksen kohde muutetaan yksilöstä yhteisöihin, vaan siitä, että tarkastellaan kuntoutuksen subjektia hänen kaikissa keskeisimmissä suhteissaan, joita ovat suhde itseensä, suhde toisiin kanssaihmiin, suhde työhön ja suhde ympäröivään yhteiskuntaan.

Kuntoutustoiminnan tärkein asia on ihminen. Siksi ihmiskäsitys luo pohjan koko kuntoutustoiminnalle. Ne määräävät mahdollisuuksia ja rajoja kuntoutukselle. Ihmiskäsityksiä on hyvinkin erilaisia. Ihmiskäsityksellä ymmärretään kaikkia niitä ihmistä koskevia oletuksia, joiden perusteella tutkija rajaa kohteensa, asettaa hypoteesinsa ja valitsee tutkimuksessaan käyttämänsä menetelmät (Rauhala, 1983). Kokonaisvaltaisen kuntoutustoiminnan ihmiskäsityksen perusta on ykseys muodossa, kokonaisuus suhteina.

Kuntoutuksen mielekäs toteuttaminen edellyttää sitä, että tiedetään, miten asiat ihmisiin vaikuttavat, minkälaisien lainalaisuuksien mukaan ihminen toimii. Kuntoutustoimenpiteet ja muut ärsykkeet voivat vaikuttaa ihmiseen vain yksilön sisäisten ehtojen kautta. Nämä sisäiset ehdot ovat laajasti käsitettynä yhtä kuin persoonallisuus. Se on ihmisen kaikkien suhteiden kokonaisuus ja kunkin yksilön oma ainutlaatuinen elämänhistoria. Kaikki ulkoinen siivilöityy ihmisen sisäisen persoonan kautta. Näin voitaisiin ajatella siten kuntoutuksessakin toimittavan aina persoonan tasolla. Mikään kuntoutukseen liittyvä toimenpidekokonaisuus ei voi tuottaa tiettyä vakiota tulokseksi, vaan tulokset riippuvat ratkaisevasti kunkin kuntoutujan persoonallisuudesta.

Ihmisen suhde olemiseen on yhteydessä ihmisen suhteeseen toiseen kanssaihmiseen. Ihminen onkin mahdollinen vain suhteessa toisiin ihmisiin. Yksilötasolla ongelmat ovatkin hänen suhteissaan, ennen muuta ihmissuhteissaan. Vuorovaikutuksen tunteminen ja mukaanotto kuntoutuksessa on tärkeää. Pelkkä päämäärähakuinen toiminta ei kykene selvittämään yksilöiden välistä vuorovaikutusta ja siinä esiintyvää problematiikkaa. Ihmiset eivät pelkästään toimi ja työskentele, vaan he toimivat yhdessä.

Kokonaisvaltaisuus "ajallisesti" kuntoutuksessa tarkoittaa sitä, että meidän tulee liikkua yhtä hyvin menneisyydessä, nykyisyydessä kuin tulevaisuudessakin. Kestäviä visioita tulevaisuutta ajatellen kyetään luomaan vain, mikäli menneisyys on hyvin selvillä.

Kokonaisvaltaisuus ja sen toteutuminen kuntoutuksessa ei ole missään suhteessa resurssikysymys, vaan lähinnä asennoitumis- ja tahtokysymys. Voidaankin sanoa, että kokonaisvaltaisen kuntoutuksen peruskysymys on riippuvainen kuntoutujan asenteesta ja asennoitumisesta, vaikka usein puhutaan mieluummin kuntoutujan väärästä asennoitumisesta.

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen edellytyksiä on pohdittu monesta perspektiivistä. Yksi tärkeimmistä lienee ihmisen kohtaaminen ihmisenä. On osattava kuunnella ihmisen omaa pohdintaa tilanteestaan, eikä aina tarjota ns. asiantuntijuuttaan ainoana vaihtoehtona. Tähän syyllistyvät varmasti kaikki kuntoutuksen parissa työskentelevät lähes päivittäin. Miten voidaan olettaa yksilön muuttavan omia esim. terveyskäyttäytymistottumuksiaan, ellei hän itse sitoudu, ole sisäistänyt, miksi hänelle olisi hyödyksi tehdä sitä ja tätä omassa elämässään!

Toisena ja varmasti yhtä keskeisenä edellytyksenä voidaan pitää subjektikeskeytystä. Kuntoutuja on nähtävä aktiivisena, oman elämänsä subjektina. Hänen elämän hallintaansa on pyrittävä tukemaan kaikin käytettävissä olevin keinoin ja hänen omia pyrkimyksiään ja ilmaisujaan on kunnioitettava. Kuntoutujan ohella myöskin kuntouttajan roolissa oleva on oman toimintansa subjekti. Kuntoutusprosessi oikein toimiessaan on subjektien välinen tapahtuma, missä kohtaavat mie-

lekkäästi kuntoutujan ja kuntouttajan kokemusmaailmat. Muutoksia tapahtuu kummassakin osapuolella.

Edellytyksiä kokonaisvaltaisen kuntoutuksen onnistumiselle on myöskin se, että ymmärretään ihmisen olevan olemassa vain suhteessa toiseen ihmiseen. Yksilön hyvin- tai pahoinvointi, terveys ja sairaus ovat ihmissuhteissa. Ihminen ei ole vain jokin irrallinen saareke!

Ihminen on toimintaa. Ihminen kehittyy toimimalla, toiminnassa. Sanotaan, että ihminen on tekojensa summa. Päämääräsuuntautuneen toimintansa välityksellä ihminen muovaa suhteensa muuhun yhteiskuntaan. Kun tutkitaan yksilön toimintaa, avautuu sen kautta eritoten subjekti-objektisuhteet.

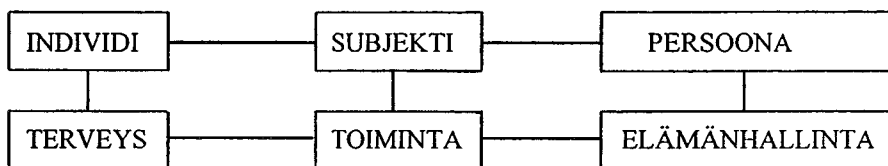
Mieli ja ruumis/keho ovat toisistaan erottamattomat. Mieli ja ruumis/keho heijastuvat toinen toisessa. Kokonaisvaltainen kuntoutus edellyttää näiden yhteyksien jatkuvaa tietoiseksi tekemistä. Ihminen on ajatteleva, tunteva, kokeva yksilö, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Tämä on kuntoutus- ja hoitotyössä entistä paremmin huomioitava. Ei meille tule "selkä" tai "umppari" vaan kokonainen ihminen omine tarpeineen ja erityispiirteineen. Näyttää selkeästi siltä, että tarve kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamiseen ja lähestymistapaan syntyy siitä, että ihminen reagoi aina häiriötapauksissa, kuten sairauksissa, vammatapauksissa, työ- ja toimintakyvyn rajoittumisissa jne. kokonaisena ihmisenä, koko persoonallaan, ei erillisillä elimillä, prosesseilla tai toiminnoilla.

Kuntoutujakeskeisyys on kuntoutuslainsäädännön uudistumisen myötä tullut keskeiseksi, nimenomaan kuntoutuksen sisältöä kehiteltäessä. (Paatero, 1994) Tässä kehittälyssä on otettava eri kuntoutusmallit lähempään tarkasteluun. Subjektikeskeinen toimintamalli tuntuu luonnollisimmalta, kun puhumme kuntoutujakeskeisyydestä ja sen korostamisesta. Kuntoutuksen metodologinen peruskysymys kuuluu; minkälaisien peruskäsitteiden ja kategorioiden varaan kuntoutustoiminta voidaan rakentaa ja suunnitella? Onko näitä käsitteitä yksi vai useampia, ja minkälaisissa keskinäisissä suhteissa ne ovat toisiinsa? Onko yksi johtava käsite, josta muut johdetaan vai löytyisikö useampia peruspilareja, joiden varassa kuntoutus

voisi tukevasti seisoa? Käyttämämme käsitejärjestelmä määrää ratkaisevasti toiminnassa käytettävät konkreettiset menetelmät ja myöskin sen, mitä voimme löytää ja kohdata kuntoutusprosessissa. Käsitteiden avulla voimme hallita niin sisäistä maailmaamme kuin ulkoista todellisuuttakin. Käsitteelliset mallit ovat näin aina myöskin toimintamalleja. (Heikkilä, 1995)

Kuntoutumisessa on kyse subjektivoitumisesta, eli lähtötasoa ajatellen parantuneesta ja laaja-alaisemmasta kyvystä ohjata päämääräsuuntautuneita prosesseja. Tämä on nähtävissä kohentuneena toiminta- ja työkykynä. Ihmisen tarkastelutasoja on useita. Persoona on näistä tasoista, systeemeistä korkein, pitäen sisällään kaikki muut. Se on ihmisen kaikkien keskeisten suhteiden summa. Näitä suhteita ovat suhde itseen, suhde toisiin ihmisiin, suhde toimintoihin ja suhde ympäröivään yhteiskuntaan. Alempien systeemien joukossa ovat individi ja subjekti. Individillä tarkoitetaan ihmisen biologista tasoa. Subjektilla puolestaan ymmärretään toiminnan, tiedostamisen ja kanssakäymisen toteuttajaa. Persoonan tarkastelutaso on koko elämäntoiminta, individin ihmisen olemassaolo biologisena olentona, subjektin tiedostamis-, toiminta-, ja kanssakäymisprosessien agenttina. (Heikkilä, 1995)

Ihmisen tarkastelutasot esitettynä käsittepareina



Kuvio 7. Ihmisen tarkastelutasot (Heikkilä, Kuntoutus 1/1995)

Individillä tarkoitetaan tässä ihmisen biologista tasoa. Se on käsitteenä laajempi kuin organismi, mutta rajatumpi kuin subjekti. Subjektilla ymmärretään toiminnan, tiedostamisen ja kanssakäymisen toteuttajaa. Persoonan tarkastelutaso on koko elämäntoiminta. Subjekti on ikään kuin prosessin ohjaaja. Kuntoutuksen tehtävät tai ongelmat koskettavat näitä prosesseja ts. sen olisi ratkaistava miten kuntoutuja saadaan toimimaan päämäärähakuisesti, ymmärtämään omat rajansa ja mahdollisuutensa. Tunteet ja tahto ovat tärkeä osa näitä prosesseja.

Kuntoutuksen kohde ja päämäärä tässä lähestymistavassa on työ- ja toimintakyky. Toiminta on prosesseja, joiden tekijä on subjekti. Persoona on ihmisen korkein tarkastelutaso ja sen toimintakenttä on elämäntoiminta. Elämäntoiminta ja elämänhalut ovat samaa käsiteperhettä (Järvikoski, A. 1994). Toimintakyky on elämänhallinnan alasysteemi. On sopimuskysymys, katsotaanko kuntoutuksen pääasialliseksi kohteeksi toiminta- ja työkyky vaiko elämänhallinta. Onko elämänhallintaa liian suuri kysymys kuntoutuksen ratkaistavaksi? Työ- ja toimintakyvyn parantuminen rikastuttaa elämäntoimintaa ja parantaa elämänhallintaa.

Kuntoutujan tahto- ja motivaatiotekijät ovat avainasioita kuntoutuksen onnistumisessa. Usein kuulee sanottavan kuntoutujasta, ettei hän ole motivoitunut. Kuitenkin toiminta, oli se sitten minkä tasoista tai laajuista tahansa, vaatii aina motiivoitumista. Kyse on lähinnä motiivoitumisen asteesta. Motiivi toimii kaiken toiminnan ylläkkeenä. Se on kytkennässä erilaisiin tarpeisiin, yllyttäen ihmistä toimimaan niiden päämäärien suunnassa, mitkä mahdollistavat tarpeiden tyydyttämisen.

Tahto on kuntoutumisessa keskeinen. Ilman tahtoa ei kuntoutuminen onnistu. Tahto yhtä hyvin kuin motivaatio, pysyvät keskeisinä kuntoutusprosessin alusta loppuun. (Heikkilä, 1995)

3.2 Varhaiskuntoutus-käsitteen tarkastelua

Varhaiskuntoutuksen käsitteeseen alettiin kiinnittää huomiota kuntoutuslainsäädäntöä uudistettaessa. Laki tuli voimaan lokakuussa 1991. Sitä ennen talous- ja tulopoliittiseen ratkaisuun sisällytettiin sopimus työkykyä ylläpitävän toiminnan toteuttamisesta työpaikoilla. Sen antoi perustan myöskin yksilölliselle varhaiskuntoutukselle. (Järvikoski, 1992)

Usein kuntoutustoiminta tulkitaan esisijassa lääkinnälliseksi toiminnaksi: yksilön fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kohentamiseksi. Näin myös varhaiskuntoutuksen ytimenä on ollut työntekijän lähettäminen kuntoutuslaitokseen hoitoon. Tämä ajattelutapa jättää helposti yksilön itsensä ja työpaikan varhaiskuntoutustoiminnan ulkopuolelle. Kun kuitenkin puhutaan työssä käyvän väestön varhaiskun-

toutuksesta, tulisi työpaikan olla ensisijainen toiminta-alue; siellähän yksilön työkykyisyys realisoituu hänen itsensä, työn, organisaation ja työnantajan henkilöstöpoliittikkojen vuorovaikutuksessa. (Järvikoski, 1992)

Varhaiskuntoutus on työpaikalla tai läheisessä yhteistyössä työpaikan kanssa toteuttavaa, yksilölliset tavoitteet huomioon ottavaa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Se tarkoittaa omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimista, kokonaistilanteen huomioivaa urasuunnittelua ja koulutusta, työn sovittamista työntekijälle sopivaksi, työntekijää kuluttavien tarpeettomien rutiinien tutkimista ja poistamista, työntekoa helpottavien välineiden käyttöönottoa, työntekijän resurssien monipuolista hyväksikäyttöä ja samalla huomioon ottoa.

Siihen kuuluvat olennaisena osana erilaiset työhön, työprosessiin, työjärjestelyihin, työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvat toimenpiteet. (Järvikoski, 1992)

Vaikka varhaiskuntoutuksen toimenpiteet voivat olla sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä, sen lähtökohtana ovat aina yksilölliset työ- ja toimintakyvyn ongelmat. Siten kuntoutus muodostaa vain osan laaja-alaisemmasta TYKY-toiminnasta työpaikoilla.

Kansaneläkelaitos ja muut vakuutuslaitokset ovat viime vuosina kehittäneet toimintamalleja varhaiskuntoutuksen järjestämiseen. Tähän asti niille pääsy on edellyttänyt yksilöltä selkeää sairauden tai vamman aiheuttamaa haittaa. Olisi kuitenkin tärkeää ja kannattavaa kaikilta perspektiiveiltä arvioiden, että päästäisiin yhä varhaisemman vaiheen kuntoutukseen. Näitä ovat mm. erilaiset työpaikan kuntokurssit, Kuntoremonttitoiminta, työnantajan Kuntoremonttikurssi jne.

Varhaisen vaiheen kuntoutuksen pidempikestoista vaikuttavuutta ei olla vielä kyety osoittamaan. Rohkaisevia tuloksia on raportoitu jo runsaasti ja käynnissä on monta projektia asian tiimoilta.

Yksilön kannalta varhainen kuntoutusinterventio on järkevää; onhan työ ihmiselle edelleen tärkeä elämän sisältö, jonka antamat positiiviset tuntemukset heijastautuvat myöskin työn ulkopuolelle.

Motivaatio on kaiken pohjalla. Ihmisen on ensisijassa itse kannettava vastuu omasta hyvinvoinnistaan. TYKY-toiminnan mahdollisuudet on osattava tarjota ihmisille oikealla tavalla, perustellen. Keskeistä on oikea ihminen - oikeaan aikaan - oikean tyyppiseen TYKY-toimintaan!

4. KELAN KUSTANTAMA TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUSTOIMINTA

4.1 Kelan toimintaperiaatteet työikäisten kuntoutuksessa

Kansaneläkelaitoksen toiminta perustuu lakiin Kelan kuntoutuksesta (KKL), jossa säädetään kansaneläkelain ja sairausvakuutuslain mukaisesti vakuuttujen henkilöiden kuntoutuksen korvaamisesta ja järjestämisestä. Asetus Kelan järjestämästä kuntoutuksesta määrittelee, millä tavoin Kela järjestää kuntoutuspalvelut samoin kuin periaatteet kuntoutuksesta aiheutuvien kustannusten korvauskäytännön. Sen mukaan Kela voi järjestää kuntoutuksen joko tuottamalla tarvitsemansa palvelut itse tai hankkimalla niitä muilta palveluntuottajilta. Periaatteet siitä, mitä palveluja ostetaan kuntoutuspalvelujen tuottajilta, vahvistetaan keskushallinnossa. Sen sijaan yksilöä koskevan kuntoutuspäätöksen ja valinnan tekee Kelan paikallistoimisto.

Viime aikoina on myös Kelan piirissä suunnattu toiminta yhä varhaisempaan vaiheeseen. Tarve käynnistää kuntoutustoimenpiteet nykyistä aiemmin, tulee esille erityisesti silloin, kun kyseessä on ammatillisen kuntoutustarpeen arviointi tai ikääntyvien työntekijöiden työkykyä ylläpitävä valmennus. Valitettavasti käytännön kuntoutustyössä törmätään jatkuvasti siihen, että kuntoutus ajoittuu muutamia vuosia liian myöhäiseen ajankohtaan kuntoutujan kokonaistilanteeseen nähden. Myös ammatillisen koulutuksen osalta voi kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen vaikeutua, mikäli koulutus aloitetaan vasta silloin, kun työkyky on jo oleellisesti heikentynyt.

Tärkeimpinä Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminnan tavoitteina ovat alusta alkaen olleet toiminta- ja työkyvyn ylläpito, parantaminen ja saavuttaminen. Näihin tavoitteisiin on pyritty lääkinnällisellä ja ammatillisella kuntoutuksella sekä kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävillä tutkimuksilla. (Waal, 1992) Laki Kelan järjestämästä kuntoutuksesta jakaantuu toisaalta järjestämisvelvollisuuden alaiseen, toisaalta harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutus oli aiemmin harkinnanvaraista mutta nyt siihen on yksilöllä lain mukainen oikeus. Tämä kuntoutusmuoto sisältää ne toimenpiteet, joita Kela on tähän-

kin asti toteuttanut. Näitä ovat esimerkiksi ammatillinen perus-, jatko- ja uudelleenkoulutus. Uusia työikäiseen väestöön kohdistuvia kuntoutusmuotoja kehitellään koko ajan. Selkeä trendi myös Kelan kuntoutustoiminnassa on siirtyminen yhä varhaisemman vaiheen interventioihin.

4.2 ASLAK-kuntoutus

Harkinnanvaraisesta Kelan varhaiskuntoutuksesta on ehkä parhaana esimerkkinä 1980-luvun puolivälissä alkanut ASLAK-kuntoutustoiminta. Sillä tarkoitetaan lääkinnällisen kuntoutuksen muotoa, joka on tarkoitettu lähinnä nuoremmille työikäisille. Lyhenne ASLAK tarkoittaa ammatillisesti syvennettyä, lääketieteellisin kriteerein toteutettua toimintaa. Kurssit ovat ryhmämuotoisia, jotka on koottu samantyyppistä työtä tekevistä henkilöistä, joilla on yleensä tukirankaperäistä oireilua ja sairauspoissaoloja niiden vuoksi. ASLAK-toiminta keskittyi alkuun runsasta fyysistä räsitystä sisältäville ammattialoille, mutta vähitellen myös aloille, joilla psyykinen ja sosiaalinen kuormittuminen on tyypillistä.

Työterveyshuolloilla on keskeinen asema ASLAK-toiminnan käynnistymisessä. Kurssit suunnitellaan tiiviissä yhteistyössä Kelan, työpaikan ja kuntoutuslaitoksen kanssa. Usein aloite kurssin järjestämiseksi ja anomiseksi tulee aktiivisen työterveyshuollon ja usein työsuojelun toimesta. Työterveyshuollolla on keskeinen osuus myös kurssilaisten valinnassa ja valmennuksessa. (Waal, 1992)

4.2.1 Internaatti ASLAK

Suurin osa Kelan lääkinnällisestä kuntoutuksesta on tänä päivänä harkinnanvaraista kuntoutusta. Näistä valtaosa on ammatillisesti syvennettyä varhaiskuntoutusta l. ASLAK-kurssitoimintaa.

Kun myönteinen päätös ASLAK-kurssista on tehty, valitaan kurssilaiset työterveyshuollon toimesta. Kriteereinä käytetään mm. sairauspoissaoloja, oireilua ylipäänsä, kuntoutujan motivaatiotasoa jne. Kela tekee lopullisen päätöksen kurssilaisista. Koko kurssia edeltävä ajanjakso on noin vuoden mittainen. Kurseille vali-

taan yleensä kymmenen osallistujaa, jotka ovat saman koulutuksen omaavia tai tekevät samantyyppistä työtä. Näin pyritään saamaan homogeeninen ryhmä, mistä odotetaan saatavan hyvä lisävoima kurssikokonaisuuteen. Tällä kurssin valintaprosessilla on keskeinen merkitys lopputuloksen kannalta. Kokemusten mukaan kurssilaisten välinen ammatillinen keskustelu ja yhdessä tekeminen on ratkaiseva merkitys sille annille, mikä ASLAK-prosessista saadaan. Valituille henkilöille pidetään informaatiotilaisuuksia sekä työterveyshuollon, henkilöstöhallinnon, että kuntoutuslaitoksen toimesta.

Kurssikokonaisuus on noin vuoden mittainen oppimisprosessi. Se alkaa yleensä viiden vuorokauden motivointijaksolla. Tuolloin käydään kurssikokonaisuustavoitteineen läpi, suoritetaan fyysisen toimintakyvyn ja henkisen kuormittumisen mittauksia ja annetaan usein välitehtäviä kotiin ja työhön. Ensimmäisen interventiojakson keskeisimpiä tavoitteita on kurssin ryhmäytymisen käynnistäminen.

Toista jaksoa kutsutaan valmennusjaksoksi. Se on yleensä 10 - 14 vrk:n mittainen. Siinä keskitytään monipuolisesti ammatilliseen syvennykseen, fyysisen toimintakyvyn harjoittamiseen, yhteistoimintaan ja yleensä elämänhallintaan liittyviin kokonaisuuksiin.

Jaksoon liittyy myöskin yhteistoimintapäivä, jolloin työterveyshuollon, linjaorganisaation, työsuojelun, Kelan ja muiden kurssikokonaisuuteen liittyvien edustajat tulevat mukaan yhteiseen keskusteluun kurssin aikana ilmenneiden ongelmalanteiden ratkaisuun. Monasti ei tarvita suuria, taloudellisia panostuksia työolojen tai ilmapiirin parantamiseksi, riittää hyvä tahto ja kyky toimia yhdessä.

Viimeisellä jaksolla täsmennetään tehtyjä suunnitelmia ja sovitaan jatkoseuranasta työpaikoilla. Yleensä kurssilaiset ovat muutaman vuoden ajan työterveyshuollon kontrollissa, jolloin päästään arvioimaan jo pidemmän aikavälin vaikutuksia.

4.2.2 Avo-ASLAK

ASLAK-prosessi voidaan toteuttaa myöskin avo-versiona. Kyse on myöskin noin vuoden aikana tapahtuvasta, useasta pienestä jaksosta koostuvasta kurssikokonaisuudesta. Perus-struktuuri on normaalin internaatti-ASLAKIN kaltainen. Osallistujat käyvät kuntoutuslaitoksessa kotoa käsin.

Näistä kursseista ei ole vielä paljoa kokemuksia, joten vertailu internaatti-Aslakin tuloksiin ei ole vielä mahdollista.

4.3 TYK-valmennus

Laki Kelan järjestämästä kuntoutuksesta jakaantuu toisaalta järjestämisvelvollisuuden alaiseen, toisaalta harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaan kuntoutukseen on sitä hakevalla lain tuoma oikeus.

Edellä kuvattu ASLAK-kuntoutus on osa harkinnanvaraista kuntoutuskokonaisuutta, kun taas TYK-valmennus (Yksilön työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus) on järjestämisvelvollisuuden alaista, ammatillista kuntoutusta. (Waal, 1992)

TYK-valmennus on uusi kuntoutuksen muoto. Se on suunnattu ikääntyviin työntekijöihin, joilla on jo monenlaista työkyvyn säilymisen ongelmaa.

Sairauspoissaoloja on näille henkilöille kertynyt yleensä yli 60 päivää vuositasolla. TYK-valmennus toteutetaan olemassaolevia kuntoutusresursseja hyödyntäen, yhteistyössä työterveyshuollon kanssa yksilöllisenä prosessina.

Valmennus koostuu yhdestä ja usein useammasta jaksosta, jotka vaihtelevat pituudeltaan muutamasta vuorokaudesta muutama viikkoon, tapauskohtaisesti. Jaksoja kutsutaan selvitys- ja arvioiviksi jaksoiksi. Kuntoutustyöryhmä on kiinteässä

yhteydessä työpaikkaan ja työterveyshuoltoon, sekä maksajatahoon. Ilman kaikkien osapuolten sitoutumista työ ei onnistu. Tämä pätee toki kaikkeen kuntoutustoimintaan ja tätä kautta TYKY-toimintaan yleensä.

On todennäköistä, että TYK-toiminnasta tulee keskeinen toimintamuoto, kun kansalaisten työkyky halutaan turvata yhä laaja-alaisemmin. (Waal, 1992)

4.4 Muu Kelan työkäisiin kohdistuva toiminta

Kansaneläkelaitos on mukana myös esim. vammaisjärjestöjen kanssa toteutettavissa, erilaisiin yksilön ongelmatilanteisiin räätälöidyissä toimintamuodoissa.

Toiminta on ueimmiten kurssimuotoista ja toteutetaan yhteistyössä järjestöjen ja kuntoutuslaitosten kanssa. Kelan ohella tukea saadaan myös Raha-automaattiyhdistyksen varoista.

Tyypillisiä kursseja ovat erilaiset Sopeutumisvalmennuskurssit. Niiden tavoitteena on parantaa kuntoutettavan ja hänen läheistensä valmiuksia toimia elinympäristössään ja yhteiskunnassa mahdollisimman täysipainoisesti sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Tähän pyritään kurssilaisen tiedon ja tietoisuuden lisäämisellä ja erilaisten ryhmätoimintojen avulla. Tavoitteena olisi säilyttää työkyky tai hankkia mahdollisesti uusi ammatti.

Eri ikä- ja sairausryhmien kurssisisällöt vaihtelevat. Sopeutumisvalmennuskurssi on yleisnimenä toiminnalle, jonka sisältö on suunniteltu ko. kohderyhmän ajankohtaisiin kuntoutustarpeisiin perustuen.

Erilaiset Kuntoutuskurssit ovat pääasiassa n. kolmen viikon mittaisia. Niiden tavoitteissa korostuu kurssilaisen fyysisen työ- ja toimintakyvyn paraneminen ja omatoimisen kunnon ylläpitämisen omaksuminen.

Sisältöjen puolesta kurssit ovat lähinnä verrattavissa kuntoutuslaitosjaksoihin. Kuntoutuskursseja järjestetään mm. tuki- ja liikuntaelinsairaille, neurologisia sai-

rauksia ja reumatauteja sairastaville. Työikäisille ja työelämästä poissaoleville on omat kurssisisältönsä.

Näissäkin toiminnoissa tarvitaan kiinteää yhteistyötä kaikkien osallistuvien tahojen ja erityisesti perheen jäsenten kesken.

Kansaneläkelaitoksen rooli työikäisen väestönosan työkyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa on keskeinen ja rooli tuntuu vain syventyvän uusien kuntoutusmuotojen kehittyessä ja erilaisten korvausasioiden keskittymisenä Kelan hoidettavaksi.

5. KUNTOREMONTTITOIMINTA

5.1 Kuntoremontin tuotehistoria

Kuntoremontti on lomatuote, joka on kehitetty palkansaajajärjestöjen kuntolomaprojektissa. Projektissa olivat mukana AKAVA-järjestöjen lomayhdistys A-lomat ry, STTK-lomat ry, Suomen Ammattiliittojen lomajärjestö SAL ry, TVK-järjestöjen lomayhdistys ry sekä Lomaliitto ry.

Tuotteen kehittämisestä on kantanut päävastuun Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksen kuntoutusjohtaja Hannu Saarinen. Imatran lisäksi kehittämisessä on ollut mukana Pajulahden Urheiluopisto, lähinnä fyysisen kunnon testauksen osalta. Projektin johtajana oli SAL ry:n toiminnanjohtaja Veli-Jukka Leppänen. Pilottiryhmien kokoamisessa korvaamattomana apuna olivat KTV:n lomavastaavat ja Helsingin kaupunki työsuojeluvaltuutettu Matti Ikosen johdolla.

Projekti ajoittui kuluvan vuosikymmenen vaihteeseen. Kehitystyö alkoi 1989 syksyllä ja projekti päättyi keväällä 1992. Tuote on edelleen kehittyvä ja muuntuva, pyrkien vastaamaan ajan yleisiä trendejä. Parasta, mitä tuotteen kehittäjän perspektiivistä ajatellen on tapahtunut, on toiminnan hyvä vastaanotto kaikilta tahoilta, hyvät näytöt tutkimusten osoittamana, jatkuvuus sekä työnantajien ja Kelan muukaantulo taloudellisen tuen muodossa.

Lähtökohtana suunnittelutyölle oli se, että tuli rakentaa sellainen tuote, joka olisi ensisijaisesti loma työtätekevälle suomalaiselle henkilölle mutta kuitenkin niin, että sisällössä tulisi olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää toimintaa niin, että lomaa voitaisiin tukea taloudellisesti työkykyä ylläpitävän toiminnan kriteerein. Varasinaisten lomien tukemiseen ei enää lomatukea myönnetä.

Kuntoremonttiloman kohdalla ei kuitenkaan ole kyse kuntoutuksesta, vaan hyvin varhaisen vaiheen ennaltaehkäisevästä toiminnasta paremman psyko-fyysis-sosiaalisen jaksamisen hyväksi. (Leppänen & Saarinen, 1992)

Tärkeänä pidettiin myöskin sitä, että Kuntoremontti ei saisi muotoutua niin vaativaksi, että tarvittaisiin kalliita laitteita ja paljon erikoisosaamista. Tuote tulisi pystyä toteuttamaan tasokkaassa lomahotellissa ja urheiluopistoilla.

Näiden työmäärysten ohjaamana kehittyi sitten Kuntoremonttiloma, mikä on pituudeltaan 5-7 vuorokautta sekä siihen oleellisena liittyvä seurantajakso, Terveystreffit, jotka ovat kahden vuorokauden mittaisia ja ajoittuvat noin puoli vuotta lomaviikon jälkeen.

Tavoitteena Kuntoremontissa on lähinnä:

- * herättää osallistujan motivaatio omasta psykofyysisestä kunnostaan huolehtimiseen
- * selvittää pienimuotoisin testein lomalaisen fyysistä kuntoa
- * löytää suoritustasoa vastaava, yksilöllinen harjoitusohjelma kotiin
- * yleinen rentoutuminen ja virkistyminen kuntoremonttiloman kautta

Hyväksytyjä Kuntoremonttilomakohteita on noin 35 ympäri maata. Laatu on tämän päivän muotiasia. Myös Kuntoremontin laatua käydään auditoimassa. Mikäli asiat eivät hoidu yhdessä sovitulla tavalla, tasalaatuisesti, saattaa talo menettää oikeutensa tuottaa vastedes Kuntoremonttipalveluja. Kohteet ovat pääosin tasokkaita terveyskylpylöitä, kuntoutumis- ja liikuntakeskuksia, liikunta- ja urheiluopistoja sekä palveluiltaan monipuolisia lomahotelleja. Kuntoremonttilomat järjestetään ryhmälomina, joiden koko on 12 - 20 hlöä. Ammattiliitot kokoavat ryhmät saamiensa tarjousten pohjalta. Tarjouskierron on aina syksyisin, keskitetysti toteutettuna.

Palkansaajajärjestöt toimivat yleisen kansanterveyden edistämiseksi Suomessa. Lähtökohdista niiden toiminnassa on työkykyä ylläpitävä toiminta, jossa niiden rooli on työntekijöiden motivoiminen ja opastaminen ottamaan itse vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tätä varten palkansaajajärjestöt jakavat tietoa ja taloudellista tukea Kuntoremonttiin osallistuville.

Palkansaajalomajärjestöjä on kolme: Akava-järjestöjen lomayhdistys A-Lomat ry, joka on perustettu vuonna 1980. Sen tarkoituksena on toimia kansanterveyden edistämiseksi laajoille kansalaispiireille tarkoitettuja lomaviettomahdollisuuksia kehittämällä. A-Lomilla on 34 jäsenjärjestöä, joissa henkilöjäseniä on n. 330 000.

A-Lomien toiminnan pääpaino on RAY:n avustuksella tuettujen, terveyttä edistävien, työkykyisille ja työikäisille aikuisille suunnattujen Kuntoremonttilomien järjestämisessä, työttömien lomaviikkojen ja lapsiperheiden perheyhteisöä tukevien virkistyslomien järjestämisessä eri puolilla Suomea.

Suomen Ammattiliittojen Lomajärjestö SAL ry on perustettu vuonna 1974. Se on voittoa tavoittelematon sosiaali- ja terveysalan järjestö, joka toimii yleisen kansanterveyden edistämiseksi erityisesti ammattiyhdistysliikkeen piirissä. SAL:lla on 32 jäsenliittoa, kattaen työikäisistä suomalaisista noin 1.1 miljoonaa.

RAY:n avustukset mahdollistavat SAL:n toiminnan. Niillä rahoitetaan SAL-lomatoimintaa eli lomatuettua terveyttä edistäviin kunto- ja liikuntalomiin, lapsiperheiden lomaviikkoihin, työttömien virkistyslomiin jne. SAL-lomien tärkein muoto on Kuntoremontti. Osa avustuksista käytetään työkykyä ylläpitävään kuntoutukseen, josta eri alojen työnantajat maksavat osan. Työterveyshuollot valitsevat osallistujat tähän toimintaan, jota kutsutaan Kuntoremonttikurssitoiminnaksi. Näille jaksoille on mahdollista saada myös Kelan maksamaa kuntoutusrahaa.

Toimihenkilöomat, T-Lomat ry, on perustettu 1993, jolloin STTK:n lomajärjestö STTK-Lomat ja entisen TVK:n lomajärjestö TVK-järjestöjen Lomayhdistys sulautettiin toisiinsa. Yhdistykseen kuuluu 44 liittoa, joissa on henkilöjäseniä yhteensä yli 620 000. STTK:lainen lomatuetoiminta on yksi tapa panostaa työikäisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Kuntoremonttiopas, 1997)

Lomaliitto ry on 144:n yhteisön muodostama yhdistys, joka perustettiin aikanaan mahdollistamaan loma sosiaalisesti heikommassa asemassa oleville suomalaisille. Lomaliitto tuottaa myös itse loma-, virkistys- ja kuntoutuspalveluja omissa tai osakkuusyhtiöidensä ylläpitämissä kohteissa. Lomaliitolla oli keskeinen rooli Kun-

toremontin kehittämisessä. Tuote kehitettiin ja testattiin Lomaliiton kohteissa Imatralla ja Savonlinnassa.

Lomaliitto saa vuosittain toimintaansa RAY-avustusta, jonka se jakaa eteenpäin loppukuluttajille, jotka ovat usein ammattiliittojen jäseniä perheineen.

Lomatuki muodostaa keskeisen osan Kuntoremonttiloman rahoituksesta. Palkansaajajärjestöt saavat vuosittain RAY:ltä avustusta jäsenmääränsä suhteessa. Kokeuksen perusteella tuki ei riitä lähestulkoonkaan siihen tarpeeseen, mikä on olemassa. Lomatukiasioita liitoissa hoitaa erillinen lomavastaava, joka puolestaan on yhteistyössä palkansaajajärjestöjen lomaorganisaatioihin.

Lomatuki Kuntoremonttiin on ollut viimeiset kolme vuotta 1400 mk/ hlö lomaviikolle ja 500 mk/hlö Terveystreffijaksolle. Tuki on kaikissa liitoissa saman suuruinen. Kun Kuntoremonttiloman keskihinta on 2100-2300 mk/6 vrk, niin lomatuki kattaa kustannuksista noin kaksi kolmasosaa. Loppuosan kuluista maksaa osallistuja itse. Oma aika ja matkakustannukset jäävät myöskin lomalaisen itsensä kustannettavaksi.

Terveystreffien hinta on keskimäärin 900 mk/hlö, joten tuki kattaa siitä 60 %.

5.2 Kuntoremontin rakenne

Loman sisällössä painottuvat ennaltaehkäisevä toiminta oman kunnon ja jaksamisen hyväksi. Terveysneuvonta, ohjattu liikunta eri muodoissaan, fyysisen toimintakyvyn mittaukset ja niiden tuloksiin perustuva kuntoselitys sekä muu lomatoiminta muodostavat Kuntoremonttiloman sisällön perustan.

Perusidean mukaan, jokaisena lomapäivänä on järjestetty ohjelmaa vähintäänkin kolmen tunnin ajaksi. Se koostuu ohjatusta liikunnasta eri tavoin, opetuskeskusteluista, käsitellen aina jotain ihmisen hyvinvointiin liittyvää teemaa ja kun on kyse lomasta, niin toki aikaa jää hyvin kunkin omien intressien mukaiseen toimintaan.

5.2.1 Kuntoremonttiloman rakenne

Kuntoremonttiloma on 5 - 7 vuorokauden mittainen. Pituus on riippuvainen Raha-automaattiyhdistyksen ohjeistosta, missä sanotaan, että tuetun lomajakson minimikesto on viisi vuorokautta. Käytännössä viiden ja kuuden vuorokauden lomat ovat yleisimmin käytettyjä. Osallistujat ovat voineet käyttää erilaisia vapaitaan Kuntoremonttiin, eikä heidän ole tarvinnut uhrata siihen varsinaista vuosilomaansa.

Loma alkaa informaatiotilaisuudella, missä käydään läpi Kuntoremonttiviikon ohjelmakokonaisuus, täytetään kuntotestiä varten testikysely ja tutustutaan ryhmään. Terveys-/elämäntapakyselylomake annetaan myös tässä tilaisuudessa, mikä pyydetään täyttämään huolella ja mahdollisimman todenmukaisesti, jotta saataisiin objektiivista tietoa terveysneuvonnan pohjaksi. Tähdennetään myöskin tietojen ehdottoman luottamuksellista käsittelyä.

Testit ja tutkimukset:

Edellä mainittujen kyselyjen lisäksi otetaan kuntoremonttilaiselta lepo-EKG lääkärin tulkintoineen. Verenpaine mitataan sekä levossa, että hengitys- ja verenkiertoelimistön testin kuluessa, rasituksen noustessa. Juuri verenpaine arvot ovat olleet kuntoremonttilaisilla usein huolestuttavankin korkealla tasolla. Jatkoseuran- takehoituksen työterveyshuoltoon saa hyvin moni henkilö.

Kehon koostumusta ja painoa tarkkaillaan paitsi punnituksen, niin myöskin body mass indeksiä (BMI) seuraamalla sekä monissa kohteissa myöskin rasvaprosenttia mittaamalla ihopoimuista.

Hengitys- ja verenkiertoelimistön tilaa mitataan kolmiportaisella ergometritestillä, WHO:n mukaan. (liitteet 7 ja 8)

Lihaskuntoa mitataan ns. 30 s:n testein. Testiliikkeitä on neljä: vatsalihakset, selkälihakset sekä ylä- ja alaraajojen suuret lihasryhmät. Testit ovat suuntaa-antavia tarkkuudeltaan ja niissä pystytään tekemään sukupuoli- ja ikäryhmittäistä vertailua. (liite 9).

Terveysneuvonta:

Neuvonta tapahtuu sekä yksilöllisesti, että ryhmissä. Jokaisena lomapäivänä on jokin aihe, mikä koskettaa työikäisen ihmisen terveyttä ja yleistä hyvinvointia. Esi-merkkeinä usein käsiteltävistä aiheista ovat nykyihmisen terveysriskit, terveellisen ravinnon merkitys yksilön hyvinvoinnille, liikunta ja terveys, jokamiehen ergonomia ja elämänhallinta ja henkinen jaksaminen.

Jokainen lomalainen saa oman kuntotasonsa mukaisen kuntoreseptin lomaviikon päätteeksi. Kurssin vetäjä käy jokaisen kanssa läpi terveys- ja elämäntapakyselylomakkeen asiat sekä fyysisen kunnon mittaustulokset ja yhdessä tehdään suunnitelmaa kotiharjoittelua varten. Erittäin tärkeää on jokaisen oma sitoutuminen ja ajatukset siitä, mihin hän on valmis. Ohjaus ei saa olla vain ohjaajan neuvontaa ja kirjallisia ohjeita. Kun ihminen itse on laatimassa omaa ohjelmaansa, on sitoutuminen ja terveyskäyttäytymisen muutos paljon pysyvämpää.

Liikuntaryhmissä pyritään monipuolisuuteen, jolloin jokainen ehkä löytäisi sen oman, itselle mieleisen tavan harjoitella myös kotona.

Normaalisältöisestä Kuntoremonttilomasta on esimerkkiohjelma liitteenä työn loppupuolella.

5.2.2 Terveystreffien rakenne

Kuntoremonttiprosessiin kuuluu kiinteästi kahden vuorokauden mittainen seurantajakso, jota kutsutaan Terveystreffeiksi. Nämä pidetään noin puoli vuotta lomaviikon jälkeen. Kuntoremonttiin osallistuva henkilö saa kotiinsa lomatukisetelin muistutukseksi lähenevistä treffeistä.

Jokainen voi valita lomakohteensa nyt itse. Varsinaisen Kuntoremontin kohdalla valinnan teki ammattijärjestö. Usein kuitenkin lomaviikolla jo sovitaan ryhmänä tapaaminen tuttuun kohteeseen, näin varsinkin, mikäli viikolla on syntynyt hyvä ryhmähenki.

Terveystreffeillä uusitaan kaikki testit, jolloin päästään suorittamaan arviota kunnan kehittymisestä. Onkin tämän vuoksi tärkeää, että testit suoritetaan joka kohteessa mahdollisimman samankaltaisesti, jolloin vertailu on mahdollista.

Kuntoremonttiprojektin päättymisen jälkeenkin on eri toteuttajatalojen sisältövaivat osallistuneet yhteisiin koulutuksiin tuotteen tasaisen laadun ylläpitämiseksi. On sovittu testaustekniikasta ja tulkinnoista yhdessä. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikki Kuntoremontin testaukset pyrkivätkin ainoastaan suuntaa-antavaan tarkkuuteen.

Treffeillä uusitaan myöskin kuntosuositus, mikäli testitulokset poikkeavat selvästi aiemmasta mittauksesta. Myöskin kokemuksia menneestä puolivuotisjaksosta vaihdetaan ryhmässä ja tehdään suuntauksia jatkoa varten.

Treffeillä on myöskin muutamia yhteisiä liikuntatuokioita ja muuta sosiaalista ohjelmaa.

5.2.3 Kuntoremontin sovellutuksia

Perussisältöisen Kuntoremonttiloman ohella on kehitelty erilaisia teemasovellutuksia. Ideat ovat tulleet joko kentän toiveina tai lomakohteiden tuotekehittelyn tuloksena.

Sovelluksista on kansallisesti sovittu niin, että testaukset ohjeineen on oltava kaikissa ohjelmissa mukana ja ohjelman on muutoinkin sivuttava ihmisen psykofyysis-sosiaalista hyvinvointia ja sen edistämistä.

Esimerkkejä toteutuneista sovelluksista ovat olleet teemat elämänhallinta ja henkinen jaksaminen, opi rentoutumaan, "vyötärönvartijat", golf ja kulttuuri, naisten oma remontti, perheremontti jne. Jokainen kuntoremonttikohde pyrkii luonnollisesti tarjoamaan omia vahvuuksiaan ja saamaan tätä kautta asiakkaita.

On myös käytetty kuntoremontin ideaa lyhyisiin, usein työyhteisön kehittämishankkeisiin. On oltu muutama tunti kerrallaan esim. kolmena päivänä jossain lähikohteessa ja käyty samoja asioita läpi kuin Kuntoremontissa. Näihin kursseihin ei toki ole mahdollisuuksia saada taloudellista tukea kuntoremonttien tapaan.

5.3 Työnantajan Kuntoremonttikurssitoiminta

Kuntoremonttilomasta on kehitetty versio, missä työnantajapuoli ja myöskin Kansaneläkelaitos ovat mukana kustannuksia tasaamassa. Tuote sai nimekseen Työnantajan Kuntoremonttikurssi.

Kuntoremonttikurssitoimintaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa. Kela on ottanut oman osallistumisensa ehdoista mm. seuraavia asioita:

- * Työterveyshuolto on toiminnassa keskeisesti mukana. Se valitsee osanottajat ja suorittaa jaksoon liittyvän seurannan. TT-huolto tekee osallistujista kuntoutuspäätöksen.
- * Toiminnan tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen ja osanottajien aktivoiminen oman terveytensä vaalimiseen mm. liikuntaa lisäämällä.
- * Toimintaa järjestävät pääosin kuntoutuslaitokset ja urheiluopistot.
- * Työntekijä osallistuu kuntoremonttikurssille vuosilomansa, ylityövapaansa tai vuorotyövapaansa aikana.

Kuntoremonttikurssia voidaan pitää hyvin varhaisen vaiheen toimenpiteenä, jolla pyritään ennalta ehkäisemään työkykyä haittaavien oireiden syntymistä.

Työnantaja voi haluttaessa järjestää työntekijöilleen kuntoremonttikurssin. Tällöin tehdään kuntoutuspäätös työterveyshuoltolain 2 tai 3 pykälän nojalla. Näin kuntoremonttikurssi käsitetään varhaisen vaiheen kuntoutukseksi. Tämä mahdollistaa myös kuntoutusrahan saamisen, mikäli muutoin rahan saamisen edellytykset täyttyvät. (Waal, 1993)

Kuntoremonttikurssien pituudet ja sisältörunko ovat aika lailla Kuntoremonttiloman kaltaisia. Työterveyshuollot ja työnantajat ovat monasti olleet suunnittelemassa kurssisisältöjä, jolloin ne saadaan kullekin ryhmälle mahdollisimman oikeaan osuiksi. Viime aikoina ovat sisällöissä painottuneet henkinen jaksaminen ja elämänhallinta fyysisten osioiden ohella.

Toiminnasta on hyviä kokemuksia ja yhä useampi työnantaja on tulossa mukaan.

6. HELSINKI-MALLI

Helsingin kaupunki on yksi Suomen suurimmista työnantajista. Sen palveluksessa työskentelee 36500 henkilöä, noin 5000 työpisteessä ympäri kaupunkia.

Henkilöstö huolehtii siitä, että kaupunkilaiset voivat hoitaa terveyttään, kouluttaa lapsiaan, opiskella aikuisoppilaitoksissa, viedä lapset päivähoidon, nauttia kulttuurista, saada aineellista ja henkistä tukea vaikeina hetkinä. Nämä muutamat esimerkit konkretisoivat sitä laajuutta, mitä kunnallinen palvelukokonaisuus tänä päivänä on. Tämä kaikki maksaa, ja kun tiedetään nykyiset säästötavoitteet ja supistukset, merkitsee se sitä, että työelämässä jatkavat ovat entistä tiukemmalla niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kaikki työyhteisöt eivät ole kyenneet sopeutumaan kunta-alalla tapahtuneeseen nopeaan ja laaja-alaiseen muutokseen ja sen tuomiin uusiin oloihin. Se on merkki siitä, että työyhteisöllä ei ole ollut riittäviä valmiuksia sulattaa muutoksia. Siksi osalle työpaikkojen henkilöstöä on syntynyt monenlaisia jaksamis- ja työolo-ongelmia. Nämä saattavat näkyä mm. ihmissuhteiden kiristymisenä, konflikteina, psykosomaattisena oireiluna sekä uupumisena.

Helsingin kaupungin palveluksessa oleva henkilöstö on vuosina 1992 - 1994 vähentynyt yli 4000 hengellä. Samanaikaisesti tuottavuus on noussut yli 12 prosenttia. Tämä on vaatinut henkilöstön aktiivista osallistumista säästötalkoisiin. Helsinki onkin tätä kautta selvinnyt lamasta suhteellisen hyvin.

Tämä kaikki ei kuitenkaan ole onnistunut ongelmitta. Paineet työpaikoilla ovat lisääntyneet ja työilmapiiri on kiristynyt. Myös henkilöstön ikääntyminen lisää jaksamisen problematiikkaa.

Näihin uhkiin voidaan kuitenkin varautua ja niitä pystytään hoitamaan. On kiinnitetty entistä enemmän huomiota työyhteisön toimintakykyyn ja työelämän laatuun. Johtamiskäytännön tulee perustua yhteistoimintaan. (Menestyvä Työyhteisö Antman. 1995)

Aiemmin työyhteisön toimivuuden ylläpitämiseksi riitti se, että se aika ajoin muutti toimintastrategioitaan tai sai lisää henkilökuntaa ja muita resursseja toimintansa kehittämiseen. Tämänkaltainen toiminta oli mahdollista kovan kasvun aikana. Uusissa oloissa työyhteisöt seisovat tietyllä tavalla tyhjän päällä; ei ole olemassa pysyviä pilareita, joiden varaan menestyminen voitaisiin rakentaa. Ainoita pysyviä asioita näyttäisi olevan toiminnan jatkuva arviointi ja muuttaminen. Sen enempää muutosten alueita kuin suuntaviivojakaan ei voida luotettavalla tavalla ennakoida edes lyhyellä aikavälillä.

Uusiutuneissa oloissa nousee haasteeksi se, että pystytään luomaan toimintatapa, joka perustuu jatkuvaan muutoskykyyn, uuden oppimiseen ja kehittymiseen. Oppimisesta tulee työyhteisön elämäntapa. (Nakari, Valtee, 1995) Sanotaankin, että vain muuntautumiskykyinen ja jatkuvasti kehittyvä työyhteisö voi olla tuloksellinen ja hyvinvoiva.

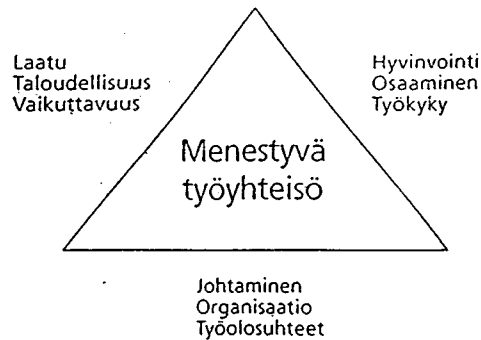
Työyhteisöjen tarpeet ovat hyvin erilaisia. Ei ole olemassa mitään sellaista mallia, joka sopisi jokaisen työyhteisön tilanteeseen. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittämistä ei voida myöskään rakentaa minkään ulkopuolisen tahon varaan, vaan siitä on huolehdittava itseohjautuvasti, omin voimin. Toki joissain tilanteissa tarvitaan esim. koulutusvoimaa yhteisön ulkopuolelta.

6.1 Menestyvä Työyhteisöprojekti

Helsingin kaupungissa on käynnistetty laaja työyhteisöjen kehittämishanke. Siitä käytetään nimitystä Menestyvä Työyhteisö. Projektin tarkoituksena on luoda toimienpideohjelma, jolla pyritään monipuolisesti edistämään kaupungin palveluksessa olevan henkilöstön jaksamisen tukeminen.

Tätä hanketta havainnollistaa hyvin seuraava kuvio:

Menestyvä työyhteisö-projektin viitekehys



Kuvio 7. Menestyvä työyhteisö-projektin viitekehys
(Nakari, Valtee, 1995)

Menestyvä työyhteisö-projekti pohjautuu ajatukselle, että työyhteisöt ja tätä kautta koko organisaatiot henkilöstöineen jaksavat, mikäli oheisen kolmion jokaisella sivulla olevia tekijöitä kehitetään yhtäaikaan ja tasapainoisesti henkilöstön mukana ollen. (Henkilöstöpoliittisen työryhmän muistio, 30.11.1994, 1) Kestävän menestyksen rakentaminen edellyttää työyhteisöjen tuloksellisuuden ja toimintakykyisyyden sekä työelämän laadun samanaikaista kehittämistä. Niiden yhteen sovittamisessa nousevat keskeiseen asemaan johtamiskäytännön kehittäminen, organisaatoratkaisut, työolosuhteet ja puiteasiat sekä työyhteisön kaikkien tahojen yhteistoiminta.

Menestyvä työyhteisö-projekti tähtää työyhteisöjen tukemiseen ja rohkaisemiseen tällaisessa kehittämissä. Projekti koostuu seuraavista toimenpidekokonaisuuksista:

1. Työyhteisöjen kehittäminen. Tavoitteena on luoda kaupungin koulutus- ja kehittämiskeskuksen sekä työterveys- ja yhteistoimintaorganisaatioiden yhteistyönä kaikille työyhteisöille soveltuvia tuotteita, jotka käsittelevät kokonaisuutena työolosuhteita, työn sisältöä, taitoja ja johtamista ja jotka edistävät hyvinvointia ja tuloksellisuutta työpaikoilla. Avainasemassa on itse työyhteisössä tehtävä kehittäminen, jota tuetaan ja rohkaistaan mahdollisimman paljon eri asiantuntijatahojen toimesta tarpeen mukaan.

2. Muutosten hallinta. Osana projektia järjestetään koulutustilaisuuksia, joissa käsitellään muutosmurrokseen ja muutosten hallintaan liittyviä teemoja. (Ylikoski, 1993) Koulutuksen kohteena voivat olla joko yksittäiset ihmiset tai työyhteisöt.

3. Työsuojelu- ja yhteistoimintakoulutus. Työsuojelukoulutuksen painopisteeksi asetetaan psyykinen työsuojelu ja henkinen hyvinvointi. Vastaavasti yhteistoimintakoulutuksessa painotetaan työyhteisöissä esiin nousevia kysymyksiä. Työyhteisöjen tukijärjestelmien yhteistyötä tiivistetään ja toimintamuotoja uudistetaan. Työsuojelun ja työterveyshuollon toimintaedellytykset turvataan.

4. Työolosuhdekartoitukset. Työolojen kehitystä kartoitetaan entistä kattavammin. Näitä tietoja hyödynnetään työsuojelussa ja työterveyshuollossa sekä työyhteisöjen omassa kehittämisessä. Toimintaa tuetaan myös eri tutkimushankkeilla. Myös toisten kokemuksia pyritään hyödyntämään omassa kehittämistyössä. Tämä edellyttää lisääntyvää vuorovaikutusta eri työyhteisöjen välillä.

5. Kuntoremontti. Henkilöstön jaksamista tukevaa ja uupumusta ennaltaehkäisevää kuntoremonttitoimintaa kaksinkertaistetaan nykyisestäään. Lisäksi aktivoidaan hyvinvointia ja työkykyä ylläpitävää henkilöstön liikunta- ja harrastustoimintaa.

6. Työolojen kehittymisen seuranta. Helsingin olosuhteisiin sovelletulla työolobarometrillä seurataan työolojen kehitystä ja arvioidaan kehittämishankkeiden vaikutuksia.

7. Johdon ja esimiesten koulutus. Kaupungin johdolle ja esimiehille

järjestettävässä koulutuksessa painotetaan ajankohtaisen tilanteen ymmärtämiseen ja hallintaan liittyviä kysymyksiä, kuten muutoksen hallintaa, ristiriitatilanteiden käsittelyä sekä yhteistyöhön nojaavan kehittämisen teemoja. (Henkilöstöpoliittisen työryhmän muistio, 30.11.1994)

Edellä lueteltujen toimenpidekokonaisuuksien koordinoinnista ja seurannasta vastaa kaupungin koulutus- ja kehittämiskeskus.

Vaikka osalla toimenpiteistä esim. Kuntoremonttitoiminnalla voi olla kohtalaisen nopeastikin toteutuvia vaikutuksia, on projekti nähtävä kuitenkin kokonaisuutena, jonka merkitys on arvioitavissa vasta pidemmällä aikavälillä.

Eräänä perusasiana työyhteisöjä kehitettäessä nähdään ns. oppivan organisaation idea keskeisenä. Oppivalla organisaatiolla ja työyhteisöllä on esim. seuraavia tärkeitä piirteitä:

1. Se kykenee seuraamaan ympäristön ja asiakkaiden tarpeiden muutoksia sekä osaa reagoida niihin. Tällainen työyhteisö pitää asiakaslähtöisyyttä lähtökohtanaan.
2. Se kykenee kyseenalaistamaan omat toimintatapansa ja rakenteensa ja kehittämään niitä tilanteiden mukaan. Tällaisen yhteisön toimintatapa on kehittävä.
3. Se kykenee hyödyntämään työyhteisön kaikkea osaamista, luovuutta ja asiantuntemusta. Työyhteisö on luova ja innovatiivinen sekä hyödyntää henkilöstön osallistumista.
4. Se pystyy ohjaamaan voimavarat ja resurssit olennaisimpaan, minimoimaan hävikit. Työyhteisö kysyy jatkuvasti: "mikä on olennaista ja tärkeää?" Se kykenee luopumaan toiminnoista, jotka ovat perustehtävän kannalta epäolennaisia tai turhia.

5. Se kykenee toimimaan siten, että oppimisesta, uusiutumisesta, mukautumisesta ja toimintatapojen tutkimisesta tulee pysyvä osa työyhteisön elämäntapaa. Työyhteisö mukautuu ja kehittyy jatkuvasti. (Zuboff, 1988)

Eri työyhteisöjen tarpeet ovat hyvinkin erilaisia. Ei ole olemassa mitään valmista mallia, joka sopisi jokaisen työyhteisön tilanteeseen. Kehittämistyö on tehtävä työyhteisön itsensä toimesta. Suunnan kehittämislle antaa perustehtävä eli se tarkoitus, jota varten työyhteisö on olemassa.

Kehittämistyö ei edellytä välttämättä kehittämisteorioiden hallintaa eikä myöskään kehittämisen erikoisasantuntemusta. Jokaisella työyhteisön jäsenellä kehittämisesä kaivattavaa tietämystä. Olennaista on saada kaikki tuo osaaminen ja tieto käyttöön.

Yksittäisen työntekijän kehittyminen ammatti-ihmisenä ja ihmisenä yleensä, johtaa koko yhteisön osaamisen vahvistumiseen. Jatkuvasti kehittyvän, mukautumiskykyisen, oppivan työyhteisön luominen on avoimen puheen ja keskustelun edistämistä ja viljelemistä. (Zuboff, 1988)

Työyhteisön kehittämisrunko Helsingin kaupungin mallissa on esim. seuraavanlainen:

* Säännölliset kokoontumiset. Lyhyissä palavereissa kartoitetaan työyhteisön ajan kohtaiset asiat, käydään läpi onnistumiset ja ongelmat sekä suunnitellaan seuraavia toimia.

* Joissain kokouksissa keskitytään vain yksittäisiin asioihin, jotka kaipaavat perusteellisempaa pohdintaa.

* Aika ajoin järjestetään kehittämistilaisuuksia, joissa keskitytään koko työyhteisön työskentelyn kehittämiseen.

Tällaisen toiminnan etuja ovat esim. se, että jokainen yhteisön jäsen oppii sekä omista, että muiden kokemuksista, kullekin henkilölle muodostuu ajantasalla oleva

kokonaiskuva työyhteisön tilanteesta, yleinen tiedonkulku kehittyy, ratkaisut tehdään yhdessä, työyhteisö havaitsee jatkuvasti jäsentensä kasvamis- ja oppimistarpeita jne. (Nakari, Valtee, 1995)

Usein saattaa työyhteisössä tuntua siltä, ettei kehittämistarpeita tai ongelmia ole, kannattaa silti välillä pysähtyä ja käydä läpi esim. seuraavia kysymyksiä:

- * Mitkä ovat tärkeimmät työskentelyäni haittaavat ongelmat?
- * Millainen on työpaikan ilmapiiri?
- * Mitkä ovat työni hyvät puolet?
- * Miten voisin parantaa omaa työskentelyäni?
- * Millaisia toiveita minulla olisi?* Minkä esteiden tulisi poistua, jotta työni muuttuisi paremmaksi?

Kaikkia vastauksia pohditaan työyhteisökokouksessa ja laaditaan tältä pohjalta toimenpidesuunnitelma.

Kaikkea työyhteisön kehittämistoimintaa on arvioitava työyhteisön perustehtävän näkökulmasta, toisin sanoen siltä kannalta, miten ja missä määrin se välittömästi tai välillisesti edistää niiden tavoitteiden toteuttamista, joita varten työyhteisö on olemassa. Työyhteisön perustehtävään viittaa sellaisiin työyhteisön ulkopuolella oleviin tarpeisiin, jotka antavat työyhteisölle olemassaolon oikeutuksen. Niin yksityisellä sektorilla kuin kunnallishallinnossakin työyhteisön perustehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. (Sarala & Sarala, 1994)

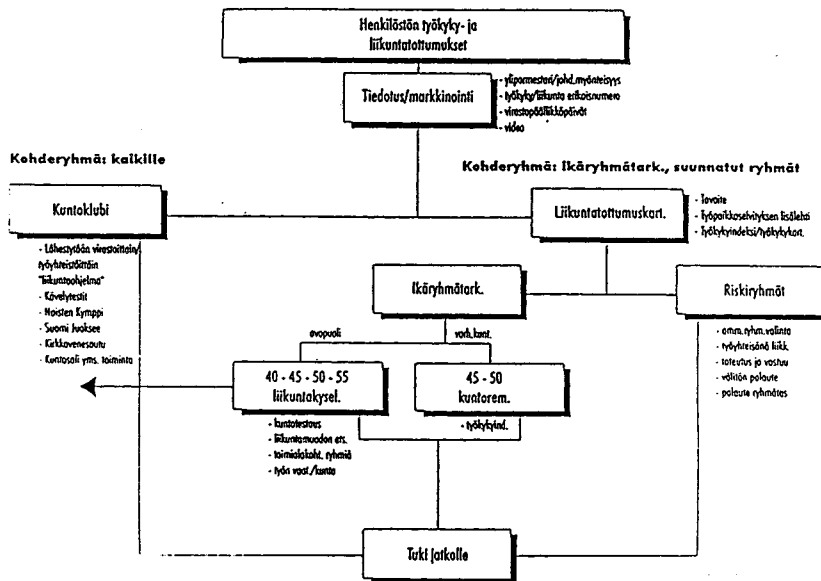
Sen varmistaminen, että työyhteisö todella kaikissa toiminnassaan ohjautuu asiakkaiden ja muiden ympäristötarpeiden mukaan, edellyttää jatkuvaa työyhteisöjen eri tahojen yhteistoimintaa.

Aiemmin tekstissä tuli esille se, että jokainen työyhteisön jäsen on avainasemassa työyhteisön kehittämisessä. Miten yksittäinen työntekijä sitten kykenee ja jaksaa kaiken häneen kohdistuvan odotuspaineen? Jaksamisen ongelma on tiedostettu.

Uupuminen niin fyysisesti kuin ehkä nykyisin useimmin henkisesti on perin yleistä.

6.2 Liikunnan osuus projektissa

Helsingin kaupungin Hyvä Työkyky -projektin sisältö ei ole pelkästään työyhteisöjen kehittämiseen tähtäävää, vaan mukana on oleellisena osana erilaiset yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan muodot. On laadittu mm. malli henkilöstön työkyky- ja liikuntatottumukset, jota selventää seuraava kaavio.



Kuvio 9. Henkilöstön työkyky ja liikuntatottumukset, Helsingin kaupunginkanslia, Henkilöstöosasto, 1994 (mukaeltu)

Mallissa on lueteltu ne toimenpiteet, joilla henkilöstön liikuntakäyttämiseen pyritään vaikuttamaan. Ohjelmassa on kaikille kaupungin työntekijöille suunnattua toimintaa sekä kohdennettua toimintaa yksilötasolle ja riskiryhmiin.

Vaikka aktiivisella liikkumisella onkin hyvin keskeinen merkitys yksilön hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta, se on silti vapaaehtoista toimintaa, eikä näin ollen

Mallissa on lueteltu ne toimenpiteet, joilla henkilöstön liikuntakäyttämiseen pyritään vaikuttamaan. Ohjelmassa on kaikille kaupungin työntekijöille suunnattua toimintaa sekä kohdennettua toimintaa yksilötasolle ja riskiryhmiin.

Vaikka aktiivisella liikkumisella onkin hyvin keskeinen merkitys yksilön hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta, se on silti vapaaehtoista toimintaa, eikä näin ollen ole tarkoitus syyllistää niitä henkilöitä, jotka eivät syystä tai toisesta ole kiinnostuneita osallistumaan näihin kaupungin organisoimiin aktiviteetteihin.

Liikuntaohjelma alkaa laajalla tiedottamisella ja markkinoinnilla. Siinä käy ilmi, että kaupungin ylin johto sitoutuu toimintaan ja kaupunki on valmis panostamaan asiaan ja pitää sitä tärkeänä.

Kuten yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan ideologiaan kuuluukin, tulee toiminta tapahtua ensisijaisesti työpaikoilla ja liikunta-aktiviteetit kunkin omien intressien ja mahdollisuuksien mukaan.

6.3 Kuntoremonttikurssitoiminta

Helsingin kaupungin toteuttama Kuntoremonttikurssitoiminta yhteistyössä kuntoutuslaitosten ja Kelan kanssa ovat osa kaupungin työntekijöiden TYKY-toimintaa.

Kela on osallistunut Kuntoremonttikurssien kustannuksiin kuntoutusrahan muodossa. Tämä edellyttää sitä, että kurseille lähtevät henkilöt ovat työterveyshuollon valitsema terveydellisten kriteerien perusteella. Valituista henkilöistä tehdään kuntoutuspäätös aivan samoin kuin Kelan muidenkin kuntoutusasiakkaiden kohdalla. Kuntoutusraha on suuruudeltaan noin 70 % palkasta ja se tulee työntekijän eduksi, mikäli hän ei saa palkkaa kurssin ajalta ja työnantajalle, mikäli tämä maksaa palkkaa kurssijakson ajalta. Yksi karenssipäivä kuuluu omavastuisesti kurssilaiselle.

Pohjana Kuntoremonttikurssitoiminnan kehittymiselle on ollut palkansaaja-järjestöjen Kuntoremonttilomatoiminta, josta on kerrottu edellä.

Tästä perustuotteesta on räätälöity ns. Työnantajan Kuntoremontti-kurssi, joissa Helsingin kaupunki on ollut mukana alusta asti, järjestämällä pilottiryhmiin osallistujia tuotteen kehittämisvaiheessa.

Helsingissä Kuntoremonttikurssit on koettu erittäin myönteisinä ja työterveyshuoltojen alustavien tilastojen mukaan tulokset ovat näkyneet parempana jaksamisena, vähentyneinä sairauspoissaoloina sekä vapaa-ajan harrastetoiminnan vilkastumisena. Myös se, että kurssilla on väkeä kaupungin eri laitoksista ja työpisteistä on koettu positiivisena. On voinut tutustua eri töihin ja työtovereihin. Tämä on nostanut toisen tekemisen ja osaamisen arvostusta sekä parantanut myöskin osaltaan ilmapiiriä.

Myönteiset kokemukset ovat olleet niin merkittävät, että vaikka ulkopuolelta tuleva rahoitus jäisi kokonaan pois, niin Helsingin kaupunki tulee järjestämään Kuntoremonttikursseja jatkossakin.

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Aihevalinnan pohjana oli oma, pitkäaikainen työskentelyni työikäisten kuntoutustoiminnan parissa. Olin tuotekehittelyvastuussa palkansaajajärjestöjen Kuntoremonttiprojektissa vuosina 1990 - 1992. Projektin tuloksena kehittyi Kuntoremonttiloma.

Suunnittelin samanaikaisesti jatkoa opinnoilleni, joten saatoin syventyä yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan asioihin, Kuntoremontin rooliin siinä, sekä saada oppinäytetyöni tehdyksi.

Kuntoremonttilomatuotteesta on kehittynyt erilaisia variaatioita, joista työnantajan Kuntoremonttikurssi on eräs. Helsingin kaupunki on ollut erityisen aktiivinen oman henkilöstönsä TYKY-toiminnan järjestämisessä. Näin kehittyi ajatus Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksessa käyneiden helsinkiläisten terveyskäyttäytyminen ja siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset Kuntoremonttikurssin myötä.

Tri Riitta Pöllänen on selvittänyt kuntoremonttityyppisen terveysterveystointervention vaikutuksia miespuolisilla henkilöillä. Siinä oli normaalia ohjelmaa muutettu lähinnä lisäämällä kattava laboratoriotutkimuspaketti ja osin muutenkin. Mutta perusidea noudatteli Kuntoremonttiloman ideaa. Tulokset olivat monin osin hyvin positiivisia.

Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssiohjelma räätälöitiin työterveyshuollon ja työsuojelun antamien ehdotusten pohjalta. Työni tarkoituksena oli 61 henkilön aineistolla selvittää ohjelman toimivuutta. Ison osan työstäni olen keskittänyt yleensä yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan käsitteistön ja toteutusvaihtoehtojen selvittämiseen. Keräsin myös haastattelemalla kolmen asiantuntijan kokemuksia Kuntoremonttitoiminnasta ja sen kehittämisestä.

7.2 Case-tutkimusmenetelmän tarkastelua

Tapaukset ovat aina kiinnostaneet ihmistä, etenkin mikäli niihin on liittynyt jotain uutta ja erikoista. Sanaa tapaus (case) voidaan käyttää silloin kun puhutaan ihmisestä, ihmisjoukosta, yhteisöstä, laitoksesta, tapahtumasta tai laajemmasta ilmiöstä.

Tapaukset ovat kiehtoneet myös eri tieteenalojen tutkijoita, esimerkiksi antropologiassa, sosiologiassa, psykologiassa, kasvatustieteessä ja hoitotieteissä puhutaan tapaustutkimuksesta. Tällöin kiinnostuksen kohteena on tietyissä ympäristössä tapahtuva käytännön toiminta, tapahtumaketju, jonkun yksittäisen kohteen, esimerkiksi työyhteisön toiminta.

Tutkimuksessa voidaan tarkastella myös tietyissä ympäristössä toimivien yksityisten ihmisten tai ihmisryhmien arkielämää.

Tapaustutkimus on luonteva lähestymistapa opetuksen ja oppimisen tutkimuksessa, jossa on kyseessä käytännön ongelmien kokonaisvaltainen tarkastelu ja kuvaus.

Tapaustutkimukselle ei ole mahdollista esittää yhtenäistä määritelmää. On esitetty useita variaatioita määritelmiksi: Tapaustutkimus on toiminnassa olevan tapauksen tutkimista. (McDonald, Walker, 1975) Se on empiiristä tutkimusta, joka monipuolisista ja eri tavoin hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyissä ympäristössä. Olennaista on, että tapaustutkimus kohdistuu nykyhetkeen ja että se tapahtuu todellisessa tilanteessa, jota tutkija ei voi keinotekoisesti järjestää.

Kvalitatiivinen tapaustutkimus kohdistuu enemmänkin prosessiin, koko ympäristöön eikä siitä eristettyihin yksittäisiin muuttujiin. Tapaustutkimuksen lähtökohtana on yksilöiden kyky tulkita inhimillisen elämän tapahtumia ja muodostaa merkityksiä maailmasta, jossa he toimivat. (Walker, 1983)

Tapaus on ikään kuin esimerkki jostain suuremmasta joukosta. Tapaus voi kertoa jotain merkittävää myös laajemmasta kokonaisuudesta, jonka osa se on.

Ihmisen toiminnan tutkiminen on lähtökohtana. Tähän liittyy aina suuri määrä subjektiivisuutta. Se mahdollistaa tutkijalle mahdollisuuden pohdiskeluun, joskaan eksaktiuteen ei päästä. Tutkija laatii aiheestaan "kertomuksen", pyrkimättäkään lopulliseen totuuteen. (Eskola, 1994) Tärkeää metodologisesti on se, että tutkija osaa perustella omat ratkaisunsa, kritisoida ja pohtia niitä.

Aineiston koko tämäntapaisessa tutkimusotteessa on usein keskusteltu asia. Kvalitatiivisessa tapaustutkimuksessa käytetään harvemmin otoksia, vaan mieluummin näytteitä jostain laajemmasta joukosta, kokonaisuudesta. Pyritään resurssien mukaiseen aineiston kokoon. Triangulaatio on yksi menetelmä, jossa käytetään erilaisia aineistoja, menetelmiä ja teorioita yhtäaikaan.

Luotettavuus tässä tutkimusotteessa on melkoisen ongelmallista. Kyse ei ole yhdestä, yhtenäisestä tutkimusperinteestä, vaan erilaisista lähestymistavoista ja tutkimustekniikoista. Täten valideetti ja reliabiliteetti voivat olla erilaiset kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa.

Osittain luotettavuutta voidaan arvioida samoin menetelmin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tärkeää on arvioida luotettavuusasiaa tutkimuksen omista lähtökohdista käsin. Absoluuttisen totuuden tavoitteen sijasta, pyritäänkin ehkä mieluummin saamaan esille eri näkökulmia. (Eskola, 1994) Myös tutkijan huolellinen kenttätöskentely, dokumentointi tutkimuksen kulusta lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta.

7.3 Menetelmän sovellutus tässä työssä

Olen tässä omassa opinnäytetyössäni käyttänyt useaa menetelmää rinnan, tarkoituksena monipuolistaa ilmiön tarkastelua.

Tulkinnassa olen nojannut aiempiin tutkimuksiin ja tietoperustaan. Aineiston analyysi ja tulkinta kulkevat rinnan, niitä ei pyritäkään erottamaan toisistaan. Analyysillä pyritään jalostamaan aineistoa, josta päästään tulkintaan. (Eskola, 1994)

Yksilön työkykyä ylläpitävä toiminta on prosessi, jonka eri yksilöt kokevat eri tavoin ja käyttäytyvät sen mukaisesti. Jotta saataisiin mahdollisimman kattava selvitys tästä erilaisuudesta, on tämäntyyppinen tutkimusote mielestäni hyvä. Kun selvitetään esimerkiksi ihmisten asenteita ja niissä tapahtuvia muutoksia niin kvalitatiivinen ote on mielestäni välttämätön. Ristiriitaisetkin tulokset ovat yleisiä tämän tyyppisissä tutkimuksissa. On valmistauduttava eroavaisuuksiin. Oleellista on huomioida se, missä eroja ilmenee ja miksi.

7.4 Tutkimusprosessi

Tutkimusryhmään osallistui kaikkiaan 61 Helsingin kaupungin palveluksessa olevaa henkilöä. Heistä 39 oli naisia ja 22 miehiä. He edustivat monipuolisesti eri työpaikkoja, koulutusammatteja sekä ammatti-liittoja, kuvaten näin hyvin koko kaupungin henkilöstöä.

Valintaprosessi on kuvattu muualla tässä työssä. Keskeistä oli se, että prosessi on pyritty saamaan joustavaksi, vaikka kyse on hyvin suuresta työn-antajasta. Valintakriteereissä huomioitiin ennen muuta oma motivaatio mutta myöskin tietyt terveydelliset seikat, kuten ylipaino, kohonnut verenpaine, tule-oireet ja runsas työterveyshuoltopalvelujen käyttö sairauslomineen.

Aineiston kokosin Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksessa Kuntoremonttikursseilla olleista Helsingin kaupungin työntekijöistä. Kurssit seurantoineen ajoituivat syksyn 1994 ja vuoden 1995 väliselle ajalle. Mukana olivat kaikki ne helsinkiläiset, joista kaikki mittaukset ja kyselyt oli tehty.

Aineiston käsittely tapahtui kevään 1996 aikana. Haastattelut tein keväällä 1995 ja 1996. Olin haastateltaviini yhteydessä puhelimitse useaan kertaan asiaan liittyen.

Haastattelut olivat vapaamuotoisia, joskin minulla oli etukäteen laaditut kysymykset.

Työkykyä ylläpitävä toiminta on kehittynyt ja muotoutunut voimakkaasti viimeisten vuosien kuluessa. Asian tiimoilta on jatkuvasti koulutustilaisuuksia, uusia kirjoja ja lehtiartikkeleita tulee lähes viikoittain. Tämä aiheutti pohjattomalta tuntuvan uteliaisuuden uuden tiedon hankkimiseen. Osin tämän vuoksi prosessi venyi näin pitkälle aikavälille. Työn lopullinen kokoaminen on tapahtunut syksyn 1996 ja kevään 1997 aikana.

7.5 Tutkimuksen toteutus

Edellä kuvatun tutkimusprosessin käynnisti neuvottelut Helsingin kaupungin TYKY-ryhmän edustajien kanssa. Siinä kerroin suunnitelmastani ja varmistin lupa- ja muuta käytännön asiat sekä kysyin ryhmäläisten ajatuksia suunnitelmani tueksi.

7.5.1 Kurssin sisältö Imatran Liikunta- ja Kuntoutumiskeskuksessa

Pohjana ohjelmalle oli normaali Kuntoremonttiloma. Pituudeksi sovittiin kuusi vuorokautta ja seurantajakson eli Terveystreffien pituudeksi kaksi vuorokautta.

Ohjelmassa sovittiin painotettavan fyysisen toimintakyvyn ja elämönhallinnan alueita. Tarkoituksena oli monipuolisesti ihmisen hyvinvointia tukevan kokonaisuuden luominen.

Helsinki käyttää useampaa kuntoremonttikohdetta, eri puolilta Suomea. Imatralla on hyvät puitteet ja osaaminen fyysisen toimintakyvyn alueelta, joten siksi tämän painottuminen.

Liitteenä on ohjelmarunko Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssilta (liite 3).

7.5.2 Kurssille hakeutuminen ja valinta

Kuntoremonttikurssille hakeudutaan erillisellä lomakkeella. (liite 4) Hakemus jätetään työterveyshuoltoon, jossa työterveyshoitaja tarkistaa hakemuksen, kuittaa sen ja toimittaa eteen päin. Myös työsuojeluvaltuutettu tekee saman prosessin.

Kun molemmat tahot ovat puoltaneet hakemusta, tehdään työterveyshuollossa kuntoutuspäätös, mikä mahdollistaa Kelan mukaantulon kuntoutusrahan muodossa. Näin Kuntoremonttikurssi on nähtävä hyvin varhaisen vaiheen kuntoutukseksi.

7.5.3 Kustannukset

Helsingin kaupunki on pyytänyt jokaiselta käyttämältään Kuntoremonttikohteelta tarjouksen, minkä perusteella lopulliset valinnat kurssipaikan suhteen tehdään. Keskimäärin kuuden vuorokauden Kuntoremonttikurssin hinta on 2300 - 2400 mk/hlö. Hinta sisältää kurssiohjelman lisäksi puolihoidon ja majoittumisen kahden hengen huoneissa.

Terveystreffijakson (2 vrk) hinta on ollut 800 - 900 mk/hlö samoilla palveluilla. Imatran Liikunta -ja Kuntoutuskeskuksen hintataso sijoittuu keskivälille.

Kustannukset jakaantuvat siten, että ammattijärjestöt maksavat puolet ja kaupunki puolet kuluista. Kela maksaa kuntoutusrahan, mikä menee osallistujan hyödyksi, koska hän osallistuu kurssille omalla ajallaan. Omavastuuksi jäävät lisäksi matkakustannukset.

7.5.4 Elämäntapakysely ja lisäkysely

Sekä kurssiviikolla, että terveystreffeillä täytetään terveys-/ elämäntapakysely. Siihen on oma, valtakunnallisesti suunniteltu lomake. (liite 5)

Halusin tutkimusryhmäläisiltä vähän tarkennettuja mielipiteitä, joten laadin lisäkyselyn, mikä suoritettiin terveystreffien yhteydessä. (liite 6)

7.5.5 Fyysisen kunnon mittaukset

Fyysinen toimintakyky muodosti merkittävän osan kurssikokonaisuudesta. Mittauksina käytettiin; epäsuoraa polkupyöräergometristä, mittaamaan hengitys- ja verenkiertoelimistön tilaa. Lihaskuntoa testattiin neljällä, kehon suuriin lihasryhmiin kohdistetuilla testiliikkeellä. (liitteet 7, 8, 9, 10, 11, 12)

Antropometriset mittaukset liittyvät oleellisesti mukaan fyysisen kunnon testaukseen. Tässä on käytetty; pituus, paino, Body mass index (BMI). Lisäksi mitataan vyötärö-lantiosuhde ja luustorakenteen selvittämiseksi ranteen ympärysmitta.

Polkupyöräergometristissä on oleellista sydän- ja verenpaine seuranta. Mittauskäytäntö selviää liitteistä.

7.5.6 Kuntoresepti

Testitulokset ovat pohjana yksilöllisen kuntoreseptin laatimiselle. Kunto-ohjelman laadintaan osallistuu jokainen kurssilainen itse aktiivisesti. Kurssinvetäjä keskustelee kahden kesken kaikkien osanottajien kesken. Käytettävissä ovat sekä terveys-/elämäntapakyselyn ja kuntotestien tulokset. Tärkeää on saada kurssilaisen omat intressit selville, mihin hän on itse valmis ja laatia ohjeisto sitä taustaa vasten.

Resepti laaditaan sitä varten laaditulle lomakkeelle, jota täydennetään tarpeen mukaan. (liite 13)

7.5.7 Terveystreffit-seuranta

Puoli vuotta Kuntoremonttikurssin jälkeen kokoonnutaan samalla ryhmällä seurantajaksoille, mikä on kahden vuorokauden mittainen.

Tällöin vaihdetaan kokemuksia ja tehdään tavoitteita ja täsmennyksiä tulevaisuutta varten. Treffeillä toistetaan samat fyysisen kunnon mittaukset ja verrataan tuloksia puoli vuotta aiempaan tilanteeseen.

Kuntoreseptit tarkistetaan ja uusitaan nykytilaa vastaavaksi, jälleen interaktiivisesti kurssilaisen ja vetäjän kanssa.

Ohjelmaan liittyy liikuntatuokioita ja muuta yhdessäoloa erilaisten aktiviteettien muodossa. Lyhyt jakso ei juuri muuhun toimintaan anna mahdollisuutta. Mikäli kurssilaisille on kehittynyt hyvä yhteishenki, niin he ovat usein treffeillä sopineet yhteisistä tapaamisista Helsingissä aktiivipäivän muodossa.

7.5.8 Jatkoseuranta

Kuten eri yhteyksissä tässäkin työssä, muodostaa jatkoseuranta suuren ongelman. Tahtoo olla, että kursseilla alkanut ja treffeillä tarkistettu motivaatio saattaa myöhemmin kadota, ellei jotain tarkistusta suoriteta myöhemminkin. Mikä on se tapa? Kuka suorittaa?

Helsingin kaupungilla on oma TYKY-kokonaisuus, mikä mahdollistaa erilaiset, lähinnä fyysiset aktiviteetit. Silti kaivataan jotain spesiaalia toimintaa tietyin aikavälein. Olisiko esim. tuttujen Kuntoremonttikurssilaisten organisoitu kokoontuminen hyvä tapa tarkistaa omahoidon tilanne?

8. TUTKIMUKSEN TUOTTAMAT TULOKSET

8.1 Tulosten käsittely:

Tiedot mitatuista asioista tallennettiin lukukynällä, käyttäen apuna viivakoodeja (Bar Code Reader, TYSSO, Taiwan). Koko aineisto tarkastettiin oikolukemalla tutkimuslomakkeet.

Aineiston käsittely tapahtui PATO 4.7 PS (Mikrovuo Oy, Forssa) ohjelmiston avulla. Kahden muuttujan välisissä analyyseissä käytetyt tilastomatemattiset menetelmät olivat t-testi (toistettujen mittausten vertailu tai kahden riippumattoman ryhmän välinen vertailu) ja Khiin neliötesti. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa alle 0.05 (= 95%:n riskitaso).

Summamuuttujat: Ravintotottumuksissa ja liikuntakäyttäytymisessä tapahtuneiden muutosten ja käytöstä kuvaavan yksinkertaisen muuttujan luomiseksi näihin aiheisiin liittyvien kysymysten vastaukset koodattiin uudelleen ja niistä laskettiin summamuuttujat.

Rasva-aiheisissa kysymyksissä (lomakkeen kysymykset 7-9, 12, 14-15) rasvaton vaihtoehto oli nolla ja eniten rasvaa sisältävä vaihtoehto oli 2. Siten kuuden kysymyksen summamuuttujan pienin luku kuvasi vähärasvaista tai rasvatonta valintaa ja suurin luku rasvaisinta vaihtoehtoa. Summamuuttajan teoreettinen vaihteluväli oli 0-11. Ohjelmateknisistä syistä myös puuttuva vaihtoehto koodattiin nolllaksi.

Liikunta-aiheisia kysymyksiä (kysymykset 26-30) koodattiin nolllasta kolmeen. Puuttuva tieto koodattiin nolllaksi. Ajankäyttöä tai liikuntatiheyttä kuvaavat muuttujat luokiteltiin yhdestä kahteen tai yhdestä kolmeen. Ei liikuntaa harrastava sai arvon nolla. Liikuntaa kuvaavan summamuuttujan teoreettinen vaihteluväli oli 0-14. Liikunnallisesti aktiivista kuvasi suurempi luku kuin vähemmän aktiivista.

8.2 Aineiston kuvaus

Alla olevaan taulukkoon on koottu taustatietoja tutkimusryhmään osallistuneista henkilöistä.

Taulukko 1. Aineiston kuvailu. Taustatietoja (jakaumat, %) kunto-remonttikursseille osallistuneista miehistä ja naisista.

| Taustatietoja | Miehet (N=22) % | Naiset (N=39) % | p |
|--|-----------------------|-----------------------|-----|
| Ikäjakauma | | | NS |
| -32-45v | 18.2 | 38.5 | |
| -46-62v | 81.8 | 61.5 | |
| Siviilisääty | | | NS |
| -avio-/avoliitto | 77.3 | 64.1 | |
| -naimaton/eronnut/leski | 22.7 | 35.9 | |
| Ammattialue | | | *** |
| -maa-/metsätalous/teollisuus/ rakennusala/kuljetusala | 54.5 | 2.6 | |
| -toimisto/palveluala | 18.2 | 48.7 | |
| -tekninen/opetusala | 18.2 | 5.1 | |
| -hoitolala | 0.0 | 41.0 | |
| -muu määrittelemätön | 9.1 | 2.6 | |
| Ammattiliitto | | | *** |
| -AKAVA | 0.0 | 10.3 | |
| -SAK | 95.2 | 43.6 | |
| -STTK | 4.8 | 46.1 | |
| (ei kuulu liittoon) | (1) | | |

Khiin neliö: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, ns = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Tässä selvityksessä mukana oleville Kuntoremonttikursseille osallistui kaikkiaan 61 henkilöä, 22 miestä ja 39 naista. Osallistujien sosiaalisia taustatietoja on käsitelty taulukossa 1.

Miehet ja naiset erosivat ammatin ja ammattijärjestön suhteen toisistaan (p<0.001). Naiset olivat pääasiassa toimisto- ja palveluammateissa (49%) sekä hoitoalalla (41%). Miehillä painottuivat rakennus- ja kuljetusala (55%), toimisto- ja palvelu-
alat (18%) sekä tekninen- ja opetusala (18%).

Miehistä yli 80% kuuluu ikäryhmään 46-62 ja naisistakin yli 60%. Valintakriteereissä ei ole edellytetty mitään tiettyä ikärajaa vaan hakeutuminen on ollut mahdollista kaikille Helsingin kaupungin palveluksessa oleville.

Kyseiseen ikäryhmään kuuluvat henkilöt käyttävät selkeästi eniten terveydenhuoltopalveluja. Tätä taustaa vasten olisikin toivottavaa, että Kuntoremonttityyppinen terveysneuvonta kohdistuisi näihin ikäluokkiin.

Hoito -ja kuljetusala muodostavat suurimmat ammattiryhmät. Taulukoissa näkyy maa- ja metsätalous, joiden ammattien edustus Helsingissä on toki vähäinen, sen sijaan liikennelaitos on erittäin suuri, samoin kuin rakennusvirasto, joiden henkilökunta näkyy tässä luokituksessa.

Ammattiliitoista painottuu ymmärrettävästi SAK, sillä KTV:oon kuuluu suurin osa Helsingin kaupungin palveluksessa olevasta väestä. Hoitoala selittää naisilla suuren STTK:n osuuden.

Tämä otos edustaa hyvin kaupungin henkilöstön rakennetta sekä sukupuolen, että ammattien mukaan.

8.3 Terveyskäyttäytymisen kuvaus

Tässä taulukossa käy ilmi kuntoremonttikurssilaisten arvioinnit omista, lähinnä elämäntapoihin liittyvistä asioista.

Taulukko 2. Tupakan, alkoholin ja rasvan käyttöä sekä liikuntakäyttäytymistä kuvaavat muuttujat, (jakaumat, %) kuntoremonttikurssille osallistuneista henkilöistä.

| | Miehet (N=22) % | Naiset (N=39) % | P |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| Tupakointi | | | NS |
| -kyllä | 36.4 | 17.9 | |
| -ei | 63.6 | 82.1 | |
| Alkoholin käyttö | | | *** |
| ei lainkaan - 1-2 krt/v | 9.1 | 33.3 | |
| 3-4 krt/v - 1-2 krt/kk | 27.3 | 51.3 | |
| 1-2 krt/vko - päivittäin | 63.6 | 15.4 | |
| Liikunta (summamuuttuja) | | | NS |
| määrä/laatu - | 13.6 | 10.2 | |
| jonkin verran + | 9.1 | 12.8 | |
| kohtuullisesti ++ | 50.0 | 41.0 | |
| hyvä aktiivisuus +++ | 27.3 | 35.9 | |
| Rasvan käyttö (summamuuttuja) | | | NS |
| rasvattomat/vähän - | 13.64 | 7.7 | |
| kohtuullinen käyttö ++ | 63.64 | 84.6 | |
| rasvaiset /paljon +++ | 22.73 | 7.7 | |

Khiin neliö: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, NS = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Miesten tupakointi edustaa yleistä, kansallista tasoa. (vrt. esim. Pöllänen, 1994)

Yli 45-vuotiailla naisilla tupakointi on yleensä harvinaista mutta tässä otoksessa se on kansallista tasoa. Nuoremmilla naisilla on samankaltaiset tottumukset kuin miehillä.

Alkoholin kohdalla tulos on aiempien selvitysten kaltainen. Absolutisteja on 9%, mikä myös on kansallista tasoa. Miesten kohdalla 1-2 krt/vko tai useammin, 63% on merkittävä ja huolestuttavin tulos. Yleensä alkoholin käyttöä koskeviin kysymyksiin vastataan hiukan vähätellen mutta tässä tulos tuntuu luotettavalta. Kuntoremonttityyppisellä interventiolla on ollut myönteistä vaikutusta alkoholin käyttöön (vrt. Pöllänen, 1995).

Liikunnan harrastuksen kohdalla vastaukset ovat melko tyypillisiä. Yleensä omat arviot ovat jonkin verran ylämitoitettuja, niin tässäkin. Miesten ja naisten välillä ei ole merkittävää eroavaisuutta.

Naiset näyttävät miettivän rasvankäyttöään selkeästi miehiä enemmän. Miehet syövät sitä, mitä kotona on! Työpaikkaruokailu määrää hyvin paljon rasvan käyttöä. Valistuksen olisikin lähde sieltä.

8.4 Fyysisen toimintakyvyn lähtötilanne

Taulukkoon on kerätty eri mittauksin fyysistä kuntoa sekä kehon massaa ja verenpainearvoja kuvaava lähtötilanne tutkimusjoukossa.

Taulukko 3. Lähtötilanne kuntoremonttikurssilla. Kehon ja fyysisen kunnan mittausarvoja ja lihaskuntoa kuvaavia muuttujia on verrattu miehillä (N=22) ja naisilla (N=39), ero ja 95 %:n luottamusvälit sekä eron merkitsevyys on laskettu.

| Muuttuja | Miehet | | Naiset | | Ero | 95% LV | p | |
|-------------------------|--------|------|--------|------|------|--------|------|-----|
| | ka | kh | ka | kh | | | | |
| BMI | 28.4 | 3.2 | 25.8 | 4.6 | 2.6 | 0.3 | 4.8 | * |
| syst.RR | 143.6 | 15.0 | 123.1 | 15.3 | 20.5 | 12.4 | 28.7 | *** |
| diast.RR | 95.1 | 12.0 | 79.0 | 13.8 | 16.2 | 9.2 | 23.2 | *** |
| <u>Kuntotestiluokat</u> | | | | | | | | |
| vatsalihakset | 2.8 | 1.2 | 3.0 | 1.4 | 0.2 | -0.5 | 0.9 | NS |
| selkähakset | 3.1 | 1.2 | 3.5 | 1.2 | 0.4 | -0.3 | 1.0 | NS |
| alaraajat | 3.1 | 0.8 | 3.2 | 0.9 | 0.1 | -0.3 | 0.6 | NS |
| yläraajat | 2.8 | 1.0 | 4.3 | 0.8 | 1.5 | 1.0 | 2.0 | *** |
| <u>Fyysinen kunto</u> | | | | | | | | |
| -indeksi | 54.7 | 9.9 | 64.3 | 15.9 | 9.6 | 0.7 | 18.6 | * |
| luokka | 1.1 | 0.3 | 2.8 | 1.3 | 1.7 | 1.3 | 2.2 | *** |
| Max VO ₂ | 29.1 | 4.3 | 30.1 | 5.4 | 1.0 | -2.2 | 4.1 | NS |
| Kuntoluokka | 1.7 | 0.6 | 2.4 | 1.0 | 0.7 | 0.3 | 1.2 | * |

t-testi (=riippumattomat ryhmät): * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, NS = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Tässä taulukossa näkyy osallistujien lähtötilanne. Fyysisen toimintakyvyn ja kunnan osalta näkyy eroja naisten ja miesten välillä.

Miesten verenpaine- arvot olivat Kuntoremonttikurssilla mitattuina selkeästi korkeampia kuin naisten vastaavat luvut ($p < 0.001$). Tulos vastaa hyvin valtakunnan keskimääräistä trendiä. Naisten hyvää tasoa saattaa parantaa hormonihoito, mikä on tyypillistä tämän ikäryhmän naisilla. Tutkimukset ovat osoittaneet hormonihoidon suojaavan korkeaa verenpainetta vastaan. Vaikka miesten arvot ovatkin selkeästi korkeammat, ovat ne silti valtakunnallisesti varsin kohtuullisella tasolla.

Kehon pituuden ja painon sopusuhtaisuutta kuvaava Body mass index-arvo (BMI) kertoo tässä aineistossa miesten selkeästä ylipainosta (BMI 28 tai yli). Suositusarvoalue on 19 - 24. Naiset olivat keskimäärin normaalipainoisia.

Tulee myös muistaa ja huomioida ylipainon ja korkeiden verenpaine- arvojen ja toisaalta ylipainon ja Tule- oireiden väliset yhteydet. Tämä on huomioitu Kuntoremonttikurssilla annettavassa terveysneuvonnassa.

Fyysisen kunnon mittauksissa näkyi myöskin sukupuolten välillä eroja, naisten eduksi. On huomioitava, että varsinkin yläraajatesti on naisilla selkeästi kevyempi suoritustekniikaltaan, joten vertailu sukupuolten välillä on hiukan kyseenalaista. Eri testiosuoiden suoritustavat ja kuntokriteeritaulukot ovat liitteinä työn lopussa.

Lihaskuntotesteissä näkyy yleisesti se, että naiset menevät kaikissa neljässä lihasryhmässä oman ikäryhmänsä keskitason yläpuolelle ($>$ kuin kuntoluokka 3) ja miehet ikäryhmänsä keskiarvon tuntumaan.

Molempien sukupuolten osalta jäädytään sitä vastoin hengitys- ja verenkiertoelimistön mittauksessa alle ikäryhmän suositustason, miehet jopa erittäin selkeästi. Tämän peruskestävyyden ja sitä kautta hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto on tavallisen kuntoilijan kohdalla ehdottomasti tärkein harjoiteltava ominaisuus. Tähän paneudutaan Kuntoremonttiprosessin aikana erityisesti. Jokainen kurssilainen saa mm. omaa kuntotasoaan vastaavat sykerajat turvallisen harjoittelun pohjaksi.

8.5 Seuranta naisilla

Alla oleva taulukko osoittaa naisten mittaustulokset kurssin ja treffien välisenä vertailuna.

Taulukko 4. Seuranta naisilla (n=39). Kehon ja lihaskunnan mittauservoja ja fyysistä kuntoa kuvaavia muuttujia (keskiarvo ja keskihajonta) kuntoremonttikurssin ja kuntoremonttitreffitien aikana. Henkilöiden erot (verrattu yksilön sisäistä muutosta), muutoksen 95 %:n luottamusvälit ja merkitsevyys on laskettu.

| Muuttuja | KR-kurssi ka | kh | KR-treffit ka | kh | Muutos | 95% LV | Df |
|--------------------------------|-----------------|------|------------------|------|--------|-----------|----|
| Paino | 69.1 | 12.0 | 70.1 | 11.4 | 1.0* | 0.2 1.8 | 38 |
| BMI | 25.8 | 4.6 | 25.8 | 4.3 | 0.1 | -0.2 0.4 | 37 |
| syst.RR | 123.1 | 15.3 | 123.9 | 12.7 | 0.8 | -4.5 6.1 | 38 |
| diast.RR | 79.0 | 13.8 | 78.5 | 12.1 | -0.4 | -4.1 3.3 | 38 |
| <u>Lihaskuntotestit</u> | | | | | | | |
| -vatsa | 10.9 | 3.4 | 14.6 | 4.4 | 3.7*** | 2.5 4.9 | 38 |
| luokka | 3.0 | 1.4 | 4.0 | 1.2 | 0.9*** | 0.6 1.3 | 38 |
| -selkä | 23.4 | 5.8 | 28.2 | 5.3 | 4.4*** | 3.0 5.8 | 35 |
| luokka | 3.5 | 1.2 | 4.3 | 0.8 | 0.7*** | 0.3 1.0 | 34 |
| -alaraajat | 19.2 | 3.6 | 21.8 | 3.5 | 2.3*** | 1.5 3.2 | 35 |
| luokka | 3.2 | 0.9 | 3.9 | 0.9 | 0.7*** | 0.4 0.9 | 35 |
| -yläraajat | 14.1 | 3.9 | 17.1 | 3.9 | 3.0*** | 1.8 4.2 | 33 |
| luokka | 4.3 | 0.8 | 4.7 | 0.5 | 0.4*** | 0.2 0.7 | 33 |
| <u>Fyysinen kunto</u> | | | | | | | |
| -indeksi | 64.3 | 15.9 | 67.8 | 14.8 | 1.8 NS | -2.0 5.7 | 28 |
| luokka | 2.8 | 1.3 | 3.1 | 1.2 | 0.2 NS | -0.2 0.6 | 28 |
| MaxVO ₂ | 30.1 | 5.4 | 31.2 | 7.0 | 0.6 NS | -1.8 2.9 | 29 |
| Kuntoluokka | 2.4 | 1.0 | 2.4 | 0.9 | 0.1 NS | -0.3 0.2 | 29 |

t-testi (=toistetut mittaukset): * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, NS = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

8.6 Seuranta miehillä

Seuraava taulukko selvittää miespuolisten kurssilaisten tilanteen treffien jälkeen.

Yhteenvedossa on myös naisten vastaavien tulosten vertailu.

Taulukko 5. Seuranta miehillä (n=22). Kehon ja lihaskunnan mittausarvot ja fyysistä kuntoa kuvaavat muuttujat (keskiarvo ja keskihajonta) kuntoremonttikurssin ja kuntoremonttitreffitien aikana. Henkilöiden erot (vertailu yksilön sisäistä muutosta), 95 %:n luottamusvälit ja merkitsevyys on laskettu.

| Muuttuja | KR-kurssi | | KR-treffit | | Muutos | 95% LV | Df |
|-------------------------|-----------|------|------------|------|--------|--------|--------|
| | ka | kh | ka | kh | | | |
| Paino | 90.2 | 13.8 | 90.8 | 14.5 | 0.5 | - 0.4 | 1.5 21 |
| BMI | 28.4 | 3.2 | 28.4 | 3.4 | 0.1 | - 0.3 | 0.4 21 |
| syst.RR | 143.6 | 15.0 | 137.0 | 17.7 | -6.6 | -14.5 | 1.2 21 |
| diast.RR | 95.1 | 12.0 | 91.4 | 10.1 | -3.7 | - 9.0 | 3.7 21 |
| <u>Lihaskuntotestit</u> | | | | | | | |
| -vatsa | 13.7 | 4.7 | 16.3 | 3.8 | 3.2*** | 1.6 | 4.9 18 |
| luokka | 2.8 | 1.2 | 3.7 | 1.0 | 0.9*** | 0.5 | 1.4 18 |
| -selkä | 25.8 | 7.3 | 30.7 | 7.3 | 5.5*** | 2.7 | 8.4 18 |
| luokka | 3.1 | 1.2 | 4.0 | 0.9 | 0.9*** | 0.4 | 1.3 18 |
| -alaraajat | 21.3 | 3.8 | 24.1 | 4.2 | 3.1** | 1.3 | 4.8 18 |
| luokka | 3.1 | 0.8 | 3.7 | 1.2 | 0.7* | 0.2 | 1.2 18 |
| -yläraajat | 13.3 | 5.5 | 17.2 | 5.6 | 4.2*** | 2.1 | 6.2 18 |
| luokka | 2.8 | 1.0 | 3.9 | 1.0 | 1.2*** | 0.8 | 1.6 18 |
| <u>Fyysinen kunto</u> | | | | | | | |
| -indeksi | 54.7 | 9.9 | 59.4 | 12.4 | 3.1 NS | - 1.4 | 7.6 13 |
| luokka | 1.1 | 0.3 | 1.2 | 0.4 | 0.1 NS | - 0.2 | 0.3 13 |
| Max VO ₂ | 29.1 | 4.3 | 29.7 | 5.4 | 0.4 NS | - 1.8 | 1.0 13 |
| Kurtoluokka | 1.7 | 0.6 | 2.0 | 0.7 | 0.4 | 0.1 | 0.6 13 |

t-testi (=toistetut mittaukset): * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, NS = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Kuntoremonttikurssin ja sitä 6 kk seuranneen Terveystreffit-jakson välinen aika on lyhyt, mikä selittää pitkälti terveyskäyttäytymisessä tapahtuneiden muutosten tuomien tulosten pienuuden, tilastollisesti arvioitaessa. Silti myönteiset vaikutukset ovat ilmeiset ja tukevat aiempia tutkimuksia. (vrt. Pöllänen, 1994)

Varsinkin verenpaineen, kehon massan ja maksimaalisen hapenoton osalta vaaditaan usein vähintäänkin vuoden periodi, ennen kuin tilastollisesti merkittäviin muutoksiin päästään.

Lihaskunto paranee puolestaan jo muutamien viikkojen aktiivisella harjoittamisella, mikä tässäkin aineistossa näkyy hyvin sekä naisten, että miesten osalta. Kuntoremonttikurssi näyttää toimineen hyvin tämän tarvittavan motivaation löytymiseksi.

Kansanterveydellisesti tärkeää on mielestäni se hyvä suunta, mikä verenpaineen laskun osalta on havaittavissa seurantamittauksissa, eritoten miesten osalta. Mikäli samanlainen muutos saataisiin aikaan miehillä väestötasolla, välttyttäisiin verenpaineen komplikaatioilta, mikä olisi todella merkittävää.

Molempien sukupuolten osalta näkyy positiivinen muutos suorituskyvyn eri osa-alueiden parantumisessa. Naiset pitivät edelleen eron miehiin samanlaisena kuin Kuntoremonttikurssilla. Tärkeintä on kuitenkin selkeä terveyskäyttäytymisen muutos itsensä paremman huomioon suuntaan.

8.7 Päätöstilanne koko ryhmän osalta

Oheiseen taulukkoon on yhdistetty koko tutkimusryhmään koskien eri mitattujen osa-alueiden tilanne kurssiprosessin päätyttyä.

Taulukko 7. Päätöstilanne kuntoremonttikurssin treffiä jälkeen. Vastaaajien omat näkemykset elintapamuutoksista ja hyvinvoinnista. Vastauksien jakaumaa (%) on verrattu miehillä (N=21) ja naisilla (N=39).

| | Miehet (N=21) % | Naiset (N=39) % | P |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| Ravitsemus | | | |
| -muutos ostoskäytöksessä | 38.1 | 43.6 | NS |
| - "terveellisempi" suuntaus | 50.0 | 53.1 | NS |
| Kuntoliikunta | | | |
| -muutos totumuksissa | 72.7 | 69.2 | NS |
| -liikunnan lisääminen | 78.9 | 73.5 | NS |
| Työkyky | | | |
| - (erittäin) hyvä | 54.5 | 53.8 | NS |
| -kohtalainen | 45.5 | 43.6 | |
| - (erittäin) huono | - | 2.6 | |
| Terveydentila | | | |
| - (erittäin) hyvä | 40.9 | 44.7 | NS |
| -kohtalainen | 59.1 | 52.6 | |
| - (erittäin) huono | - | 2.6 | |
| Henkinen jaksaminen | | | |
| - (erittäin) hyvä | 45.5 | 45.9 | NS |
| -kohtalainen | 50.0 | 45.9 | |
| - (erittäin) huono | 4.5 | 8.2 | |
| Elämäntilanne | | | |
| - (erittäin) tyytyväinen | 59.1 | 55.3 | NS |
| -jokseenkin tyytyväinen | 40.9 | 42.1 | |
| - (erittäin) tyytymätön | - | 2.6 | |

Khiin neliö: * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, NS = ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Suunta näyttää olevan kaikkien mitattujen ominaisuuksien ja käyttäytymisen osalta positiivinen, vaikkei tilastollisesti merkitsevää eroa saadakaan juuri näkyviin.

Mikäli osallistujat saavat tämänkaltaisen terveystyöryhmän säilymään, minkä he ovat tämän vuoden periodin aikana saavuttaneet, niin tällä on varmasti merkitystä tulevan elämän laadun ja terveyden säilymisen kannalta.

Kun näihin Kuntoremonttityyppisiin interventioihin liittyy vielä työyhteisöllisiäkin tavoitteita, kuten muihinkin Työkykyä ylläpitävän toiminnan muotoihin, niin näyttää ilmeiseltä, että toimintaan kannattaisi sijoittaa yhteisiä varoja ja ulottaa toiminta koko työikäiseen väestöön. Merkitys on sekä kansanterveydellinen, että kansantaloudellinen.

Tämä aineisto on hyvin pieni, eikä siitä voi tehdä kansallisia johtopäätöksiä mutta tulokset ovat hyvinkin samansuuntaiset muihin, työikäisiin kohdistuneisiin tutkimuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin.

8.8 Tulosten luotettavuuden tarkastelua

Vaikka aineisto on pieni, se edustaa hyvin kaupungin työntekijäkuntaa niin sukupuolijaon, ammattikirjon, ikäjakauman kuin ammattiliittojaonkin puolesta. Tuloksia ei voida silti yleistää edes perusjoukkoon.

Kun tarkastelee näitä tuloksia aiempiin tutkimuksiin, (esim. Pöllänen, R. 1994) niin ne ovat hyvinkin yhteneväiset. Tämän tutkimuksen tulokset ovat paljolti aiempien tutkimusten kaltaisia (esim. Pöllänen, 1994)

Kuntoremonttikurssin ja Terveystreffien tulokset ovat hyvinkin vertailukelpoisia, sillä mittaukset on toistettu identtisinä ja samoin laittein sekä saman henkilön toimesta.

Tulokset vastaavat hyvin myöskin Kuntoremonttilomien yhteydessä tehtyjen, pienimuotoisten seurantojen tuloksia.

Tutkimus osoittaa, että jo lyhyellä kuntoutusinterventiolla pystytään vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen.

9. ASiantuntijahaastattelut

LT, ekonomi RIITTA PÖLLÄNEN 02.04.1996

Tiedustelin Riitta Pölläselä lähinnä hänen oman Kuntoremontti-teemaan liittyneen tutkimusprosessin myötä nousseita ajatuksia TYKY-toiminnasta yleensä ja Kuntoremonttityyppisen toiminnan annista ja roolista osana työkykyä ylläpitävää toimintaa.

Ensimmäinen kysymys koski Kuntoremontin roolia TYKY-toiminnassa.

Riitta Pölläsen kokemuksen mukaan Kuntoremontti on ideana erittäin käyttökelpoinen ja sopii hyvin varhaisen vaiheen kuntoutukseksi. Se on työterveyshuolloille luonnollinen osa ja työkalu. Jo hyvin lyhyillä interventioilla saadaan kokemusten perusteella hyviä tuloksia. Kuntoremontin kustannukset jäävät alhaisiksi verrattuna varsinaisen kuntoutuksen kustannuksiin verraten, mikä on merkittävä etu.

Kuntoremonttiviikoilla on haastateltavan mukaan mukava ilmapiiri, jolloin asiapi-toisten osioiden vastaanottohalukkuus on hyvä. Kuntoremontit pidetään usein terveyskylpylämiljöössä, mikä luo omalta osaltaan positiivista tunnelmaa ryhmään.

Toiseksi tiedustelin Riitta Pölläsen käsityksiä Kuntoremontin annista työikäisen terveydentilan ja yleisen jaksamisen osalta.

Tärkeintä on oivalluksen saaminen omasta itsestä huolehtimiseen Itsetutkistelu on käynnistynyt kurssin myötä: Mitä elämässäni on hyvin? Mihin vahvuuksiin voin elämääni edelleen rakentaa? Miten kehitän itseäni? Tärkeää on saada osallistujat pysähtymään omaa tilannettaan tarkastelemaan.

Merkittävä anti on tieto omasta fyysisestä toimintakyvyn tasosta ja siihen liittyen saatava kuntoresepti omaan harjoitteluun. Haastateltavan mukaan ihmiset ovat kovinkin kiinnostuneita omasta kunnostaan ja tilanteestaan yleensäkin.

Erilaisten mahdollisuuksien kokeilu tuo myönteisiä elämyksiä. Kynnys osallistumiseen saadaan kursseilla madalletuksi. Merkittävänä apuna tässä on ryhmässä tapahtuva toiminta.

Kolmas Riitta Pölläselä osoittamani kysymys koski Kuntoremontin kehittämistarpeita.

Haastateltavan mukaan toimintaa ja ohjelmaa tulisi kehittää vielä enemmän työterveyshuollon tarpeista lähteväksi. Yhteistyötä tulee entisestään tiivistää. Ohjelma on ehkä liiaksikin liikuntapainotteinen. Sitä tulisi Pölläsen mukaan suunnata enemmän kadonneen ilon ja elämänhallinnan etsimiseen.

Kuntoremontit tulisi saada integroitua paremmin yksilön muuhun toimintaan. Nykyisellään se jää vähän irralliseksi. Suuntautumista enemmän työyhteisöihin ja sieltä syntyviin tarpeisiin. Räättälöinti on avainsana.

Joskus on tullut esille myöskin sitä, että tavoitteet ovat Kuntoremonteilla liian korkeat. Pienikin muutos osallistujan terveyskäyttäytymisessä olisi jo hyvä.

Kaikkiaan Riitta Pöllänen näkee Kuntoremonttitoiminnan olevan erittäin käyttökelpoinen ja hyvä terveyspalvelutuote työikäisten TYKY-toiminnassa.

Työsuojeluvaltuutettu MATTI IKONEN 31.05.1995 ja 27.10.1996

Haastateltava on ollut alusta lähtien aktiivisesti kehittämässä ja hankkimassa resursseja Helsingin kaupungin Kuntoremonttikurssitoimintaan ja muutoinkin työikäisten TYKY-toimintaan liittyen.

Ensimmäinen kysymys liittyi Kuntoremonttikurssien syntyyn Helsingin kaupungissa.

Lähtötilanne oli selkeästi vuoden 1990 TUPO-ratkaisu, jolloin sovittiin työkykyä ylläpitävän toiminnan periaatteista. KTV ja SAL ry olivat mukana neuvotteluissa, joissa asioista sovittiin.

Kaupungin päättäjätahoille oli perusteltava toiminta hyvinkin tarkasti. Vaikka työnantaja on suuri, niin yllättävän nopeasti myönteinen päätös saatiin, ainakin näin jälkikäteen ajatellen.

Helsingissä tämä toiminta kytkettiin osaksi TYKY-toimintaa, yksilöön suunnattuna. Toisaalta siitä tuli työsuojelun ja työterveyshuollon uusi työkalu.

Toiseksi tiedustelin Matti Ikoselta kokemuksia Kuntoremonttikurs- sitoiminnasta.

Hänen kokemuksensa perusteella palautteet ovat olleet vuodattavia. Toimintaa pidetään hyvänä henkilöstöpolitiikkana ja sitä kautta työnantaja on muuttunut hyväksyttävämmäksi - työnantaja välittää henkilöstöstään! Kuitenkaan käytössä ei ole tutkittua tietoa toiminnan vaikutuksista pidemmällä aikavälillä. Työterveyshuollot ovat antaneet raporttia vähentyneistä sairauspoissaoloista ja lisääntyneestä terveystietoisuudesta.

Kolmas kysymykseni koski tulevaisuuden näkymiä.

Toiminnan tulisi Ikosen mukaan olla voimakkaan ennakoivaa. Valinnat on tärkeä osa eli oikea ihminen - oikeaan aikaan - oikean tyyppiseen toimintaan. Kytkeä työhön on tärkeää. Sen tulisi osaltaan palvella työyhteisön kehittämistä.

Suomalainen työväestö ikääntyy, tämä tuo tarvetta järjestää ja kehittää erilaisia TYKY-toiminnan muotoja. Kuntoremonttitoiminta laajana on hyvä ja sitä on syytä koko ajan kehittää.

Meillä on hyvää osaamista valmiina, samoin kuin tilaresursseja, joita vapautuu työikäisten käyttöön koko ajan mm. veteraanikuntoutuksen luontaisen vähenemi-

sen myötä. Seurannan järjestäminen pidemmällä aikavälillä on saatava tehokkaamaksi sillä rahoituksen jatkuvuus ja lisääntyminen vaativat objektiivista tietoa vaikutuksista.

Tärkeintä on se, että työnantajat entistä enemmän ymmärtävät toiminnan sijoitukseksi tärkeimpään työelämän voimavaraan - ihmiseen.

**Toiminnanjohtaja, VTM VELI-JUKKA LEPPÄNEN 31.05.1995 ja
12.09.1996**

Haastateltava on toiminut palkansaajajärjestöjen Kuntoremonttiprojektin johtajana ja ollut aktiivisesti mukana toiminnan lanseeramisessa koko suomalaiseen työelämään. Hän on ollut näköalapaikalla koko 90-luvun TYKY-toiminnan kehittämistä ajatellen ja hänellä on tätä kautta laaja näkemys TYKY-kokonaisuudesta ja siitä, mihin suuntaan toimintaa tulisi kehittää.

Ensimmäinen kysymys koski haastateltavan kokemuksia Kuntoremontti-toiminnasta.

Päällimmäisenä ovat myönteinen yleisilme. Erityisen hyvänä asiana Leppänen näkee kaikkien palkansaajajärjestöjen mukanaolon. Toinen merkittävä seikka on se, että työnantajat on saatu innostumaan, työterveyshuoltojensa kautta ja on saatu näin Kuntoremonttikurssit pyörimään.

Mikään asiaan ja neuvotteluihin osallistunut taho ei ole missään vaiheessa vastustanut toimintaa, vaan se on saanut laajan valtakunnallisen hyväksynnän. Ainoastaan rahoituspäätökset ja nimenomaan toiminnan laajentamisen mahdollistavat päätökset puuttuvat. Leppäsen mukaan tarvittaisiin pitävää näyttöä enemmän, pehmopalaute ei riitä päättäjille!

Toiseksi tiedustelin haastateltavan mielipiteitä Kuntoremonttitoiminnan roolista yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan kentässä.

Se motivoi yksilöä omavastuisuuteen, mikä on tärkeää myös kustannussyistä. Kursseilta saa hyvän tietopaketin omaan huoltoon ja elämäntapoihin. Nämä ovat tärkeitä sillä ei riitä pelkästään se, että saadaan työolot ja johtamis- ja osallistumisjärjestelmät kuntoon.

Seuraavaksi kysyin Veli-Jukka Leppäsen kokemuksista Kuntoremonttien vaikutuksista.

Pehmeä palaute toimintaan osallistuneilta on yksiselitteistä; erittäin hieno homma. Samansuuntaiset palautteet tulevat ammattiliitoilta, työterveyshuolloista ja työsuojeluväeltä.

Akateemista näyttöä vaikutuksista on Riitta Pölläsen väitöskirjatyössä. Liikunnan vaikutuksista on tutkittua tietoa paljonkin.

Seurannoista saaduista tuloksista on pienimuotoisia analyyseja useitakin, hyvin tuloksin.

Veli-Jukka Leppäseltä kysyin myöskin kehittämistarpeista ja -suunnista.

Hänen mukaansa tarvitaan laajaa, valtakunnallista työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikoilla, eritoten pien- ja keskisuurissa yrityksissä, jotka työllistävät merkittävästi. Tämä toiminta kohdistuu erityisesti työoloihin ja johtamis- ja osallistumisjärjestelmiin mutta myös siihen, että jokainen työntekijä saataisiin motivoiduksi omavastuisuuteen itsehuollossa ja -hoidossa.

Motivoinnin onnistumiseksi saattaa olla välttämätöntä turvautua internaattijaksoihin, joihin voisivat hyvin toimia Kuntoremonttilomat ja -kurssit. Oleellista on kuitenkin jatkoseuranta, jota haastateltava kutsuu "jälkimarkkinoinniksi". Riittävätkö työterveyshuollon resurssit tähän toimintaan?

Viimeisenä kysymyksenä kysyin Leppäselältä Kuntoremonttitoiminnan tulevaisuuden näkymistä.

Suhtautuminen on melkoisen pessimistinen. Syynä haastateltava näkee päätöksentekijöiden toiminnan. Ei pystytä ohjaamaan kunnollista ja riittävää rahoitusta toimintaan lähivuodeksi. Riittävä rahoitus on kokoluokassa satoja miljoonia, eikä niin kuin nykyinen, muutama miljoona!

Yhteenveto asiantuntijahaastatteluista: Kaikki haastateltavat näkevät Kuntoremonttitoiminnan hyvänä lisänä työkykyä ylläpitävään toimintaan. Tärkeää on antaa riittävät resurssit, joita nykyisellään ei ole.

Kokemukset ovat olleet poikkeuksellisen positiivisia. Lisää objektiivista, tutkittua tietoa tarvitaan.

Omavastuu ja motivaatio nousi selkeästi esille kaikkien haastateltavien mielteissä.

Synkronoinnin tärkeys muuhun TYKY-toimintaan ja yksilön muuhun elämäntilanteeseen nähtiin niin ikään tärkeänä.

Positiivista oli työnantajapuolen mukaantulo ja tätä kautta rahoituspohjan laajentuminen. Kuntoremontit ovat edullinen tapa vaikuttaa työikäisten jaksamiseen ja terveyden edistämiseen.

Yhteistyö työelämän eri osapuolten kanssa oli kaikkien mielestä avaintekijöitä.

10. POHDINTA

Työkäinen väestö ja sen hyvinvointi on tämän päivän suuria haasteita työsuojelu-, työterveys- ja kuntoutusorganisaatioille. Suomessa työtä tehdään keski-ikänsä Euroopan iäkkäimmällä joukolla. Vuosituhannen taittuessa työväestön keski-ikä on jo yli 40 vuotta. Tämä ei voi olla näkymättä sairaspöissaolo- ja eläketilastoissa.

Ongelmaa koetetaan osaltaan ratkaista yksilön työkykyä ylläpitävän toiminnan keinoin. On kehitelty terveyspalvelutuotteita, joilla pyritään hyvin varhaisessa vaiheessa pääsemään terveyttä horjuttaviin ongelmiin käsiksi. Ideaalitalanne on se, että ihmiset motivoituisivat jo ennen ongelmien ilmaantumista oman itsensä huoltamisesta ja hoitamisesta.

Kuntoremonttitoiminta ja siitä kehitetyt työnantajarahoitteiset sovellutukset ovat yksi, lisääntyvä TYKY-toiminnan keino motivoida työikäistä ihmistä omaan aktiivisuuteen. Tulokset, joita on saatu tästä toiminnasta ovat rohkaisevia. Tässäkin pienessä Helsingin kaupungin työntekijöihin kohdennetussa, noin vuoden mittaisessa projektissa näkyy hyvin, että pienelläkin satsauksella on riittävä merkitys omahoidon käynnistymiseen.

Mikä on sitten Kuntoremonttityyppisen toiminnan tulosten pysyvyys on epäselvää. Työterveyshuollot pyrkivät omat resurssinsa huomioiden tekemään jatkoseuranta, jotta terveyskäyttämisen muutosten pysyvyyttä voitaisiin paremmin arvioida. Näyttää siltä, että työikäinen ihminen tarvitsee aika ajoin jonkin "ravistuksen" aktiivisuutensa säilyttämiseksi. Mikä on se tapa, jolla tämä tulisi tehdä ja kuinka usein on vielä epäselvää. Eri yksilöt toimivat luonnollisesti eri tavoin.

Kokemuksesta voidaan sanoa, että ihmiset ovat hyvin kiinnostuneita omasta terveydestään ja esim. fyysisestä kunnostaan. Tämän vuoksi on hyvä, että tilaisuuksia pienimuotoisiin kuntotesteihin järjestetään aika ajoin. Nykyajan työikäinen ihminen omaa jo hyvän tietotason siitä, miten hänen tulisi omaa elämänsä elää. Käytännön toiminnassa esiintyy kuitenkin vielä paljon korjaamista. Tämä koskee niin fyysistä aktiiviteettia kuin esim. ravintotottumuksiakin.

Se, miten asioita yritetään ihmisille on ratkaiseva. Terveysterrorilla ja jyrkillä ohjeilla ja määräyksillä ei tulosta saada. Terveysneuvonnassa on lähdettävä kunkin ihmisen omista lähtökohdista. Hänen tulee itse päästä vaikuttamaan, minkälaista kuntoreseptiä hän on valmis toteuttamaan. Tällöin sitoutuminen on aivan toista luokkaa. Asiantuntijoina me tuomme hänen omiin ajatuksiinsa tiettyä täsmennystä ja tukea. Vanha totuus, että aikuista ihmistä ei voida opettaa - häntä voidaan auttaa oppimisessa pätee hyvin tässäkin tilanteessa.

Oma aineistoni osoittaa, että melko lyhyelläkin aikavälillä saadaan terveyskäyttäytymisessä muutosta aikaan ja monilla mittareilla mitattuna, saadaan esim. fyysisen kunnon kohdalla positiivista muutosta aikaan. Työikäisten keskeisiä ongelmia tukirankaoireiden ohella on kohonnut verenpaine. Joka neljäs yli 40-vuotias suomalainen käyttää verenpainelääkitystä. Moni välttyisi lääkitykseltä muuttamalla omaa käyttäytymistään liikkumisen ja ravintotottumusten osalta. Tällä olisi sekä kansanterveydellistä, että kansantaloudellista merkitystä.

Yksilön työkykyä ylläpitävä toiminta kuuluu kaikille työelämässä mukana oleville. Se, minkälaisia muotoja se kulloinkin saa, riippuu kunkin ihmisen elämäntilanteesta. Ideana tulisi olla oikea ihminen - oikeaan aikaan - oikeantyyppisen TYKY-toiminnan piiriin!

LÄHTEET

- Ammattienedistämislaitos, Johtamistaidon Opisto,
Työturvallisuuskeskus. 1987. Ihminen Työpaikan Tärkein Voimavara.
- Dougherty, C J. 1991. Values in rehabilitation. J Rehabil Vol 1, s. 7 - 12.
- Ewles, L & Simnett, I: 1995. Terveysten edistämisen opas. SHKS. Keuruu: Otava.
- Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 1992. Vaali Työkykyä - Sijoitat Huomiseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkilä, V-M. 1994. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarpeesta ja edellytyksistä. Kuntoutus 3 (30).
- Heikkilä, V-M. 1995. Kuntoutujakeskeinen toimintamalli. Kuntoutus 1 (18 - 20).
- Honkanen, H. 1989. Organisaation ja työyhteisön kehittäminen. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Janhonen, S. & Kuokkanen, R. & Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. 1992. Kehittyvä Hoitotyö. Porvoo: WSOY .
- Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutussäätiön tutkimuksia.
- Lindfors, O. & Paakkola, E. & Pylkkänen, K. 1991. Yhteisö Dynamiikka. Jyväskylä: Gummerus.
- Menestyvä Työyhteisö - Toimenpideohjelma henkilöstön jaksamisen tukemiseksi. 1994. Helsinki: Helsingin kaupunki.

Nakari, R. & Valtee, P. 1995. Menestyvä Työyhteisö. Jyväskylä: Helsingin kaupunki.

Nieminen, A. 1952. Sosiaalipolitiikan aateperusta. Sosiaalityö 9 (24).

Orem, D. 1985. Nursing Concepts of practice. Third edition. New York: McGraw-Hill Book Company.

Pietiläinen, R. 1992. Työyhteisön kehittämisen menetelmät. Helsinki: Työsuojelurahasto.

Paatero, H. 1994. Kuntoutuslainsäädännön seuranta ja kehittäminen. Duodecim 15 (1382-1384).

Pöllänen, R. 1994. "Kuntoremontti". Keski-ikäisten miesten kylpylässä toteutetun ryhmä- ja yksilökeskeisen terveysneuvonnan vaikutukset. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Raatikainen, R. 1986. Itsehoito ja hoitotyö. SHKS:n julkaisuja.

Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rissa, K. 1996. Panosta Työkykyyn. Jyväskylä: Työeläkelaitosten Liitto & Työturvallisuuskeskus. Gummerus. Karissa Oy.

Rissanen, P. 1983. Social Functioning Ability Working Papers No. 5/1983. Tampere: Tampereen Yliopiston Sosiaalipolitiikan laitos.

Rissanen, P. 1994. Varhaiskuntoutus tuloksellisinta työikäisen kuntoutusta. Fy-sioterapia 2 (4 - 8).

Sarala, A. & Sarala, U. 1994. Alueellisten oppimiskeskusten kehittämisen oppimishjelma. Oppimateriaali 1/1994. Joensuu.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 1992. Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveys-
huolto. STM:n julkaisuja 1992:15. Helsinki.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 1995. Mitä hyötyä työkyvyn ylläpitämisestä?
STM:n julkaisuja 1995:3. Helsinki.

Stage, E. 1995. The Art of Case Study. London: Stage Publications.

Suikkanen, A. & Härkäpää, K. & Järvikoski, A. & Kallanranta, T. & Piirainen, K.
& Repo, M. & Wikström, J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo: WSOY.

Työterveyslaitos, Eläkevakuutuslaitos Ilmarinen. 1995. Hyvä Työkyky. Helsinki:
Painotalo Miktor. .

Työterveyslaitos, STM. 1996. Tositarinoita työkyvyn ylläpitämisestä. Seminaari-
raportti 5.6 -6.6.1995. Turku.

Vertio, H. 1996. Terveysdeksi! Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Waal, J. 1992. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustoiminta uusien säädösten voimaan
tultua. Suomen Lääkärilehti 16 (1582 - 1585).

Waal, J. 1993. Työelämässä olevien kuntoutus korostunut. Kuntoutus 1 (30 - 32).
Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Ylikoski, M. 1993. Työyhteisö muutosmurroksessa. Helsinki: Työturvallisuuskes-
kus.

Zuboff, S. 1988. In the age of the smart machine. The future of work and power.
New York: Basic Books.

Painamattomat lähteet:

Eskola, J. 1994. Kvalitatiivisen tutkimuksen kurssi. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteen laitos.

Laine, A. 1996. Kelan työkyvyn arviointi- ja ylläpitoseminaari. Luentomoniste.

Leppänen, V.-J. & Saarinen, H. 1992. Kuntoremontti-projektiraportti. Helsinki.

Rantalaiho, L. 1973. Kuntoutuksen yhteiskunnalliset tehtävät. Kuntoutuspäivät. Luentomoniste. Helsinki.

Sillanpää, P. & Pursio, H. 1995. KYKY-malli. Useita artikkeleita ja luentomonisteita.

Työntekijän Terveysprojekti. 1995. SAK. Eri monisteita ja artikkeleja.

Vilkkumaa, I. 1993. Kuntoutuspsykologian tehtävä. Luentomoniste.

Asiantuntijahaastattelut:

Työsuojeluvaltuutettu Matti Ikonen, Helsingin kaupunki

Toiminnanjohtaja Veli-Jukka Leppänen, SAL ry

LT, ekonomi Riitta Pöllänen

KUNTOUSTUSTOIMINTAAN LIITTYVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

1. Kuntoutuksella tarkoitetaan lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoitua kokonaisuutta, jolla pyritään vajaakuntoisen yksilön toimintakyvyn kohentamiseen parhaalle mahdolliselle tasolle. (WHO, 1969)
2. Kuntoutus on yksilöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila. (Hyyppä, M. 1983)
3. Kuntoutus on laajaa kokonaisvaltaista toimintaa, jolla edistetään kuntoutettavan omintakeista toimeentuloa tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumista poistamalla jo todetun sairauden, vian tai vamman aiheuttamaa haittaa tai estetään estetään yksilön erikoisominaisuudesta tai ympäristöstä todennäköisesti syntyvän haitan kehittymistä. (Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistoimikunnan mietintö, 1987)
4. Kuntoutus on tavoitteellista, kokonaisvaltaista toimintaa, jonka päämääränä on edesauttaa kuntoutujaa parantamaan tai ylläpitämään omaa työ- ja toimintakykyään, jäsentämään ja laajentamaan minäkuvaansa sekä integroitumaan mahdollisimman hyvin yhteisönsä jäseneksi. (Kuntoutuslehti 3/94, Heikkilä, V-M)
5. Varhaiskuntoutus on toimenpiteiden kokonaisuus, joka kohdistuu yksilöön, jolla on pitkäaikaisia toiminnallista tai vajaakuntoisuutta ennakoivia oireita, jonka tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn palauttaminen parhaalle mahdolliselle tasolle tai sen alenemisen estäminen, joka sisältää yksilön voimavaroja kehittäviä ja/tai ympäristön suoriutumiseiteitä poistavia toimenpiteitä. (Järvikoski, Lahelma, Tuunainen, 1978)
6. Varhaiskuntoutus on toimintaa, joka kohdistuu vielä työkykyiseen työntekijään tavoitteena estää sairauden, vian tai vamman aiheuttamaa pysyvää työ- ja toimintakyvyn alenemista tai työkyvyttömyyttä. (Kallio, 1979)

KUNTOREMONTTILOMA

VIIKKO-OHJELMA

A:\krl\krl16\vrk.doc

| Sunnuntai | Maanantai | Tiistai | Keskiviikko | Torstai | Perjantai | Lauantai |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti |
| | 08.00 <i>Vesijumppa</i> | 08.00 <i>Vesijumppa</i> | 08.00 <i>Vesijumppa</i> | 08.00 <i>Vesijumppa</i> | 08.00 <i>Vesijumppa</i> | 08.00 <i>Vesijumppa</i> |
| | 09.00 Kursssi-info * tutustuminen * tavoitteet * ohjelma | Olenko kunnossa * mittaukset ja polku- pyöräergometritesti Klo Testihuone II-kerros | 09.00 - 10.00 Lihaskuntotestit 10.30 - 11.30 Tietoisu Nykyilmisen terveysriskit 12.00 - 12.30 Rentoutusryhmä | 09.00 - 10.00 Testipalaute Henkilökohtainen testipalaute ja kunto- resepti Klo 10.30 - 11.00 Vesijumppa | 09.30 - 10.30 Liikuntaryhmä Henkilökohtainen testipalaute ja kunto- resepti Klo | 09.00 <i>Vesijumppa</i> 09.45 - 10.15 Venyttelyjumppa 10.30 - 11.00 Hikijumppa |
| 14.00 - Majoittuminen | 10.30 - 11.30 Kuntosali * opastus ja ohjaus | 11.30 - 12.00 Vesijumppa 12.30 - 13.00 <i>Talon tietoisu</i> | 13.30 <i>Kuntoliikuntaa/päivä mpeli</i> | 12.00 - 13.00 Tietoisu Elämän hallinta 13.30 <i>Kahvin keitto Kylpylän rannassa</i> | 10.30 - 11.00 Rentoutusryhmä 12.30 - 13.00 <i>Talon tietoisu</i> | 12.00 Kotiin lähtö |
| Sauna ja virkistysallas- osaston käyttö | 12.30 - 13.00 <i>Talon tietoisu</i> | 13.30 - 14.30 Tietoisu Rentoutuminen | 15.00 - 16.00 Liikuntaryhmä | 13.30 - <i>Kuntoliikuntaa * ohjattu luontoretki</i> | 13.30 - <i>Kuntoliikuntaa * ohjattu luontoretki</i> | |
| Kuntosalin käyttö | 15.00 - 16.00 Tietoisu Liikunnastako terveyttä | Kuntosali (omatoiminen) 15.00 - 16.00 Ulkolenkki | Kuntosali (omatoiminen) Ulkolenkki (omatoiminen) | Kuntosali (omatoiminen) Ulkolenkki (omatoiminen) | 15.00 - 16.00 Loppupalaveri | |
| 16.30 - 18.30 Päivällinen | Virkistys- ja allas- osaston käyttö Päivällinen Talon vapaa-ajan ohjelma | Virkistys- ja allas- osaston käyttö Päivällinen Talon vapaa-ajan ohjelma | Virkistys- ja allas- osaston käyttö Päivällinen Talon vapaa-ajan ohjelma | Virkistys- ja allas- osaston käyttö Päivällinen Talon vapaa-ajan ohjelma | Virkistys- ja allas- osaston käyttö Päivällinen Talon vapaa-ajan ohjelma | |
| 19.00 - Tervetuloa taloon! * Yleisinfo talosta | | | | | | |

VIIKKO-OHJELMA

KUNTOREMONTTIKURSSI / Helsinki

A:\kri\krikkki.doc

| Sunnuntai | Maanantai | Tiistai | Keskiviikko | Torstai | Perjantai | Lauantai |
|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------|
| | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti | 07.00 - 09.00 Aamusauna ja -uinti |
| | 07.00 - 09.30 Aamiainen | 07.00 - 09.30 Aamiainen | 07.00 - 09.30 Aamiainen | 07.00 - 09.30 Aamiainen | 07.00 - 09.30 Aamiainen | 07.00 - 09.30 Aamiainen |
| | 08.00 Vesijumppa | 08.00 Vesijumppa | 08.00 Vesijumppa | 08.00 Vesijumppa | 08.00 Vesijumppa | 09.00 Vesijumppa |
| | Olenko kunnossa * mittaukset ja polku- pyöräergometritesti Klo _____ Testihuone II-kerros | Olenko kunnossa * mittaukset ja polku- pyöräergometritesti Klo _____ | Lihastesti | 09.00 - 10.00 Testipalaute | Henkilökohtainen testipalaute ja kunto- resepti Klo _____ | 09.45 - 10.15 Venyteilyjumppa |
| 12.00 Alkupalaveri * tuloinfo | 11.00 - 13.30 Lounas | 11.30 - 12.00 Vesijumppa | 11.00 - 13.30 Lounas | 11.00 - 13.30 Lounas | 11.00 - 13.30 Lounas | 10.30 - 11.00 Hilkijumppa |
| * materiaalin jako * talon esittely | 12.30 - 13.00 Talonsisäinen | 11.00 - 13.30 Lounas | | 12.00 - 13.00 Tietoisuus | 10.30 - 11.00 Rentoutusryhmä | 12.00 Kotiin lähtö! |
| 13.30 Kuntosali * esittely ja käytön opastus | 13.00 - 14.00 Ohjattu ulkolenkki | 12.30 - 13.00 Talonsisäinen | 13.30 Kuntoliikuntaa/päivän- peli | 13.30 Kahvin keitto Kylpylän rannassa | 12.30 - 13.00 Talonsisäinen | |
| 14.30 Rentoutusryhmä * ryhmäliikuntatila | 15.00 - 16.00 Tietoisuus | Kuntosali (omatoiminen) | 15.00 - 16.00 Liikuntaryhmä | 15.00 - 16.00 Liikuntaryhmä | 13.30 - Kuntoliikuntaa * ohjattu luontoretki | |
| Sauna ja virkistysallas- osaston käyttö | | Tietoisuus | Kuntosali (omatoiminen) | Kuntosali (omatoiminen) | 15.00 - 16.00 Loppupalaveri | |
| Kuntosalin käyttö | Virkistys- ja allasosaston käyttö Päivällinen Talonsisäinen ohjelma | Ulkolenkki (omatoiminen) | Ulkolenkki (omatoiminen) | Ulkolenkki (omatoiminen) | Virkistys- ja allasosaston käyttö Päivällinen Talonsisäinen ohjelma | |
| 16.30 - 18.30 Päivällinen | | Virkistys- ja allasosaston käyttö Päivällinen Talonsisäinen ohjelma | Virkistys- ja allasosaston käyttö Päivällinen Talonsisäinen ohjelma | Virkistys- ja allasosaston käyttö Päivällinen Talonsisäinen ohjelma | | |

HELSINGIN KAUPUNGIN HENKILÖKUNNAN KUNTOREMONTTIIN OSALLISTUJA

NIMI _____

SYNTYMÄAIKA _____

AMMATTI _____

KOTIOSOITE _____

POSTINUMERO _____

PUH. KOTIIN _____ PUH. TYÖHÖN _____

VIRASTO _____ YKSIKKÖ _____

SISÄPOSTIOSOITE _____

I VAIHTOEHTO:

PAIKKA _____ AIKA _____

II VAIHTOEHTO:

PAIKKA _____ AIKA _____

TYÖTERVEYSHOITAJAN ALLEKIRJOITUS

PÄIVÄYS

TYÖSUOJELUVALTUUTETUN ALLEKIRJOITUS

PÄIVÄYS

LISÄTIEDOT JA LISTAN PALAUTUS:
TYÖTERVEYSKESKUS
KUNTOUTUSSIIHTEERI PIRJO SINKKONEN
HELSINGINKATU 24
00530 HELSINKI
Puh. 7312 4362

TYÖSUOJELUN LISÄTIEDOT:
HELSINGIN KAUPUNGINKANSLIA,
HENKILÖSTÖOSASTO
POHJOISESPLANADI 15-17, 3.KRS
00170 HELSINKI
MATTI IKONEN, puh. 169 2458
ENSIO GRÖNROOS, puh. 169 2459



KYSELYLOMAKE

KUNTOREMONTTI

Ole hyvä ja vastaa huolellisesti seuraaviin kysymyksiin, jotka liittyvät ravintoon, tupakointiin, alkoholin käyttöön ja liikuntaan.

Rengasta oikeana pitämäsi vaihtoehto.

- KUNTOREMONTTILOMA
 TERVEYSTREFFIT

1. Nimi _____

Päiväys: _____

2. Syntymävuosi 19 _____

3. Sivilisaäty

- 1 naimisissa tai avoliitossa
- 2 naimaton
- 3 asumuserossa tai eronnut
- 4 leski

4. Ammatti _____

5. Ammattiliitto _____

Vastauksesi antavat meille mahdollisuuden palvella Sinua paremmin ja yksilöllisten tarpeittesi mukaan.
Kiitos avustasi!

I RAVINTO

6. Missä syöt tavallisesti pääateriasi?

- 1 kotona
- 2 ravintolassa tai baarissa
- 3 työpaikkaruokalassa,
henkilöstöravintolassa
- 4 muualla kuin mainituissa paikoissa

7. Mitä rasvaa käytät enimmäkseen leivällä?

- 1 ei mitään
- 2 rasiamargariineja
(jääkaappimargariinit, kevytrasvat)
- 3 kääremargariineja (esim. Milda,
Sunnuntai, Kultapaisto)
- 4 Voi-kasviöljyseosta (esim. Voimariini,
Enilet)
- 5 voita

8. Mitä rasvaa kotonanne käytetään enimmäkseen ruoanvalmistuksessa?

- 1 ei mitään rasvaa
- 2 kasviöljyä tai juoksevaa margariinia
(Sunnuntai)
- 3 rasiamargariineja
(jääkaappimargariinit, kevytlevitteet)
- 4 kääremargariineja (esim. Milda,
Sunnuntai, Kultapaisto, Pirkka)
- 5 voi-kasviöljyseosta
(Voimariini, Enilet)
- 6 voita

LISÄKYSYMYKSIÄ HELSINGIN KAUPUNGIN KUNTOREMONTTITREFFILÄISILLE

Pyytäisin Sinua ystävällisesti vastaamaan normaalin KR-kyselyn ohella myöskin näihin kysymyksiin. Pysin kysymyksilläni kartoittamaan mahdollisia muutoksia omassa toiminnassasi Kuntoremonttiloman ja Terveystreffien välisenä aikana. Toivon, että paneutuisit huolella kysymyksiin ja vastaisit rehellisesti omien tuntemuksiesi mukaan. Käsittelen vastauksesi luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi paljastu tutkimukseni missään vaiheessa.

Tarkoitukseni on pyrkiä selvittämään, onko Kuntoremonttityyppisellä aktiivilomalla vaikutuksia lomalaisen pidemmän aikavälin käyttäytymiseen ja osin myöskin sitä, onko työnantajan tämäntyyppisellä satsauksella henkilöstöön terveyttä ja yleistä yksilön hyvinvointia edistävää merkitystä.

Kiitän Sinua vaivannäöstäsi! Hannu Saarinen

Nimi: _____

LISÄKYSYMYKSET :

1. Oletko muuttanut ostotottumuksiasi ravintoasioissa? Mikäli olet, niin miten?

Olen: ____ En: ____

Miten? _____

2. Oletko muuttanut kuntoliikuntatottumuksiasi Kuntoremonttilomaviikon jälkeen?

Olen: ____ En: ____

Miten? _____

3. Minkälaisena koet oman työkykysi tällä hetkellä?

- a) erittäin hyvä
- b) hyvä
- c) kohtalainen
- d) huono
- e) erittäin huono

4. Oletko ollut pois työstä tuki- ja liikuntaelämisen oireiden vuoksi Kuntoremonttiviikon ja Terveystreffien välisenä aikana?

Olen: ___ En ole: ___

Mikäli olet ollut poissa, niin sairausloman kesto on ollut

- a) en ole ollut sairauslomalla
- b) 1-7 vrk
- c) 8-14 vrk
- d) 15-30 vrk
- e) yli 30 vrk

5. Minkälaisena koet nykyisen terveydentilasi?

- a) erittäin hyvä
- b) hyvä
- c) kohtalainen
- d) huono
- e) erittäin huono

6. Minkälaisena koet henkisen jaksamisesi tällä hetkellä?

- a) erittäin hyvä
- b) hyvä
- c) kohtalainen
- d) huono
- e) erittäin huono

7. Oletko tyytyväinen elämäntilanteeseesi?

- a) erittäin tyytyväinen
- b) tyytyväinen
- c) jokseenkin tyytyväinen
- d) tyytymätön
- e) erittäin tyytymätön

8. Vapaa sanasi Kuntoremonttitoiminnasta

a) pituus: _____

b) kenelle se sopii: _____

c) miten kehittäisit: _____

d) miten rahoitus: _____

e) muita kommentteja: _____

LIHASTESTIT

YLEISTÄ

1. Lue ohjeet tarkasti
2. Jos mahdollista, opeta liikkeet ennen testausta, esim. liikuntatuokion yhteydessä
3. Testitulosten merkitsemisestä
 - käytä oheista taulukkoa (miehet/naiset)
 - ikä / suoritukset tarkasti, esim. 31v. sekä 39v. = 30v. suoritukset: ei korotuksia
 - jos asiakas ei jaksa kertaakaan, merkitään 0
 - jos asiakas ei suorita testiä jonkin syyn takia, merkitään - ja selvitys
 - toistojen määrä ja kuntoluokka merkitään seuraavasti. esim. 28/4

Vatsalihastesti

Suoritusohjeet:

- lattialla selinmakuulla
- kädet niskan takana, kyynärpäät eteenpäin
- jalat n. 15 cm erillään toisistaan siten koukistettuna, että polvet muodostavat n. 90° kulman
- jalkapohjat tiukasti alustassa joko avustavan parin tukemina tai sopivan penkin, puolapuun tai muuna vastaavan tuen alle painettuina
- nousuja selinmakuulta ylös siten, että kyynärpäät kevyesti koskettavat polviin, hartiat koskettavat lattiaa alhaalla
- nousuja toistetaan PUOLEN MINUUTIN (30 sek.) ajan mahdollisimman monta kertaa
- testin tulos: hyväksytyjen nousujen lukumäärä
 - jos kädet vastakkaisilla olkapäillä, vähennetään tuloksesta yksi kuntoluokka
 - jos kädet suorina edessä, suoritetaan nousu ranteet povilumpioiden kohdalle ja vähennetään tuloksesta kaksi kuntoluokkaa

Selkälihastesti

Suoritusohjeet:

- lattialla päinmakuulla
- kädet otsan edessä sormet päällekkäin
- avustajan tuki reisien alaosastoa
- naru n. 40 cm irti lattiasta lapaluiden keskikodalla
- nousuja hartiat narua koskettaen ja kädet lattiaa koskettaen
- nousuja toistetaan PUOLEN MINUUTIN (30 sek.) ajan mahdollisimman monta kertaa
- testin tulos: hyväksytyjen nostojen lukumäärä

*Imatran Liikunta- ja
Kuntoutumiskeskus*

Polvinjapunnerrus (naiset) yläraajojen lihaskunnan mittaamiseksi

Suoritusohjeet:

- lattialla päinmakuulla
- rinta koskettaa alustaa, kädet ovat kohotettuina kämmenet lattiassa olkanivelten kohdalla, sormet eteenpäin, polvet koukistettuna
- käsivarsien ojennuksia siten, että kyynärnivel ojentuu täysin
- varalo pysyy suorana punnerruksen ajan
- punnerruksia toistetaan PUOLEN MINUUTIN (30 sek.) ajan mahdollisimman monta kertaa
- testitulos: hyväksytyjen punnerrusten lukumäärä

Etunojapunnerrus (miehet) yläraajojen lihaskunnan mittaamiseksi

Suoritusohjeet:

- lattialla päinmakuulla
- rinta koskettaa alustaa, kädet ovat koukistettuna, kämmenet lattiassa olkanivelten kohdalla, sormet eteenpäin
- jalkaterät yhdessä (ei tukea seinästä tms.), polvet suorina
- käsivarsien ojennuksia siten, että kyynärnivel ojentuu täysin
- varalo pysyy suorana punnerrusten ajan
- punnerruksia toistetaan PUOLEN MINUUTIN (30 sek.) ajan mahdollisimman monta kertaa
- testitulos: hyväksytyjen punnerrusten lukumäärä

Kyykkytesti alaraajojen lihaskunnan mittaamiseksi

Suoritusohjeet:

- seiso suorana tasaisella alustalla, pieni korotus kantapäiden alla ja pienessä haara-asennossa (jalkaterät voivat olla hieman ulospäin)
- koukista polvet ja lonkat niin, että kantapäät pysyvät alustalla, polvet jalkaterien suuntaan ja selkä suorana ja niin, että sormenpäät koskettavat lattiaa, ojennus suoraksi
- kyykistymisiä toistetaan PUOLEN MINUUTIN (30 sek.) ajan mahdollisimman monta kertaa
- testitulos: hyväksytyjen kosketusten lukumäärä
- vinkki: jos lievää polvikipua, siirrä jalka hieman taakse (kuormitus)



NAISTEN KUNTOTESTI

| VATSALIHASTESTI 1. | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 18 | 15 | 13 | 10 |
| 4 | 15 | 12 | 10 | 8 |
| 3 | 12 | 9 | 7 | 5 |
| 2 | 8 | 6 | 4 | 2 |
| 1 | 5 | 3 | 2 | 1 |

| SELKÄTESTI 2. | | | | |
|---------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 34 | 30 | 28 | 22 |
| 4 | 29 | 24 | 21 | 18 |
| 3 | 24 | 19 | 16 | 12 |
| 2 | 20 | 16 | 12 | 8 |
| 1 | 15 | 12 | 9 | 5 |

| KYYKKYTESTI 3. | | | | |
|----------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 28 | 25 | 22 | 19 |
| 4 | 24 | 22 | 20 | 17 |
| 3 | 19 | 17 | 15 | 12 |
| 2 | 14 | 12 | 10 | 8 |
| 1 | 10 | 8 | 7 | 6 |

| POLVINOJAPUNNERRUS 4. | | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 20 | 17 | 12 | 9 |
| 4 | 15 | 12 | 9 | 6 |
| 3 | 10 | 8 | 5 | 3 |
| 2 | 5 | 3 | 3 | 2 |
| 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |



MIESTEN KUNTOTESTI

| VATSALIHASTESTI 1. | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 24 | 21 | 18 | 15 |
| 4 | 20 | 18 | 15 | 12 |
| 3 | 15 | 13 | 11 | 8 |
| 2 | 10 | 8 | 6 | 4 |
| 1 | 5 | 3 | 2 | 1 |

| SELKÄTESTI 2. | | | | |
|---------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 39 | 36 | 32 | 28 |
| 4 | 34 | 31 | 26 | 24 |
| 3 | 29 | 24 | 20 | 18 |
| 2 | 25 | 20 | 16 | 13 |
| 1 | 20 | 18 | 12 | 9 |

| KYYKKYTESTI 3. | | | | |
|----------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 32 | 29 | 26 | 23 |
| 4 | 28 | 26 | 23 | 20 |
| 3 | 23 | 21 | 19 | 16 |
| 2 | 18 | 16 | 14 | 12 |
| 1 | 13 | 11 | 10 | 9 |

| ETUNOJAPUNNERRUS 4. | | | | |
|---------------------|----|----|----|----|
| N:O IKÄ | 30 | 40 | 50 | 60 |
| 5 | 25 | 22 | 20 | 18 |
| 4 | 20 | 18 | 16 | 14 |
| 3 | 14 | 12 | 10 | 8 |
| 2 | 8 | 6 | 4 | 3 |
| 1 | 5 | 4 | 3 | 2 |

POLKUPYÖRÄERGOMETRITESTI

ANALYYSI

1 TESTIÄ EDELTÄVÄT TOIMENPITEET

- asiakkaan haastattelu kyselylomakkeen pohjalta
- mittaukset
 - RR, pituus, paino
- asiakkaan valmistelu testiä varten
 - elektrodien kiinnitys
 - pyörän säädöt: satula ja ohjaustanko
 - testin kulun selvittäminen asiakkaalle

2 TESTIN SUORITUS

- WHO:n ohjeiden mukainen kolmeportainen polkupyörätesti
- alkuverryttely
 - 2 minuuttia pienellä kuormalla (20 W)
- kolme neljän minuutin rasitusportista
- vastuksen lisäys yksilöllisesti portaittain, tavoitteena 85 % maksimisykkeestä
- joka rasitusportaan puolella välissä verenpaineen mittaus, tulos kirjataan testipöytäkirjaan
- jokaisen portaan viimeisellä minuutilla RPE -kysely, tulos testipöytäkirjaan
- jokaisen portaan lopussa otetaan sykelukema ja kirjataan se testipöytäkirjaan
- koko testin ajan Ekg:n seuranta monitorista sekä asiakkaan subjektiivinen tarkkailu

3 TESTIN LOPUTTUA

- vastusten poisto pyörästä
- rauhallista poljentaa 30 sekunnin ajan 20 W:n vastuksella
- pyörän satulassa istuen seurataan sykkeen laskua 3,5 minuutin ajan
- palautumissykkeet kirjataan 1, 2 ja 4 minuutin kuluttua
- elektrodien poisto asiakkaalta

4 TULOSTEN LASKU

- tulokset lasketaan taulukkolaskentaa apuna käyttäen tietokoneella ja kirjataan asiakkaan papereihin

LAITTEISTO

- ERGO-metrics testipyörä
 - automaattinen verenpaineen mittaus perustuen Riva-Rocci-Korotkoff -periaatteeseen
 - tyyppi 900
 - kalibrointi 3,658 kg:n painolla (itse)
 - valmistusmaa Saksa
- CATEYE-ergociser testipyörä
 - tyyppi EC-1000
 - kalibrointi maahantuoja
 - valmistusmaa Japani
- CARDIOLIFE defibrillaattori 2 kpl
 - Ekg:n rekisteröintiin ja monitorointiin
 - tyyppi TEC-7100
 - valmistusmaa Japani
- ANEROIDI verenpainemittari
 - tyyppi Speider + Keller seinämalli
 - asteikko 0 - 300 mm
 - tarkkuus 2 mm
 - valmistusmaa Saksa
- STETOSKOOPPI KA-BE
 - tyyppi 50
 - valmistusmaa Saksa
- SECA henkilövaaka
 - tyyppi 760
 - viisarinäyttö 0 - 140 kg
 - tarkkuus 1 kg
 - valmistusmaa Saksa



KUNNON RESEPTI

KUNTOREMONTTI

Suorittamiesi kuntotestien perusteella olemme laatineet sinulle tasoasi vastaavan harjoitusohjelman.

Pyri mahdollisimman säännölliseen toteuttamiseen, sillä vain pitkäjänteinen harjoitus vie toivottuun tulokseen. Ilolla tehty harjoitus on tehokkain harjoitus!

YLEISIÄ OHJEITA

Kuinka usein?

2-4 kertaa viikossa

Kuinka kauan kerralla?

30-60 minuuttia taukoja pitämättä, lisäksi ennen ja jälkeen muutaman minuutin kevyt verryttely ja venyttely.

Lyhyt liikuntatuokio ei kehitä kestävyyttä mutta voi jo elvyttää lihastoimintaa.

Kuinka tehokkaasti?

Ripeästi ja reippaasti niin, että hengitys kiihtyy ja hiki nousee iholle. (Katso sykerajasi)

Reseptin saajan nimi

Reseptin antajan nimi

Lomakohde:

Keski-ikäisillä ja iäkkäillä ripeä kävely riittää peruskunnon ylläpitämiseen; nuorillakaan kunnon kehittämiseen ei vaadita maksimaalista ponnistelua.

Kuinka kauan?

3-6 kuukauden harjoittelu nostaa kunnon kohtuulliselle tasolle, jonka jälkeen sama liikunta ylläpitää saavutetun tason.

Harjoittelun loputtua kunto huononee nopeasti. Elinikäinen kunto vaatii elinikäistä liikuntaa.

Mitä liikuntaa?

Terveyden ja kunnon hoitamisen kannalta monipuolinen, useita lihasryhmiä kuormittava liikunta on tärkeää ja tähän tarkoitukseen ovat monet liikuntalajit sopivia. Lajin valinnan ratkaisevat omat mieltymykset, taidot ja mahdollisuudet.