

Tuki- ja liikuntaelinterveyttä tukevat Intranet-sivut työterveyshuoltoon

Hanna Aaltonen – Heidi Sjöholm
Kehittämistehtävä, syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyöntekijä (AMK)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TYÖIKÄISTEN TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	4
3 TERVEYSVIESTINTÄ JA INTERNET	6
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
5 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIIN LIITTYVIEN INTRANET- SIVUJEN TUOTTAMINEN.....	9
5.1 Sivujen suunnittelu.....	9
5.2 Omien sivujen kuvaaminen.....	11
6 ARVIOINTI	13
6.1 Ulkopuolinen arviointi	13
6.2 Itsearviointi	14
7 POHDINTA	16
8 LÄHTEET	18
LIITE 1 Sivustosuunnitelma	21
LIITE 2 Kyselylomake.....	22
LIITE 3 Intranet-sivut	23
LIITE 4 HON-koodit.....	26

1 JOHDANTO

Lähes miljoona suomalaista työkäistä kärsii pitkäaikaisista tuki- ja liikuntaelinvaihista, mitkä ovat merkittävä kansantautiryhmä Suomessa (Jaatinen & Raudasoja 2007, 162; Alen & Rauramaa 2005, 34; Pohjolainen 2005, 12). Vuosikymmen 2000–2010 on kansainvälinen tuki- ja liikuntaelinsairausvuosikymmen, jonka tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta tuki- ja liikuntaelinsairauksista, niiden ehkäisystä, hoidosta ja kustannuksista. (Grönblad, Korpela & Laine-Häikiö 2001, 793–797, Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2006, 614.)

Olemme toteuttaneet pienimuotoisen terveystapahtuman Keltaisen Nauhan päivänä maaliskuussa 2010 tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistäen kaupan alan työterveyshuollon asiakkaille. Ideana oli nostaa esille tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy yksilön elämänlaatua ja työkykyä ylläpitävänä asiana (Keltaisen Nauhan päivä 2009). Tavoitteena oli lisätä työkäisten tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä edistää työterveyshuollon asiakkaiden terveyttä motivoimalla heitä huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan liikunnan avulla. Tavoitteena oli antaa käytännönläheisiä neuvoja ja vinkkejä miten liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Ajatuksena oli jo tuolloin terveystapahtumaa järjestettäessä saada jonkinlaista jatkuvuutta tuki- ja liikuntaelinterveyttä tukevaan toimintaan, jottei terveystapahtuma jäisi vain yksittäiseksi tapahtumaksi. Mietimme, että kirjallinen ohje suullisen terveysneuvonnan tukena lisää asiakkaan mahdollisuutta sisäistää käsiteltävää asiaa ja mahdollistaa sen, että asiakas voi palata ohjeisiin tarvittaessa myöhemmin (vrt. Torckola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25, 29; Torckola 2002, 26–28). Meillä ei kuitenkaan ollut tuolloin terveystapahtumaa järjestäessä resursseja kyseiseen kirjalliseen ohjeeseen. Nyt teimme terveydenhoitajaopintojemme kehittämistehtävänä jatkoa aiempaan terveystapahtumaan viitaten yrityksen sisäisille Intranet-sivustoille tietopaketin tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseksi.

2 TYÖIKÄISTEN TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Terveys ja työkyky liittyvät olennaisesti toisiinsa. Terveyttä määriteltäessä voidaan viitata Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmään vuodelta 1984, jonka mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveiden edistämällä tarkoitetaan kuitenkin sellaista toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen sekä yleisesti ihmisten terveysoloja. Terveiden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Kansanterveyslaki 1972; Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist & Peltö-Huikko 2006; Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996, 10; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 10, 24; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 165.)

Terveyden edistäminen pyritään toteuttamaan lähellä ihmistä ja hänen jokapäiväisessä ympäristössään, kuten työterveyshuollossa. Terveyttä edistetään niin yksilön, perheen tai ryhmän kuin työyhteisön tasolla. Toimintaa on yhteiskunnan eri sektoreilla. Terveiden edistämisen käytännön toteutukseen on monia erilaisia lähtökohtia työterveyshuollossa. Ennaltaehkäisevä eli preventiivinen, asiantuntijakeskeinen, kasvatuksellinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa ovat vaihtoehtoja terveydenedistämistyöhön. Työikäisten kohdalla terveyden edistämässä pyritään kuitenkin primaaripreventioon, jossa painotetaan keinoja terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, myöhemmän sairastumisen riskin pienentämiseen ja elämäntapoihin ja elinoloihin liittyvien terveysuhkien vähentämiseen. (Aromaa, Miilunpalo & Eskola 2003, 790; Haarala & Mellin 2008, 55, 57; Rouvinen-Wilenius 2008, 4–7.)

Työikäisten terveyttä pyritään edistämään myös valtakunnallisilla ohjeilla. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan eri alueilla (Terveys 2015). Suomen työelämästä poistuu lähivuosina enemmän työntekijöitä kuin sinne tulee. Työuran pidentäminen on yksi kansallisista haasteista. Tämä edellyttää työelämän vetovoiman parantamista sekä työikäisten terveyden ja työkyvyn edistämistä. (Rautio 2008, 406.) Terveys 2015 -ohjelman ikäryhmätavoitteena työikäisten kohdalla onkin toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden kehit-

tyminen siten, että ne mahdollistaisivat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen myöhemmin (Terveys 2015). Yleisesti ottaen terveyden edistämisen tavoite työpaikoilla, työterveyshuollossa on terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä toiminta. (Fogelholm, Lindholm, Lusa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen & Saarinen 2007, 11; Manninen ym. 2007, 28; Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Noin kaksi miljoonaa työssäkäyvää suomalaista on järjestetyn työterveyshuollon piirissä, joten työterveyshuolto on merkittävä työikäisten terveyden edistäjä (Fogelholm ym. 2007, 13). Työterveyshuoltolain mukaan toiminnan tarkoituksena on edistää sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön turvallisuutta sekä terveellisyyttä, työntekijöiden terveyttä sekä työkykyä yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa (Laki työterveyshuollosta 1383/2001, Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 11). Jos ajatellaan esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamia kustannuksia ja ongelmia, on varsin selvää, ettei pelkästään hoitoa parantamalla selvitä tilanteesta, vaan on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen esimerkiksi työterveyshuollossa (Pohjolainen 2005, 12).

3 TERVEYSVIESTINTÄ JA INTERNET

WHO:n määritelmän mukaan terveystietä on työkalu, jota käytetään välittämään terveysinformaatiota. Terveystietä on ensisijaisesti positiivista vaikuttamista terveyteen. Terveystietä on terveyden edistämiseen sitoutunutta, tavoitteellista tietä. (Torkkola 2002, 3) Terveystietä on kaikilla viestinnän alueilla toteutettavaa terveyteen ja sairauteen sekä niiden hoitoon liittyvää tietä. Se voi sisällöllisesti perustua tietoon, kokemukseen tai tunteeseen ja voi olla faktuaalista tai fiktiivistä. (Torkkola 2007, 9.) Internetissä saatavilla oleva terveystieto on yksi osa terveystietä.

Vertion (2003, 574) mukaan ihmiset keräävät terveystietoa suuremmissa määrin erilaisista tietolähteistä perinteisten terveydenhuollon vastaanottotilanteiden sijaan. Esimerkiksi Internetistä ja muista medioista saatava tieto on nykyään olennainen osa ihmisten tietomäärästä. Internetin kautta annettua terveystietoa ja palveluja pidetään yhtenä palvelumuotona, jonka avulla voidaan vaikuttaa ihmisten terveystietäytymiseen ja näin ollen voidaan ennalta ehkäistä kroonisten sairauksien syntymistä. (Drake 2009, 22.) On kuitenkin huomioitava, että tiedon suhteuttamisen vaikeus korostuu tiedon lisääntyessä. Näin ollen ammattilaisen tehtävänä korostuu tiedon merkityksen tulkinta ja tiedon ymmärtämisen lisääminen, jotta todella voitaisiin ennalta ehkäistä sairauksia Internetistä saatavan tiedon avulla.

Internetistä saatavien terveystietojen käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Arviolta jopa 80 % Internetin käyttäjistä hakee toisinaan sieltä terveyteen liittyvää tietoa. (Mustonen 2002, 150 – 153.) Naiset ovat miehiä kiinnostuneempia hankkimaan terveystietoa Internetistä. He hakevat terveystietoa Internetistä pysyäkseen hyvässä kunnossa, terveinä ja ehkäistäkseen sairauksia. (Drake 2009, 18.) Tietoa tarjoavat eri tuottajat kuten tutkimuslaitokset, korkeakoulut, terveydenhuollon organisaatiot ja potilasyhdistykset. Internetissä on saatavilla paljon epäasiallista terveystietoa ja sen sisällön luotettavuutta on vaikea arvioida. Tieto voi olla virheellistä ja epätarkkaa ja sen hyötyjä voi olla vaikea todentaa. Periaatteessa kuka tahansa voi julkaista Internetissä mitä tahansa. Koska Internetistä saatavan tiedon laatu vaihtelee huomattavasti, asettaa tämä vaihtelevuus tiedon hakijalle haasteita. (Mustonen 2002, 150 – 153; Drake 2009, 21.) Terveystietä lukeminen edellyttääkin tiedonlukutaitoa eli kykyä suhtautua lukemaansa valikoivasti ja

kriittisesti. Sivujen luotettavuuteen on syytä kiinnittää huomiota. Toisin sanoen tulee selvittää, kuka on tehnyt sivut, milloin sivut on päivitetty, millaista sisältö on ja mikä on sivujen tarkoitus. (Mustonen 2002, 158 – 162.)

Yrityksen sisäisestä tietoverkosta eli Intranetistä tietoa haettaessa pätevät samat säännöt kuin Internetistä saatavaan tietoon. Intranettia hyödynnetään yrityksen sisäisen viestinnän kanavana. Tiedon välitys on tehokasta ja nopeaa yrityksen eri tasoilla. Intranetin tarkoituksena on tarjota yrityksen sisällä ajantasaista ja hyödyllistä informaatiota, nopeuttaa tiedonkulkua, lisätä vuorovaikutusta ja alentaa tiedon välittämiseen liittyviä kustannuksia. (Nordman 2002, 136.)

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävät Intranet- sivut yhteistyöyrityksen sisäiseen tietoverkkoon. Kyseisen yrityksen henkilöstä ja yrityksen oma työterveyshuolto esitti toiveen saada materiaalia tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämiseksi. Konkreettisenä terveystavoitteena on vastata juuri tämän kohderyhmän esittämään tarpeeseen terveyden edistämisen materiaalista. Tavoitteena on antaa kohderyhmälle tietoa erilaisista mahdollisuuksista edistää ja ylläpitää tuki- ja liikuntaelinterveyttä. Lisäksi ammatillisena tavoitteenamme on syventää terveyden edistämisen menetelmäosaamistamme sekä työkäisten terveydenhuollon asiantuntijuuttamme.

5 TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUKSIIN LIITTYVIEN INTRANET- SIVUJEN TUOTTAMINEN

5.1 Sivujen suunnittelu

Kun aletaan tuottaa materiaalia Intranettiin, on tärkeä määrittellä, kenelle informaatio suunnataan ja mitä halutaan sanoa. Aineiston määrittelyyn ja suunnitteluun on hyvä panostaa. (Sinkkonen, Nuutinen & Törmä 2009, 270 – 277.) Heti materiaalin tuottamisen alussa on hyvä laatia sivuston sisällöstä sivustosunnitelma. Sivustosunnitelmalla tarkoitetaan graafista tai taulokon muotoon tehtyä esitystä sivuston rakenteesta. Näin ollen kokonaiskuva hahmottuu ja sivustoon voi tehdä muutoksia. Sivustosunnitelmassa kuvataan sivuston jakautuminen eri osioihin tai tasoihin sekä kuvataan sivustolla liikumista. Tärkeimmät asiat tulee laittaa sivusto alkupuolelle, jotta niihin pääsee jo parilla klikkauksella sivuston etusivulta. (Alasilta 2002, 148 – 157; Luukkonen 2004, 115 – 117.)

Itse aloitimme kehittämistehtävän tekemisen teoreettisen viitekehyksen luomisella. Tutustuimme terveysaineiston laatimiseen tarkoitettuihin kriteereihin ja terveysviestintään Intranetissä. Tämän jälkeen perehdyimme aiheeseemme liittyviin Internet-sivuihin. Ennen terveysaineiston varsinaista laatimista määritimme tarkan kohderyhmän, joka on kaupanalalla työskentelevät työikäiset. Kartoitimme myös yhteistyökumppanimme toiveita ja tarpeita sivuston suhteen. Julkaistavaa tietoa laadittaessa on huomioitava kohderyhmän kyky omaksua tietoa. Sivuston laatijan tulee myös päättää, haluaako tarjota kohderyhmälle kattavan määrän perustietoa vai keskittykö sivusto lyhyesti tavoitteensa kannalta olennaisimpiin tietoihin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12, 19.) Valitessamme sivustolla esitettävää materiaalia päätimme keskittyä tuki- ja liikuntaelinterveyden edistämisen kannalta keskeisimpiin perustietoihin.

Wiion (2000, 96) mielestä painosivun ulkoasu ratkaisee mahdollisesti, ryhtyykö ihminen lukemaan juttua. Sama pätee Intranet- sivuissa. Kun sivuja vilkaistaan ensimmäistä kertaa, huomio kiinnittyy usein sivuston väreihin ja kuviin. (Parkkunen ym. 2001, 17; Metsämäki 2000, 204 – 207). Sivustoille on tärkeä laittaa selkeä otsikko, jotta lukija houkuttuu jatkamaan lukemista. Perusperiaatteena on, että tärkein asia kirjoitetaan en-

sin, jollon sisällön hahmottaminen on helpompaa. Teksti tulee kirjoittaa yleiskielellä, joka on suunnattu juuri käyttäjäryhmälle. On hyvä kiinnittää huomiota kappaleiden lyhyteen ja käyttää alaotsikoita ja luetteloita tekstiä havainnollistamaan. (Luukkonen 2004, 85 – 100, 124 – 130.)

Sivustojen taustaväriksi valitsimme vaalean ja neutraalin vihreän värin. Tekstin ymmärtämisen helpottamiseksi käytimme yleiskieltä ja vältimme terveysalan ammattisanastoa. Halusimme tekstin olevan riittävän kansantajuista, jotta kohderyhmämme on mahdollista hyödyntää materiaalia. Tekstin hahmottamisen parantamiseksi muokkasimme valitsemamme tiedot yksinkertaiseksi lauseiksi ja käytimme tehokeinona tekstin luettelointia. Huomioimme, että ihminen lukee tekstiä tietokonenäytöltä hitaammin kuin paperilta (vrt. Parkkinen 2002, 91).

Otsikot ja tekstiosiot on hyvä erottaa erilaisilla kirjaisintyypeillä. Sivuston sisällä on hyvä käyttää enintään kolmea erilaista kirjaisinmuotoa. Teksti tulee muotoilla siten, että lukija pystyy hahmottamaan tekstikokonaisuuksia. Otsikointi, kappalejako, luettelointi ja välimerkit auttavat tekstin osittamisessa. Otsikkotasoja tulisi olla enintään neljä. Pitkiä lauseita tulee välttää. Tekstin tehosteina voi käyttää esimerkiksi harvennusta, lihavoitua, kursivoitua tai alleviivausta. (Metsämäki 200, 184; Wiio 2000, 97–99.)

Yhteistyökumppanimme säätelee kaiken Intranetissään julkaistavan materiaalin ulkoasua, joten saatoimme esittää ehdotuksia, muttemme päättää sivuston lopullista ulkoasua. Pyrimme kiinnittämään huomiota sivustojen rakenteen selkeyteen, ja sopivaan tiedon määrään sivua kohden sekä linkeihin toisiin tiedonlähteisiin ja tiedostoihin. Korostimme oleellisia kohtia linkeillä, tekstin sisäisillä korostuksilla sekä otsikoilla.

Sivujen loppuun laitoimme tiedot materiaalin laatijoista, viitemerkinnät ja kehoituksen kääntyä työterveyshuollon puoleen tarvittaessa tuki- ja liikuntaelinterveyttä koskevissa asioissa. Vinkeiksi laitoimme www-sivuja, joista löytyy hyödyllistä tietoa tuki- ja liikuntaelinterveydestä. Sivujen lopusta tuleekin löytyä yhteystiedot, tiedot ohjeen laatijoista sekä viitteet lisätietoihin. Maallikoille tarkoitetut kirjat, hoitotieteelliset kirjat ja artikkelit, www-sivut sekä tietyt aikakauslehtien artikkelit voivat olla hyviä vinkkejä. (Torkkola 2002, 42–44.)

Intranet-sivuilla kuvat voivat parhaimmillaan herättää kiinnostusta ja auttaa ymmärtämään tekstin sisältöä. Kuvat voivat tukea tekstiä tai täydentää sitä. Selittävät ja tukevat kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, kiinnostavuutta ja luettavuutta. Myös kuvituskuvat tulee valita siten, että ne ohjaavat luentaa eivätkä ole ohjeesta irrallaan. Merkityksettömiä kuvia ei tule käyttää. On parempi jättää kuvittamatta sivut kuin käyttää merkityksettömiä kuvia. On kuitenkin muistettava, että tekijänoikeudet vaikuttavat kuvien käyttöön. Kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. Mitään kuvia ei siis voi kopioida tai käyttää ilman lupaa. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Pohdimme kuvien sisällyttämistä sivustoon sekä keskenämme että yhteistyökumppanimme ja verkkosivuasiantuntijan kanssa. Yhteistyökumppanillamme on selkeä linjaus, ettei sivustoomme tarvitse liittää kuvia. Asiantuntijan kanta oli se, että erityisesti tekijänoikeuksien asettamien rajoitusten vuoksi tarkoituksenmukaisten kuvien tässä tilanteessa löytäminen on erittäin haastavaa. Edellä mainittujen keskustelujen perusteella tulimmekin siihen tulokseen, ettemme liitä sivustoon kuvia lainkaan.

5.2 Omien sivujen kuvaaminen

Halusimme sivuston palvelevan kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin, joten teimme sivustosta ensin testiversion (vrt. Luukkonen 2004, 111 – 113, 141). Koska keskitymme tässä kehittämistehtävässä terveysaineiston tuottamiseen Intranetissä, esittelemme tässä raportissa työmme kannalta olennaiset esitestaukseen liittyvät asiat. Pyy-simme lähipiiristämme 10 työikäistä kaupan alalla työskentelevää henkilöä perehtymään Intranet-sivustosunnitelmaamme (LIITE 1) ja vastaamaan suunnitelmaan liittyvään kyselyymme (LIITE 2). Yhteistyökumppanimme taholta kyselyyn vastasi kolme yrityksen työterveyshuollossa työskentelevää henkilöä.

Kyselyyn vastanneiden palaute laatimastamme suunnitelmasta oli positiivista. Suurin osa vastaajista koki tekstin selkeäksi. Tiedon määrä oli sopiva. Otsikot vastasivat tekstisisältöä, mutta otsikot olivat vastaajien mukaan hieman tylsiä eivätkä herättäneet mielenkiintoa. Vajaa puolet vastanneista koki Intranet-sivostosunnitelmassamme olevan tiedon tarpeelliseksi. Muokkasimme sivostosunnitelmaa saamamme palautteen mukaan. Erityistä huomiota kiinnitimme otsikointiin sekä tekstiosioden ytimekkyyteen.

Tekemämme sivustosuunnitelman perusteella pyysimme ulkopuolista Internet-sivujen tekemiseen perehtynyttä henkilöä tekemään meille toiveidemme mukaiset alustavat sivut (LIITE 3). Alustavat Intranet-sivut toimitimme nähtäväksi yhteistyökumppanillemme, joka muokkaa niistä omien vaatimustensa mukaisen sivuston, ja julkaisee sen yrityksensä Intranetissä. Meidän osuutemme sivuston tuottamiseen päättyy tämän kehittämistehtävän prosessin osalta sivuston toimittamiseen yhteistyökumppanille. Yhteistyökumppanimme vastaa myös sivujen päivityksestä tulevaisuudessa.

6 ARVIOINTI

Internetissä oleva materiaali voi olla laadultaan hyvin vaihtelevaa. Tämän takia on kehitetty laatukriteereitä, joiden avulla voidaan verkkoterveystietoa arvioida ja verkossa olevaa aineistoa parantaa. Esimerkkinä laaduntarkkailutyökaluista on HON-koodi (LIITE 4), joka on kehitetty terveydenhuollon ammattilaisia sekä potilaita varten. HON-koodin tavoite on ohjata tiedonetsijä luotettavan ja ajankohtaisen tiedon pariin. Koodit koostuvat kahdeksasta kriteeristä. (Healt On the Net Foundation 2008a)

Terveyden edistämisen keskus on myös laatinut hyvälle terveystieteelle laatukriteerit. Kriteereiden tarkoituksena on kehittää ja arvioida aineistoa. Niiden avulla pyritään parantamaan terveystieteen laatua käyttäjäryhmän näkökulmasta. Nämä kriteerit liittyvät aineiston sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun ja kokonaisuuteen. Sisällöllä tulee olla konkreettinen terveystavoite, tiedon tulee olla virheetöntä ja oikeaa ja sitä tulee olla sopiva määrä. Kieliasultaan terveystieteen tulee olla helppolukuista. Aineiston ulkoasua suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että sisältö on selkeästi esillä ja helposti hahmoteltavissa ja mahdollisen kuvituksen tulee tukea tekstiä. Myös sisällön edellyttämät vaatimukset on huomioitu aineistossa julkaisumuodon ja aineistomuodon edellyttämällä tavalla. Aineiston tulee herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma ja lisäksi aineiston kohderyhmä tulee olla selkeästi määritelty ja sen kulttuuria tulee kunnioittaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

6.1 Ulkopuolinen arviointi

Käytimme Intranet-sivujemme arvioinnin apuna samaa kyselylomaketta (LIITE 2), kuin sivujen esitetauksessakin. Intranet-sivujen arviointiin osallistuivat kaksi työterveyshuollon edustajaa ja kuusi kohderyhmän edustajaa. Saimme palautetta myös käyttämällemme atk-asiantuntijalta. Tarkoituksemme oli saada palautetta myös yhteistyöyrityksemme omalta atk-henkilökunnalta, mutta aikataulullisista syistä, emme ehtineet saada heiltä palautetta tekemistämme sivuista.

Työterveyshuollon henkilökunnan palaute oli pääosin positiivista. He arvioivat Intranet-sivujen sisältöä ja kokonaisuutta. He pitivät sivuja toimivina ja helppoina käyttää. Intranet-sivujen sisältö sai myös positiivista palautetta. He olisivat kaivanneet lisää tutkimustietoon perustuvaa tietoa sivuille sekä kokonaisuuksien laajempaa käsittelyä sivuilla. Kokonaisuutena työterveyshuollon henkilökunta kokivat Intranet-sivujen tukevan yrityksen henkilökunnan tuki- ja liikuntaelinterveyttä antamalla tietoa ja vinkkejä eri liikuntalajeista. Sivujen koettiin myös antavan jatkuvuutta keväällä järjestetyille terveystapahtumalle.

Kohderyhmään kuuluvat henkilöt pitivät Intranet-sivuja selkeinä ja ymmärrettävinä. Sivujen sisältöä pidettiin ajankohtaisena ja tarpeellisena. Sivujen otsikoiden ja tekstisisällön olisi toivottu olevan enemmän mielenkiintoa herättäviä ja motivoivampia. Kaiken kaikkiaan kohderyhmän edustajat kokivat saavansa sivuilta hyödyllistä tietoa tuki- ja liikuntaelinterveyden ylläpitämiseen, joskaan eivät kokeneet saavansa uutta tietoa sivuilta vaan ne toimivat enemmän muistutuksena. Atk-asiantuntijalta saamamme palaute keskittyi aineiston ulkoasuun, kieliasuun, kokonaisuuteen ja toimivuuteen. Sivujen kieliasu oli hänen mielestään asiallinen sekä selkeä, joskin otsikot olisivat voineet olla enemmän mielenkiintoa herättäviä. Sivujen rakenne oli selkeä. Ulkoasu oli hänen mielestään hieman tylsä ja ilmeeton.

6.2 Itsearviointi

Intranet-sivuja arvioidessamme kävimme itse läpi kyselylomakkeen, jota käytimme esitestausvaiheessa (LIITE 2). Arvioimme tekemiämme Intranet-sivuja myös Terveyden edistämisen keskuksen laatimien terveystietokannalle tarkoitettujen laatukriteereiden mukaan. (vrt. Rouvinen-Wilenius 2008, 10.) Mielestämme sivujen yleisilme oli selkeä ja asiallinen. Sivujen rakenne oli toimiva. Otsikot vastasivat tekstisisältöä ja tekstiosuudet olivat mielestämme helppolukuisia. Tekstiosuuksista löytyi tietoa erilaisista keinoista, joilla voi saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä tai elinoloissa. Tämä on terveystietokannan kriteereiden suhteen keskeinen asia. (vrt. Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Voidaan myös ajatella, että terveysaineiston vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan sitä, millaisia välittömiä vaikutuksia tuotoksen tiedoilla saadaan aikaiseksi kohderyhmän käyttäytymisessä (vrt. Parkkunen ym. 2001, 4.) Toinen keskeinen asia liittyy päivittäiseen elämään liittyviin tietoihin ja taitoihin, jotka tulisi välittyä kohderyhmällä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 6). Emme osaa kuitenkaan vielä tässä vaiheessa sanoa, onko Intranet-sivuilta saatavalla tiedolla vaikutusta kohderyhmän käyttäytymiseen ja jos on, niin millaista. Emme näin ollen voi arvioida sisällöllisen konkreettisen terveystavoitteen toteutumista. Valitettavasti tuotoksemme ei kerennyt aikataulullisten asioiden vuoksi vielä yhteistyöyrityksen sisäisille Intranet-sivuille kehittämistehtävää tehdessämme.

7 POHDINTA

Terveyttä edistävän aineiston laatuun panostamalla tuetaan ja ylläpidetään yksilön terveyttä ja voimavaroja. Kaikessa terveyden edistämiseen tähtäävässä aineistossa tulisi olla taustalla käsitys terveyden edistämisestä, tavoitteiden kannalta tärkeän teorian soveltuvuudesta sekä terveyden edistämisen arvopohjasta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.) Olemme pyrkineet käsittelemään opinnäytetyössämme työmme ja tavoitteidemme kannalta keskeisiä käsitteitä ja teorioita. Olemme samalla syventäneet käsitystämme nimenomaan työikäisten terveyden edistämisen osa-alueilta.

Yleisesti ottaen terveysaineiston tavoitteena on vastata kohderyhmän sen hetkisiin tarpeisiin. Tilanteesta riippuen aineisto voi tarjota joko voimavaroja tukevia elementtejä tai se voi kohdentua yksittäiseen ongelmaan liittyviin tarpeisiin (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Olemme mielestämme onnistuneet vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin terveysaineistoa laatiessa. Tuottamamme Intranet-sivut antavat asiallista tietoa tuki- ja liikuntaelinterveydestä ja sen edistämisestä ja toimivat näin ollen jatkossa terveyden edistämisen materiaalina työterveyshuollossa.

Olemme huomioineet Intranet- sivuja suunnitellessa luotettavuuteen liittyviä näkökulmia laaduntarkkailutyökalun HON-koodien avulla (LIITE 4). Mitä useampi osa periaatteista täyttyy, sitä luotettavampi kyseinen sivusto on (Healt On the Net Foundation 2008a). Olemme käyttäneet HON-koodeja sivustojen luotettavuuden arvioinnissa soveltuvin osin. Periaatteiden mukaisesti olemme laittaneet lähdelinkin sivustoille selkeästi esille, samoin sivun päivityspäivämäärän. Olemme myös pyrkineet mahdollisimman selkeään lopputulokseen sivustojen suhteen. Koska emme voi vaikuttaa sivuston lopulliseen muotoon, pohdimme muuttuuko osa tarkoittamasta viestistämme sivuston viimeistelyn aikana.

Intranet- sivujen lähteet ovat ajantasaisia. Julkaisijat ovat luotettavia ja asiallisia tiedonantajia. Pyrimme välttämään myös suoranaisesti kaupallisia lähteitä. Haastavaa oli liittää laatimillemme Intranet-sivuille lisätieto-osioon linkkejä, jotka eivät olleet kaupallisia. Emme halua mainostaa tai markkinoida mitään tiettyä tuotetta tai yritystä, vaan haluamme osaltamme ohjata tutkitun, puolueettoman tiedon ääreen kohderyhmäämme.

Laatimamme sivut ovat tämän raportin liitteenä (LIITE 3), jotta lukija voi itse tutustua tarkemmin sivujen sisältöön ja muodostaa oman mielipiteensä asiasta.

Intranet-sivujen laatimiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Sivuilla annettavan tiedon tulee olla oikean laista ja perustua tutkimustietoon. Sivujen tekijöiden vastuulla, eli tässä tapauksessa meidän vastuulla, on varmistaa, että meidän sivuille laittama materiaali täyttää nämä kriteerit. Lisäksi on mietittävä internetsivujen käyttäjien kannalta, että materiaali on selkeää ja helposti ymmärrettävää, jotta lukija saisi oikean kuvan esitetystä asiasta. Internetsivuja laatiessamme olemme kiinnittäneet huomiota lähdekriittisyyteen ja siihen, että sivuista tulisi mahdollisimman selkeät, eikä lukijoille tulisi epävarmaa oloa sivujen luotettavuudesta.

Olemme kiinnittäneet myös huomiota opinnäytetyötä tehdessämme raportin luotettavuuteen, sillä tutkija itse on pääasiallinen tutkimukseen vaikuttava luotettavuuden kriteeri. Luotettavuuden arviointi koskee myös koko tutkimusprosessia. (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 211.) Käytimme monipuolisesti lähteitä teoria-aineistoa kootessamme. Huomioimme lähteiden ajankohtaisuuden ja painotimme lähteiden luotettavuuden arviointia aineiston valikoinnissa. Huomioimme myös, että käyttämiämme Internet-sivuja päivitetään säännöllisesti, jotta tieto pysyy ajankohtaisena. Käytimme apuna myös HON-koodeja (LIITE 4). Raportoinnissa pyrimme huolellisuuteen, todenmukaisuuteen ja täsmällisyyteen.

Oma prosessimme tätä kehittämistehtävää tehdessämme on edennyt suunnitelmiamme mukaan. Haasteelliseksi olemme kokeneet sen, että olemme tehneet yhteistyötä usean tahon (yhteistyöyrittäjä ja atk-asiantuntija) kanssa yhtä aikaa, koska meillä ei ole ollut tarvittavaa atk-osaamista Intranet-sivujen tekemistä varten. Eri yhteistyötahojen aikataulujen yhteensovittaminen on tuonut myös omat haasteensa prosessiimme. Kehittämistehtävä on osoittautunut haastavaksi ja mielenkiintoiseksi prosessiksi. Koemme oppineemme uutta tietoa Internetin vaikutuksesta terveyden edistämiseksi ja terveysviestintään liittyvistä asioista. Yllättävän haastavaksi koimme Intranet-sivujen sisällön tuottamisen, esimerkiksi mitkä otsikot vetoavat lukijaan mielenkiintoa herättämällä ja millainen sivurakenne on toimiva.

8 LÄHTEET

- Alasilta, Anja 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere: Inforviesintä.
- Alen, Markku & Rauramaa, Rainer 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittään. Teoksessa Ilkka Vuori, Simo Taimela & Urho Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Duodecim, 30–54.
- Aromaa, Arpo; Miilunpalo, Seppo & Eskola, Kari 2003. Työikäiset. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 788–801.
- Drake, Merja 2009: Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän Yliopisto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fogelholm, Mikael; Lindholm, Harri; Lusa, Sirpa; Miilunpalo, Seppo; Moilanen, Jaana; Paronen, Olavi & Saarinen, Kimmo 2007. Tervettä liikettä – terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Grönblad, Mats; Korpela, Markku & Laine-Häikiö, Kaarina 2001. Tules-vuosikymmen 2000–2010 YK:n ja WHO:n tukema jättiprojekti. Lääkärilehti 2001; 56(7), 793–797. Terveysportti. Viitattu 20.10.2010.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveystiedon edistäjänä. Teoksessa Päivi Haarala, Hilka Honkanen, Oili-Katriina Mellin ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta Terveystiedon edistäjän osaaminen. Helsinki: Edita. 41–104.
- Health On the Net Foundation 2008a. Quality & Trustworthiness of the Medical Health Web. <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>. Viitattu 1.11.2010.
- Health On the Net Foundation 2008b. The HONcode in brief. <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/> Viitattu 1.11.2010.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Jaatinen, Tiina & Raudasoja, Jari 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaki 1972/66. 28.1.1972.
- Karjalainen, Karoliina; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Peltö-Huikko, Antti 2006. Terveystiedon edistämisen toimintamallit: terveyden edistämisen hankkeissa ke-

- hitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Kettunen, Tarja; Liimatainen, Leena & Poskiparta 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Luukkonen, Marsa 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.
- Manninen, Pirjo; Laine, Vappu; Leino, Timo; Mukala, Kristiina & Husman, Kaj 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Metsämäki, Markku 2000. Verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Edita.
- Mustonen, Margit 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Sinikka Torkkala (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150 – 162.
- Nordman, Tarja 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Sinikka Torkkala (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 121 – 149.
- Parkkinen, Jarmo 2002. Hyvään verkkopalveluun! Käytettävyysopas verkkoviestijöille. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Pietilä, Anna-Maija, Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eija Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen ja Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 148–171.
- Pohjolainen, Timo 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa: Karl-August Lindgren (toim.) Tules: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 12–19.
- Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 24–35.
- Rautio, Maria 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilkka Honkanen, Oili-Katriina Mellin ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 405–419.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystuote. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

- Sinkkonen, Irmeli; Nuutila, Esko & Törmä, Seppo 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Julkaisu 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Viitattu 25.10.2010. www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi
- Torkkola, Sinikka 2002 . Johdanto terveystietoon. Tampereen yliopisto, tiedotusopinlaitos. http://www.uta.fi/jour/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf Viitattu 30.10.2010.
- Torkkola, Sinikka 2007. Terveystieteen tutkimus ja siihen liittyvät käsitteet. Luentomateriaali/diat. <http://www.bmf.fi/file/view/2007kevatseminaariTorkkola.pdf> Viitattu 1.11.2010.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Vertio, Harri 2003. Terveystieteen periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 573–578.
- Wiio, Osmo A. 2000. Viestintätietotekniikkaa ja esitysviestintää. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

LIITE 1 Sivustosuunnitelma



LIITE 2 Kyselylomake

Laittakaa kysymyksiin (1-4) rasti (x) siihen sarakkeeseen, joka vastaa mielestänne parhaiten mielipidettänne sivujen kustakin osa-alueesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Sivujen otsikot herättivät mielenkiintoa.				
2. Sivujen otsikot vastasivat tekstin sisältöä.				
3. Teksti oli ymmärrettävää ja selkeää.				
4. Sivujen sisältämä tieto oli tarpeellista.				

Mitä muuta palautetta / kehitysehdotuksia haluaisitte antaa?

KIITOS!

LIITE 3 Intranet-sivut

PERUSTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

PERUSTIETOA

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA

2010 JÄRJESTETTY
TERVEYSTAPAHTUMA

LINKKEJÄ JA LISÄTIETOJA

LÄHTEET

PERUSTIETOA

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työpoissaoloja aiheuttava pitkäaikaissairauksien ryhmä Suomessa. ^{4,6}

Yleisimpiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kuuluvat selkäkipu, erilaiset niskahartiaseudun kiputilat, olkapäänsairaudet ja yläraajaongelmat, niveltulehdukset, fibromyalgia ja polven ja lonkan nivelrikot. ^{4,6}

Sairauksien ehkäisemisessä keskeistä ovat terveyttä edistävät elämäntavat; kohtuullinen liikunta, painonhallinta, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja päihteettömyys. ³

Liikuntaelimestön toimintakykyä ajatellen tärkeitä tekijöitä ovat lihasvoima ja kestävyys sekä notkeus. ⁸

Liikunta ja hyvä selkärangan liikkeiden hallinta on oleellinen osa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä. ^{1,7}

Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta se auttaisi tuki- ja liikuntaelinvaihoihin. ⁵

Tekijät: Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm
Oppilaitos: Diakonia Ammattikorkeakoulu
Päiväys: 2.11.2010

PERUSTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

PERUSTIETOA

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA

2010 JÄRJESTETTY
TERVEYSTAPAHTUMA

LINKKEJÄ JA LISÄTIETOJA

LÄHTEET

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA TUKI- JA
LIIKUNTAELINVAIVOIHIN

HYVIÄ LIIKUNTAMUOTOJA OVAT

- säännöllinen venyttely, voimistelu ja rentoutus esimerkiksi työpäivän aikana ²
- vesiliikunta ²
- rauhallinen kestävyysliikunta ulkona kuten kävely ja sauvakävely ²
- kuntopiirityyppinen harjoittelu ²

Tekijät: Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm
Oppilaitos: Diakonia Ammattikorkeakoulu
Päiväys: 2.11.2010

PERUSTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

PERUSTIETOA

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA

2010 JÄRJESTETTY
TERVEYSTAPAHTUMA

LINKKEJÄ JA LISÄTIETOA

LÄHTEET

2010 JÄRJESTETTY TERVEYSTAPAHTUMA

Keväällä 2010 järjestettiin työterveyshuollon tiloissa Keltaisen Nauhan päivänä 17.3.2010 tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävä tapahtuma. Tapahtumassa annettiin tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisystä ja työkyvyn ylläpitämisestä.

Tapahtumassa pääsi kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja ja välineitä. Suosituttuja olivat taukojumppaan soveltuvat kepillä tai jumppakuminauhalla tehtävät liikkeet sekä piikkimatolla tehtävä rentoutus.

Tapahtumaan osallistui tavaratalon henkilökunnasta 42 kävijää, jotka olivat ikäjakaumaltaan 19-63 vuotta. Suurin osa kävijöistä ilmoitti kärsineensä viimeisen vuoden aikana tuki- ja liikuntaelinvaivoista.

Lähes kaikki tapahtumaan osallistuneet pitivät terveystapahtuman aiheita ajankohtaisina ja tarpeellisina. He toivoivat jatkuvuutta työterveyshuollossa järjestettävälle tuki- ja liikuntaelinterveyttä edistävälle toiminnalle.

Tekijät: Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm
Oppilaitos: Diakonia Ammattikorkeakoulu
Päiväys: 2.11.2010

PERUSTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

PERUSTIETOA

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA

2010 JÄRJESTETTY
TERVEYSTAPAHTUMA

LINKKEJÄ JA LISÄTIETOA

LÄHTEET

LINKKEJÄ

[Kunnossa kaiken ikää](#)
[TerveSuomi.fi – voi hyvin- liikunta](#)
[www.thl.fi – elintavat – liikunta](#)
[UKK- instituutti – tietoa terveystuolliikunnasta](#)
[Reumaliitto Keltaisen nauhanpäivä](#)

LISÄTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

Mikäli haluat lisätietoa tuki- ja liikuntaelinterveydestä tai sen edistämisestä, otathan yhteyttä työterveyshuoltoosi.

Tekijät: Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm
Oppilaitos: Diakonia Ammattikorkeakoulu
Päiväys: 2.11.2010

PERUSTIETOA TUKI- JA LIIKUNTAELINTERVEYDESTÄ

PERUSTIETOA

SOPIVIA LIIKUNTAMUOTOJA

2010 JÄRJESTETTY
TERVEYSTAPAHTUMA

LINKKEJÄ JA LISÄTIETOJA

LÄHTEET

INTRANET - SIVUJEN LÄHTEET

¹ Aromaa, Arpo; Miilunpalo, Seppo & Eskola, Kari 2003. Työkäiset Teoksessa Kimmo Koskervuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim, 788–801.

² Fogelholm, Mikael; Lindholm, Harri; Lusa, Sirpa; Miilunpalo, Seppo; Moilanen, Jaana; Paronen, Olavi & Saarinen, Kimmo 2007. Tervettä liikettä – terveystieteiden hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

³ Hagelberg, Nora 2008. Terveiden edistämisen haasteet – ohjelmajohtaja Maija Perhon haastattelu. Kipuviesti 2/2008, 44–45. Viitattu 1.11.2010. Saatavissa <http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi>

⁴ Jaatinen, Tiina & Raudasoja, Jari 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.

⁵ Mustajoki, Pertti 2009. Tietoa potilaalle: Fibromyalgia. Lääkärin tietokannat. Helsinki: Duodecim. Viitattu 1.11.2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi>

⁶ Pohjolainen, Timo 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyys ja kustannukset. Teoksessa: Karl-August Lindgren (toim.) Tules: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki: Duodecim, 12–19.

⁷ Suni, Jaana 2005a. Lanneselän ja niska-hartiseudun vaivat. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Duodecim, 141–149.

⁸ Suni, Jaana 2005b. Liikuntaelimestön toimintakyky. Teoksessa Mikael Fogelholm & Ilkka Vuori (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Duodecim, 33–47.

Tekijät: Hanna Aaltonen ja Heidi Sjöholm
Oppilaitos: Diakonia Ammattikorkeakoulu
Päiväys: 2.11.2010

LIITE 4 HON-koodit

1. periaate: Palvelimella olevat tiedot ovat terveydenhuollon ammattihenkilön antamia ellei toisin mainita.
2. periaate: Palvelimella tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta.
3. periaate: Palvelimen ylläpitäjä pitää asiakkaiden tiedot luottamuksellisina ja täyttää kyseisessä maassa vallitsevat lain asettamat vaatimukset.
4. periaate: Tiedon tueksi on oltava lähdelinkki ja sivulla tulee olla esillä selvästi päivämäärä, jolloin sivusto on päivitetty.
5. periaate: Väitteiden tulee tukeutua asianmukaiseen näyttöön.
6. periaate: Sivuston tekijät pyrkivät mahdollisimman selkeään lopputulokseen ja antavat kävijöille kontaktitiedot, joiden avulla kävijät voivat pyytää lisätietoja. Sivuston ylläpitäjä laittaa oman sähköpostiosoitteensa selkeästi kaikille sivuille.
7. periaate: Mikäli palvelin saa ulkopuolista tukea, on se ilmoitettava sivuilla.
8. periaate: Jos rahoitusta saadaan mainostuloista, on se ilmoitettava. Palvelimen omistajan on ilmoitettava sivustoilla kuvaus mainospolitiikastaan. Sen lisäksi myynnin edistämiseen tarkoitettu materiaali on erotettava selkeästi alkuperäisestä materiaalista.

(Health On the Net Foundation 2008b.)