

KUSKIT KUNTOON – hankeraportti

pilottiryhmä 2010 Itella Oyj Tampereen alueen kuljetus

Tampereella 11.01.2011
Terveystalo Työterveys Tullintori
tft Maaret Myllys
tth Lea Vuorenala

SISÄLLYS

	sivu
JOHDANTO	3
1. HANKKEEN KUVAUS	
1.1 Tavoitteet ja eteneminen	4
1.2 Toimijat	5
1.3 Kohderyhmä	5
1.4 Käytetyt tiedonkeruumenetelmät	6
2. KYSELYIDEN JA TESTIEN TULOKSET	
2.1 Taustatiedot	7
2.2 Liikunta-aktiivisuus	7
2.3 Aerobinen kunto	10
2.4 Motorinen kunto ja tuki- sekä liikuntaelimestö	11
2.5 Uni ja vireystila	12
2.6 Kehon koostumus ja ravitsemus	13
2.7 Työkykyindeksi	15
2.9 Rasittuneisuus	18
3. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	
3.1 Hankkeen toteutus	18
3.2 Hankkeen päätulokset ja niiden merkitys	21
3.3 Pohdinta	21
LIITTEET	23
LÄHTEET	23

JOHDANTO

Kuljetustyö on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Kuljettajat tekevät työtään hyvin vaihtelevissa sää- ja ympäristöolosuhteissa. Kuljettajilla on erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joista selkävaivat aiheuttavat eniten poissaoloja. Työ koostuu ajoneuvossa työskentelyyn, ajoergonomiaan, ajoneuvon hallintaan liikenteessä sekä lastaus- ja kuormaustehtäviin. Kuljettajan työlle tyypillisiä piirteitä ovat myös yksintyöskentely, kiire, yötyö ja epäsäännölliset työajat. Monet näistä tekijöistä aiheuttavat ja lisäävät suoraa onnettomuusriskiä. Epäsäännöllinen työ vaikuttaa unen määrään ja laatuun ja siten myös työstä palautumiseen. *(Kärmeniemi ym. 2007)*

Epäsäännölliset työajat voivat vaikuttaa mm. elämänlaatuun, vireystilaan, työssä suoriutumiseen, työtapaturmiin ja sairastavuuteen. Terveysvaikutuksia on kuvattu erityisesti yötyötä sisältävässä vuorotyössä. Lyhytaikainenkin unettomuus aiheuttaa toimintakykyyn vaikuttavaa väsymystä, mikä taas vaikuttaa ihmisen kykyyn vastaanottaa, käsitellä, tuottaa tietoa ja tehdä päätöksiä ja sitä kautta voi näkyä mm. masentuneisuutena. Kuljettajien työaikojen epäsäännöllisyys ja mahdolliset yötyöt altistavat väsymykselle ja muille uniongelmille. Työterveyslaitoksella tehdyn tutkimuksen mukaan liian monet kuljettajista ovat ylipainoisia ja siten alttiita sairastumaan esimerkiksi uniapneaan ja diabetekseen. Nämä sairaudet heikentävät kuljettajien vireyttä ja aiheuttavat turhia riskejä liikenteeseen. Päiväaikainen väsymys ja nukahtelu sekä vuorokaudenaika ovat merkittäviä tekijöitä liikenneonnettomuuksissa. Ylipaino ja toisaalta uniongelmat voivat olla yhteydessä vähäiseen liikuntaan ja ruokailutottumuksiin, jotka altistavat sydänsairauksille. *(TTL 2006 ja Laitinen J. 2008)*

Yötyötä tekevästä vuorotyöläisistä 20 – 75 %:lla on usein tai jatkuvasti ruoansulatuselimistön oireita, kuten ilmavaivoja, vatsakipuja ja närästystä. Vuorotyötä tekevilla miehillä on todettu pohjukaissuolen haavaumaa useammin kuin päivätyötä tekevilla miehillä. Vuorotyö kasvattaa sepelvaltimotaudin vaaraa noin 40 %:lla. Vuorotyöläiset usein tupakoivat päivätyöläisiä enemmän ja yötyö sekä epäsäännölliset vuorot lisäävät ruokailun epäterveellisyyttä. Ammatit, joissa tehdään yötyötä, ovat myös psyykkisesti kuormittavia. Vuorotyöllä on myös yhdysvaikutuksia sepelvaltimotaudin riskitekijöiden kanssa: esimerkiksi tupakointi, ylipaino ja korkea kolesteroli. *(TTL 2006)*.

Fyysinen kuormittuminen raskaan liikenteen kuljetustyössä vaihtelee tyypillisesti lyhyehköistä aineenvaihdunnan huippukuormituksista, kuten lastaus, aineenvaihduntaa kohtalaisen vähän kuormittavaan työhön, kuten ajaminen. Kuljettajat tarvitsevat sekä kestävyyskuntoa että

erityisesti vartalon lihasten hallintaa selviytyäkseen työpäivästä. (*Kärmeniemi 2006*) Työterveyslaitoksen tutkimuksessa todettiin, että keski- ja ylävartalon lihaskuntoa pitää harjoittaa sekä niska-hartiaseudun kipuja ehkäistä (*TTL 2008*).

Ammattivalmiuksien lisäksi hyvä fyysinen kunto ja terveys luovat edellytyksiä kestäää kuormittavaakin työtä. Oikein toteutettu liikuntaharjoittelu parantaa fyysistä kuntoa, vaikuttaa positiivisesti työkykyyn kartuttaen henkilökohtaisia voimavaroja sekä henkisen että fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueilla (*Heikkinen & Ilmarinen 2001*).

Tutkimuksen mukaan kuljettajan työn aiheuttama kuormitus (energiankulutus) on ajaessa 1,5-3 MET (1 MET = energiankulutus levossa) ja kuormitus voi nousta lastaus- ja purkutilanteissa 6-7 MET:n raskaiden nostojen ja siirtojen vuoksi. Kuormitusta voivat lisätä stressi, puutteellinen tauotus, pitkät työpäivät ja yksilölliset ominaisuudet (huono kunto, ylipaino). Vaikka 6-7 MET:n kunto riittäisi työssä selviytymiseen, terveyden ja toimintakyvyn kannalta se ei ole riittävä.

Kuljettajan ei työssä selviytyäkseen tarvitse olla urheilijan kestävyyskuntotasoa, normaali kunto riittää. Ammattikuljettajan tulee pyrkiä noin 8 MET:n kuntotasoon. Se tarkoittaa kykyä kävellä noin 8 km/h. Tällainen kuntotaso tuottaa liikunnan terveyshyödyt ja mahdollistaa sekä työkuormituksesta palautumisen että aktiivisen toiminnan vapaa-ajalla. (*Kämmenniemi 2009*).

Työterveyshuollon tehtävä on kertoa kuljettajille heidän työhönsä liittyvistä terveysvaaroista, niiden merkityksestä työkyvylle ja liikenneturvallisuudelle sekä keinoista ehkäistä ja hallita terveyshaittoja. Erityisesti nuoria kuskeja tulee ohjata terveellisiin valintoihin, sillä nuorille ei välttämättä ole vielä ehtinyt tulla epäterveellisiä elintapoja. Kuntotestien ja suorituskykymittausten tekeminen terveystarkastuksissa on perusteltua esimerkiksi silloin, kun työ sisältää runsaasti lastaus- ja purkutilanteita ja on aihetta epäillä kuljettajan fyysisen suorituskyvyn riittävyyttä.

1. HANKKEEN KUVAUS

1.1. Tavoitteet ja eteneminen

Tämän pilottihankkeen taustalla ovat Itella Oyj:n ”Tunnista omat terveysriskisi” –terveyskyselyn tulokset (EVALUA) sekä Terveystalo Tampere Työterveydessä tehtyjen yksilövastaanottojen ja työpaikkakäyntien antama tieto. Itella Oyj:n vuoden 2009 puitesuunnitelmassa EVALUA oli kohdennettu kaikille kuljettajille, esimiehille sekä myymälöiden henkilöstölle. Tässä hankkeessa tuli kuljettajien osalta esille hyvin samantlaisia

terveysriskejä kuin on yleisesti tutkimuksissa tullut esille. Näiden tosiasioiden perusteella valitsimme hankkeeseen aihealueiksi: uni, ravitsemus, henkinen jaksaminen sekä fyysinen kunto.

Hanke koostui kahdeksasta tapaamisesta, joista kaksi (Startti- ja Maalipäivä) olivat työaikaa ja näiden välissä toteutettiin kuusi kahden tunnin pituista reittitapaamista. Startti- ja maalipäivä olivat työpäivän mittaisia ja ne toteutettiin viikonloppuisin lauantapäivinä. Ryhmätapaamiset toteutuivat maaliskuun 2010 ja lokakuun 2010 välisenä aikana, joten hanke kesti kokonaisuudessaan 7 kuukautta. Alussa ja lopussa toteutettiin samat kyselyt sekä tehtiin saman UKK:n Terveyskuntotestit että tehtiin laboratoriotestejä.

Reittitapaamiset koostuivat sekä opetuskeskusteluista että niiden aikana tutustuttiin erilaisiin liikuntalajeihin. Liikuntalajit valittiin aikaisempien tutkimustulosten pohjalta kuskeille sopiviksi liikuntalajeiksi. Starttipäivässä myös kuskit itse pääsivät vaikuttamaan liikuntalajien valintaan. Reittitapaamisten välillä osallistujat saivat välitehtäviä, joiden toteuttamiseen/tukena heillä oli käytössä Ajopäiväkirja.

Ajopäiväkirja on työkirja, johon kirjattiin yksilöllisten tavoitteiden mukaisia asioita. Ajopäiväkirjaan on myös koottu kaikissa keskeisistä aihealueista pienet koosteet, jotta asioihin voi myös omatoimisesti tutustua lisää. Työkirjaa täytettiin koko hankkeen ajan ja muutoksia omissa tavoitteissa arvioitiin jokaisella tapaamisella. Työkirja oli jokaisella tapaamisella mukana.

1.2 Toimijat

Hankkeessa rahoittajan toimi Itella Oyj:n Työhyvinsointisäätiö. Toteuttajana toimi Suomen Terveystalon Työterveys Tampere Hämeenkatu ja Tullintori. Terveystalon tiiminä toimi työfysioterapeutti, joka toimi myös ryhmän vetäjänä, työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri. Hankkeen aikana liikuntakokeiluissa hyödynnettiin Itella Oyj:n iSport yhteistyökumppaneita. Näitä olivat Pilates Center Tampere, kuntosali Albatross sekä Tampereen uimahalli.

1.3. Kohderyhmä

Kutsu / ilmoitus ryhmän toteuttamisesta lähetettiin kaikille Itella Oyj:n Pirkanmaan alueen kuljettajille kotiin (kuljetuspalvelut ja aluekuljetus). Näin kaikilla kuljettajilla oli sama tieto ryhmästä ja sen toteutustavasta. Tämän lisäksi työterveyshuolto seuroi EVALUA – kyselyyn vastanneista joitain mielestään sopivia henkilöitä osallistujiksi ryhmään.

1.4 Käytetyt tiedonkeruumenetelmät

Alussa osallistujat kävivät laboratoriokokeissa joissa mitattiin veren hemoglobiini ja kolesterolitasot, maksa-arvot sekä paastoverensokeri, lisäksi he täyttivät työkykyindeksilomakkeen. Myös verenpaine-arvot mitattiin ennen ryhmän käynnistymistä.

Starttipäivänä käytettiin *UKK:n terveysseula*, jossa kysellään fyysistä aktiivisuutta että terveydentilaa (Liite 1). Rasittuneisuutta kyseltiin TTL:n kehittämän lomakkeen avulla (Liite 2). Siinä kyseltiin kuinka rasittuneeksi on kokenut itsensä viimeisen kuukauden aikana normaalin työpäivän jälkeen. Rasittuneisuutta arvioidaan erikseen eri kehonosissa asteikolla yhdestä viiteen (1=en lainkaan rasittuneeksi ja 5=erittäin rasittuneeksi). Samaan lomakkeeseen liitettiin myös kipujana. Kipujana on 10 cm pitkä jana, jonka tarkoituksena on kuvata kiputuntemusten voimakkuutta. Janan vasen pää kuvaa tilannetta, jolloin ei ole lainkaan kipuja ja janan oikea pää tilannetta, jolloin kipu on pahin mahdollinen. Janalle merkitään poikkiviiva siihen kohtaan, joka parahiten kuvaa kipuja sillä hetkellä.

Startti- ja maalipäivänä tehtiin UKK:n terveystutostestistä osa testejä. Tästä testipatteristosta tehtiin tasapainotestit (staattinen ja dynaaminen), tuki- ja liikuntaelimestön testit (hartiaseudun liikkuvuus, selän sivutaivutus, käden puristusvoima, vartalon koukistajalihasten dynaaminen voima, vatsalihasten dynaaminen voimakestävyys, muunneltu punnerrus sekä vartalon ojentajalihasten staattinen kestävyys). Alaraajojen lihaskunnan mittaamiseen käytettiin 30 sekunnin toistokyykistystestiä. Aerobinen kunto mitattiin myöhemmin keväällä UKK:n kävelytestillä. Testit suoritti UKK Instituutin kouluttama testaaja. UKK:n mittaristoon kuuluu myös kehon koostumuksen mittaaminen. Tämä tapahtui BMI:n ja vyötärön ympäryksen mittaamisella. BMI (BMI = Body Mass Index) on kansainvälinen tapa mitata kehon koostumusta. BMI lasketaan jakamalla henkilön paino pituuden neliöllä.

Lopussa osallistujilta kyseltiin erillisellä lomakkeella palautetta ryhmän toteutuksesta, odotuksista ryhmää kohtaan, mistä hankkeessa hyötyi eniten – vähiten – mitä jäi kaipaamaan, omien tavoitteiden saavuttamisesta, muutosvaiheesta, motivaatiosta sekä subjektiivisesta hyvinvoinnista (psyykkiset voimavarat ja kunto). Palautelomake liitteenä (Liite 3).

Ryhmäläisten vastausprosentti kaikkiin kyselyihin vaihteli suuresti. Vetäjinä yritimme kannustaa ryhmäläisiä vastaamaan kaikkiin kyselyihin huolellisesti ja siksi osa kyselyistä täytettiin vetäjien läsnä ollessa, silti vastaaminen kirjallisesti tuntui olevan osalle ryhmäläisistä hankalaa.

2. KYSELYIDEN TULOKSET

2.1 Taustatiedot

Ryhmään osallistui 11 kuskia. Kuskien ikävaihtelu 34 vuodesta 58 vuoteen Ryhmäläisten keski-ikä oli 43 vuotta. Kaikki ryhmäläiset ovat toimineet ammatissaan yli 5 vuotta. Ryhmäläisistä työskentelee 5 henkilöä Aluekuljetuksessa ja 6 henkilöä Kuljetuspalveluiden puolella.

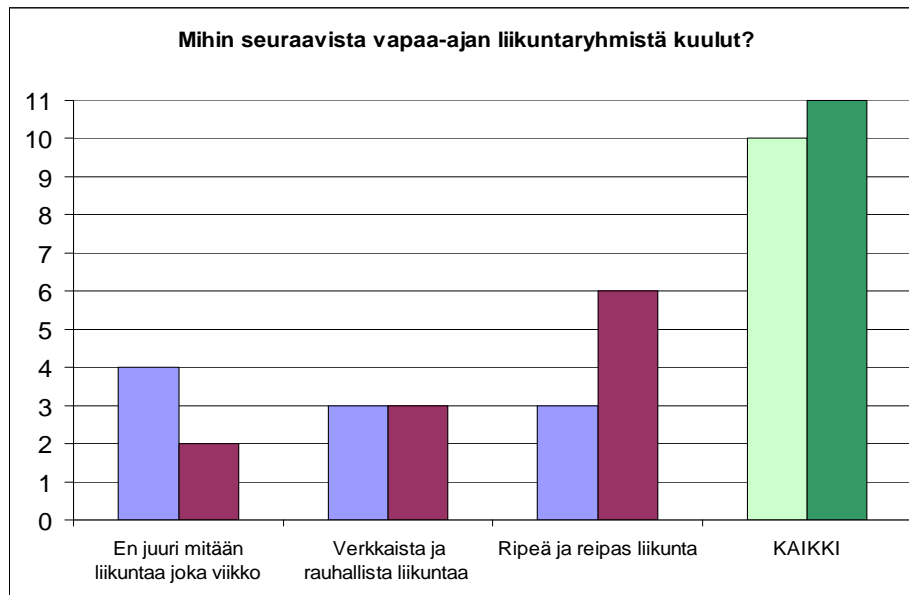
Motivoituneisuutta kyseltiin ennen valintaa hakulomakkeessa. Siinä selvitettiin tarkemmin miksi itse kukin hakeutuu ryhmään. Hakijoita oli yhteensä 9 kappaletta ja työterveyshuollon toiveesta kyseltiin ryhmään lisää EVALUA – kyselyiden perusteella muutamaa henkilöä. Ryhmän valinta tehtiin yhdessä Itella Oyj:n edustajien ja työterveyshuollon toimesta. Työterveyshuollosta valintoja olivat tekemässä työterveyslääkäri, työterveyshoitaja sekä työfysioterapeutti. Itella Oyj:n puolelta tilaisuudessa oli läsnä lähiesimiehiä.

2.2 Liikunta-aktiivisuus

Huono fyysinen suorituskyky vaikuttaa kuljettajan terveyteen, työkykyyn ja sitä kautta työ- ja liikenneturvallisuuteen. Liikuntaelinten sairaudet ovat tärkein eläköitymisen syy maantieliikenteessä. Liikunnan harrastaminen koetaan usein haasteelliseksi työaikojen vuoksi. Ammattikuljettajan työssä pitkät työpäivät ja – viikot ovat yleisiä. Itella Oyj:ssä on hyvin monipuolisesti tuettu henkilökunnan mahdollisuuksia harrastaa erilaisia liikuntalajeja. Yrityksessä toimii aktiivinen iSport, joka järjestää näitä mahdollisuuksia yksilölliseen urheiluun sekä erilaisiin ryhmäliikuntoihin.

Ryhmän vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus vaihteli hyvin suuresti. Kyselyssä liikkujat jaettiin kolmeen kategoriaan: 1= en harrasta juuri mitään liikuntaa; 2= verkkaista tai rauhallista liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa sekä 3= ripeää ja reipasta liikuntaa (1-ainakin neljä kertaa viikossa). Ripeällä ja reippaalla liikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä. Kyselyyn vastanneista kymmenestä henkilöstä neljä kertoi, ettei harrasta mitään liikuntaa joka viikkoa. Samalla kolme henkilöä kertoi harrastavansa ripeää ja reipasta liikuntaa (Taulukko 1). Näistä neljästä yksi ilmoitti harrastavansa ripeätä ja reipasta liikuntaa ainakin neljä kertaa viikossa

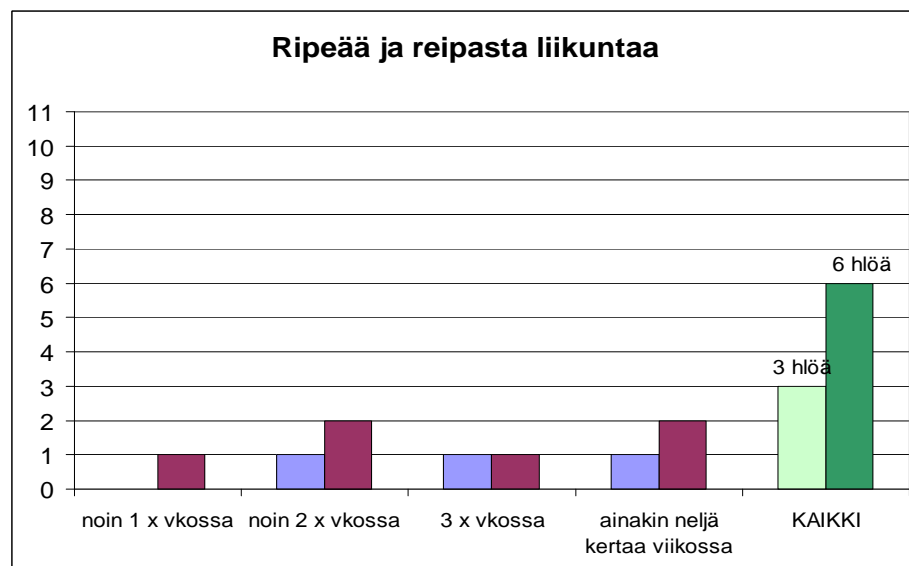
Nämä kolme henkilöä harrastivat ripeää ja reipasta liikuntaa 2-4 kertaa viikossa. Ryhmän kuntotaso ja liikunta-aktiivisuus vaihtelivat suuresti. Tämä on haastava alkutilanne liikuntaryhmien vetäjille. Liikuntaryhmien toteuttamisessa tuli huomioida, että jokainen ryhmäläinen saisi liikuntahetkestä miellyttävän liikuntakokemuksen.



Taulukko 1. Vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus

Hankkeen aikana tutustuttiin jokaisen reittitapaamisen yhteydessä myös erilaisiin liikuntalajeihin. Jokaisesta liikuntalajista ryhmäläiset saivat vielä kirjallisen ohjeen tai harjoitusohjelman mukaansa. Reittitapaamisilla tutustuttiin seuraaviin liikuntalajeihin: kuntosaliharjoittelu, Pilates, tavoitteellinen sykelenkki, sauvakävely ja venyttely, kuntonyrkkeily sekä vesijuoksu. Näissä tutustumiskäynneissä hyödynnettiin Itella Oyj:n omaa iSport toimintaa kolmen liikuntakokeilun yhteydessä.

Hankkeen lopussa liikunta-aktiivisuus on selvästi noussut alkutilanteeseen nähden. Lopussa vain kaksi ilmoitti olevansa enää luokassa 1 eli ei harrasta juuri mitään liikuntaa joka viikko. Reipasta ja ripeää liikuntaa kertoo harrastavansa kuusi henkilöä. Vapaa-ajan liikunta oli lisääntynyt selvästi hankkeen aikana. Näiden kuuden henkilön liikunnan lisäys näkyy seuraavassa taulukossa. Taulukko 2.



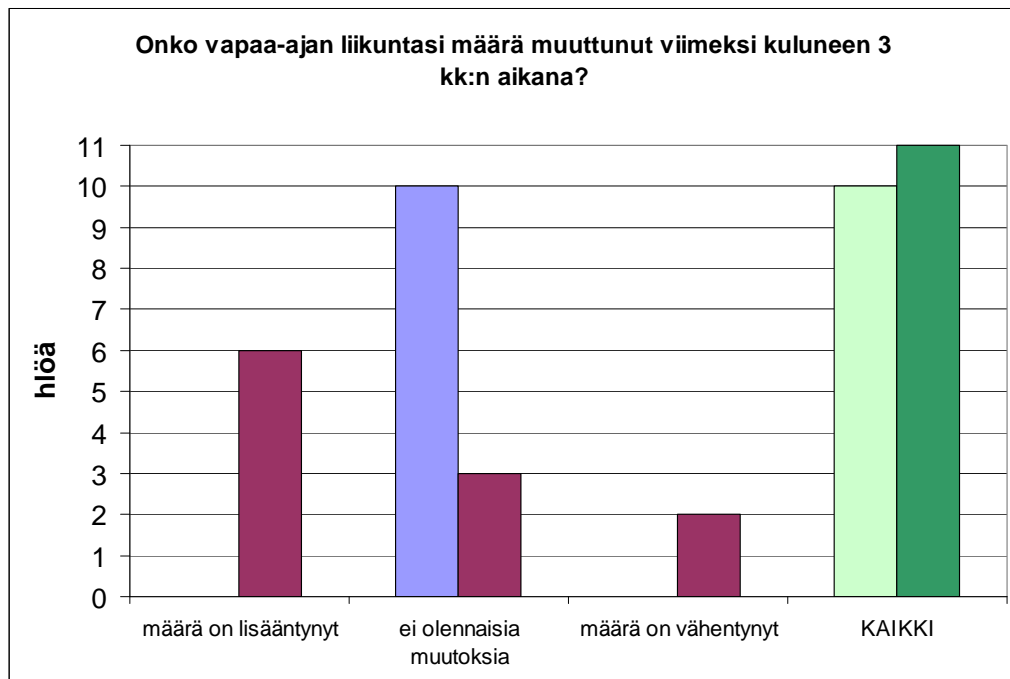
Taulukko 2. Kuinka usein viikossa harrastat ripeää ja reipasta liikuntaa?

Samalla liikunnan intensiteetti on selvästi lisääntynyt. Kun puhutaan ripeästä ja reippaasta liikunnasta, tarkoitetaan sillä tavoitteellista hikiliikuntaa. Syke nousee yleiskuntoa kohottavalle tasolle (syke 60-80% maksimisykkeestä).

Liikunta-aktiivisuus koko ryhmässä on muuttunut. Lopussa kolme ryhmäläistä kertoi, että liikunnan määrässä ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia viimeisen kolmen kuukauden aikana. Nämä kolme olivat jo hankkeen alkuvaiheessa aktiivisia liikkujia, jolloin liikunnan määrän muuttuminen ei ollut tarpeellistakaan. Kaksi ilmoitti liikunnan määrän vähentyneen elämäntilanteessa esiintyneiden muutosten vuoksi.

Terveysliikunnan lisäämisellä tavoitellaan hyvää terveystasoa ja liikunnan terveyttä edistäviä vaikutuksia: sydän- ja verisuoni- sekä liikuntaelinsairauksien riskitekijöiden (liikapaino, kohonnut verenpaine ja kohonnut kolesteroli, huono lihasten toimintakyky) sekä ennenaikaiseen eläköitymiseen vaikuttamista. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee liikuntaa harjoittaa monipuolisesti. Hyvä lihaskunto estää kuluttavien virheasentojen omaksumista ajaessa, parantaa työn aiheuttamista lihasjännityksistä palautumista tai vähentää ylikuormittumista raskaissa nostoissa ja taakkojen siirroissa.

Tässä hankkeessa tapahtuneilla muutoksilla liikunnan lisäämisessä on ollut selvästi vaikutusta riskitekijöiden vähentämiseksi. Taulukko 3.

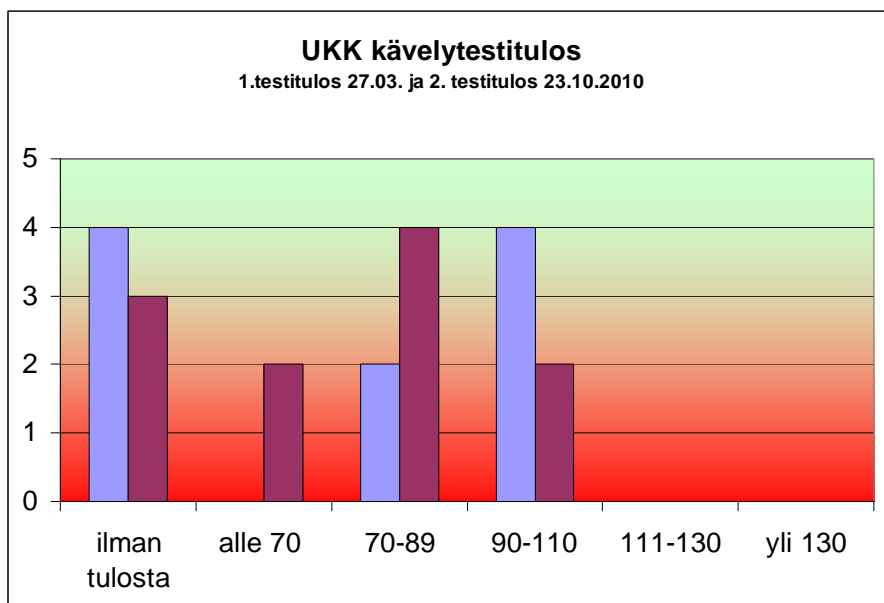


Taulukko 3. Vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden muuttuminen viimeisen 3 kk:n aikana

2.3. Aerobinen kunto

Aerobisen kunnan mittaamiseen käytettiin UKK Instituutin kehittämää 2 km kävelytestiä. Testi on kehitetty erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan ja sitä osoittavan kultaisen standardin, maksimaalisen aerobisen tehon (VO₂max) arvioimiseen. Testissä tulokseksi tulee kuntoindeksi joka määrittelee kuntoluokan. Kävelytestissä ei saa kuntoindeksiä, jos BMI eli painoindeksi on yli 35 tai testin suorittamiseen käytetään liikaa aikaa. Tässä ryhmässä alkutilanteessa oli neljä henkilöä, jotka eivät saaneet kuntoindeksiä eivätkä kuntoluokkaa. Heidän kohdalla edistymistä arvioitiin kävelytestiin käytetyn ajan perusteella. Kaikilla näillä ilman tulosta jääneillä neljällä henkilöllä syynä oli se että BMI oli yli 35.

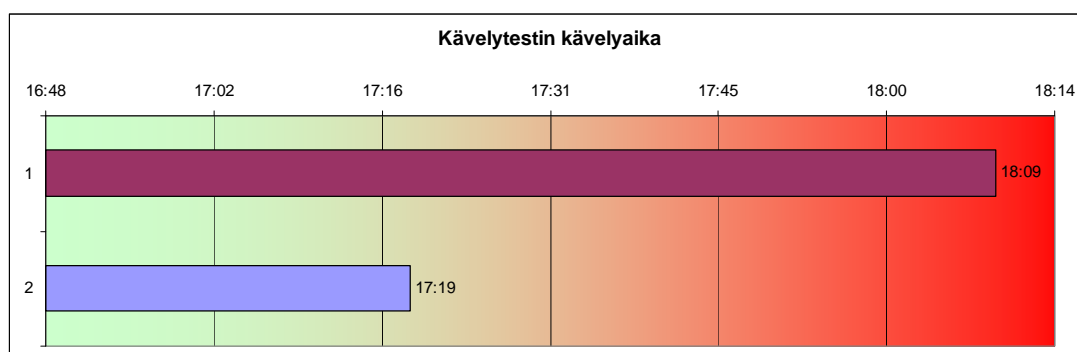
Hankkeen lopussa kävelytestin kuntoindeksit eivät nousseet toivotulla tavalla. Maalipäivänä oli nollakeli ja tuulen nopeus 9 m/s. Testi suoritettiin Tahmelan uimarantaan merkatulla vakioidulla testiradalla. Testirata sijaitsee Pyhäjärven rannassa. Tuulennopeuden ollessa 9 m/s luokitellaan se navakaksi tuuleksi. Tuuli vaikuttaa pakkasen purevuuteen eli koettuun lämpötilaan, jolloin testaushetkellä ilman lämpötila koetaan kylmempänä kuin se on. Ilmatieteen laitoksen sääsivuilta tarkastettuna kyseisenä päivänä pakkasen purevuus oli -6,6, jolloin se vastasi -8 asteen pakkasta. Kylmässä ilmassa perifeeriset verisuonet supistuvat ja sydämen työmäärä lisääntyy. Elimistö pyrkii säilyttämään kehon lämpötilan vähentämällä häviötä ja lisäämällä lämmöntuotantoa. (J Timisjärvi, 1989). Joten valitettavasti sykkeiden noustessa sääolosuhteiden vuoksi korkealle, jäivät kokonaistulokset huonoiksi. Taulukko 5. UKK Instituuttin kuntoluokkien mukaiset tulokset.



Taulukko5. Kävelytestitulokset kuntoluokittain (alle 70 = keskimääräistä selvästi huonompi kunto, 70-89 = keskimääräistä jonkin verran huonompi, 90-110 = keskimääräinen kunto; 111-130 = keskimääräistä jonkin verran parempi kunto ja yli 130= keskimääräistä selvästi parempi kunto).

Huomionarvoista oli, että ensimmäisellä kerralla ilman kuntoindeksi saaneiden määrä väheni yhdellä ryhmäläisellä. Hänen kohdallaan myös liikunnan määrä on selvästi lisääntynyt ja paino pudonnut hankkeen aikana

Ryhmän keskiarvo kävelyajassa parani kokonaisuudessaan melkein yhden minuutin verran. Tämä kertoo kokonaisuudessaan yleiskunnon nousseen, vaikka sääolosuhteet vaikuttivat sykkeiden nousuun testitilanteessa. Taulukko 4. Ryhmän muutokset kävelyajassa näkyy

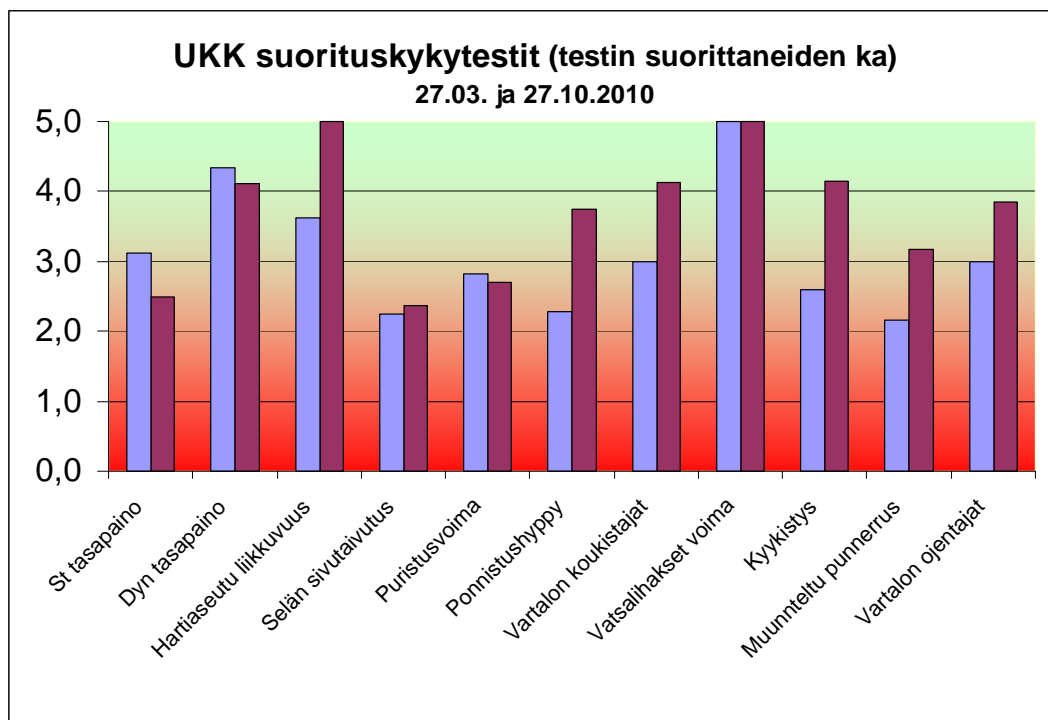


Taulukko 4. Muutos kävelytestin kävelyaikassa

2.4 Motorinen kunto sekä tuki- ja liikuntaelimistön kunto

Suosituskykytesteinä suoritettiin UKK:n terveystestipatteristo muuten, paitsi kyykkytestin tilalla käytettiin 30 sekunnin toistokyykkytestiä. Testituloksissa tapahtui hankkeen aikana eniten muutoksia parempaan suuntaan. Melkein kaikissa testeissä tuli paremmat lopussa paremmat tulokset kuin alussa. Vain kahden testiin kohdalla tulokset olivat huonommat: dynaaminen tasapaino ja puristusvoima. Tasapainotesti on hyvin herkkä reagoimaan testitilanteessa esiintyvälle häiriötekijöille. Toisaalta tasapainotestien tulokset kokonaisuudessaan haastaa ryhmäläiset miettimään tasapainoa kehittävien liikuntalajien lisäämistä lajivalikoimaan. Tasapaino on erittäin tärkeä osa fyysistä suorituskyykyä tällä ryhmällä. Heillä on paljon tasapainoa haastavia työvaiheita. Taakkojen siirtelyä (laatikot, rullakot jne.) vaihtelevissa tilanteissa ja maastoissa. Lisäksi talvi ja luikkaus tuovat lisävaateita tasapainolle.

Tasapainon lisäksi ammattikuljettajat tarvitsevat hyvää vartalon lihasten hallintaa sekä lihaskuntoa. Tällä ryhmällä vatsalihasten kunto oli jo alkuvaiheessa keskimääräinen (kuntoluokka 3). Hankkeen lopussa tulos oli noussut keskimääräistä hieman paremmaksi (kuntoluokka 4). Myös selkälihasten kohdalla tilanne oli noussut keskimääräisestä melkein yhdellä kuntoluokalla ylöspäin. Taulukossa 6 on näkyvissä kaikkien terveystestien tulokset.

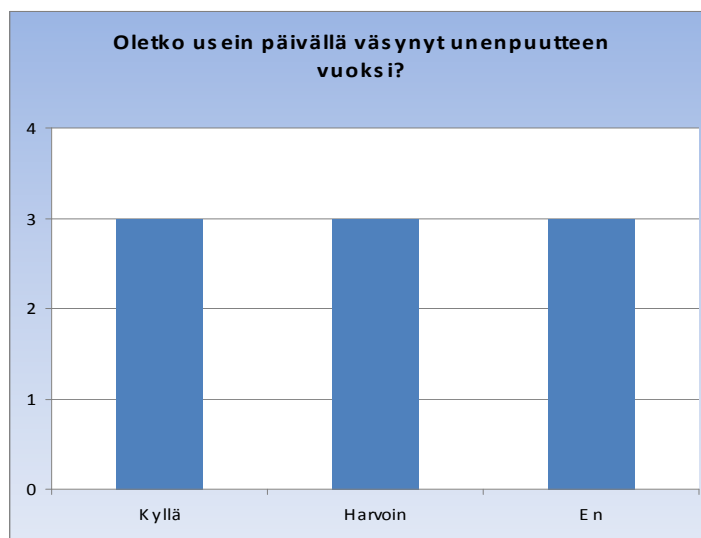


Taulukko 6. UKK terveystestien tulokset

Suurimmat muutokset testituloksissa parempaan suuntaan tapahtuivat seuraavissa testeissä: hartiaseudun liikkuvuus, ponnistushyppy, vartalon koukistajat, kyykistystesti, muunneltu punnerrus sekä vartalon ojentajat.

2.5. Uni ja vireystila

Alhainen vireystila on kuljettajan työssä työturvallisuusriski. Alkukyselyssä 3 ryhmäläistä ilmoitti olevansa usein väsynyt päivällä unenpuutteen vuoksi joskus taas 3 ryhmäläistä. 3 ryhmäläistä ilmoitti, ettei kokenut väsymystä ongelmana. Taulukko 7.



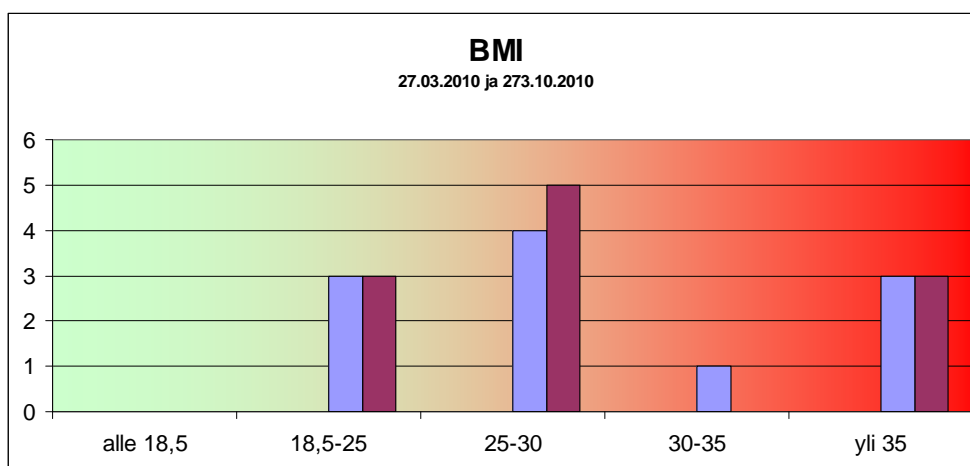
Taulukko 7. Väsymys päivällä unenpuutteen vuoksi.

Vireystilaan vaikuttaa unen pituus ja sen laatu, terveydentila, kunto, stressitaso sekä elämäntavat kuten ruokailurytmi ja liikunta. Erityisesti ruokailurytmillä on vaikutus väsymyksen tunteeseen työssä. Keskimääräinen unen pituus suurella osalla työikäistä väestöstä tiedetään jäävän liian lyhyeksi oman valinnan seurauksena.

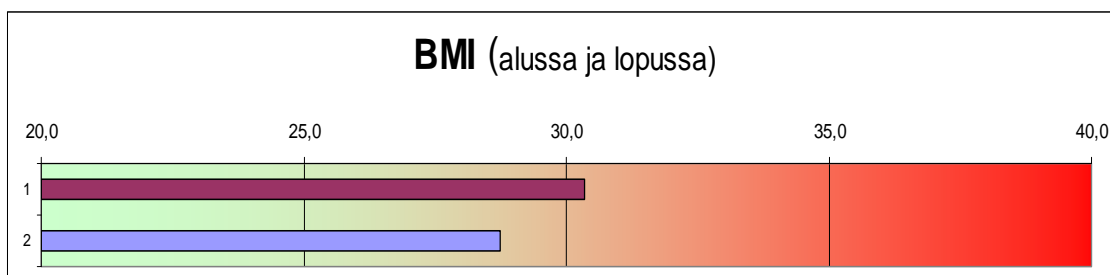
Unesta pidettiin hankkeessa lääkäriluento, jossa käsiteltiin unentarvetta, unihygieniaa ja muita unenhuoltoon liittyviä seikkoja. Luennon jälkeen 1 työntekijä ohjautui unihoitajan vastaanotolle, unettomuuden syynä oli elimellinen unihäiriö. Samainen henkilö kävi kaksi kertaa työterveyslääkärin vastaanotolla sekä kerran tyofysioterapeutin ohjaus ja neuvontakäynnillä. Muut eivät kokeneet tarvetta yksilöohjaukselle uneen liittyen. Tästä päätellen väsymyksen syyt liittyivät kuormitustekijöihin työssä/vapaa-ajalla, elämäntapatekijöihin sekä terveystottumuksiin esim. liikunnan määrään tai ajankohtaan. Näitä elämäntapatekijöitä käsiteltiin reittitapaamisissa.

2.6 Kehon koostumus ja ravitsemus

Terveyskuntotestistään kuuluu myös kehon koostumuksen mittaaminen. Tähän kuuluu BMI:n ja vyötärön ympäryksen mittaaminen. Molemmissa mittauksissa oli tapahtunut selvää muutosta parempaan. BMI oli laskenut 30,3:sta aina 28,8:aan. Ryhmän keskiarvo oli siis laskenut 1,5 yksikköä. Muutos BMI:ssä näkyy taulukossa 8. Taulukossa 9 on kuvattuna ryhmän keskiarvon muutokset BMI:ssä.

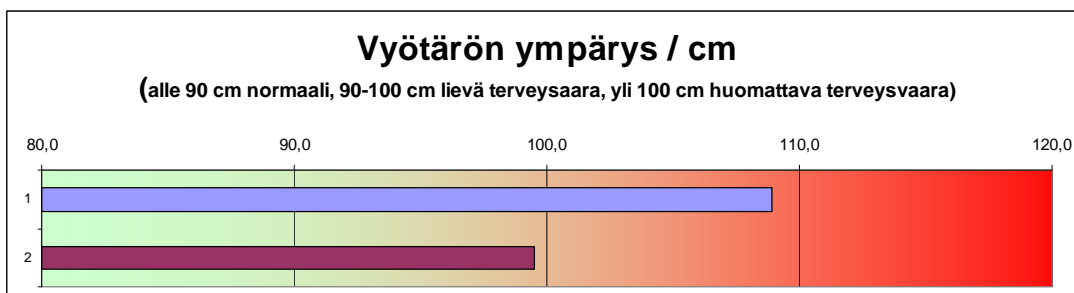


Taulukko 8. BMI luokituksineen (alle 18,5 = alipainoinen, 18,5-25 = normaalipainoinen, 25-30= lievästi ylipainoinen, 30-35= merkitsevästi ylipainoinen ja yli 35= sairaanloisesti ylipainoinen).



Taulukko 9. Ryhmän BMI keskiarvot

Vyötärön ympäryksen mittaamista käytetään nykyisin yhä enemmän arvioitaessa henkilön ylipainoon liittyvää terveysriskiä. Vatsan ympäristössä on lähinnä vain rasvaa, ja siihen liittyy monet terveydelliset riskit, kuten korkea kolesteroli, korkea verenpaine ja kakkostyyppin diabetes. Miehillä lihavuus usein keskittyy vatsan seudulle. Vyötärön alueelta rasva pääsee helpommin verenkiertoon, mikä tekee siitä terveydellisesti vaarallisempaa kuin lantionseudulle kertyvä rasva (*Mustajoki 2010*). Tiedetään myös vyötärölle kertyvän rasvan määrän lisäävän sisäelinten rasvoittumisen riskiä. Tässä hankkeessa BMI:ssä tapahtuneet muutokset tukevat myös vyötärön ympäryksessä tapahtuneet muutokset parempaan suuntaan (Taulukko 10). Tulosten mukaan ryhmän keskiarvo on laskenut huomattavan terveysvaaran luokituksesta lievän terveysvaaran alueelle. Ryhmässä tapahtui onnistumisia painonpudotuksen suhteen. Toisilla painonpudotus realisoitui vasta ryhmän loppupuolella ja painonpudotus lähti käyntiin vasta hankkeen jälkeen. Elämäntapamuutoksen toteutuminen on hyvin yksilöllinen prosessi ja tässäkin hankkeessa kaikki eivät päässeet tavoitteeseensa.



Taulukko 10. Ryhmän keskiarvot vyötärön ympäryksissä

Ravitsemusta käsiteltiin hankkeessa kahdesta näkökulmasta: Ravinnon vaikutus terveyteen (diabetes, sydän ja verisuonitautien ehkäisy sekä painonhallinta) sekä vireystilan säätely (ateriarytmi). Ryhmäläisistä ylipainoa oli kuudella henkilöllä. Tavoitteekseen painonlaskun asetti 7 ryhmäläistä. Hankkeeseen sisältyi yksi ravitsemusasioita käsittelevä työterveyshoitajan luento, lisäksi ryhmäläisille tarjottiin mahdollisuutta terveydenhoitajan yksilöneuvontaan. Neuvontaan ohjautui 3 henkilöä. Kaikki ylipainoiset henkilöt eivät

hakeutuneet ruokavalio-ohjaukseen. 4 henkilöä onnistui pudottamaan painoaan ryhmän aikana. Näistä kolmen henkilön painonpudotuksen keskiarvo oli 1,8 kg. Yksi henkilö onnistui pudottamaan painoaan ryhmän aikana 14.2 kg.

Kolesteroliarvot olivat koholla viidellä kymmenestä ryhmän alussa laboratoriossa käyneellä henkilöllä, ryhmän loppuessa laboratoriossa kävi 7 henkilöä joista kahdella oli kolesteroli koholla. Merkittävän kolesterolitason muutoksen (7 alussa, 5.9 lopussa) saavutti 1 ryhmäläinen, sama henkilö onnistui laskemaan verensokerinsa normaalitasolle sekä saavuttamaan painonpudotustavoitteensa.

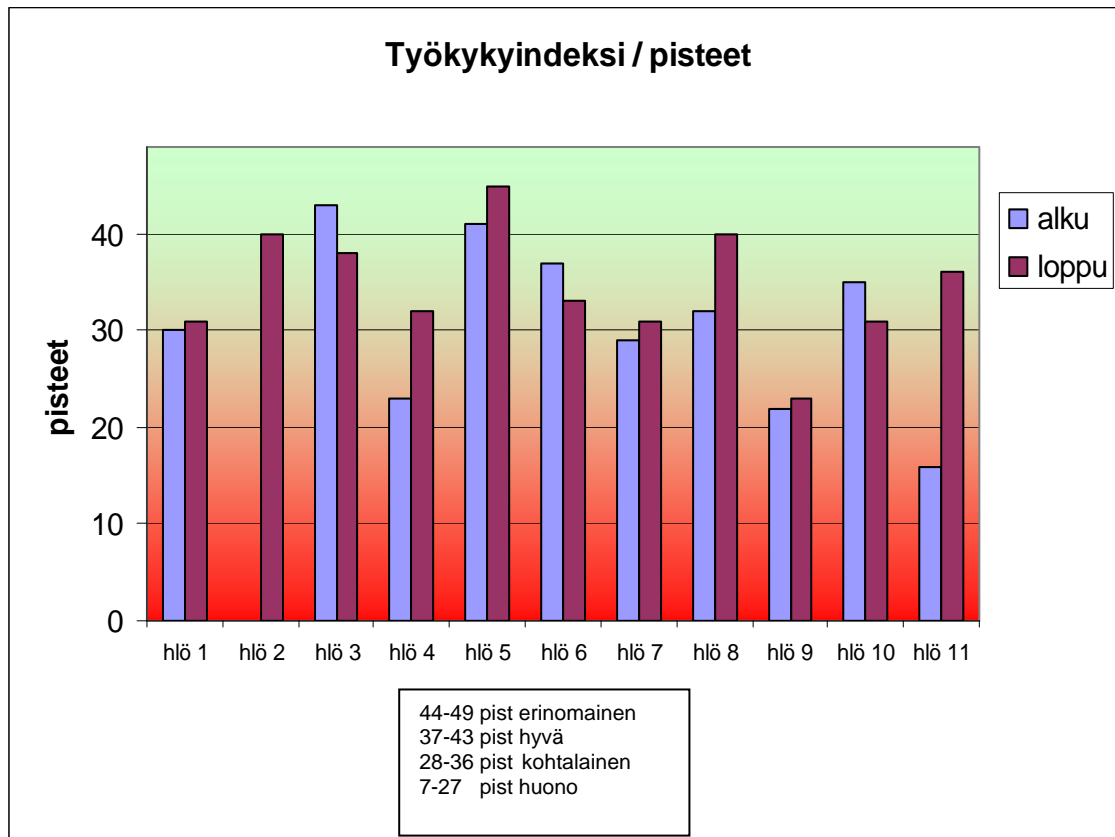
2.7 Työkykyindeksi alussa ja lopussa

Kuljettajien työkykyä arvioitiin Työterveyslaitoksen kehittämän työkykyindeksin ja sen osa-alueiden (oma arvio työkyvystä, oma arvio työkyvystä suhteessa työn vaatimuksiin, lääkärin toteamat sairaudet, sairauksien haitta työssä, sairaus- poissaolot, arvio työkyvystä kahden vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat) avulla. Ryhmää aloitettaessa kyselyyn vastasi 10 kuljettajaa, ryhmän loppuessa 11 kuljettajaa.

Työkykyindeksi on Työterveyslaitoksen kehittämä mittari työntekijän työkyvyn arvioon ja seurantaan. Sen avulla voidaan seurata työkykyä ja sen eri osa-alueita sekä niissä tapahtuvia muutoksia myös yhteisötasolla. Työkykyindeksin on todettu ennustavan varsin hyvin työkyvyttömyyden syntyä tulevaisuudessa.

Lähtötilanteessa erinomaisen työkyvyn pistemäärään ei yltänyt kukaan ryhmäläisistä, lopussa yksi henkilö. Hyvä työkyky indeksin mukaan oli kolmella ryhmäläisellä lähtötilanteessa sekä ryhmän loppuessa, kohtalainen alussa neljällä ja lopussa kuudella, huono työkyky oli alussa kolmella, lopussa yhdellä ryhmäläisellä.

Taulukossa 11 on näkyvissä ryhmäläisten työkykyindeksin pistemäärät. Ryhmän lopussa täytettyjen työkykyindeksien pistemääriä nostivat subjektiivinen vointi psyykkiset voimavarat ja kokemus omasta työkyvystä (sairauksien haitta työssä, Taulukko 12), joka ryhmän loppuessa oli lähes kaikilla parempi kuin ryhmän alkaessa.

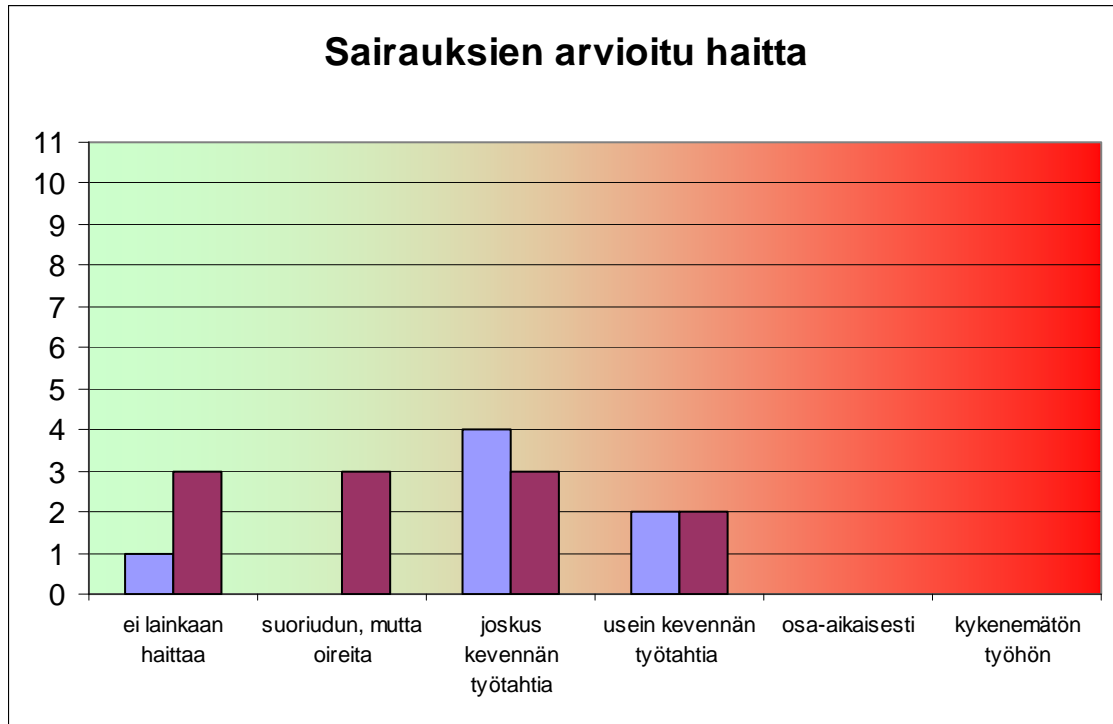


Taulukko 11. Ryhmään osallistuneiden työkykyindeksin pistemäärät henkilöittäin

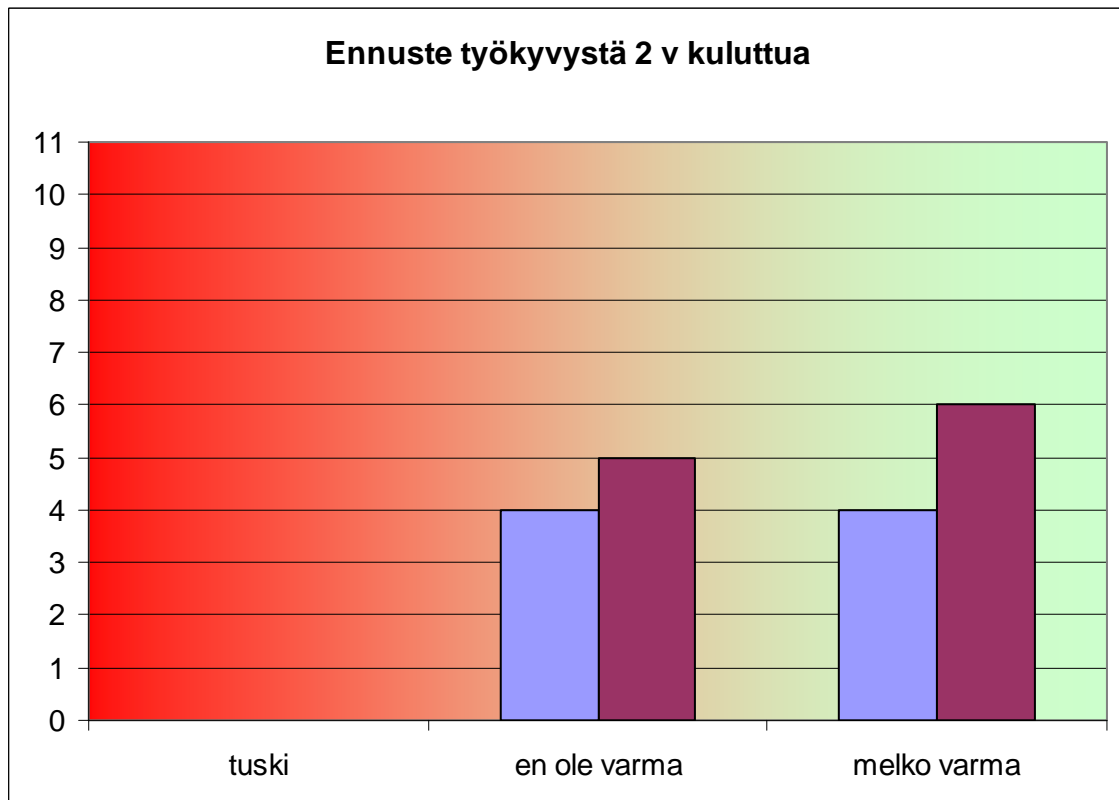
Sairauksien arvioitu haittakuvaa työntekijän työkykyä suhteessa työtehtävään: Aiheuttaako työ lisääntyvää oireilua, heikentääkö sairaus tai oire työssä selviämistä, joutuuko työntekijä keventämään työtahtia.

Alussa kyselyyn vastanneista 86 % (6/7 henkilöstä) joutui oireiden vuoksi keventämään työtahtia joskus/usein. Ryhmän loppuessa samaan kysymykseen vastanneista 45 % (5/11) joutui keventämään työtahti joskus/usein. Henkilöitä, joilla ei ollut lainkaan työssäselviytymistä alentavia oireita alussa, oli yksi ja ryhmän lopussa kolme. Taulukko 12. Sairauksien arvioitu haitta.

Oma ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua oli ryhmäläisillä ikätasoon nähden heikko: alussa 50 % (4/8) vastanneista oli epävarma onko kykeneväinen nykyiseen työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua. Loppukyselyssä 45 % (5/11) oli työkyvystään kahden vuoden kuluttua epävarma. Taulukossa 13 on esitelty ryhmäläisen oma subjektiivinen käsitys/ennuste työkyvystään kahden vuoden kuluttua.



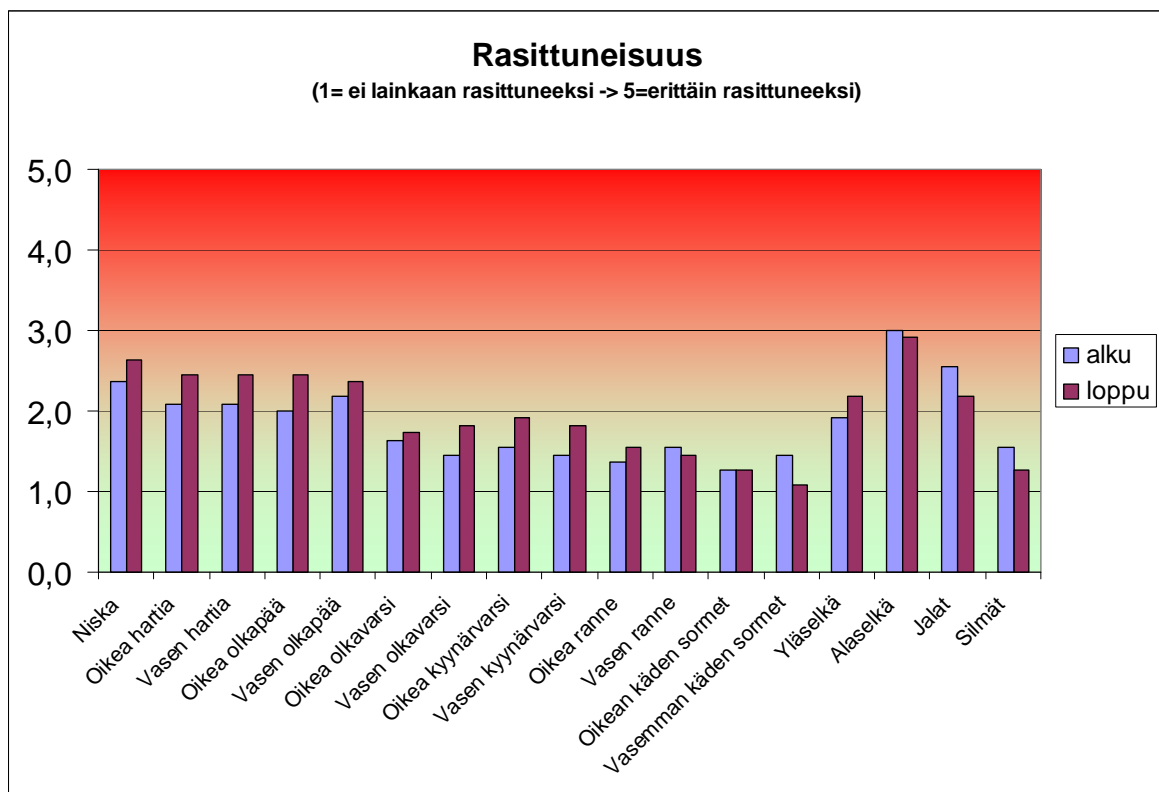
Taulukko 12. Sairauksien arvioitu haitta



Taulukko 13. Ennuste työkyvystä 2 v kuluttua

2.9. Rasittuneisuus

TTL:n kehittelemä Rasittuneisuuslomake kysyy subjektiivisia tuntemuksia. Kyselyssä arvioidaan eri kehonosia sillä, miten rasittuneeksi eri osa-alueet kehosta on kokenut viimeisen kuukauden aikana normaalin työpäivän jälkeen. Ryhmässä kokonaisuudessaan ei koettu kovin paljon rasittuneisuutta kehossa alkutilanteessa. Alaselän kohdalla rasittuneisuus ylsi alkutilanteessa keskimääräiseksi. Lopussa kuitenkin mataliin arvoihin oli tullut pieniä nousuja. Liekö tietoisuus omasta kehosta lisännyt pisteitä? Toisaalta työpaikalla tiedossa olevat tulevat organisaatiomuutokset aiheuttivat epävarmuutta maalisuun aikana. Tulevaisuudesta keskusteltiin viimeisessä tapaamisessa. Taulukko 14. Koettu rasittuneisuus hankkeen alussa ja lopussa



Taulukko14. Koettu rasittuneisuus hankkeen alussa ja lopussa

3. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

3.1. Hankkeen toteutus

Hankkeen suunnittelu ja käynnistäminen vei huomattavasti enemmän tiimin työpanosta kuin aluksi osasimme laskea. Silti olemme tyytyväisiä ryhmäläisten saavuttamiin tuloksiin ja toivomme, että oma ylimääräinen panoksemme on ollut auttamassa ryhmäläisiä saavuttamaan tuloksia.

Hanke toteutui suunnitellusti. Sovitut ryhmätapaamiset toteutuivat ja kaikki ryhmäläisten toivomat esim. liikuntaryhmät saatiin hankkeen aikana käytyä läpi. Ryhmäkeskustelut ja –liikuntakokeilut yhdistyneenä yksilöohjaukseen oli toimiva menetelmä elämäntapamuutosten tueksi.

Työnantaja oli hyvin sitoutunut toteutukseen ja kaikilla ryhmäläisillä oli mahdollisuus osallistua kaikkiin tapaamisiin, työjärjestelyt toimivat hienosti.

Ryhmäläisten sitoutuneisuutta hankkeeseen vahvistettiin hankkeen alussa luomalla yhteiset pelisäännöt sekä käyttämällä Ajopäiväkirjaa koko hankkeen ajan ryhmäläisten omana työkaluna. Ryhmäläisten motivoituneisuutta seurattiin osallistumisaktiivisuutena ryhmiin. Ryhmäläiset itse arvioivat omaa motivaatiotasoaan sekä ryhmää aloitettaessa että sen loppuessa. Huomionarvoista on että motivaatiotaso nousi ryhmän aikana osalla osallistuneita: ehkä muiden esimerkki muutti ajatuksen ”tarttis tehdä jotain” toiveeseen siitä että muutos myös omalla kohdalla on mahdollista kun ryhmässä näki kuinka ”kaverikin onnistui”.

Hankkeen alussa sovittiin yhdessä, että poissaoloista tulee ilmoittaa suoraan vetäjille sekä esimiehille. Usein ne, jotka olivat poissa, eivät ilmoittaneet itse poissaolostaan vetäjälle. Poissaoloilmoittaminen ei toteutunut sovittulla tavalla, poissaoloista ei aina ilmoitettu työterveyshuoltoon sekä esimiehille.

Haasteellista oli ryhmää luotsaavan tiimin henkilövaihdokset. Hankkeen aikana vaihtuivat työterveyslääkäri sekä työterveyshoitaja, ryhmän vetäjänä toiminut työfysioterapeutti oli koko ajan sama. Tämä aiheutti pieniä muutoksia opetuskeskusteluiden toteutusaikatauluun. Myös yksilöllisissä ohjaus ja neuvontakäynneissä vaihtui henkilö kesken hankkeen. Kaikki henkilöt olivat kuitenkin aikaisemminkin toimineen Itella Oyj:n tiimissä.

Hankkeen jakaantuminen aikataulullisesti kesän molemmin puolin olisi selkeä riski. Tämä riski tiedostettiin, mutta suunnittelupalaverissa päätettiin yhdessä toteuttaa hanke näin. Kesän aikana osalle ryhmäläisistä tuli pieniä haasteita tavoitteiden onnistumisen suhteen. Syksyn aikana kuitenkin rytmistä päästiin hyvin kiinni.

Riittävä motivaatiotaso ryhmää aloitettavissa on onnistumisen edellytys. Ryhmäläisten valintaprosessiin olisi tullut panostaa vielä enemmän. Nyt valintahetkellä tehtiin tiettyjä ”riskipäätöksiä” eli ryhmään valittiin jo valmiiksi sellaisia henkilöitä joiden kanssa oli epäily onnistumisesta. Pidempi mietintäaika tai yksilöllinen keskustelu terveydenhuollon

ammattilaisten kanssa omista terveysriskeistä ennen ryhmään osallistumispäätöstä olisi kypsyttänyt motivaatiotasoa niin että kaikki ryhmäläiset olisivat siirtyneet harkintavaiheesta suunnittelu-, kokeilu- ja harkintavaiheeseen ryhmän alettua. Nyt muutama henkilö jäi tavoitteidensa osalta vielä harkinta- ja suunnitteluvaiheeseen. Myös sitouttamiseen ryhmää aloitettaessa on tärkeää panostaa, ehkä vielä enemmän.

Olisi perusteltua arvioida ryhmäläisen riskipisteytykset sydän ja verisuonitautien sekä diabeteksen riskipisteytyslomakkeiden avulla ja verrata sitä lopputilanteessa saavutettuihin pistemääriin. Näin ryhmän tuloksia arvioitaessa voisi arvioida ryhmäläisen kokonaissairastumisriskiä yksittäisten arvojen sijaan. Unikyselyn voisi myös jatkossa toteuttaa lyhyempänä alkukyselynä. Mikäli unihäiriöitä esiintyy, Työterveyslaitoksen unikysely on hyvä työväline unihäiriön laadun, vaikeusasteen, mahdollisten syiden selvittämiseen. Unikyselyn purku vaatii unihoitajan yksilöllisen ajan silloin kun unihäiriöitä esiintyy.

Yksilöohjauksesta kokivat hyötynensä painonpudotuksessaan onnistuneet ryhmäläiset. Toisaalta yksilöohjaukseen eivät hakeutuneet ne jotka eivät tavoitteessaan onnistuneet. Tästä voisi päätellä, että mahdollisuutta yksilöohjaukseen käyttivät painonpudotukseen motivoituneimmat henkilöt. Ohjauksen tavoitteena on paitsi antaa tietoa, niin myös vahvistaa ja kannustaa muutokseen positiivista palautetta antamalla.

Reittitapaamiset rakentuivat teoria- ja liikuntaosuudesta. Ryhmänvetäjien näkökulmasta keskustelu ja omakohtainen arviointi jäivät toivottua vähäisemmäksi. Mikäli reittitapaamisten kesto olisi ollut pidempi, olisi se mahdollistanut omakohtaisen arvioinnin, tavoitteenasettelun ja toimintasuunnitelman teon aina teoriaosuuteen liittyen. Tällöin reittitapaamisen olisi liitetty yksilöllisen työskentelyn jakso esim. ennen keskustelu- ja liikuntaosuutta.

Palautteen perusteella aihealueet palvelivat ryhmäläisten tarpeita, hyödyllisimmiksi loppukyselyssä osallistujat mainitsivat tasapuolisesti eri liikuntalajit sekä kuntotestin. Ravitsemusohjauksen mainitsi kokeneensa hyödylliseksi viisi henkilöä. Uneen tai stressin hallintaan liittyvää ohjausta ei kukaan maininnut turhaksi mutta ei hyödylliseksikään.

Tiedetään että elämäntapamuutokseen tarvitaan omakohtaisesti koettu tarve muutokseen joka takaa riittävän motivaatiotason, riittävästi tietoa, taitoja (esim. ruuan valmistus, oikea tekninen liikuntasuoritus), sosiaalista tukea sekä voimavaroja. Ryhmämuotoisuus mahdollistaa myös ryhmän tuen, esimerkin voiman (niin hyvässä kuin pahassakin) sekä sosiaalisen kontrollin. Muutosta arvioitaessa tulee huomioida myös yksilön ominaisuudet kuten kyky omaksua ja soveltaa uutta, voimavarat, elämäntilanne ja sen vaikutukset muutokseen ja sen nopeuteen.

Motivaatio ohjaa ihmisen toimintaa ja suuntaa ihmisen toimintaa kohti tavoitteita. Motiivit vaikuttavat myös siihen, kuinka voimakkaasti tavoitteisiin pyritään. Ihmisen motiivit voidaan ymmärtää vasta kun tiedetään millaiset tavoitteet hänellä on. Tavoitteiden laatimiseen tulee käyttää selvästi enemmän aikaa tai ne voisi laatia vasta aloituspäivän jälkeen, kun osallistuja on saanut kaikki testitulokset itselleen sekä miettinyt niiden tuloksia. Tässä vaiheessa tavoitteiden asettaminen yksilöllisesti ja yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa auttaisi parhaiten osallistujia.

3.2. Hankeen päätulokset ja niiden merkitys

Kokonaisuudessaan hankkeen tulokset ovat erinomaisia. Ryhmäläisistä motivoituneet henkilöt pääsivät parhaiten tavoitteisiinsa. Motivoituneisuus onkin elämäntapamuutosten toteutumisessa yksi tärkeimmistä asioista. Ilmeisesti alhaisesta motivoituneisuudesta johtuen ryhmäläisistä muutama ei päässyt tavoitteisiinsa. Joidenkin kohdalla muutosten toteuttaminen tapahtui hitaammassa tahdissa. Tuloksiin alettiin päästä vasta hankkeen loppusuoralla.

Liikunta-aktiivisuuden muutokset ja tulokset suorituskykytesteissä sekä kävelytestiajan paranemisessa olivat merkitseviä. Terveysliikunnan edistäminen on osa työterveyshuollon jokapäiväistä toimintaa. Näin toteutettuna liikunnanohjauksen etu oli, että käytännön kokeiluiden kautta syntyi ryhmäläisille tuntumaa erilaisiin liikuntalajeihin. Ryhmän heterogeenisuus liikunta-aktiivisuuden alueella haastoi liikuntaryhmien vetäjät. Tavoitteena oli antaa jokaiselle ryhmäläiselle jotain. Liikunnan rasittavuuden toteutuksessa onnistuttiin hyvin.

Ryhmäläisten subjektiivinen arvio psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilastaan parani ryhmän aikana. Arvio työkyvystä parani vähemmän mitä koettu oireilu työssä. Subjektiiviset tuntemukset ovat olennaisen tärkeä osa tulkintaa.

Ryhmämuotoisella työkykyä ylläpitävällä toiminnalla saadaan hyviä tuloksia jo pienessäkin ajassa. Kuitenkin yksilöllinen tuen tarve tulee kartoittaa alussa paremmin ja ohjata ryhmäläisiä ryhmätoimintojen rinnalla aktiivisemmin yksilöllisille ohjaukselle ja neuvonnalle käynneille. Samoin seuranta ryhmään osallistuneille on tärkeää.

3.3. Pohdinta

Fyysisen toimintakyvyn merkitys on ammattikuskeilla merkitsevä osa-alue. Fyysisen toimintakyvyn mittauksia tulisi jatkossa hyödyntää enemmän terveystarkastuksissa. Niitä

tulisi tehdä terveystarkastuksissa myös silloin kun epäillään kuljettajan fyysisen suorituskyvyn riittävyttä. Testejä ja mittauksia tulee tehdä erityisesti silloin, jos kuljettajalla on ylipainoa tai muita sydän- ja verisuonisairauksien tai liikuntaelinsairauksien riskitekijöitä. Terveysliikunnan edistämisen tavoitteet tulisi kirjata myös kuljetusyriyten terveyshuollon toimintasuunnitelmiin. Näin varmistettaisiin toiminnan pitkäjännittyneisyys ja liikuntaneuvonnan sekä terveystoiminnan lisäämiseen tähtäävien toimien tavoitteiden liittyminen muuhun työpaikan työsuojelu- ja työturvallisuustoimintaan.

Suorituskykytesteissä on tärkeää pohtia testien merkitystä. Liiallinen testaaminen ei kannata. Testipatterin tulee olla ammattiin kohdennettu ja toimiva kokonaisuus. Tämän hankkeen pohjalta testipatteristo voisi koostua seuraavista testeistä: yleiskunto (UKK:n kävelytesti), suorituskykytestit (tasapaino, liikkuvuus, vartalon lihasvoimat, muunneltu punnerrus sekä kyykistymistesti).

Työkykyongelmien käsittely on yhteistyötä käytännön tasolla työpaikan eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena on havaita työkykyä uhkaavat ongelmat mahdollisimman varhain. Usein on helpointa lähteä purkamaan havaittuja uhkatekijöitä liikunnan kautta. Monta kertaa stressi ja jaksaminen sekä niistä avoimesti ryhmässä puhuminen on vaikeaa. Terveystoiminnalla päästään helposti aloittamaan tilanteiden purkamisen. Tässä hankkeessa liikunnalla oli suuri osuus tapaamisista. Jatkossa voisi kuitenkin aivan hyvin koota vastaavanlaisen ryhmän pelkästään ns. yhden riskitekijän ympärille esim. painonhallintaryhmä, uniryhmä tai jaksamiseen painottunut ryhmä. Tuolloin yhteen aiheeseen olisi mahdollisuus panostaa enemmän. Ryhmissä päästäisiin selvästi syvemmälle ja monipuolisemmin käsittelemään asioita. Tämän tyyppisenä ryhmä toimii kun puututaan varhaisessa vaiheessa tilanteeseen ja riskitekijöitä ei ole vielä kertynyt paljoa. Jos osallistujalla on paljon työkykyä uhkaavia terveyshaittoja, tulee ryhmäläisten tueksi olla selvästi enemmän yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. Nämä voitaisiin liittää kokonaisuuteen kuuluvana toimintana.

Henkilöstön työhyvinvoinnin väheneminen näkyy työpaikalla arjen eri tilanteissa. Esimies ja työtoverit saattavat nähdä muutoksesta hälytysmerkkejä jo varhaisessa vaiheessa. Niinpä asiaan kannattaa tarttua mahdollisimman pian. Tällöin tämänlainen ryhmätoiminta voisi toimia hyvinkin työkyvyn tukena. Niinpä perinteisen työterveyshuollon toimintoihin lisänä työpaikoille kohdennetut ryhmätoiminnot tukevat toinen toisiaan. Kela korvattavuus ei saisi olla esteenä hyvälle monipuoliselle työkykyä ylläpitävälle toiminnalle. Työkunnan parantuessa sairauslomapäivät vähenevät ja se on suoraa säästöä työnantajalle. Jos lasketaan että sairauspoissaolopäivän hinta maksaa työnantajalle noin 150–250 euroa. Tässä hankkeessa jos yhden henkilön sairauspoissaolot vähenevät vuodessa viikolla on tämän hanke kuitattu hänen kohdalla.

Elämäntapamuutosten arviointi edellyttää seurantaan. Tiedetään että uusien tottumusten vakiinnuttaminen on elämäntapamuutoksen haastavin vaihe. Elämäntapamuutosten vakiintuminen vie 1-5 vuotta. Näin ollen voimme ryhmän loppuessa arvioida vain tapahtuneita muutoksia, emme niiden pysyvyyttä. Riittävät tiedot ja taidot elämänmuutosten tiimoilta mahdollistavat muutoksen sekä ”reitillä” pysymisen. Palautteen perusteella ryhmäläiset kokivat em. ”eväitä” saaneensa hyvin. Pysyvä elämäntapamuutos edellyttää kuitenkin aina yksilön arvomaailman muutosta, ja siitä mitä pitäisi tehdä tulee sitä, mitä haluaa tehdä. Varsinainen valmius muutokseen syntyy siis yksilön sisäisten prosessien kautta, jossa terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla tukijoukkona. Palautteen kautta (odotukset ryhmää kohtaan täyttyivät kahdeksan mielestä hyvin, yhden mielestä erittäin hyvin, yksi ei vastannut ko. kysymykseen) tiedämme ryhmäläisten saaneen tietojen ja taitojen lisäksi positiivisia kokemuksia liikunnasta ja terveyttä edistävästä elämäntavoista mikä toivottavasti ohjaa heidän valintojaan ja toimintaansa myös jatkossa.

LIITTEET Lomake 1. UKK terveysseula
Lomake 2. Unikysely
Lomake 3. Rasittuneisuus - lomake

LÄHTEET

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J : Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä, Duodecim 117(6):65360. 2001

Kärmeniemi, Laitinen, Latvala, Olkkonen, Sainio, Ylä-Outinen: Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto, Työterveyslaitos Helsinki, 2009

Kärmeniemi, Olkkonen: Maantieliikenteen kuljettajien työhyvinvoinnin kehittäminen, Työsuojelurahasto 2006

Kärmeniemi, Olkkonen, Sysi-Aho, Ylä-Outinen: Maantieliikenteen ammattikuljettajien työturvallisuus – katsaus ja kehittämismahdollisuuksia. Työ ja ihminen 21 (2007) 4: 437-452, http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_4_2007.pdf

Laitinen Jaana: Virkeänä ratissa, Työterveyslaitos 2008

Mustajoki Pertti: Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus), Lääkärikirja Duodecim 2010, www.terveyskirjasto/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890

Timisjärvi Jouni: Kylmyys ja verenkierto Duodecim, 5/1989

Turku Riitta: Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapamuutos, Edita Publiser Oy, 2007

TTL: Työterveyshuolto – Terveystarkastukset työterveyshuollossa, Työterveyslaitos 2006