

**Terveysliikunnalla työhyvinvointia – tutkimus Orimattilan kaupungin henkilöstön
terveysliikuntahankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta 2013 – 2014**

Dani Korhonen & Joonas Puhakka

Opinnäytetyö

Vierumäen yksikkö

Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma (AMK)

Kevät 2015



Tekijä(t) Dani Korhonen & Joonas Puhakka	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma (AMK)	
Opinnäytetyön otsikko Terveysliikunnalla työhyvinvointia – tutkimus Orimattilan kaupungin henki- löstön terveystahankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta	Sivu- ja liitesivumäärä 81 + 12
Opinnäytetyön otsikko englanniksi	
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Orimattilan kaupungin terveystahankkeen toimenpiteiden vaikuttavuutta tehostetun valmennuksen ryhmän liikuntakäyttämisen muutoksia analysoiden. Tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena vuosina 2013–2014. Analysoitava materiaali koostui valmennusprosessin aikana ja sen jälkeen suoritetuista mittauksista, joita olivat fyysisen toimintakyvyn testit, työkykyindeksimittaukset ja puolistrukturoitu kysely valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö kokoaa tehostetun valmennuksen projektin tulokset ja toimii mahdollisena työkaluna sekä perusteluna tarkasteltaessa terveystahankkeen merkitystä yksilön ja työyhteisön hyvinvoinnin edistäjänä, ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisijänä ja edelleen organisaation tuloksellisuuden lisääjänä. Tämän opinnäytetyön tilaaja oli Orimattilan kaupunki.</p> <p>Tutkimusaineisto fyysisen toimintakyvyn osalta koostui tehostetun valmennuksen ryhmän jäsenten alku- ja loppumittausten tuloksista (n=25). Maksimaalinen hapenottokyky parani 6,1 %, etunojapunnerrusten toistomäärä 40,4 % (p=0,05), kyykyjen toistomäärä 24,2 % (p=0,01) ja istumaannousujen toistomäärä 62,4 % (p=0,01). Kylkien liikkuvuus lisääntyi 7,7 %, niskahartiaseudun liikkuvuus 3,4 % ja lonkkien liikkuvuus 18,5 % (p=0,05). Keskimääräinen työkykyindeksi kasvoi intervention aikana 10,8 % ja koettu työkyky 13,5 %. Puoli vuotta hankkeen loppumisen jälkeen tehdyssä mittauksessa keskimääräinen työkykyindeksi oli laskenut lähtötasolle ja koettu työkyky 1,2 % (n=19). Puolistrukturoidussa kyselyssä hankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta selvisi, että koettu liikunnan määrä, kesto, laatu ja suunnittelu olivat pääosin lisääntyneet. Valtaosa vastanneista koki myös kestävyyskuntonsa, lihaskuntonsa, liikkuvuutensa ja tasapainonsa parantuneen. Fyysinen hyvinvointi lisääntyi 84,2 %, henkinen hyvinvointi 89,5 % ja sosiaalinen hyvinvointi 73,7 % vastanneista. Lisäksi 74 % koki niin fyysisen kuin henkisen työssäjaksamisensa parantuneen. 90 % valmennuksen läpikäyneistä ilmoitti löytävänsä itselleen sopivia liikuntapaikkoja ja aktiviteetteja.</p> <p>Valmennusprosessilla saatiin aikaan merkittäviä objektiivisesti ja subjektiivisesti todennettuja positiivisia muutoksia kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Henkilöt, jotka kokivat oman kuntotasonsa kohtalaiseksi tai hyväksi jo ennen valmennusprosessin alkamista kokivat saavuttaneensa enemmän positiivisia muutoksia kuin huonokuntoiset. Huonokuntoisten osallistamiseksi liikuntaa olisi tullut kohdentaa selkeämmin eri lähtökohtien mukaan tietyille ryhmille kuten esimerkiksi ylipainoisille tai tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiville henkilöille.</p>	
Asiasanat työhyvinvointi, terveystahankkeet, liikunta, toimintakyky, työkyky	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hyvä työ ja elämä.....	3
2.1	Työhyvinvoinnin juuret ja kehitys.....	3
2.2	Työhyvinvointi	7
2.2.1	Työhyvinvoinnin affektiivisuus	8
2.2.2	Humanistinen psykologia työhyvinvoinnin selittäjänä	9
2.2.3	Työn imu	10
2.3	Työyhteisön työhyvinvointi	11
2.4	Työhyvinvoinnin haasteet.....	12
3	Työhyvinvoinnin edistämisen viitekehys	13
3.1	Keskeinen lainsäädäntö työhyvinvoinnin näkökulmasta	14
3.2	Työhyvinvoinnin toimijat	14
3.3	Strateginen työhyvinvointi	17
3.4	Työhyvinvoinnin taloudelliset vaikutukset	19
4	Liikunta- ja terveysthankkeiden hyvät käytännöt.....	21
4.1	Hanketoiminta	21
4.2	Hanketyypit	23
4.3	Projektin strateginen viitekehys	24
4.4	Projektin toimijat.....	26
4.5	Projektitoiminnan haasteet.....	27
4.6	Projektioppiminen	28
4.7	Oppiva organisaatio	31
5	Työhyvinvoinnin edistäminen liikunnan keinoin	32
5.1	Työpaikkaliikunnan hyödyt ja vaikuttavuus.....	33
5.2	Terveys käsitteenä.....	34
5.3	Terveysliikunta	34
5.4	Terveyskunto	37
5.5	Terveyskunnan mittaaminen	37
5.5.1	Terveyskunnan ulottuvuudet ja osa-alueet	38
5.5.2	Terveyskunnan testipolku.....	40
5.6	Liikkumattomuus	42
6	Orimattilan kaupungin henkilöstön terveysthankkeiden viitekehys	43
6.1	Päijät-Hämeen terveysthankkeiden strategia 2020	43
6.2	Orimattilan kaupunkistrategia 2020	44
6.3	Orimattilan kaupungin henkilöstön terveysthankkeiden hanke 2012–2014.....	44
7	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	47
8	Tutkimusmenetelmät	48
8.1	Seurantatutkimuksen kohderyhmä	48

8.2	Tutkimuksen organisointi	48
8.3	Puolistrukturoitu kysely valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta...	49
8.4	Tilastolliset menetelmät.....	50
9	Tutkimustulokset	52
9.1	Fyysinen toimintakyky	52
9.2	Työkykyindeksi ja koettu työkyky	54
9.3	Koetut muutokset fyysisessä aktiivisuudessa	55
9.4	Koetut muutokset kunnossa ja toimintakyvyssä	56
9.5	Valmennusprosessin vaikutukset koettuun hyvinvointiin	58
9.6	Valmennusprosessin vaikutukset koettuun työssäjaksamiseen	59
9.7	Aktiviteetit ja liikuntapaikat	60
9.8	Kokemukset valmennusprosessin vaikutuksista.....	61
10	Pohdinta.....	62
10.1	Johtopäätökset.....	67
	Liitteet.....	82

1 Johdanto

Suomalainen yhteiskunta taistelee monia terveysuhkia vastaan. Näistä yksi on yhteiskunnan lukuisten muutosten myötä tapahtunut terveyden kannalta välttämättömän fyysisen aktiivisuuden radikaali vähentyminen ja sen seurauksena jo tapahtunut kansalaisten fyysisen kunnan heikkeneminen. Elämme aikaa, jolloin yksilöiden ja yhteiskunnan tulisi viimeistään osoittaa, haluammeko vai emme olla rapistuva kansakunta. Työkyky heikkenee kaiken aikaa, koska suomalaiset eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi. Silti työnteon odotetaan olevan aina vain tuloksellisempaa. Työ vaatii joka päivä enemmän. Samaan aikaan yhteiskunnan rakenteet huutavat työurien pidentämisen puolesta. Tilanne vaikuttaa paradoksaaliselta. Tarvitaan kannustimia – esimerkiksi verohelpotuksia – niille, jotka pitävät terveydestään ja fyysisestä kunnostaan huolta liikkumalla. (Heiskanen, Kärkkäinen, Hakonen, Tammelin & Havas 2011, 9.)

Vaatimukset työurien pidentämiseksi kannustavat työpaikkoja kehittämään toimintoja, joilla tuetaan työntekijöiden selviytymistä työssään mahdollisimman pitkään. Fyysisen liikkumattomuuden välttäminen, terveyttä edistävä ja kuntoa kohentava liikunta tukevat työhyvinvointia kaikissa ammateissa. Työnkuvien vaihdellessa, jaksamisen näkökulmasta on erityisen tärkeää havainnoida vastaako työntekijän fyysinen toimintakyky työn vaatimuksia. Jos työn kuormitustekijät ja vaatimukset ylittävät toistuvasti yksilöllisen suorituskyvyn tason, työntekijä ylikuormittuu. Siksi toimintakyvyn seurannan ja kehittämisen tulisi olla osa työkykyä arvioivaa ja ylläpitävää toimintaa. Kun työkyvyn fyysisten edellytysten muutokset ja varsinkin heikkeneminen havaitaan riittävän varhain, voidaan myös työssäjaksamisen tukeminen aloittaa ajoissa. (Punakallio 2011, 45.)

Työ on parhaimmillaan henkisen kasvun lähde ja pahimmillaan vakava terveysriski. Hyvä työkyky syntyy työntekijöiden tarpeet huomioivasta välittömästä yhteistyöstä. Esimiesten rooli työhyvinvoinnin kehittäjinä on keskeinen, mutta se ei yksin riitä. Organisaation johdon tukiessa hyvinvointia se nostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteet strategisesti samalle viivalle tuottavuustavoitteiden kanssa. Näin on mahdollista rakentaa kestävä kehityksen hyvinvointiperusta, jonka pohjalle käytännön toimet suunnitellaan. Henkilöstön hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, millaiset puitteet organisaation johto luo esimiestyölle ja hyvinvoinnin kehittämiselle. Kun hyvinvoinnista tehdään tavoitteellista, suunnitelmallista ja arvioitavaa toimintaa, se on helppo nähdä yhteisöllisenä haasteena, johon koko henkilöstö voi osallistua. (Nummelin 2008, 144.)

Työhyvinvointiin, terveyteen ja työoloihin tehtyjen investointien yhteydessä puhutaan usein siitä, että pystytäänkö juuri tällä investoinnilla vaikuttamaan terveyteen ja hyvinvoin-

tiin. Saadaanko hyvinvointi-investointi takaisin tuottoina, jotka näkyvät tilastoissa tai tuloslaskelmissa? Onko tutkittua tietoa juuri tämän investoinnin syy–seuraus–vaikutus-suhteesta? Tällainen keskustelu liikkuu työterveysinvestointien todellisella ongelmalueella. Terveysriskejä ja niiden vähenemisestä koituvia vaikutuksia terveydelle on tutkittu paljon, mutta kuinka terveyden kohentuminen vaikuttaa organisaation talouteen? Terveysinvestoinneista puuttuu liian usein jatkumo ja seurantarutiinit, jolloin investoinnin hyötyjä ei voida nähdä. Hankkeet jäävät usein irrallisiksi vailla selkeää tarkoitusta ja päämäärää. (Liukkonen 2006, 262–263.)

Liikkumattomuuden ja terveydenhuollon kustannusten yhteyttä on tutkittu kansantaloudelliseen merkitykseen nähden vähän. Karkean arvion mukaan liikkumattomuuden aiheuttamat suorat terveysmenot muodostavat teollisuusmaissa 1,5–3,8 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Kun päälle lisätään epäsuorat kustannukset, jotka muodostuvat sairauspoissaoloista, tuottavuuden heikentymisestä, ennenaikaisista eläköitymisistä ja -kuolemantapauksista, voidaan kustannusten määrä kaksinkertaistaa. (Kolu, Vasankari & Luoto 2014, 885.) UKK-instituutin johtaja Tommi Vasankarin mukaan liikkumattomuuden hinta on Suomessa vuosittain noin 1–2 miljardia euroa. (VALO 2014).

Tämä tutkimus toteutettiin Orimattilan kaupungin terveystoimintahankkeen toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittämiseksi tehostetun valmennuksen ryhmän liikuntakäyttäytymisen muutoksia analysoiden. Tutkimus toteutettiin seurantalutkimuksena vuosina 2013–2014. Opinnäytetyö kokoaa tehostetun valmennuksen projektin tulokset ja toimii mahdollisena työkaluna sekä perusteluna tarkasteltaessa terveystoiminnan merkitystä yksilön ja työyhteisön hyvinvoinnin edistäjänä, ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisijänä ja edelleen organisaation tuloksellisuuden lisääjänä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Orimattilan kaupunki, joka toimi hankkeen toteuttavana tahona yhteistyössä Vierumäen liikunta- ja terveystoimintakeskuksen, Suomen Urheiluopiston ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulun kanssa.

2 Hyvä työ ja elämä

Hyvinvoinnilla sen kaikkein laajimmassa merkityksessä viitataan siihen, mitä meillä on kun elämme elämää, joka on meille hyvää. Jo antiikin filosofit ovat pohtineet asiaa vuosituhansia sitten. Sokrates asetti etiikan peruskysymyksen – miten meidän tulisi elää? Antiikin aikana yleinen vastaus oli, että hyvää elämää olisi eudaimonia, mutta eri koulukunnilla oli erilaiset käsitykset siitä, mitä se tarkoitti. Epikuroksen mukaan eudaimonia oli nautintoa, stoalaiset ajattelivat, että se on hyveiden mukaista toimintaa, Aristoteles sen sijaan puolusti näkemystä, että se on hyveiden mukaista toimintaa suotuisissa olosuhteissa. (Annas 1993, 43–45.)

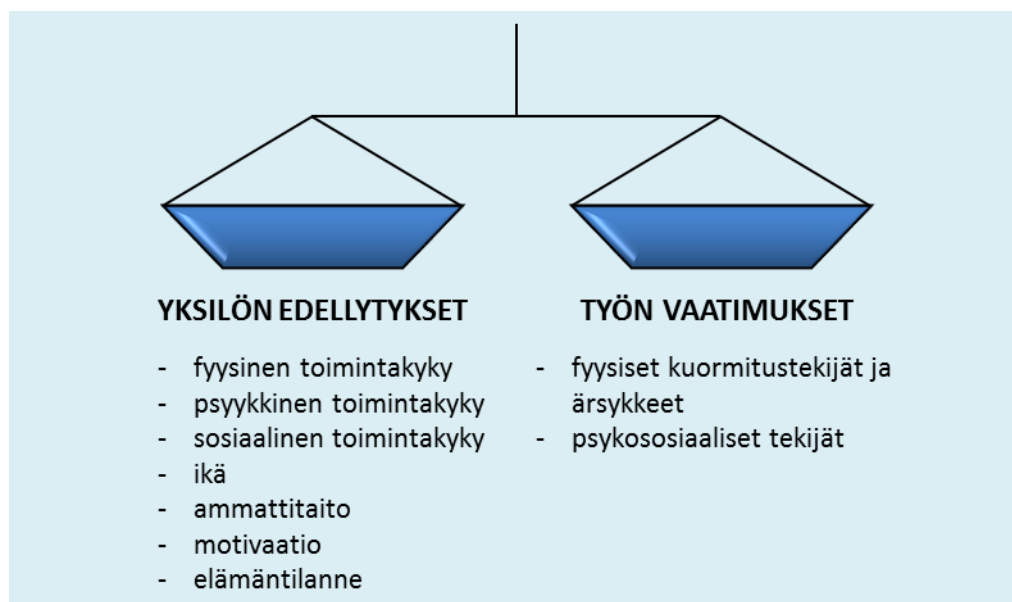
Nykypäivänä työ on huomattava osa ihmisen elämää ja parhaimmillaan yksi hyvinvoinnin lähteistä. Se mahdollistaa toimeentulon, rytmittää elämää ja tuo mukanaan mielekästä tekemistä sekä sosiaalisia suhteita. Yksityiselämä heijastuu myös vahvasti työhön, niinpä hyvinvointia työssä on vaikea erottaa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Näin ollen voidaan todeta, että työtä tekevien ihmisten hyvinvointi muodostuu työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutuksesta. Hyvinvointiin vaikuttavat yksilön persoonallisuustekijät, tarpeet ja niiden tyydyttyminen, subjektiiviset arvot sekä kognitiivinen toiminta lukuisine valintoineen. Oleellista on, kuinka kattavasti tarpeet tyydyttyvät ja miten hyvin kukin onnistuu oman ajattelunsa jäsentämisessä ja sen seurauksena elämään arvojen mukaista elämää. (Rauramo 2012, 10.) Jokaisella ihmisellä on oma subjektiivinen käsityksensä hyvinvoinnistaan, terveydestään, onnellisuudestaan ja niistä kaikista tekijöistä, jotka muodostavat yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyä, jossa yksilö on myönteisessä interaktiossa oman elinympäristönsä kanssa. (Suontausta & Tyni 2005, 17.)

2.1 Työhyvinvoinnin juuret ja kehitys

Lähtökohtaisesti voidaan todeta, ettei työhyvinvointi ole yksiselitteinen termi. Se tarkoittaa eri asioita sen mukaan keneltä kysytään. Toisaalta työhyvinvointi terminä on aikaan ja kulttuuriin sidonnainen. Virtanen & Sinokki (2014, 28) havainnollistavat asiaa ajatusleikillä kirjassaan Hyvinvointia työstä: Jos 1800-luvun lopussa saksalaisessa tehtaassa työskentelevältä työntekijältä olisi kysytty hänen mielipidettään omasta työhyvinvoinnistaan, hän ei olisi luultavasti ymmärtänyt koko kysymystä. Työssäjaksamisen ja työnilon käsitteet olisivat olleet myös vieraita. Oivaltaminen olisi alkanut vasta siinä vaiheessa, kun puheeksi olisi otettu työolot, valaistus, palkan määrä ja työnjohtajan tapa kohdella työntekijöitään. (Virtanen & Sinokki 2014, 28.)

Työhyvinvoinnin käsite, niin kuin se nykypäivänä ymmärretään, onkin syntynyt monien sukulaiskäsitteiden ja yhteiskunnallisten vaiheiden kautta. Liikkeelle voidaan lähteä 1900-luvun alun sosiaalilainsäädännöstä saakka. (Varma 2008, 5.) Tällöin työssä pärjääminen tai työssä jaksaminen rajattiin käytännössä täysin ihmisen terveydellisiin ominaisuuksiin. Arvioinnin kohteina olivat työstä suoriutuminen ja elimistön terveys. (Suonsivu 2011, 14.) Työkyvyn ylläpidon edistämiseksi Suomalainen lääkärisseura Duodecim ehdotti seerumeita säilövän laitoksen perustamista Suomeen. Ehdotus hyväksyttiin ja Helsinkiin perustettiin väliaikainen serumlaboratorio vuonna 1911, jossa valmistettiin seerumeita ja rokotteita. Vuonna 1947 serumlaboratorio nimettiin Valtion seerumlaitokseksi ja myöhemmin vuonna 1970 Kansanterveyslaboratorioksi. (Kansanterveys 2008, 30.)

Työssä jaksamisen nähtiin riippuvan ulkoisten ympäristötekijöiden sekä yksilön sisäisten ominaisuuksien välisestä tasapainosta. Tasapainomalli (kuvio 1) on stressitutkimuksen perusmalli, jossa ympäristö ja ihminen tasapainottelevat keskenään. Tasapainomallin piirteiden perusta on lähtöisin 1940- ja 1950-lukujen teollisuustyötä käsittelevistä tutkimuksista, jotka koskivat pakkotahtista tehdastyötä. Työn ja työnkuvien kehittyessä tasapainomalli ei enää riittänyt työn ja työntekijän suhteen kuvaajana, koska se ei tarkastellut tehtävän työn sisältöä, työn sujumista, ympäristötekijöitä, yhteistyötä eikä välineiden merkitystä työnteolle. (Mäkitalo 2005, 21–23.)



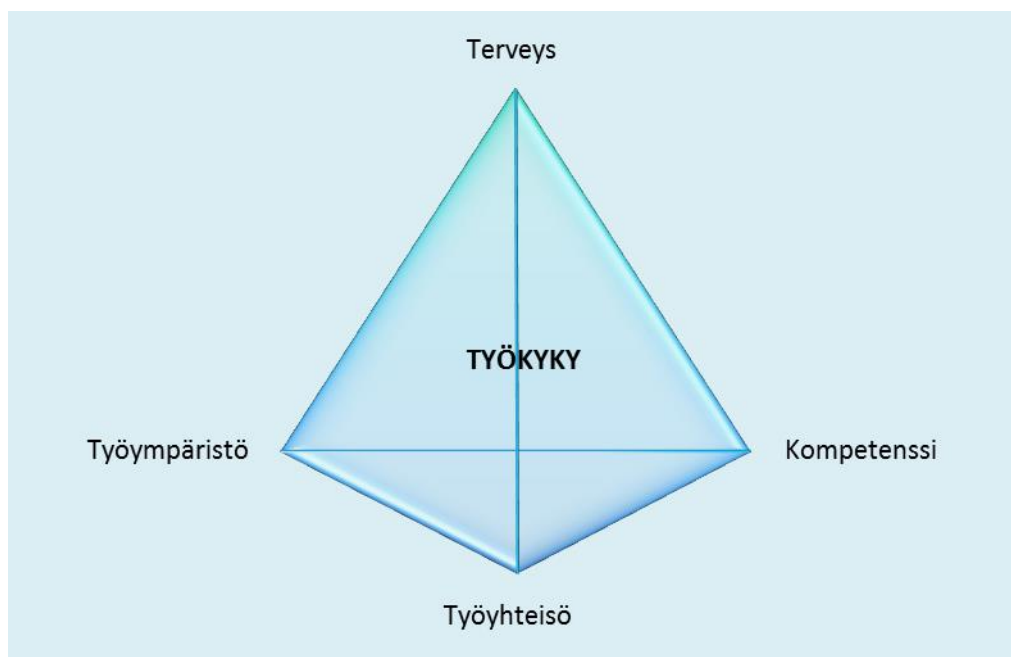
Kuvio 1. Työssä jaksamisen tasapainomalli (Mäkitalo 2005, 21).

Työkyky käsitteenä otettiin käyttöön 1970-luvulla työterveystutkimuksen näkökulmaksi siinä vaiheessa, kun ikäänntyneiden työntekijöiden eläkkeelle siirtymiselle yritettiin luoda sopivia perusteluita. Tämän jälkeen työkyvyn käsitettä on määritelty monella tavalla, esimerkiksi työkyvyn arvioinnin käsitteenä tai työkyvyn edistämisen yhteydessä. Työkyky

käsitteenä ei ole kuitenkaan kaikissa tilanteissa sama, vaan siihen vaikuttavat olennaisesti tarkastelunäkökulmat. Näkökulma voi olla esimerkiksi lääketieteellinen, sosiaalipoliittinen, kasvatustieteellinen tai vaikka kielitieteellinen. (Suonsivu 2011, 14.)

1980-luvun lopulla lääketieteen suuntaan painottunut työkyky alkoi muovautua kohti kunto- ja liikuntakeskeistä työkykyä ylläpitävää toimintaa (Varma 2008, 6). Tähän mennessä myös Kansanterveyslaboratorio oli vaihtanut nimensä Kansanterveyslaitokseksi, jonka tehtäviksi terveyden tutkimuksen rinnalle lisättiin yleinen väestön terveyden edistäminen ja terveysvalvonta (Kansanterveyslaitos 2008, 30). 1990-luvulla työkykymallit painottivat yksilön fyysisiä ominaisuuksia ja turvallisuutta koskevia tekijöitä. Työkykyä mitattiin objektiivisesti, eli ulkoapäin, jolloin yksilön subjektiiviset kokemukset työssä jaksamisesta jäivät vaille huomiota. (Suonsivu 2011, 14–17.)

Pian sen jälkeen, kun työkyvyn ylläpidosta oli lanseerattu suomalainen työssäjaksamisen strategia ja liikuntapainotteinen työkykyä ylläpitävä toiminta yleistyi, alkoivat alan ammattilaiset korostaa laaja-alaisemman työkyvyn ylläpidon merkitystä. Tällä tarkoitettiin sitä, ettei työkyvyn ylläpitäminen saanut kohdistua vain itse työntekijän terveyteen, vaan sen tulisi kohdistua myös itse työhön. Työkykyä ylläpitävä strategia osoittautui näin liian kapea-alaiseksi. Työkyky käsitteestä ei haluttu kuitenkaan vielä luopua, vaan ratkaisuksi nähtiin sen laajentaminen. Ensimmäinen laaja-alaisempi työkykymalli oli niin sanottu työkykykolmio, jossa työkyvyn osa-alueita olivat työntekijä, työympäristö ja työyhteisö. Myöhemmin malliin lisättiin vielä ammatillinen osaaminen (kompetenssi), jolloin kuviosta muodostui työkyvyn tetraedrimalli (kuvio 2) (Mäkitalo 2012, 166.)



Kuvio 2. Tetraedrimalli yksilön työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Mäkitalo 2012, 166).

Tetraedrimalli havainnollisti aiempaan tasapainomalliin verrattuna terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi myös työyhteisön kehittämistä, työympäristön parantamista ja työntekijöiden ammatillisen osaamisen kohentamista. Työkyvyn tetraedrimallin jälkeen kehitettiin kaikkein kattavin ja monipuolisin työkykymalli; työkykytalo (liite 1). (Mäkitalo 2012, 166–167.)

Uutena sisältönä edellisiin malleihin verrattuna työkykytaloissa huomioidaan yksilölliset voimavarat, joihin lukeutuvat arvot, asenteet sekä motivaatio. Työkykytaloissa perustan työkyvylle luovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä terveyden kanssa. Talon toisen kerroksen muodostavat peruskoulutus, ammatilliset tiedot ja taidot sekä jatkuva elinikäinen oppiminen. Arvot, asenteet ja motivaatio ovat kolmannessa kerroksessa. Tässä kerroksessa kohtaavat myös työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen. Talon neljäs kerros kuvaa konkreettisia työoloja, työyhteisöä ja organisaatiota. Työkykytalo -mallin mukaan kaikkia kerroksia tulisi kehittää jatkuvasti niin, että kerrokset olisivat sopusoinnussa keskenään, vaikka työntekijä ja työ muuttuisivat ajan myötä. (Työterveyslaitos 2014a.)

Vaikka laaja-alaiset työkykymallit ovat kasvattaneet työkykyä ylläpitävän toiminnan sisältöjä, ovat ne samalla synnyttäneet jonkin verran sekaannusta. Sekaannusta aiheuttavat kapea-alaisen ja laaja-alaisen työkyvyn määritelmien käyttö yhtäaikaaisesti niin työterveyshuollossa kuin työpaikoillakin. Esimerkiksi sosiaalivakuutuslainsäädäntö arvioi edelleen työkyvyn keskeisimmiksi elementeiksi sairaudet, vammat ja suorituskyvyn. Suomessa käytetään myös työkykyperusteisia eläkkeitä työelämän muutos- ja saneeraustilanteissa. Monista eri syistä johtuvia ongelmallisia tilanteita tarkastellaan tällöin hyvin kapealaisesti ainoastaan työntekijän työkyvyn näkökulmasta. Näin työelämän ongelmat pelkistyvät ja muuttuvat työntekijän sairauksiksi ja suorituskyvyn ongelmiksi. Ei ole siis epätavallista, että työkyky mielletään yhä yleisesti sairauksien puuttumiseksi ja elimistön suorituskyvyksi. (Mäkitalo 2012, 167–168.)

Niin kuin aiemmin on jo todettu, työhyvinvoinnin tutkimus ja kehittäminen saivat alkunsa yli sata vuotta sitten. Ensin edistettiin työntekijän työturvallisuutta ja keskityttiin sairauksien vähentämiseen. Vähitellen mukaan tulivat laajemmat näkökulmat – pelkän yksilön työkyvyn sijasta huomio siirtyi koko työyhteisön toimivuuteen ja sairauksien sijasta terveyden edistämiseen. (Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012, 12.) Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että fysiologiasta ja lääketieteestä on edetty kohti kokonaisvaltaisempaa käsitystä ihmisen hyvinvoinnista ja työkyvystä. (Varma 2008, 7).

Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysministerinä toimineen Paula Risikon mukaan työhyvinvointi oli omaksuttu laajasti yleiskäsitteeksi niin työpaikoilla kuin politiikassa. (Risikko 2013, 2). Valtioneuvoston päätöksestä myös sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toiminut Kansanterveyslaitos päivitti nimensä ja fuusioitui Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) kanssa vuoden 2008 lopulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi. (Kansanterveys 2008, 30).

Työterveyslaitos koordinoi vuonna 2008 kansainvälistä työhyvinvointihanketta, joka oli osa EU:n Progress -rahoitusohjelmaa. Hankkeen päätavoite oli luonnostella uusi eurooppalainen työhyvinvoinnin malli, joka perustuu työpaikan eri toimijoiden ja ryhmien jatkuvaan yhteistyöhön ja keskusteluun. Hankkeen seurauksena syntyi määritelmä työhyvinvoinnille: ”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Työterveyslaitos 2009, 30.)

2.2 Työhyvinvointi

Vallitsevan käsityksen mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat työorganisaation piirteet, johtaminen, työyhteisön ilmapiiri, työntekijän psykologinen pääoma, terveys, fyysinen kunto sekä tehtävä työ itse (kuvio 3). Lisäksi asiakassuhteet, oma persoona ja vapaa-ajalla tapahtuva toiminta vaikuttavat olennaisesti hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen kokemukseen. Työhyvinvointia voidaan siten pitää erittäin monen tekijän summana. (Manka ym. 2012, 12.) Modernit käsitykset työhyvinvoinnista siirtävät painopisteen työyhteisön negatiivisesta voimavaroja kuluttavasta tarkastelusta mahdollisuuksien ja myönteisten piirteiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Kyseiset käsitykset ovat saaneet vaikutteita ja tukea positiivisesta psykologiasta. Työhyvinvoinnin ei ajatella syntyvän itsestään, vaan se vaatii järjestelmällistä johtamista, selkeän strategian, toimenpiteitä henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi ja toiminnan jatkuvaa arviointia. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 7.)

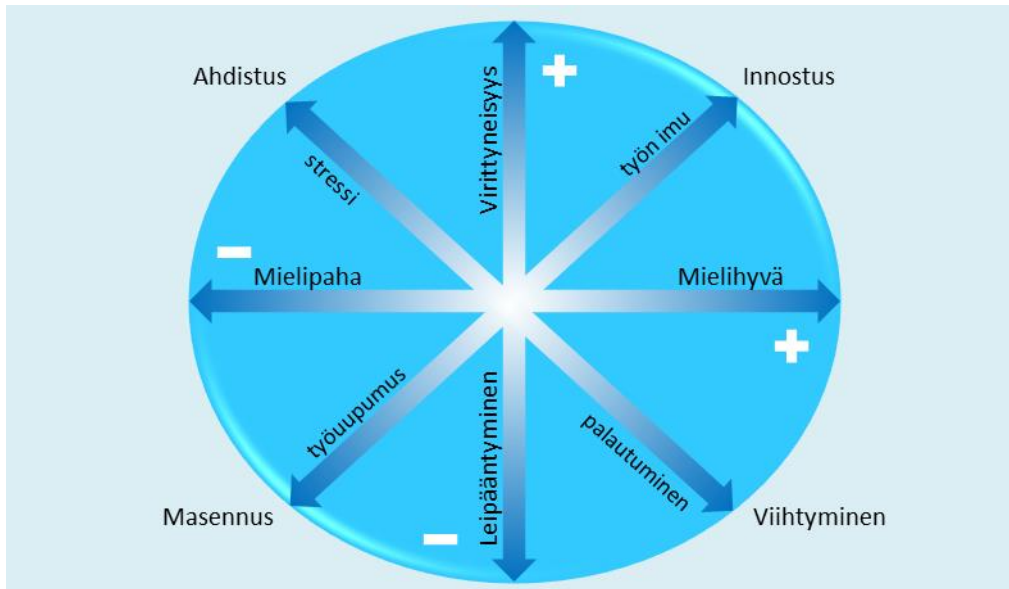


Kuvio 3. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka ym. 2012, 12).

2.2.1 Työhyvinvoinnin affektiivisuus

Työhyvinvointi voidaan ymmärtää monimerkityksisyydestään huolimatta työntekijän subjektiivisena kokemuksena. Hyvinvointi on tällöin ihmisen työssään tai työtilanteessaan kokemia hyvinvointia, joka ilmenee esimerkiksi tyytyväisyytenä ja työn ilona. (Työterveyslaitos 2014b.) Hakasen (2011, 21–24) mukaan affektiiviset eli tunnepohjaiset työhyvinvoinnin tilat voidaan jaotella koetun vireystilan ja mielihyvän määrän mukaan neljään ulottuvuuteen, joita ovat; mielihyvä – mielihyvä, innostus – masennus, viihtyminen – ahdistus ja virittyneisyys – leipääntyminen (kuviokuva 4) (Hakanen 2011, 21–24.)

Tilanteessa, jossa organisaatio haluaa kehittää töiden sujuvuutta ja työhyvinvointia systemaattisesti, on tärkeää määritellä millaista hyvinvointia halutaan kehittää, koska eri asioihin puuttamalla seurauksetkin ovat usein erilaiset. Lisäksi on hyvä ymmärtää, että nykypäivän työyhteisöissä työntekijöillä voi olla samat tehtävänimikkeet, mutta vallitseva työhyvinvoinnin tila voi vaihdella henkilöittäin erittäin suuresti. Työhyvinvoinnin yksilöllistymisen onkin valtava haaste eri organisaatioiden työhyvinvointitoimille: samanaikaisesti olisi löydettävä keinoja työuupumuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, työkyvyn ylläpitämiseksi, työhön kyllästyneiden innostamiseksi ja työssä hyvin pärjäävien hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Työpaikoilla olisi siten kyettävä yhteisölliseen sekä yksilölliseen työhyvinvoinnin johtamiseen. (Hakanen 2011, 21–24.)



Kuvio 4. Työhyvinvoinnin erilaiset tilat (Hakanen 2011, 24).

2.2.2 Humanistinen psykologia työhyvinvoinnin selittäjänä

Rauramo (2012, 12–13) on käsitellyt työhyvinvointia humanistisen psykologian näkökulmasta Abraham Maslowin motivaatioteoriaa (1943) mukaillen. Teorian mukaan ihmisen tarpeet muodostavat hierarkian, jossa ylimpänä on itsensä toteuttamisen motiivi. Maslowin mukaan hierarkiassa on viisi tavoitetta, joita voi kutsua perustarpeiksi. Perustarpeita ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarve, yhteisöllisyyden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Nämä tarpeet ovat toisistaan riippuvaisia hierarkkisen oletuksen mukaisesti. Kun esimerkiksi turvallisuuden tarve on tyydytetty, seuraavan tason tarve alkaa dominoida elämää. Vallitseva tarve hallitsee siten käyttäytymistä, koska jo tyydytetyt tarpeet eivät ole enää aktiivisia motivaatiotekijöitä. (Rauramo 2012, 12–13.)

Työhyvinvoinnin portaat -mallin ajatus on peilata ihmisen kokemia tarpeita suhteessa työhön. Malli on luotu jo olemassa olevista työkykyä ylläpitävän toiminnan ja työhyvinvoinnin edistämisen malleista ja määritelmistä niitä yhdistellen Maslowin tarvehierarkian mukaisesti. Jokaiselle portaalille on koottu työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä yksilön ja organisaation näkökulmasta. Lisäksi askelmilla on aihealueisiin liittyviä mittareita ja arviointimenetelmiä. Työhyvinvoinnin portaat -mallin tarkoituksena on että sen avulla voidaan kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia porrastetulta portaalta. Perustarpeet on nimetty osittain uudelleen, jotta ne sopisivat paremmin työelämään: terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen (kuviokuva 5). (Rauramo 2012, 13–14.)



Kuvio 5. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15).

2.2.3 Työn imu

Työn imu määritellään tilaksi, jossa työntekijän motivaatio on korkea työn tekoa kohtaan. Sitä kokevat työntekijät ovat tutkimusten perusteella terveempiä ja työkykyisempiä sekä

heidän keskuudessaan esiintyy harvemmin eläke- ja eroajatuksia kuin henkilöillä, jotka eivät koe työn imua. Ilmiötä pidetään myös tarttuvana. Yhden henkilön innostuneisuus vaikuttaa positiivisesti koko työtiimiin. Suurimmat työn imua synnyttävät tekijät ovat ammattitaidon kokemukset ja mahdollisuudet käyttää omia taitoja monipuolisesti. Innostus on yksi työhyvinvoinnin keskeisimmistä osista. Tällöin työntekijä voi päästä flow -tilaan, jolloin työn tekeminen sujuu kuin itsestään ja siitä on vaikea irrottautua. Flow -tilan ja työn imun ero on siinä, että flow on hetkellinen kokemus joka kohdistuu johonkin tiettyyn tilanteeseen tai asiaan, työn imun keskeinen tunnuspiirre sen sijaan on pitkäkestoinen myönteinen tunnetila. Työn imu ei kuitenkaan tarkoita työhölmismia, jossa työstä ei enää osata irrottautua. Pitkittyneessä kiireessä on vaara siirtyä työn imusta työhölmismiin. Näin ollen työn imun ylläpitämiseksi on huolehdittava myös riittävästä palautumisesta. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 12.)

Hakanen (2011, 38–39) kuvailee työn imun keskeisiksi elementeiksi tarmokkuuden, omistautumisen ja uppoutumisen. Tarmokkuus on energisyyttä, tahtotila panostaa työhön, sinnikkyyttä sekä halua ponnistella myös vastoinkäymisten keskellä. Omistautuminen pitää sisällään merkityksellisyyden, innokkuuden, inspiraation, ylpeyden ja haasteellisuuden kokemukset työssä. Uppoutumista sen sijaan kuvaa keskittyneisyys ja paneutuneisuus työhön sekä siitä kumpuava nautinto. (Hakanen 2011, 38–39.)

2.3 Työyhteisön työhyvinvointi

Työyhteisö vaikuttaa yksilön elämään merkittävästi. Myönteinen yhteisöllisyys tukee terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta. Se kannattelee jäseniään jaksamaan ja parhaassa tapauksessa moninkertaistaa yhden ihmisen osaamisen. Kielteinen yhteisöllisyys sen sijaan on valvottua ja tarkasti normitettua. Tällöin työyhteisön jäsenet luopuvat omasta identiteetistään ja pyrkivät kaikessa yhdenmukaisuuteen ristiriitojen välttämiseksi. Kaikenlainen erilaisuus ja vaihtoehdot suljetaan pois vaikenemalla tai mitätöimällä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 5–6.)

Työyhteisöä joka voi hyvin ei määritellä koneeksi, vaan eläväksi dynaamiseksi organismiksi, jolla on kyky ennakoida, kehittyä, uusiutua ja oppia uusia toimintamalleja. Työyhteisöjen työhyvinvoinnin perustana ovat terveet ja tasa-arvoiset työyhteisöt, jotka ovat oikeudenmukaisia, osallistavia ja syrjimättömiä. Lisäksi työyhteisössä toteutuu sukupuolten välinen tasa-arvo, työn ja vapaa-ajan onnistunut yhteensovittaminen sekä eri-ikäisten- ja eri kulttuureista tulleiden huomioiminen. Hyvinvoiva työyhteisö kasvattaa jäsentensä motivaatiota, työhön sitoutuneisuutta, luottamusta, terveyden ja stressin hallintaa sekä työtyytyväisyyttä. Työsuoritukset paranevat ja työssä jatketaan ja jaksetaan pidempään. Hyvin-

voivaa työyhteisöä kuvaavat töiden sujuvuus sekä me-henkisyys, jolloin tiedonkulku ja vuorovaikutus ovat avointa ja myös ongelmista uskalletaan puhua.

(Suonsivu 2011, 58–59.)

Jokainen työntekijä voi siis vaikuttaa työyhteisön toimivuuteen ja hyvinvoinnin tilaan omalla asenteellaan, motivaatiollaan ja vuorovaikutustaidoillaan. Kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa on yksi tärkeimmistä työssä onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

(Pakka & Rätty 2010, 10.) Myönteisen yhteisöllisyyden kivijalan voidaan näin sanoa olevan sallivassa ilmapiirissä. Tällaisen yhteisöllisyyden kehittämisen perusmuotoja ovat esimerkiksi tiimityöskentely, vertaistyöskentely, yhdessä kehittäminen, moniammatillinen yhteistyö, mentorointi, tavoitteellinen työkierto ja verkostoituminen. Yhteenvetona voidaan todeta yhteisöllisyyden merkitsevän sitä, että yhteisön jäsenet tiedostavat ja myöntävät, että saavuttaakseen yhteisen tavoitteen he tarvitsevat työyhteisössä toinen toisiaan.

(Paasivaara & Nikkilä 2010, 18–19.)

2.4 Työhyvinvoinnin haasteet

Nykypäivänä työhyvinvoinnin haasteet kohdistuvat useimmiten työntekijän terveyteen, turvallisuuteen, yhteisöllisyyteen, arvostukseen ja osaamiseen. Terveysten kohdistuvia ongelmia ovat pääasiassa liikkumattomuus, liiallinen työkuorma, unenpuute, epäterveellinen ruokavalio ja päihderiippuvuudet. Työntekijän kokemaan turvallisuuteen liittyvät yleisimmät haasteet ovat turvattomuus, työhön liittyvät muutokset, tapaturmat, ristiriitatilanteet, väkivalta, häirintä, syrjintä ja epäasiallinen kohtelu. Ajanpuute, ilmapiiriongelmat, heikko johtaminen ja tiedonkulun sekä kokouskäytäntöjen puutteellisuus lukeutuvat tyypillisimmiksi yhteisöllisyyden ongelmatilanteiksi. Arvostuksen näkökulmasta työhyvinvoinnille asettavat haasteita palkkaus, palkitseminen ja ihmisten erilaisuus. Osaamisen riskitekijät ovat kilpailukyky, osaamisen kehittäminen ja työn tuloksellisuus. (Rauramo 2012, 16.)

Esteenä työhyvinvoinnin toteutumiselle voi olla myös työntekijän oma motivaatio. Tilanteessa, jossa työllä ei ole mitään merkitystä, motivaatio laskee ja mielenkiinto työtä kohtaan katoaa. Pitkät lomautukset ja työn väheneminen vaikuttavat usein myös työmotivaatioon ja sitä kautta koettuun työhyvinvointiin. (Iloranta, Seuri & Räsänen 2011, 153.)

3 Työhyvinvoinnin edistämisen viitekehys

Työhyvinvoinnin kehittäminen organisaatiotasolla perustuu vallitsevaan lainsäädäntöön sekä yhteiskunnalliseen työhyvinvointiajatteluun. Työhyvinvointipolitiikka on yksi politiikan suunnista ja kuuluu olennaisena osana hyvinvointivaltion rakenteisiin. Suomen työhyvinvointipolitiikkaa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö muiden yhteiskuntamme instituutioiden ja toimijoiden kautta. Keskeisimpiä niistä ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, työmarkkinajärjestöt, ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimus- ja kehittämislaitos, jonka toimintaa säätelevät laki ja asetus. Laitoksen tehtäviin kuuluvat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen. Käytännössä työ on seuranta- ja arviointia, asiantuntijavaikuttamista, kehittämistyötä, viranomaistyötä ja kansainvälistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. THL on alansa tilastoviranomainen, joten se pitää huolta tehtäväalueensa tietoperustasta ja sen hyödyntämisestä. THL tuottaa työhyvinvointiin liittyen erilaisia hankkeita, julkaisuja ja tutkimuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Työterveyslaitoksen (TTL) tehtäviä ovat työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen unohtamatta työelämään siirtyviä ja uudelleen koulutuksessa olevia ihmisiä. TTL:n visio vuoteen 2020 mennessä on, että työstä syntyy hyvinvointia yksilöille, työpaikoille ja koko yhteiskunnalle. Painopisteet ovat työhyvinvoinnissa muuttuvassa työelämässä, työkyvyttömyyden vähentämisessä, työterveysyhteistyössä, uuden teknologian turvallisuudessa ja arktisen työn hyvinvoinnissa. (Työterveyslaitos 2014c.)

Työmarkkinajärjestöt toimivat työntekijöitä ja työnantajia edustavina järjestöinä neuvotellen työntekijöiden eduista ja oikeuksista. Työntekijöillä on omien ammattiliittojensa keskusjärjestöt ja työnantajilla omat työnantajajärjestönsä. Työntekijöiden ammattiliittoihin kuuluu yli 70 % suomalaisista työntekijöistä. Suomessa on oikeus kuulua ammattiliittoon, eikä työnantaja voi tätä oikeutta rajoittaa. Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ja Korkeakoulutettujen ammatillinen keskusjärjestö AKAVA ovat keskeisimpiä ammattiliittojen keskusjärjestöjä. Työnantajajärjestöjä edustaa esimerkiksi Elinkeinoelämän keskusliitto EK. (Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi & Valttiikka.)

Työturvallisuuskeskus (TTK) on työmarkkinajärjestöjen hallinnoima organisaatio, jonka keskeisimpinä tehtävinä on parantaa esimiestyötä, työhyvinvointia ja tuottavuutta kehittämällä työyhteisöjen toimintaa ja eri osapuolten yhteistyötä. Perustehtäviin kuuluu myös edistää tehtävän työn terveellisyyttä, turvallisuutta ja tuloksellisuutta. Toiminta tapahtuu yhteistyössä asiakkaiden, asiantuntijoiden ja työmarkkinaosapuolten kanssa. TTK:n strategiset teemat ovat parempi työ, toiminta verkostoissa, asiakkaiden arjen helpottaminen ja henkilöstön kehittyminen ja hyvinvointi. (Työturvallisuuskeskus 2013, 7.) Ammatillisten oppilaitosten ja korkeakoulujen tehtävänä on huolehtia siitä, että työelämävalmiudet sisältyvät opetukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 8).

3.1 Keskeinen lainsäädäntö työhyvinvoinnin näkökulmasta

Työhyvinvointiin on kiinnitetty paljon huomiota myös suomalaisessa lainsäädännössä. Työlainsäädäntö asettaa organisaatioille vaatimuksia työhyvinvointiin liittyen. Monet viime vuosien lakimuutokset puhuvat työhyvinvoinnin arvostuksen noususta ja siitä, että sen edulliset vaikutukset on huomattu organisaatioille. Lainsäädännöllä ohjataan työntekijöiden henkilökohtaista hyvinvointia ja organisaatioiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Ojala & Ahonen 2005, 32, 36.)

Lait antavat organisaatioille ja työyhteisön jäsenille tietoa velvollisuuksien lisäksi myös mahdollisuuksista. Niissä on useimmiten määritelty myös sanktiot velvollisuuksien noudattamatta jättämisestä. Lakien tunteminen ja noudattaminen turvaavat organisaation toimintaa ja ovat olennainen osa riskien hallintaa. (Manka ym. 2010, 20.) Työhyvinvoinnin näkökulmasta parhaat työpaikat ylittävät lainsäädännön vaatimukset. (Rauramo 2012, 18). Rauramon (2012, 18) ja Mankan ym. (2010, 20) mukaan keskeisimmät työhyvinvointiin liittyvät lait on esitelty liitteessä 2.

3.2 Työhyvinvoinnin toimijat

Pelkistetysti ajateltuna työelämän hyvinvointi muodostuu ihmisistä, työstä ja työolojen kehittämistä. Ihminen on vastuussa itsensä kehittämisestä, työnantajan vastuu on puolestaan työolojen kehittämisessä ja hyvän työn mahdollistamisessa. Työnantajan rooli on mahdollistaa hyvinvoinnin ylläpitäminen. Tämän yhtälön toimiessa syntyy työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on siis johdon, esimiesten ja työntekijöiden välistä yhteistyötä. (Leskinen & Hult 2010, 79–80.)

Työntekijän näkökulmasta vastuu työhyvinvoinnista alkaa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta. Muiden työntekijöiden hyvinvoinnin huomioiminen ja yhteisten sääntöjen sekä ohjeiden noudattaminen ovat myös työntekijälle kuuluvia velvollisuuksia.

Tarpeen tullen työntekijän on myös tuotava esille työsuojelussa mahdollisesti ilmenneet puutteet. Organisaation johto ja esimiehet luovat valitsemallaan johtamistavalla puitteet hyvinvoinnille. Näitä puitteita jokainen työntekijä voi vahvistaa omalla käyttäytymisellään. Vastuu omasta ja muiden työhyvinvoinnista edellyttää työntekijältä työyhteisötaitoja. Työyhteisötaitoiksi lasketaan esimerkiksi se, että työntekijät ja esimies suhtautuvat rakentavasti toisiinsa ja toimivat koko työyhteisön edun mukaisesti. Työyhteisötaitoinen työntekijä omaa hyvät vuorovaikutustaidot, osaa ratkaista ongelmia ja on empaattinen muita työntekijöitä kohtaan. Toistensa työhyvinvointia työntekijät voivat tukea parhaiten ottamalla vastuuta siitä, kuinka itse käyttäytyvät työyhteisössä. Esimies tarvitsee esimiestaitoja ja työntekijä työyhteisötaitoja. (Manka ym. 2010, 28–31.)

Työntekijän odotukset työelämässä voidaan pelkistää Korppoon (2012, 170) mukaan neljään perusasiaan. Ensimmäiseksi yksilölle on tärkeitä tulla hyväksytyksi omana itsenään. Toiseksi hän haluaa tietää mitä tapahtuu, koska tieto todellisesta tilanteesta ja tavoitteista tekee työnteosta mielekäästä. Kolmantena perusasiana yksilö kaipaa yhteisön turvallisuutta ja neljäntenä yksilölle on tärkeitä voida suoriutua omista tehtävistään hyvin, jotta omaa tekemistä voisi arvostaa. Tällaisten odotusten täyttymiseksi organisaatiolta edellytetään hyvää esimiestyötä ja johtamiskulttuuria. (Korppoo 2012, 170.)

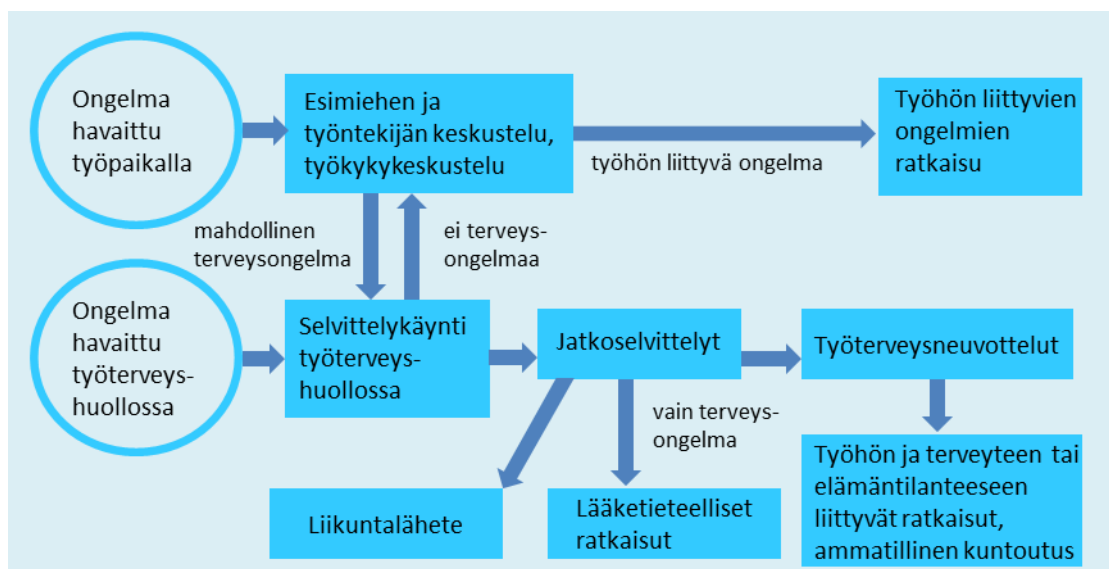
Esimiehen tehtäväalue on usein laaja sisältäen myös muita rooleja ja työtehtäviä. Tehtäväkentän selkiyttäminen ja esimiestyöhön tarvittavan ajankäytön hahmottelu yhdessä johdon ja työntekijöiden kanssa auttavat esimiestä voimaan hyvin ja selviytymään työstä paremmin. Esimiehen tehtäviin työhyvinvoinnin näkökulmasta kuuluvat päätösten tekeminen ja viestien välittäminen työntekijöiltä johdolle ja päinvastoin. Motivaatiota ja yhteisöllisyyttä esimies voi kasvattaa antamalla työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä. Työyhteisön johtamisjärjestelmän ollessa toimiva, esimies vastaa osaltaan siitä, että organisaation toiminnalleen asettamat tavoitteet ja työntekijän työhyvinvointiin liittyvät tarpeet toteutuisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Toisia arvostavan ja rakentavan keskustelukulttuurin edistäminen, palautteen antaminen, oikeudenmukaisuuden edistäminen, sosiaalisen tuen antaminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen ovat esimies asemassa olevan henkilön tärkeimpiä piirteitä. Esimies huolehtii myös työn tuottavuudesta. Hänen tehtävänsä on organisoida ja huolehtia siitä, että oikeita asioita tehdään oikealla tavalla oikeaan aikaan. Työhyvinvoinnin kannalta tärkein tuottavuuteen vaikuttava tekijä on resursseista huolehtiminen. Esimies vastaa siitä, että työpaikalla on oikea määrä henkilökuntaa ja osaamista, työvälineet ja olosuhteet ovat kunnossa ja työaika pysyy kohtuullisena. (Manka ym. 2010, 29.)

Osana organisaation johtamista johdon vastuulla on työyhteisön työhyvinvoinnin seuranta monin eri keinoin. Säännönmukaisen seurannan ja mittausten tulosten perusteella johto voi suorittaa tarvittavia korjaavia toimenpiteitä. Johto vastaa myös työturvallisuussäädösten noudattamisesta, työturvallisuusasioiden perehdytyksestä, ohjeistuksesta ja seurannasta. Samoin työterveyshuollon järjestäminen, sairauspoissaolokustannusten seuranta, riskianalyysojen hyödyntäminen ja eri toimijoiden yhteistyön varmistaminen kuuluvat johdon tehtäviin. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen on siis kaikkien organisaation toimijoiden vastuulla. Työhyvinvoinnin edistämisen tueksi organisaatioissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon, työsuojeluorganisaation, vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten kanssa. (Manka ym. 2010, 28.)

Organisaation johdon harjoittaessa työhyvinvoinnin seurantaan esiin saattaa tulla työyhteisöongelmia, jotka johdon tulisi ratkaista ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Aikaisemmin puhuttiin ”varhaisen puuttumisen mallista”, mutta ilmaisua pidettiin liian negatiivissävytteisenä. Nykyisin suositaan sanontoja ”varhaisen tuen malli” tai ”varhaisen välittämisen malli”. Varhainen tuki tai -välittäminen ei tarkoita työyhteisön jäsenten tarkkailua syyttämisen- tai leimaamistarkoituksessa, vaan se on inhimillistä välittämistä unohtamatta taloudellisuuden ja tuottavuuden näkökulmaa. Varhainen tuki voidaan kohdistaa organisaation eri tasoille ongelmasta riippuen. Se kohdistuu itse organisaatioon silloin, kun liikeideaa tai strategiaa täytyy muuttaa. Tällöin muutos voi heijastua organisaatorakenteeseen, vastuisiin, henkilörakenteeseen ja ammattinimikkeisiin niitä muokaten. Varhainen tuki työryhmätasolla voi tarkoittaa toimenkuvien selkeyttämistä ja yhteistyökoulutusten järjestämistä. Työryhmätason varhainen tuki on paikallaan tilanteessa, jossa työpahoinvointi ja asiakasreklamaatiot ovat lisääntyneet luoden uhan työssä jaksamiselle ja tuloksen teolle. Vaikka näistä ongelmista ei olisi mittavaa haittaa lyhyellä aikavälillä, niihin haetaan ratkaisua jo alkuvaiheessa, jotta paheneva ongelmakierre saataisiin pysäytettyä. Yksilötasolla varhaisen tuen tarve on olemassa silloin, kun työpoissaolot lisääntyvät, työnteko ei suju, ylityöt ja luistaminen lisääntyvät, palavereihin ei jakseta osallistua ja myönteinen vuorovaikutus työpaikalla vähenee. Yksilötason varhaisen tuen yksi muoto on vuosittainen kehityskeskustelu. (Luukkala 2011, 216–218.)

Toimintamallit varhaiseen tukeen työkykyongelmissa tulisi olla selkeästi suunniteltuina organisaation ja työterveyshuollon kesken, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua riittävän varhain, riippumatta siitä, ilmenevätkö ne työpaikalla tai työterveyshuollon kautta (kuvio 6). Toimintamallien pitäisi olla kirjallisesti sovittuja esimerkiksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa, työsuojelun toimintaohjelmassa tai henkilöstön käsikirjassa. Lisäksi toimintamallien tulisi olla kaikkien osapuolten hyväksymiä ja työntekijöiden nähtävissä. Työpaikalla havaittua ongelmaa käsitellään ensin keskustellen niin pitkälle, että saadaan sel-

vyys siitä onko ongelma työhön vai terveyteen liittyvä. Jos tilanne jää epäselväksi tai syntyy epäily työterveysongelmasta, työntekijää kehoitetaan ottamaan yhteyttä työterveys- huoltoon. Työkykyongelmissa on hyvä sopia työterveyshuoltoon erityinen selvittelykäynti, jolle varataan pidempi aika. Hyväksi käytännöksi on osoittautunut myös lähete, jossa työnantaja kuvaa työssäsuoriutumisen ongelmia. (Antti-Poika & Martimo 2012, 212.) Jat- kuvan suunnitelmallisen varhaisen tukemisen toimintamallin avulla voidaan tehostaa toi- menpiteitä toiminnan tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin turvaamiseksi sekä työkyvyn säilymisen tueksi. Työssä jatkamisen tukemista voidaan edistää erilaisin keinoin työuran eri vaiheissa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi työkierto, työkokeilu, kouluttautuminen, urasuunnittelu, uudelleen sijoittaminen, yksilölliset työ- ja työaika järjestelyt ja osakyvyttö- myys- sekä osa-aikaeläkeratkaisut. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään välttämään en- nenaikainen eläköityminen ja palauttamaan työntekijän työkyky. Osasairauspäiväraha ja siihen liittyvä mahdollisuus osa-aikatyöhön työkyvyttömyysaikana on työntekijän ja työn- antajan väliseen sopimukseen perustuva järjestely, jonka tarkoituksena on madaltaa työ- hön palaamisen kynnyksiä. (Suonsivu 2011, 64.)



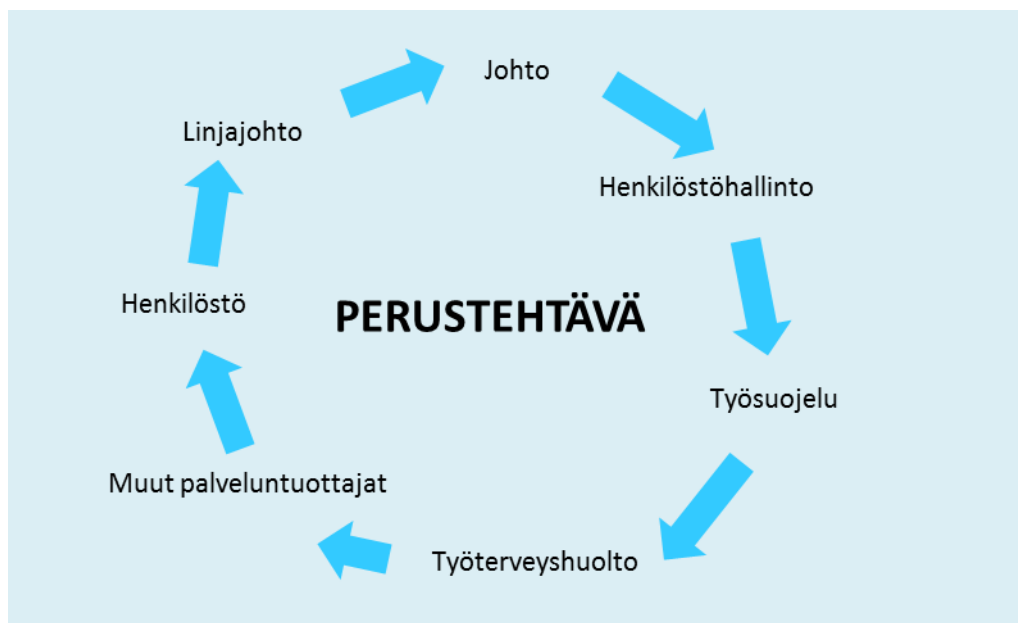
Kuvio 6. Toimintamalli työkyvyn ongelmien käsittelyyn (Antti-Poika & Martimo 2012, 212). Kuvaan lisätty liikuntalähete, jonka lääkäri voi kirjoittaa lääketieteellisen ratkaisun sijaan.

3.3 Strateginen työhyvinvointi

Työelämä on jatkuvaa muutosta ja muutosten vaikutukset organisaatioissa ja työyhteisöissä ovat moniulotteisia. Työhyvinvoinnin johtamisesta on tullut merkittävä tekijä tulok- sellisuuden ja sujuvan muutoksen hallinnan kannalta. Työhyvinvointi ja aineeton pääoma ovat nyky-yritysten kilpailukeinoja, joita ei voi ylläpitää ja kehittää sattumanvaraisesti. Työhyvinvoinnista on siis tullut yksi organisaation strategian osa ja sen toteutuminen edel- lyttää selkeää strategian mukaista toimintaa. Hyvinvoivat, osaavat ja motivoituneet ihmiset

kykenevät paremmin ponnistelemaan organisaation tavoitteiden eteen. (Pursio 2010, 56.) Strateginen työhyvinvointi voidaan määritellä työhyvinvoinnin osaksi, joka tukee varsinaisen toiminnan tuloksellisuutta. Julkisella sektorilla tämä tarkoittaa tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Strategisen työhyvinvoinnin rinnalle voidaan nostaa myös työkyvyttömyyden estämiseen keskittyvä yksilöpainotteinen työkykyjohtaminen. Ajatuksena on siis kehittää henkilöstövoimavaroja suhteessa organisaation liiketoiminnasta määräytyviin tarpeisiin. (Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen 2014, 5.)

Strategista työhyvinvointia suunniteltaessa lähtökohtana on aina organisaation perustehtävä (kuvio 7). Työhyvinvoinnin määritelmä kytkeytyy näin aina organisaation perustehtävään, visioon ja arvoihin. Hyvien käytäntöjen mukaan työhyvinvointityön sisältö jaetaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteiksi niin yksilötasolla kuin yhteisö- ja organisaatiotasolla. Apuna on hyvä käyttää jo olemassa olevaa organisaation omaa strategiaa. Lisäksi tulee päättää, ketkä toimivat työhyvinvointityön keskeisinä henkilöinä ja työryhminä (tyhy - ryhmät), milloin työryhmät kokoontuvat ja mitä asioita ryhmissä käsitellään. Huomiota tulisi kiinnittää myös johdon ja esimiesten osallistumiseen ja sitä tukevien toimintamuotojen rakentamiseen. (Suutarinen 2010, 33.) Työhyvinvointityö on kaikkien asia, mutta organisaation johdon tuki on edellytys sen onnistumiselle. (Suutarinen 2010, 21).



Kuvio 7. Työhyvinvoinnin toimijat (Suutarinen 2010, 33).

Strateginen työhyvinvoinnin johtaminen on saanut Suomessa jo selkeän jalansijan, mutta sen tehostamisen tarve on silti merkittävä. Excentan ja Työterveyslaitoksen mukaan alle puolet suomalaisista yrityksistä ja organisaatioista on sisällyttänyt työhyvinvoinnin edistä-

misen omaan strategiaansa ja määritellyt kirjallisesti sen tavoitteet, sisällön ja henkilöstön roolit työhyvinvoinnin tukemisessa. (Häggman-Laitila 2014, 145.)

3.4 Työhyvinvoinnin taloudelliset vaikutukset

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että järjestelmällinen työntekijöiden hyvinvoinnin huomioiva henkilöstöhallinto on yhteydessä organisaation taloudelliseen menestymiseen. Hyvinvointi auttaa jaksamaan töissä ja työn ulkopuolella. Työhyvinvointiin panostaminen ilmenee tuottavuuden kasvuna, henkilöstökulujen alenemisena sekä säästöinä eläke- ja sairauskustannuksissa. Terveys ja motivaatio ovat tärkeitä työn laadun ja asiakaspalvelun kannalta. Tällöin henkilöstöllä on riittävät valmiudet kohdata uusia haasteita ja muutoksia. Tuloksellisuus, korkea palvelun laatu ja työhyvinvointi syntyvät suunnitelmallisen henkilöstöstrategian ja kehittämisen seurauksena. (Ollila & Joki 2003, 5–6.)

Professori Guy Ahosen (2010, 46) mukaan työhyvinvointiin panostaminen aikaansaa 5-6 -kertaisen tuoton panokseen verrattuna. Vuonna 2009 tehdyn selvityksen mukaan Suomessa investoidaan työhyvinvointiin 1,9 miljardilla eurolla vuodessa. Yhtä työntekijää kohti investoitiin 392 euroa koulutukseen, 301 euroa terveydenhuoltoon ja työhyvinvointitoimintaan, 133 euroa virkistykseen ja kulttuuriin sekä 73 euroa työpaikkaliikuntaan. Ahosen mukaan nykyiset panostukset kestäisivät vielä moninkertaisen lisäyksen koko hyötypotentiaalinsa saavuttamiseksi. (Ahonen 2010, 46.)

Esimerkkinä työhyvinvointiin investoimisesta Dragsfjärdin 3400 asukkaan kunnassa toteutettiin työhyvinvointihanke (Druvan -projekti) kunnan 190 työntekijälle. Vuosina 2002–2005 toteutetussa hankkeessa saatiin 46 % vuotuinen tuotto työhyvinvointiin sijoitetulle rahalle. Tuotto syntyi vähentyneinä sairauspoissaoloina ja eläkekustannuksina. Vuotuinen investointi hankkeeseen oli 44 892 euroa ja kokonaisnettohyöty kolmessa vuodessa 60 414 euroa. (Ahonen & Näsman 2010.)

Työhyvinvoinnin puutteeseen liittyvät kustannukset syntyvät sairauspoissaoloista alentuneesta työkyvystä, masennuksesta, tehottomuudesta, työntekijöiden suuresta vaihtuvuudesta ja työn heikosta laadusta. (Manka ym. 2010, 13). Tekemättömän työn vuosikatsaus kertoo hinnasta, jonka Suomi maksaa vuosittain työhyvinvoinnin puutteen seurauksena. Vuonna 2014 julkaistuun tutkimukseen osallistui 71 suurta tai keskisuurta yritystä ja organisaatiota. Nämä työyhteisöt työllistävät yhteensä yli 150 000 henkilöä, vastaten noin 125 000 henkilötyövuotta. Tutkimuksen toteuttivat yhteistyössä Elinkeinoelämän keskusliitto EK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK, Työterveyslaitos, Hoffmann International Oy, tilintarkastusyhteisö PwC sekä eläkevakuutusyhtiöt Elo, Varma ja Veritas.

Tarkastelun kohteena olivat sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeistä ja tapaturmista aiheutuvat kustannukset sekä investoinnit työterveyshuollon palveluihin vuosina 2008–2013. Tekemättömän työn hinnaksi muodostui tutkimukseen osallistuneissa 71 organisaatiossa yhteensä 125 miljoonaa euroa vuodessa. Kun luvun suhteuttaa koko Suomen yritys sektoriin, summaksi tulee 4,5-5 miljardia euroa vuodessa. Jos työhyvinvointi huomioitaisiin paremmin suomalaisessa työelämässä, olisi saavutettavissa oleva säästöpotentiaali vähintään 1,3 miljardia euroa vuodessa. (EK, SAK, Työterveyslaitos, Hoffmanco International Oy, PwC, Elo, Varma & Veritas 2014, 1–5.)

Otalan & Ahosen (2005, 50–51) mukaan työhyvinvoinnin puutteesta aiheutuvat kustannukset ovat vielä paljon edellä mainittuja suurempia: Heidän mukaansa sairauspoissaolot maksavat yhteiskunnalle ja organisaatioille yhteensä 20 miljardia euroa vuodessa ja keskimäärin sairauspoissaolot nostavat palkkakuluja 5 %. Tähän on tultu, koska joka toisella suomalaisella työntekijällä on jaksamisongelmia ja 90 % stressioireita. Vakavasti uupuneita on 7 % ja työtä tekevät kokevat yhä enenevässä määrin työn määrän ylittävän voimavarat. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen onkin yleistynyt ja masennuslääkkeiden käyttö kuusinkertaistunut 1990-luvulta. (Ojala & Ahonen 2005, 50–51.) Keinänen (2006, 24) mukaan työkyvyttömyydestä aiheutuvat vuosittaiset kustannukset työkyvyttömyyseläkkeiden osalta ovat Suomessa noin 2,3 miljardia euroa. (Keinänen 2006, 24).

Organisaation ylimmän johdon valitsevat tavoitteet, visio ja strategia heijastavat hyvin heidän ihmisenäkemystään. Tämä näkemys vaikuttaa johtamisen kautta alaisiin ja heidän terveyteensä. (Jabe 2010, 244.) Erinomaisissa yrityksissä työhyvinvointi on sisällytetty osaksi organisaation arvomaailmaa, koska sen moninaiset positiiviset vaikutukset ymmärretään. Tällaisissa organisaatioissa työhyvinvointitoimintaa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti yksittäisten toimenpiteiden sijaan ja se viedään käytäntöön erinäisten hankkeiden ja projektien avulla. Työhyvinvoinnista halutaan näin muovata työelämän sisään rakennettu mekanismi. (Virolainen 2012, 162.)

4 Liikunta- ja terveysthankkeiden hyvät käytännöt

Hanketoiminta on kehittämistyötä. Teknokraattisesti määriteltynä kehittämistyö tarkoittaa toimintatapojen, prosessien, uusien tuotteiden, menetelmien tai järjestelmien luomista ja niiden parantamista. Se ilmenee hankkeiden lisäksi monissa eri muodoissa: reformeissa, muutoksissa, uudistuksissa, piloteissa, ohjelmissa, arvioinneissa ja niin edelleen. Tästä voidaan päätellä kehittämisen määritelmän ja paikantamisen olevan vaikeaa. Sitä on kaikkialla ja lähes mikä tahansa voi olla sitä. (Seppänen-Järvelä, 2004, 251.) Keskeisiksi kehittämistyön elementeiksi ovat vakiintumassa hyvät käytännöt, jotka tarkoittavat erityisesti näyttöön perustuvan tutkimuksen vaikuttaviksi osoittautuneita käytäntöjä. (Arnkil, Seikkula & Arnkil 2005, 639). Hyvien käytäntöjen näkökulmasta päättäjien tulisi ohjata resursseja enemmän pitkäjänteiseen, monitieteiseen ja käytäntöjä kehittävään tutkimus- ja kehitystyöhön. (Tiihonen 2014, 20).

Suomessa on tutkittu fyysistä aktiivisuutta esimerkillisesti useisiin muihin länsimaihin verrattuna, mutta tutkimustuloksia on arvioitu ja hyödynnetty varsin heikosti. Uuden luominen on koettu houkuttelevampana kuin jo toteutettujen toimien arviointi sekä jatkojalostaminen. Liikunnan maailman ymmärtämiseksi tarvitaan edelleen tutkimuksia ja linjauksia, mutta rinnalle olisi syytä varata tarpeeksi aikaa laadukkaalle arvioinnille: mitä on saatu aikaan, mitä kannattaisi jatkaa ja kehittää, sekä mitä aktiivisesti hyödyntää (Pyykkönen, Saaranen-Kauppinen & Rovio 2014, 43.) Kehityshankkeet eivät ole siis kärsineet luomisongelmista; haasteena on ollut hyviksi todettujen käytäntöjen levittäminen muiden hyödynnettäviksi uusina, vakiintuneina käytäntöinä ja osana pysyviä rahoituslähteitä. Tämä ongelma on noussut esille etenkin liikunnassa, jossa hyvät käytännöt ovat olleet lähinnä projektityyppisiä lyhytkestoisia kokeiluja pysyvien käytäntöjen luomisen sijaan. (Rikala 2012a, 50.)

Hankkeiden ja tutkimustulosten laadukkaasta arvioinnista selviää projektien hyödyt ja haitat. Arviointitutkimus nostaa myös toiminnan ensisijaiset hyödynsaajat mukaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Parhaimmillaan arviointi auttaa hankkeen vaikutuskentässä olevia tiedostamaan oman toimintansa ehtoja. Tämä koskee projektin ensisijaisten hyödynsaajien lisäksi projektityöntekijöitä, rahoittajia ja muita avainhenkilöitä. (Kankare 2006, 119–121.)

4.1 Hanketoiminta

1980-luvulla julkinen hallinto kävi läpi reformin, jonka tarkoituksena oli tuottaa jälkiekspanssiivinen regimi, eli keino hallita julkisen sektorin kasvun pysäytystä tai supistamista. Kes-

keinen idea kehittämistyössä oli tavoite- ja tulostietoisuuden sekä tehokkuuden korostaminen tulosjohtamisen keinoin (Seppänen-Järvelä 2004, 251.) Tämän lisäksi haluttiin purkaa valtion valtaa, hajauttamalla vastuuta alue- ja kuntatasolle. Näin toimimalla pyrittiin vähentämään tarvittavan ohjauksen määrää ja sääntelyä, sekä lisätä markkinaperusteisia toimintatapoja. Uudistus lisäsi aluetason- ja paikallistason itsehallintoa. Ohjauspolitiikka siirtyi vahvasta normiohjauksesta väljempään informaatio- ja hankeohjaukseen. (Rikala 2012a, 5.)

Ensimmäisiä valtakunnallisia hankekokemuksia saatiin liikuntakomitean toimesta Liikunta–Suomi projektissa 1990 -luvun alussa. Toiminnan rahoituksesta vastasi silloinen opetusministeriö. Hankkeen tavoitteena oli koota kokemuksia uusista tavoista järjestää kansalaisten odotuksia ja tarpeita vastaavia liikuntapalveluita. Tuloksia kerättiin kaikkiaan 94 kokeiluhankkeesta ja niitä hyödynnettiin edelleen vuonna 1995 perustetussa valtakunnallisessa Kunnossa kaiken ikää (KKI) – ohjelmahankkeessa. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman tavoitteena on ollut lisätä paikallisia pysyviä terveystoimintapalveluita, aktivoida keski-ikäisiä ja ikääntyneitä liikkumaan sekä luoda poikkihallinnollista yhteistyötä, pysyviä rakenteita erityisesti kunnissa sekä lisätä kansanterveys- ja liikuntajärjestöjen yhteistyötä. Toinen opetusministeriön mittava hanke oli vuonna 1993 valmistunut Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu (LYP 1993). Tämän hankkeen tarkoituksena oli kerätä perusteluja liikunnan olemassaololle osana yhteiskuntaa. Hankkeessa tarkasteltiin liikuntaa kahdeksasta eri näkökulmasta, joita olivat terveys, erityisryhmät, kansalais-toiminta, kasvatus, työ, ympäristö, talous ja huippu-urheilu. Projektilla haluttiin osoittaa, että liikunta on merkittävää yhteiskunnalle terveyden lähteenä ja suorituskyvyn ylläpitäjänä (Kokkonen 2013, 123–126.) Liikuntahankkeiden voidaan sanoa ilmentäneen 1990- luvun liikuntapolitiikan perusajatuksia, joita olivat liikunnan yhteiskunnallisten perustelujen vahvistaminen, tiedon lisääminen ja liikuntakulttuurin kehittäminen osana yhteiskuntapolitiikkaa. Hankkeista saadut tulokset rohkaisivat käynnistämään yhä uusia hankkeita ja ohjelmia. (Rikala 2012b, 80.)

2000- luvun Suomessa onkin vallinnut oikea ”projektibuumi”. Alan kuin alan toimintaa on pyritty kehittämään hankkeilla ja projekteilla. Sosiaali- ja terveysministeriö jakaa valtion-apua erilaisiin hankkeisiin vuosittain noin 350 miljoonaa euroa. Vuonna 2005 kuntien sosiaalihuollossa oli yhteensä 2400 kehittämishanketta, eli keskimäärin 5,5 hanketta kuntaa kohden. Hankkeiden kohteet ovat laajentuneet paikallistasolla aikuisväestön terveystoiminnasta esimerkiksi seura- ja kansalaistoimintaan, sekä lasten ja nuorten liikuntaan. (Rikala 2012b, 79–80.)

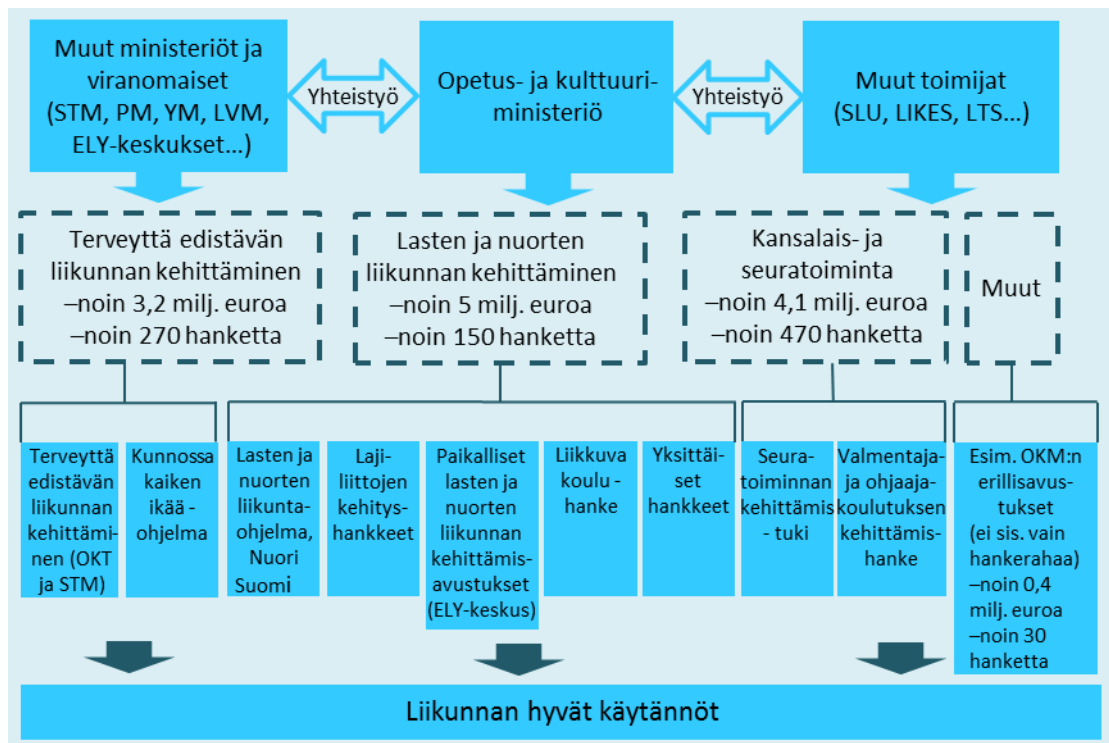
Keskeisimpiä 2000- luvun terveysliikunnan kehityshankkeita ovat olleet Terveysliikunnan ohjelma, Kunnossa kaiken ikää – ohjelma ja Voimaa vanhuuteen – ohjelma. Seuratoiminnan kehittämiseksi käynnistetyistä hankkeista merkittävimpiä olivat liikunta- ja urheiluseurojen kehittämishanke ja valmentaja- ja ohjaajakoulutuksen kehittämishanke. Lasten ja nuorten liikunnan kehittämiseksi käynnistetty lasten ja nuorten liikuntaohjelma on puolestaan yksi keskeisimmistä alle 18 -vuotiaille suunnatuista hankkeista. Yhteensä nämä hankeohjelmat ovat pitäneet sisällään satoja yksittäisiä liikuntaprojekteja, joilla on pyritty muun muassa kehittämään liikuntapalveluita vastaamaan paremmin väestön tarpeita, osallisuutta, liikuntamahdollisuuksien tasa-arvoa sekä eri väestöryhmien aktiivisempaa harrastuneisuutta. Osa hankkeista on voinut paikata myös yleisten liikuntapalveluiden puutteita. (Rikala 2012b, 79–80.)

4.2 Hanketyypit

Valtionhallinnon myöntämä liikunnan hankerahoitus on kymmenkertaistunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja on merkittävä kehitystoiminnan resurssi- ja informaatio- ohjauksen tukielin. Pelkästään suurimpiin liikunnan kehittämishankkeisiin – ja ohjelmiin resursoitiin vuonna 2010 yli 12 miljoonaa euroa. (Rikala 2012a, 34.) Merkittävimmät liikuntapoliittiset vaikuttajat löytyvät valtion liikuntaneuvostosta (VLN) ja sen eri jaostoista, opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntayksiköstä sekä kuntien liikuntatoimen virastoista ja lautakunnista. Järjestökentällä vaikutusvaltaisimpia ovat valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio (VALO) sekä olympiakomitea. Nämä tahot määräävät pitkälti sen, minkälaisia painopisteitä liikunta- ja urheilutoiminnassa pidetään tällä hetkellä tärkeinä, rahoitettavina ja edelleen kehitettävänä kohteina. (Tiihonen 2014, 14–15, 22.)

Vuonna 2010 Suomessa oli yli 900 erilaista hanketta (kuviot 8), jotka voidaan jakaa kestoltaan kahteen erilaiseen ryhmään. Hanketyypeistä ensimmäinen muodostuu noin kahdesta sadasta järjestöjen ja julkisten toimijoiden valtakunnallisista ja maakunnallisista kehittämishankkeista. Hankkeiden kesto on useamman vuoden ja ne ovat budjeteiltaan vähintään kymmenen tuhatta euroa. Näillä hankkeilla pyritään ensisijaisesti kehittämään ja jakamaan uusia toimintamalleja sekä kasvattamaan toimintaa paikallistoimintakäsitystä laajemmaksi. Hankkeilla ei siis pyritä vielä tässä vaiheessa lisäämään harrastajamääriä tai liikunta- aktiivisuutta, vaan tarkoituksena on luoda esimerkiksi uusia toimintatapoja liikuntamahdollisuuksien takaamiseksi ja lisäämiseksi vallitsevissa rakenteissa. Myöhemmin hankkeen tuloksia levitettäessä toimintamallien toivotaan aiheuttavan määrällisiä muutoksia. Tuloksien levitessä hanketoimintaa uudistetaan ja kehitetään osana muuta perustoimintaa. (Rikala 2012a, 34.)

Toisen hanketyypin muodostavat 700 pääasiassa kuntien ja liikuntaseurojen pientä paikallishanketta. Ne kestävät vuodesta kahteen ja kustantavat muutamia tuhansia euroja. Tässä hanketyypissä toiminta on keskittynyt uuden aloittamiseen tai nykyisen kehittämiseen ja laajentamiseen. Päätaavoite on paikallisen väestön liikuntamahdollisuuksien kehittämisessä ja liikuntaan aktivoinnissa. Hankkeilla ei välttämättä ole tarkoitus tuottaa mitään pysyviä käytäntöjä, vaan toimia enemmänkin lisäresurssina toiminnan ylläpitämiseksi, käynnistämiseksi ja erilaisten palvelutarpeiden tyydyttämiseksi. Kyseessä on siis enemmänkin resurssiohjaaminen, jolta voidaan odottaa välittömiä tuloksia esimerkiksi harrastajamäärissä ja liikunta-aktiivisuudessa. Molemmissa hanketyypeissä toiminnan toivotaan pidemmällä aikavälillä tekevän itsensä tarpeelliseksi ja vakuuttavan päättäjät toiminnan tarpeellisuudesta. Näin hanke yritetään saada osaksi muuta perustoimintaa ja saavan rahoituksensa hankerahan sijasta itse toiminnasta. Mikäli hanke ei vakuuta, se loppuu ilman merkittävää yleistettävää tulosta, ja toimintaa jatketaan uudessa hankkeessa. (Rikala 2012a, 35.)



Kuvio 8. Keskeisimmät liikuntahankkeet ja -ohjelmat vuonna 2010 (Rikala 2012a, 36).

4.3 Projektin strateginen viitekehys

Projekti mielletään yksityiskohtaisesti suunnitelluksi hankkeeksi tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Se korostaa tavoitteita, suunnitelmallisuutta, toimijuutta sekä tahtoa ja saavuttamista. (Rantala & Sulkunen 2006, 9.) Projektistrategialla tarkoitetaan elinkaaren hallintaa. Se alkaa yhteiskunnan ja organisaatioiden makrotason hankestrategioista ja etenee

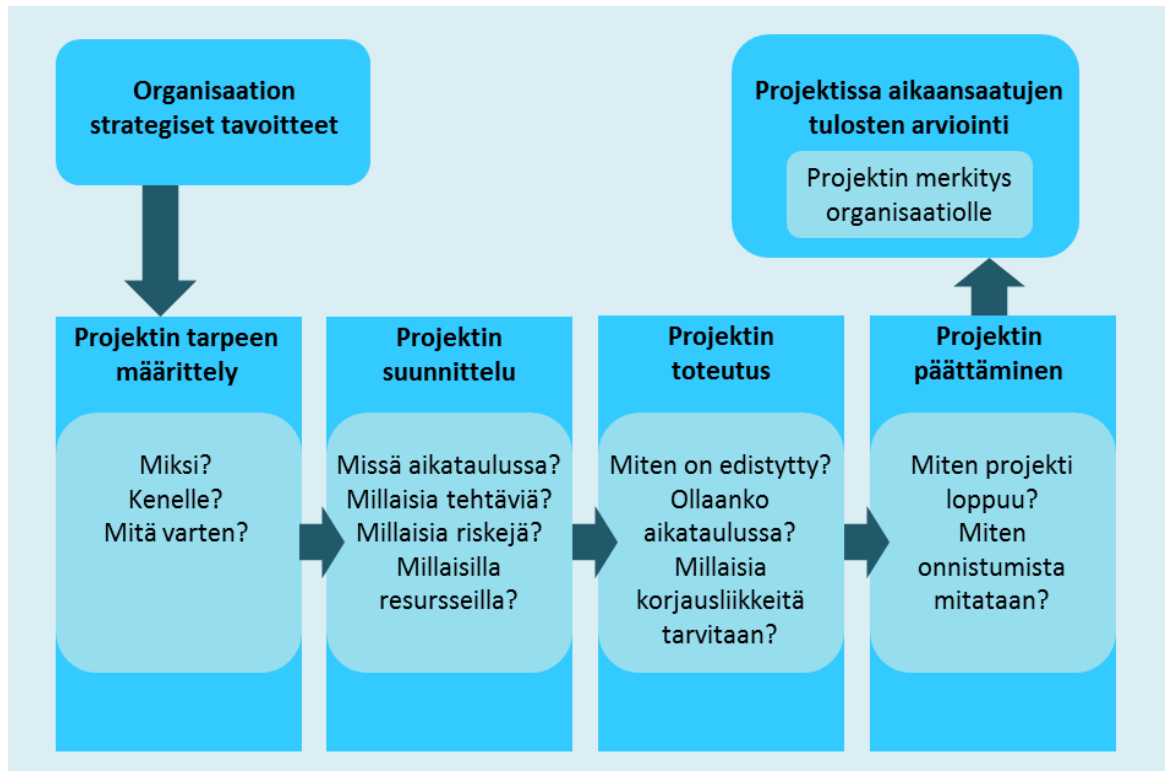
mikrotasolle projektien tai jopa yksittäisten projektityöntekijöiden näkökulmaan. Yksittäisen projektin strategia ei ole siten vapaasti valittavissa. Makrotason organisaatiokulttuurin, johtamisen ja kehittämisorientaation näkökulmat määräävät sen, millaisia edellytyksiä yksittäisillä projekteilla on toimia (Virtanen 2009, 149.) Toisaalta kuntien ja muiden paikallisten palveluntuottajien on ollut mahdollista hakea erillisrahoitusta omien palveluidensa ja palvelujärjestelmiensä kehittämiseksi. Tämä rahoitus on voinut tulla esimerkiksi raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) tai Euroopan rakennerahastolta. Tässä tapauksessa rahoitus ei ole tarkoitettu esimerkiksi kuntien perustoiminnan rahoittamiseen, vaan palvelujärjestelmien laadun kehittämiseen tai kokonaan uusien toimintamuotojen innovointiin projektien muodossa. Projektirahoitus vaatii sekin myös oman rahoitustoiminnan hallintajärjestelmän (kuvio 9). Tässä yhteydessä voidaan puhua paikallisen sosiaalipolitiikan toteutumisesta, koska palveluiden järjestämisen tavat ja eri yksiköiden käytännöt sekä varsinaisen toiminnan hallinnointi jäävät kuntien itsensä harkintaan. (Alavaikko 2006, 51–53.)



Kuvio 9. Paikallisen hanke- ja strategiatyöskentelyn ohjausjärjestelmä (Alavaikko 2006, 51).

Projektistrategia käsittää sisälleen yksittäisen projektin strategisen horisontin (kuvio 10) koostuen neljästä eri osasta; projektin tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja päättämisestä. Kyseinen jäsenyys on verrattain vakiintunut tapa hahmottaa projektin elinkaari. Se korostaa projektin käynnistämisen merkitystä ja painottaa tavoitteiden roolia. Toisaalta keskeiseksi nousee projektiohjauksen merkitys, eli toimintatavat miten projektia käytännössä ohjataan, seurataan ja johdetaan. Projektin ohjaus- tai seurantar ryhmän toiminta onkin projektiohjauksen näkyvin muoto ja sen tärkein tehtävä on tuottaa päätelmiä projektin tavoitteiden toteutumisen asteesta sekä koostaa näistä johtopäätöksiä projektin toteutumissuunnitelman täsmentämiseksi. Jäsenyys perustuu oletukseen siitä, että projektin suunnittelu ei pääty ennen projektin toteutusta, vaan alkaa määrittelystä ja

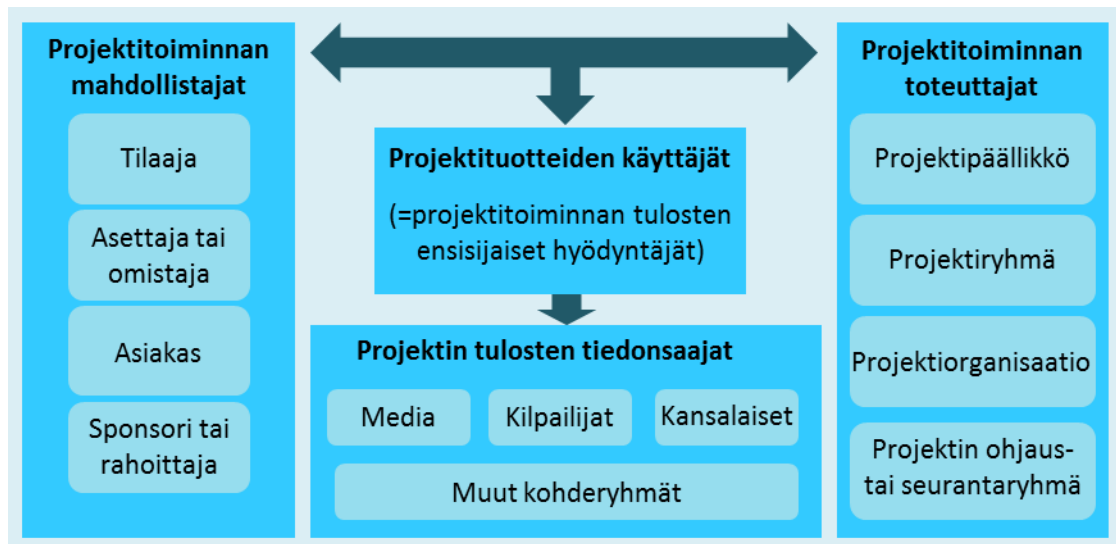
jatkuu aina projektin päättymiseen asti. Näin ollen projekti olisikin luontevaa ajatella jatkuvan suunnittelun prosessina (Virtanen 2009, 151–153.)



Kuvio 10. Projektin strateginen horisontti (Virtanen 2009, 152).

4.4 Projektin toimijat

Käytännössä projektia ei voi olla olemassa ilman sen toteuttajia, eli subjekteja. Siinä missä projekti toteuttaa ennalta määrättyä tavoitetta resurssien- ja -aikataulujen suhteen tulee projektitoimijat määrittellä projektin tarpeiden ja intressien mukaisesti (kuviokuva 11). Projektitoiminnan mahdollistajat toimivat projektin liikkeellepanevana voimana, koska he kokevat projektin tärkeäksi ja uskovat sen toteuttamiselle olevan selkeä tarve. Tehokas projekti tarvitsee ympärilleen toimivan projektiryhmän toteuttajat, joilla on hyvä yhteishenki ja toisten auttamisen toimintakulttuuri. Projektissa työskentely koetaan tavoitteelliseksi, koska projektissa vallitsee hyvä tekemisen ilmapiiri. Tehtävät tulisi suorittaa projektin elinkaaren aikana täsmentyneiden tavoitteiden mukaisesti laadukkaasti, tehokkaasti ja sujuvasti. Projektin käyttäjät ovat ensisijaisia projektituotteiden hyödynsaajia, joten tulosten tulisi vastata juuri heidän tarpeitaan. Media, kansalaiset ja muiden projektien edustajat saattavat olla hyvinkin kiinnostuneita siitä, mitä organisaation strategisista projekteista syntyy. Kiinnostuneita ollaan siitä, mitä projekti on oikeastaan tuottanut, miten se on onnistunut ja mitä vaikutuksia sillä on ollut paikallisesti tai jopa yhteiskunnallisesti. (Virtanen 2009, 174–180.)



Kuvio 11. Projektitoimijat temaattisessa järjestyksessä (Virtanen 2009, 175).

4.5 Projektitoiminnan haasteet

Projektimuotoisella työskentelyllä on parhaimmillaan suuri merkitys organisaatioiden uudistumisessa. Projektit tarjoavat organisaatioille hyvän kehittämisalustan, jolla voidaan kokeilla uutta, toteuttaa muutoshankkeita ja arvioida jo toteutettujen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuksia. Haasteena on, miten organisaatiojohto tunnistaa avainhenkilöidensä projektijohtamiskyvyt, koska juuri niillä on merkitystä muutostilanteista selviytymisessä. Huomisen osaamista tulisikin lähteä hakemaan sektorikohtaisen sisältöosaamisen sijaan aivan toisesta suunnasta. Tällöin osaamisen ydintä olisi käsitteellinen, oppijärjestelmiin perustuva ajattelu, syntetisoiva mielenlaatu, toisia kunnioittava asenne ja eettinen työote. Tieteellinen logiikka yhdistettynä synteessin tekemisen taitoon ja luovuuteen voisi tuottaa uusia toimintamalleja, jotka samalla toteuttaisivat yhteiskuntavastuun ja yhteisöllisen hyvän näkökulmia. Varmaa on, että innovatiiviset ja menestyvät organisaatiot tulevat olemaan erittäin kiinnostuneita tämänkaltaisten osaamisresurssien käyttöön saamisesta. Osaavasta työvoimasta on pula, eivätkä projektiosaajat ole poikkeus. Tulevaisuudessa projektiosaajista tullaan kilpailemaan enemmän kuin muusta työvoimasta. (Virtanen 2009, 250–252.)

Hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja niillä aikaansaatu vaikuttavuus on myös projektitoiminnan yksi merkittävimmistä haasteista. Eri koulukunnilla on omat näkemyksensä siitä, miten käytännön hyvyys todennetaan ja mikä lasketaan näytöksi. Yksikään kokeellinen, ei-kokeellinen, numeerinen meta-analyysi tai narratiivinen menetelmä ei ole täydellisesti ratkaissut tätä kysymystä. Mitä monimutkaisempi ihmisten toimintaa käsittelevä asia on esillä, sitä vaikeampaa on todentaa intervention hyvyys ja sitä koskeva näyttö. Haaste näytön todentamisessa on puuttuvan tiedon ongelma, eli keinot todentaa olemassa olevan

intervention ainutlaatuisuus muutokselle verrattuna, jos interventiota ei olisi ollut lainkaan. Kysymys on pitkälti vaikeasti ilmaistavasta subjektiivisesta kokemuksesta ja käsitteellisen sekä teoreettisen tiedon suhteista. Näin ollen parhaimmankin käytännön julistaminen on suhteellista, riippuen kontekstista, validoinnin asteesta sekä ajallisesta kestävydestä. Uuden idean tai toiminnan artikulointi ja käytäntöön sijoittaminen vaatii erityistä oppimisprosessia, johon osallistutetaan laajempi käytäntöyhteisö. Parastakaan käytäntöä ei pystytä nostamaan esille ilman tätä monimuotoista prosessia. Hyvien käytäntöjen todentamiseen, levittämiseen ja jatkuvuuden turvaamiseen tarvitaan monipuolisia lähestymistapoja. Näytön hankintakeinon pitäisi olla menetelmämatriisi, jossa tarkasteltava ilmiö näyttäytyy mahdollisimman monessa eri valossa. (Arnkil ym. 2005, 640–641.)

Käytännössä kehittämishankkeiden laadussa ja toteutuksen strategioissa on vielä paljon kehitettävää. Yksi vaikuttava tekijä saattaa olla se, kuinka paljon hanketta todellisuudessa arvostetaan organisaation strategian toteuttajana. Strategian toteutumista voidaan käsitellä hankkeiden osalta ainakin kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin kehittäminen nähdään merkittävänä osana organisaation perustehtävän toteuttamisessa pitkällä aikavälillä. Mikäli tämä strateginen vaatimus on liikaa tai sitoutuminen muuten hankalaa, on avainkysymyksenä miettiä, miten toiminnalle rakennetaan strateginen merkitys. Toinen strateginen näkökulma liittyy muutoksen ja kehityksen hahmottamiseen muutosstrategian kautta. Siinä halutaan selvittää, millä keinojen ja menetelmien yhdistelmillä muutos on todella mahdollista saada aikaan organisaatiossa. Suunnitteluvaiheessa hankestrategian toteutus ilmenee toteuttamiskelpoisena, kokonaisvaltaisena ja systemaattisena näkemyksenä, jossa avaintoimijat ymmärtävät, miten tärkeää on suhteuttaa hanke organisaation muihin kehityshankkeisiin ja resursseihin. Mikäli organisaation johto ja muut avainhenkilöt ymmärtävät hankkeen strategisen merkityksen, sitoutuvat he itse käytännön toiminnan tasolla sekä ymmärtävät muutosstrategian merkityksen onnistumisen todennäköisyyttä kasvatettaessa. (Laine 2013, 186–187.)

4.6 Projektioppiminen

Hyvien käytäntöjen levittämisessä on kyse ihmisten viisaan toiminnan siirtämisestä ympäristöstä toiseen. Toteutuakseen tämä vaatii reaaliaikaista oppimista ja kommunikointia. Oppijan pitäisi päästä mahdollisimman hyvin kehittämisprosessin sisään sekä ymmärtää tämä omassa kontekstissaan. Samalla omat kokemukset pitäisi pystyä purkamaan sanoiksi ja käsitteiksi, sekä dialogisen kommunikaation avulla jakamaan toisille. Projektien luonne ja hyvien käytäntöjen käsitykset eivät kuitenkaan usein tue tällaista reaaliaikaista toimintatapaa, koska levitettynäkin hyvien käytäntöjen hyödyntäminen sekä kestävyys ovat osoittautuneet ongelmallisiksi (Rikala 2012a, 52.)

Projektit sisältävät lähes aina muutoksia toimintatavoissa ja työmenetelmissä edellyttäen uuden oppimista. Osaamisen kehittämisen sisällyttäminen johonkin olemassa olevaan kehittämishankkeeseen mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön ja uuden osaamisen siirtymisen mahdollisimman vaivattomaksi osaksi jokapäiväistä toimintaa. Hyvin suunniteltu kehitysprojekti ja sen yhteydessä toteutetun koulutuksen tuoma tieto lisää turvallisuutta sekä luo uskoa parempaan tulevaisuuteen. Luottamus omiin kykyihin edistää kehitystyökalujen soveltamista, uusien laitteiden käyttöä, nopeuttaa kehitystyötä ja vähentää henkilöstön paineita. Koulutuksen laiminlyönti saattaa kostautua yllättävänkin suurina käytännön ongelmina. Tarvittavien taitojen puuttuessa kehitys pysähtyy henkilöstön innostuksesta ja motivaatiosta riippumatta. (Kokko, Herrala, Ahola, Immonen, Hailikari, Salmi-
nen 2000, 29–31.) Projektioppiminen tulisikin suunnitella niin, että siinä tapahtuu koko ajan reflektiota tutkijoiden, tutkimuskohteiden, tutkimusmenetelmien ja johtopäätösten välillä. Sitoutumalla keskivahvoihin konteksteihin voidaan tuottaa sosiaalisesti kestävää elinvoimaista tietoa. (Arnkil ym. 2005, 646.)

Projektioppimista voidaan tarkastella yksilön, projektin, projektisalkun ja eri organisaatio-
tasojen näkökulmista (liite 3). Yksilötasolla oppimisen motiivina on aina ammatillinen kehittyminen. Projektin tyyppi, laaja-alaisuus ja mittakaava luovat puolestaan edellytykset sille, millaisia taitoja projektissa on mahdollisuus oppia. Yksilön projektioppimisesta tekee kiinnostavan se, että siinä on mahdollista vahvistaa omaa osaamista niin horisontaalisesti kuin vertikaalisesti. Horisontaalisen osaamisen vahvistamisella tarkoitetaan esimerkiksi erilaisten substanssitaitojen oppimista. Projektissa se voi tarkoittaa vaikka työhyvinvointiin liittyvien sisältöalueiden oppimista. Vertikaalinen oppiminen on taas kaksisuuntaista. Siinä projektijohtaja voi esimerkiksi vahvistaa omaa osaamistaan työntekijöiden esimiehenä, kehityskeskusteluiden käyjänä sekä harjaannuttaa itseään palautteen antajana. Toisaalta projektin muut työntekijät voivat samalla oppia ja opiskella projektijohtamista kokeneelta projektipäälliköltä. Yhteinen kehityskeskustelu esimiehen ja työntekijän välillä on hyvä keino selvittää molempien tarpeita oppimisen sisällöistä ja tavoitteista. Yksilöllisen oppimisen keinoja ovat koulutus, itsereflektio, valmennus, mentorointi ja työnohjaus. (Virtanen 2009, 201–203.)

Projektitasolla oppiminen liitetään siihen, että kokonainen projektitiimi tavoittelee sille asetettuja tavoitteita. Tavoitteet voivat kuitenkin muuttua projektin edetessä esimerkiksi projektipäällikön pyynnöstä täsmentää toimeenpanosuunnitelmaa alkuperäisestä. Tämä on hyvin keskeistä projektitason oppimisessa, koska tavoitteita tulisi täsmentää koko projektin elinkaaren ajan. Oppimisen motiivit taas liittyvät projektin menestyksekkääseen toteuttamiseen. Projektitason oppimisella tähdätään siihen, että projekti pystyy jäsentämään

omat oppimiskokemuksensa laajempaan käyttöön yhteistyöverkossa tai pelkästään omassa organisaatiossa. Projektitasolla oppimiskeinoja ovat projektikatselmukset, ulkoiset arvioinnit ja erilaiset laadunarvioinnit sekä laatupalkintojohtoiset itsearviointiprosessit. (Virtanen 2009, 203–205.)

Projektisalkulla tarkoitetaan useiden projektien muodostamaa kokonaisuutta. Siinä organisaation keskeiset ydintoiminnot toteutetaan projektien avulla. Tällöin projektisalkun johtaminen on toiminnan kannalta keskeistä. Projektisalkun käsite tulee projektiliiketoiminnasta ja se pitää sisällään kahdenlaista toimintaa. Se voi liittyä ratkaisujen toimittamiseen asiakkaille (toimitusprojektit) tai omaan toimintaan kuuluvien ratkaisumallien kehittämiseen (kehittämiprojektit). Projektisalkun tasolla oppiminen liitetään siihen, mitä sen arvosta tiedetään. Projektisalkun omistajan pitää olla tietoinen projektisalkun arvon kehityksestä sekä siitä miten arvon kehitys toteutuu yksittäisissä projekteissa. Projektisalkun omistajan oppiminen on keskeisessä roolissa siinä, miten hän omalla toiminnallaan voi edelleen vahvistaa projektisalkun arvoa. Oppimisen motiivit projektisalkun tasolla liittyvät hyödyn tuottamiseen organisaatiolle ja sen tavoitteiden edistämiseen. Oppimisen tavoitteena on projektisalkun todentaminen sekä siihen kuuluvien yksittäisten projektien erojen analysoiminen. Oppimisen keinot ovat samantyyppisiä kuin projektitasolla. (Virtanen 2009, 46–47, 206–207.)

Organisaatiotasolla oppiminen on lähinnä organisaation vahvuuksien ja kehitysalueiden tunnistamista ja sitä, että johto oivaltaa, miten kehitysalueista johdetaan kehittämisideoita ja -toimenpiteitä. Olennaista organisaatiotason oppimisessa on rutiinien voiman tunnistaminen ja kyky saada aikaan muutoksia. Oppimisen ensisijaisena motiivina on organisaation menestymisen turvaaminen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää organisaation toimintatapoihin ja aikaan saatuihin tuloksiin. Tämän vuoksi organisaatiojohtoa kiinnostaakin projektisalkun arvon kehittyminen. Siitä nimittäin usein riippuu organisaation tulevaisuus, varsinkin jos toiminnalle on keskeistä innovatiivinen tutkimus- ja kehittämistoiminta. Keskeinen vaikutus on myös vallitsevalla organisaatiokulttuurilla, eli sillä miten oppimista ylipäättäen arvostetaan kyseisessä organisaatiossa. Organisaatiotasolla oppimisen mahdollista ja on organisaation johto, koska se voi tukea ja edistää oppimista tai vaihtoehtoisesti estää sen. Oppimisen mahdollisuuksia organisaatiotasolla ovat omien puutteiden tunnistaminen ja tunnustaminen, jotka toimivat samalla keskeisinä tekijöinä oman toiminnan kehittämisessä. (Virtanen 2009, 206–207.)

4.7 Oppiva organisaatio

Työyhteisön uusiutuminen on organisaation oppimista. Säilyttääkseen kilpailuetunsa organisaation tulee oppia nopeammin kuin kilpailijat. Kilpailustrategia perustuu osaamiseen ja sen kehittämiseen. Organisaatio, jolla on kyky luoda omaa tulevaisuuttaan, kehittää ja uusia monipuolisesti kilpailukykyään, on oppiva organisaatio. Tämänkaltainen organisaatio kykenee monenlaiseen innovatiiviseen yhteistyöhön sekä oman että eri organisaatioiden välillä. Vastuun jakamisella edistetään jokaisen työntekijän henkilökohtaista sitoutumista ja aloitteellisuutta. Todellisuudessa organisaatio voi oppia vain yksilöiden oppimisen kautta, mutta se ei suoraan johda organisaation oppimiseen. Organisaatio voi olla oppiva, jos siellä on suotuisat olosuhteet yksilöiden kehitykselle sekä elinikäiselle oppimiselle joka puolestaan mahdollistuu yhteistyössä opintuottajien ja oppilaitosten kanssa. Useat oppivaa organisaatiota tavoittelevat kehittämishankkeet epäonnistuvat sen vuoksi, että ei tiedetä, miten organisaatio saadaan oppimaan käytännössä. (Kokko ym. 2000, 26–27.)

5 Työhyvinvoinnin edistäminen liikunnan keinoin

Liikunta ei ole enää yhtä luonnollinen osa ihmisten arkea kuin se on aikaisemmin ollut. Työnteko on muuttunut kevyemmäksi ja on yhä useammin tietokoneen ääressä istumista. Kun töihin ja harrastuksiin mennään autoilla tai muilla kulkuneuvoilla, arkiliikunta vähenee entisestään. Monet tutkimukset puhuvat liikunnan puolesta, koska se edistää todistetusti työkykyä ja parantaa elämisen laatua. Työyhteisön tarjoamat liikuntapalvelut voivat auttaa työntekijöitä kunnon ylläpitämisessä, terveyden vaalimisessa ja pysyvän liikuntaharrastuksen löytämisessä. (Aura & Sahi 2006, 5.)

Työpaikoilla on ajateltu pitkään, ettei työnantajan velvollisuuksiin kuulu työntekijöiden elintapoihin vaikuttaminen. Nykyisin organisaatiot ovat kuitenkin havahtuneet siihen tosiasiaan, että työntekijöiden elintavoilla on yhteys tulokselliseen työntekoon ja sairauspoissaoloihin. Vuonna 2011 lähes 90 % suomalaisista työpaikoista tuki henkilöstönsä liikuntaa jollain tavalla. Esimerkiksi liikunnallisesti aktiivisilla työntekijöillä on havaittu olevan vuodessa 2-4 sairauspoissaolopäivää vähemmän kuin liikunnallisesti passiivisilla työntekijöillä. Helsingin kaupungin työntekijöitä tutkittaessa huomattiin, että ylipainoisilla työntekijöillä oli enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin normaalipainoisilla työntekijöillä. Ylipainon todettiin olevan yhteydessä myös ennenaikaisiin eläkkeisiin. Terveellisiä elintapoja on alettu edistämään organisaatioissa monin eri keinoin. Yleisimpiä edistyskeinoja ovat erilaisten liikuntamuotojen ja harrastusten taloudellinen tukeminen, ravintovalmennus sekä painonhallintaan ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvät ohjelmat. (Virolainen 2012, 166, 172.)

Vuoden 2012 henkilöstöliikuntabarometrin mukaan liikuntainvestoinnit henkilöä kohden ovat lisääntyneet verrattuna vuoteen 2009. Kasvua on ollut 14 % kahden ja puolen vuoden aikana. Henkilöstöliikuntaan investoitiin vuonna 2009 keskimäärin 173 euroa henkilöä kohden, kun vuonna 2012 kyseinen investointi oli noin 197 euroa. Henkilöstöliikunnan omavastuuosuus on sen sijaan laskenut samalla ajanjaksolla. Vuonna 2009 omavastuuosuus oli 25 % ja vuonna 2012 15 %. (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2012, 13.)

Liikuntamahdollisuudet, joita organisaatiot tarjoavat työntekijöilleen vaihtelevat yksittäisistä kuntosali- ja uimahallilipuista aina työpaikkakohtaisiin jumppiin, liikuntakerhoihin ja liikuntaohjelmiin. Monissa organisaatioissa on järjestetty myös liikuntaetu joka tarkoittaa sitä, että organisaatio maksaa osan työntekijöidensä liikuntaharrastuksista syntyneistä kuluista. Liikuntasetelit ovat Suomen yleisin työnantajien tarjoama yritysliikunnan toteuttamistapa. Liikuntasetelien suosio perustuu suurimmaksi osaksi niiden käytön helppouteen. Työntekijä saa itse päättää ajankohdan ja liikuntamuodon mihin hän käyttää liikuntasetelin, eikä työnantajan tarvitse huolehtia liikuntatiloista, ohjaajista tai varusteista. Liikun-

tasetelien käyttö perustuu siten lähinnä työntekijän omaan aktiivisuuteen. Sen sijaan liikunnallisesti passiiviset työntekijät eivät hyödynnä liikuntaseteleitä. Näin ollen liikuntaseteleistä ei ole juurikaan hyötyä terveyden ja toimintakyvyn kannalta riskiryhmiin kuuluville työntekijöille. Liikunnallisesti passiivisia ja heikkokuntoisempia onkin siten aktivoitava liikuntaan muita keinoja käyttäen. Yksi keino on järjestää liikuntaa työpaikalla taukojumpmien ja muiden ohjattujen tuntien muodossa. Hyväksi käytännöksi on osoittautunut myös liikunnan kohdentaminen tietyille ryhmille, kuten ylipainoisille naisille tai vaikka yli 50-vuotiaille. Kohderyhmän selkeä rajausta laskee osallistumiskynnystä, sitouttaa osallistujia ja parantaa tuloksia. Mitä monipuolisempi liikuntatarjonta on, sitä useampi löytää lajin johon haluaa osallistua. Elintapamuutoksiin ja terveyden edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden tulisi olla pitkäkestoisia, jotta muutoksista liikuntatottumuksissa tulisi pysyviä. (Virolainen 2012, 167–168.)

5.1 Työpaikkaliikunnan hyödyt ja vaikuttavuus

Selkeä strateginen rooli mahdollistaa liikunnan vaikutukset työntekijöiden terveyttä ja työkykyä edistävänä toimintana. Työpaikkaliikuntaa ja muita työnantajan organisoimia liikunnan edistämistä koskevia toimenpiteitä voidaan tarkastella kolmesta eri hyötyjätahton suunnasta, joita ovat yksilön, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmat. Suurimpia hyötyjiä liikunnasta ovat liikkujat itse yksilötasolla. Liikunnasta saa terveyttä ja hyvää oloa. Yritystaso hyötyy liikunnallisen elämäntavan seurauksena henkilöstönsä paranevasta hyvinvoinnista. Niin kuin aiemmin on jo todettu, henkilö joka kokee hyvinvointia työssään, omaa paremmat edellytykset olla tehokas, oppiva ja jopa innovatiivinen. Näillä tekijöillä on ratkaiseva merkitys kiihtyvällä nopeudella muuttuvassa työelämässämme. Laajimman mittakaavan hyötyjiä ovat Suomen valtio ja kunnat. Jos työpaikat onnistuvat kannustamaan työntekijänsä liikkumaan riittävästi, purkautuu valtaosa väestön ikääntymisen ja epäterveiden elämäntapojen aiheuttamista paineista sosiaali- ja terveystaloukselle. Myöskään veropohjan jo käynnissä oleva supistuminen ei merkitsisi tällöin yhtä suuria muutoksia hyvinvointivaltion palvelutasoon. (Suominen 2006, 10–12.) Työpaikoilla vuonna 2012 tehdyn arvion mukaan 67 % työntekijöistä osallistuu edes joskus työnantajan tavalla tai toisella tukemaan liikuntatoimintaan. Säännöllisesti toimintaan osallistuvia on 53 % työntekijöistä. (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2012, 17.)

Organisaatioiden käyttämiä liikuntainvestointien kohdistamisen ja vaikuttavuuden todentamisen hyviä käytäntöjä ovat tällä hetkellä kuntotestit ja työterveystarkastukset. Muut käytännöt kuten liikuntavastaavat, liikunnan vuosisuunnitelma tai liikuntaharrastusten määrän ja laadun mittaukset ovat käytössä vain harvoilla työpaikoilla. Mitä pienempi yritys on kyseessä sitä vähemmän liikuntainvestointien kohdistuvuutta ja vaikuttavuutta seura-

taan. Kuntotestejä toteutetaan keskimäärin joka toisella työpaikalla, joissa henkilöstöliikuntaa tuetaan. Jos kuntotestaus järjestetään, niin joka toinen henkilöstöstä osallistuu vuosittain niihin. Työyhteisön toiminnan kannalta henkilöstöliikunnan merkittävimpiä toteuttamismotiiveita ovat yrityskuva, työhyvinvointi ja henkilöstön ryhmähenki. (Suomen Kuntoliikuntaliitto 2012, 18–19, 27.)

5.2 Terveys käsitteenä

Ihmistä voidaan pitää terveenä silloin, kun hän kokee rajoja tunnustamatonta varmuudentunnetta elämässään, eli on enemmän kuin sopeutunut ympäristöönsä ja sen vaatimuksiin. Terve ihminen ei ole pelkästään arvon haltija tai kantaja, vaan tarvittaessa myös sen luoja ja uusien vitaalisten normien asettaja. Näin ollen yksilö tuntee terveyden ja sairauksien kategoriat ainoastaan affektiivisesti eli oman kokemuksensa tasolla eikä tieteen kautta. Tiede pyrkii selittämään kokemusta, mutta ei kuitenkaan mitätöi sitä. (Tiensuu & Kempainen 2011, 184–186.) Eri tieteenalat kuten biologia, lääketiede, psykologia, sosiolääketieteet, uskonto ja kulttuuri tarkastelevat terveyttä varsin eri näkökulmista. (Suni & Husu 2012, 18.)

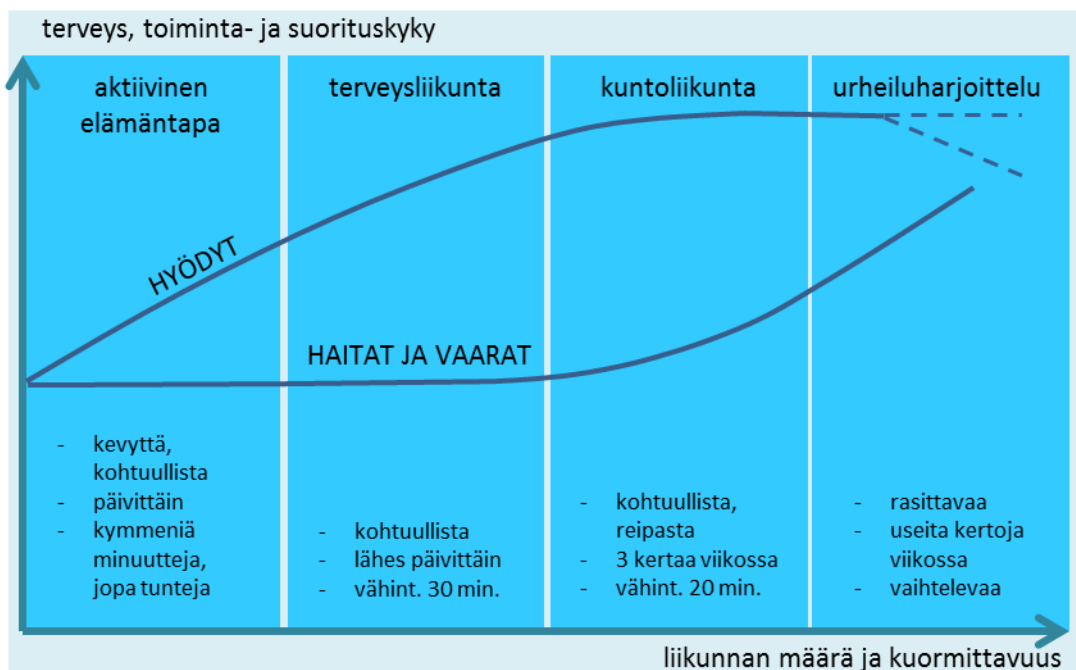
Perinteisen biolääketieteellisen näkökulman mukaan sairauden tai sairausprosessin taustalla on poikkeama normaalista toiminnosta kuten patogeeninen, geneettinen tai kehityksellinen poikkeavuus tai vamma (Volanen 2011, 243). Maailman terveysjärjestö (WHO) on sen sijaan linjannut vuonna 1948 terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden tai toiminnanvajavuuden puuttumista (WHO 1948). Näin ollen terveys voidaan ymmärtää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden yhdistelmänä: biologinen komponentti tutkii elimellistä syytä kehon toiminnan häiriöihin, samalla psykologinen komponentti taas pyrkii huomioimaan psykologisten tekijöiden kuten tunteiden, ajatusten, asenteiden, taipumusten ja persoonallisuuspiirteiden vaikutusta terveyteen. Sosiaalisella komponentilla puolestaan pyritään selvittämään sosiaalisten tekijöiden kuten työolojen, ympäröivän kulttuurin, sosioekonomisen aseman, koulutuksen, teknologian tai uskonnon vaikutusta terveydentilaan. Terveyden ja sairauden suhde on ihmisen koko elämänkaaren mittainen prosessi joka rakentuu kaikista eri elämänaikavaiheista. (Volanen 2011, 243.)

5.3 Terveysliikunta

Liikunta on perusmuodossaan lihasten toiminnan aikaansaamaa liikettä, joka mahdollistaa omatoimisen selviytymisen. Elimistö tarvitsee jatkuvasti liikuntaa pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. Fyysisen aktiivisuuden positiiviset vaikutukset syntyvät vähitellen usein toistuvan säännöllisen liikunnan seurauksena. Osa liikunnan merkityksestä perustuu siitä

saatuihin välittömiin ja koettuihin vaikutuksiin, joita ovat esimerkiksi stressin purkautuminen, ilo, mielihyvä ja myönteiset elämykset. (Vuori 2003, 14–16.) Ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti on tutkimusten perusteella osoitettu olevan huomattavasti pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla henkilöillä (liite 4). Fyysisellä aktiivisuudella on lisäksi positiivinen vaikutus oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa, kuntoutuksessa sekä jokapäiväisen toimintakyvyn säilyttämisessä ja sen kohentamisessa. Liikunnan vaikutukset eivät tosin ole yhtä vahvoja kaikkien esiintyvien sairauksien kohdalla tieteellisen näytönkin vaihdellessa hyvästä heikkoon. Terveysteen positiivisesti vaikuttavana liikuntana voidaan kuitenkin pitää kaikkea fyysistä aktiivisuutta, jossa lihassupistusten aikaansaama kehon liike muuttaa energiankulutusta lepotilaa suuremmaksi. (Vuori 2011, 12–13.)

Vuonna 1990 liikunnan terveydelle edullisista vaikutuksista katsottiin kertyneen tarpeeksi valideihin ja reliaabeleihin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. Sen seurauksena käyttöön otettiin uusi käsite – terveysliikunta. Terveysliikunnaksi määriteltiin kaikenlainen liikunta, joka tuottaa terveydelle (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) positiivisia vaikutuksia tai seuraamuksia hyvällä hyötysuhteella mahdollisimman pienin riskein ja haitoin (kuvio 12). Lisäksi sen tulisi olla säännöllistä, kohtuukuormitteista ja jatkuvaa. Terveysliikunnan on siis täytettävä tiettyjä ehtoja, jotta nimikettä voidaan käyttää. Nämä ehdot ovat suhteellisia ja vahvasti sidoksissa liikkujan vallitsevaan terveydentilaan, fyysiseen kuntoon ja liikuntataitoihin. Liikunnan muotoa ja määrää tulee siten annostella yksilöllisesti niin, että liikunnan annos-vastesuhde olisi mahdollisimman optimaalinen. (Vuori 2010, 18–19.)



Kuvio 12. Liikunnan terveydellisten hyötyjen ja haittojen suhde (Vuori 2010, 18).

Terveyden kannalta määrällisesti ja laadullisesti riittävästä liikunnasta on julkaistu useita suosituksia. Yhdysvaltalaisen (U.S. Department of Health and Human Services 2008) suosituksen mukaan terveiden 18–64 –vuotiaisten aikuisten tulisi liikkua kohtalaisen rasittavasti yhteensä vähintään 150 minuuttia tai rasittavasti (aerobinen liikunta) 75 minuuttia viikossa jaettuna vähintään 10 minuutin yhtäjaksoisiin suorituksiin. Lisäksi lihaskuntaa tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. (U.S. Department of Health and Human Services 2008.)

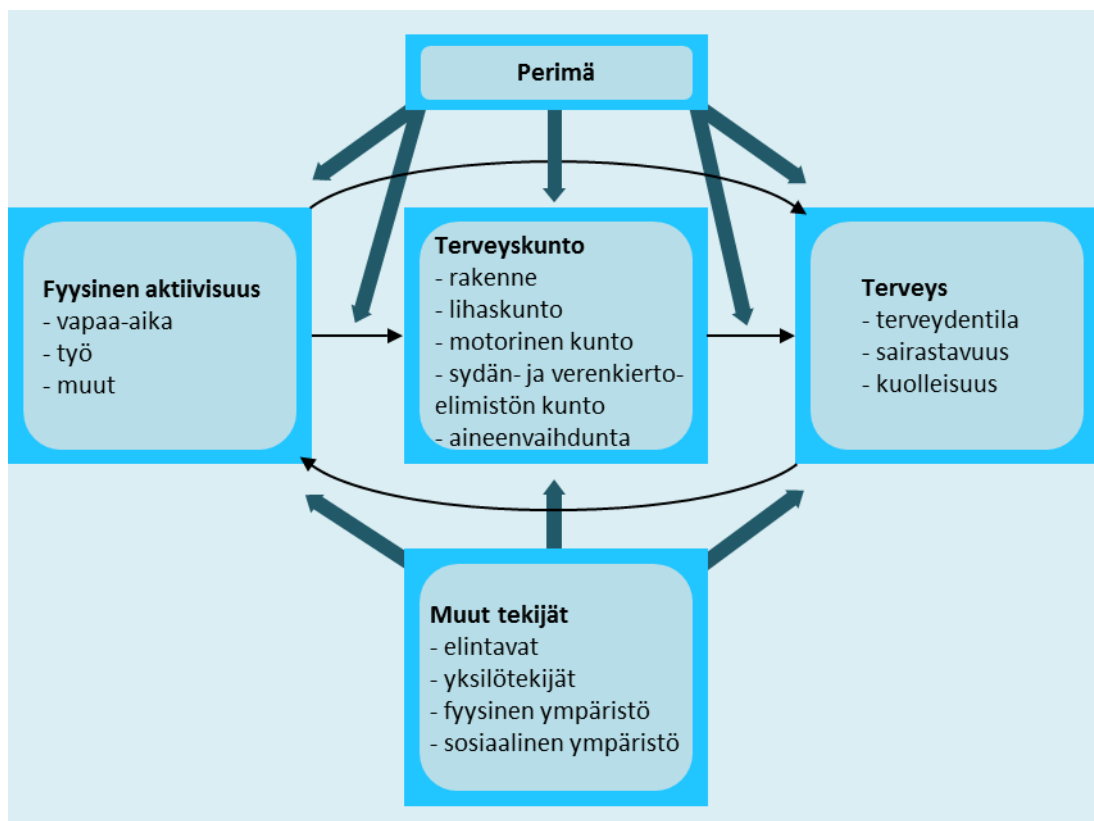
Suomalainen UKK -instituutin (Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö) kehittämä kuvallinen malli terveysliikunnan suosituksista mukaillee amerikkalaisia liikuntasuosituksia (kuvio 13). Tästä mallista käytetään yleisesti nimeä liikuntapiirakka. Liikuntapiirakka on jaettu kahteen kuormitustasoon, kohtuullisesti kuormittavaan ja rasittavaan. Lihaskunnan ja liikehallinnan merkityksellisyyttä on korostettu sijoittamalla ne liikuntapiirakan keskelle. Suositukseen on pyritty määrittelemään mahdollisimman yleispätevä perustaso, jolla fyysiseen passiivisuuden liittyvät keskeisimmät terveysriskit vältettäisiin. Terveysliikunnan tavoitteena on hyvä terveyskunto ja sen ylläpitäminen. (Fogelholm & Oja 2011, 73–75.)



Kuvio 13. Viikoittainen liikuntapiirakka. (UKK-instituutti 2009).

5.4 Terveyskunto

Terveyskunto -käsitteen (health – related fitness) ovat määrittäneet Claude Bouchard, Steven Blair ja William Haskell teoksessa *Physical activity and health 2012* (kuvio 14). Heidän mukaansa fyysisen aktiivisuuden, kunnan ja terveyden välillä on yhteyksiä, joita säätelevät perimä sekä monet elintapa-, yksilö- ja ympäristötekijät. Viitekehystä tarkasteltaessa voimme huomata, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa terveyskuntoon ja mahdollinen kuntomuutos edelleen terveyteen. Fyysinen aktiivisuus voi vaikuttaa myös pelkästään terveyskuntoon tai terveyteen. Terveys taas vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen. Näin ollen terveyskunto sisältää sellaisia kunnan osatekijöitä, joihin fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti ja jotka ovat yhteydessä terveydentilaan (Bouchard, Blair & Haskell 2012, 17–19). Terveyskuntoa voidaan pitää yhtenä terveydentilan mittarina. (Suni & Husu 2012, 44).

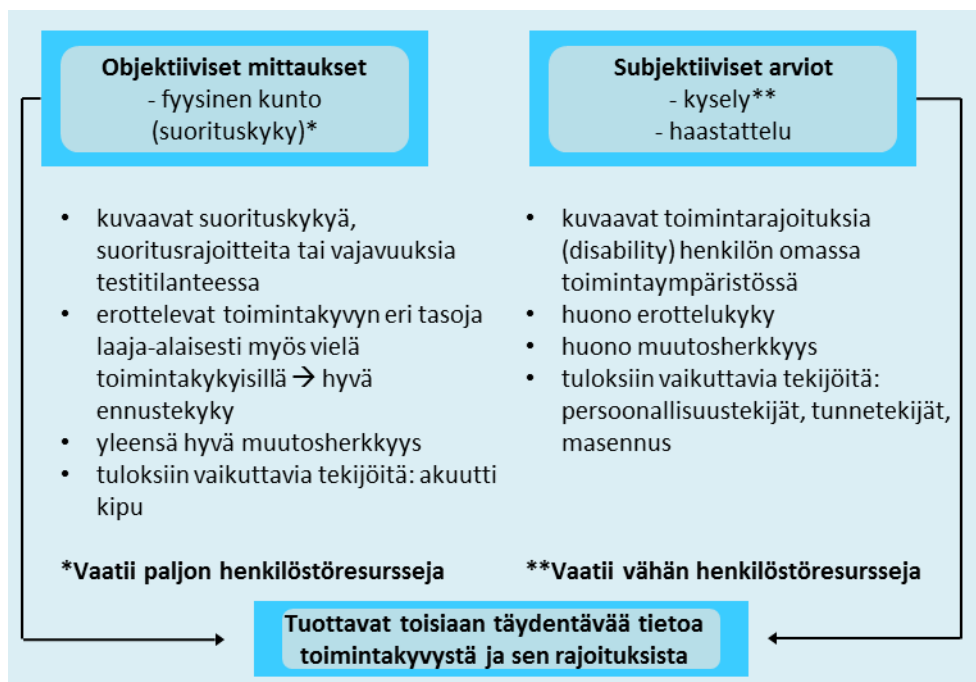


Kuvio 14. Fyysisen aktiivisuuden, kunnan ja terveyden viitekehys (Bouchard, Blair & Haskell 2012, 18).

5.5 Terveyskunnan mittaus

Terveyskunnan mittauksia ja liikkumisen määrän arviointeja käytetään sekä yksilöllisen liikuntaneuvonnan että koko väestön terveyttä edistävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Samalla on mahdollista kerätä täsmällistä tietoa yksilön työ- ja toimintaky-

kyä ylläpitävän liikkumisen tarpeesta sekä estää mahdolliset toimintarajoitteet mahdollisimman aikaisin. Parhaassa tapauksessa tulokset motivoivat yksilöitä liikkumaan terveyttä edistävällä tavalla ja innostavat heitä säännölliseen liikkumiseen. Riittävä terveyskunto parantaa elämänlaatua ja auttaa selviytymään arkipäivän toiminnoista. Terveyskunnan testitulokset ja testisuoritusten seuraaminen taas voivat olla avuksi erilaisissa liikunnan-edistämisen- tai hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa. Tutkimuksellisesti kuntotesteistä saadaan uutta tietoa terveysongelmien taustoista ja syistä. Lisäksi kuntotesteillä voidaan todentaa erilaisten liikuntaohjelmien vaikutuksia. Näillä edellä mainituilla toimilla on merkitystä pyrkiessämme pidentämään suomalaisten työuria ja parantamaan iäkkäiden itsenäistä selviytymistä kotona. Terveyskuntotestaus on monipuolinen fyysisen suorituskyvyn kartoitus, joka toteutetaan erilaisilla fyysisillä suorituskyky- ja kuntotesteillä, kyselyillä ja haastatteluilla. Suorituskyky- ja kuntotestit ovat vakioidusti suoritettavia objektiivisia mittauksia. Kyselyt ja haastattelut puolestaan edustavat yksilön omia kokemuksia fyysisestä toimintakyvystään ja sen aiheuttamista toimintarajoitteista. Alla olevassa kuviossa esitetään fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmien eri ominaisuudet ja niiden erityispiirteet (kuvio 15). (Suni & Husu 2012, 44–48, 300, 303.)



Kuvio 15. Fyysisen toimintakyvyn eri arviointimenetelmien ominaisuudet ja erityispiirteet (Suni & Husu, 47).

5.5.1 Terveyskunnan ulottuvuudet ja osa-alueet

Terveyskunnan eri osa-alueita mittaamalla saadaan monipuolinen kuva asiakkaan heikoista ja vahvoista fyysisen suorituskyvyn tai kunnan osatekijöistä (Suni & Husu 2012,

46). Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan terveysvaikutusten perusteella terveyskunto voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen joita ovat aerobinen kunto, tuki- ja liikuntaelinten kunto, motorinen kunto sekä antropometrinen kunto. Aerobisella kunnolla tarkoitetaan niitä biologisia toimintoja, joissa energia-aineenvaihdunnan kokonaisteho on keskeistä. Tuki- ja liikuntaelimistön kunto on taas yhteydessä lihas- ja tukikudoksen rakenteisiin ja toimintoihin sekä näiden sairauksiin. Motorinen kunto puolestaan yhdistetään lihas- ja hermojärjestelmän koordinaatioon ja näiden tehokkaaseen yhteistoimintaan. Antropometrisella kunnolla viitataan lihavuuteen ja sen erilaisiin ilmenemismuotoihin. (Oja 2011, 93–94.)

Terveyskunnan ulottuvuudet voidaan määritellä spesifeiksi osa-alueiksi liikunnan terveysvaikutusten perusteella (taulukko 1). Aerobista kuntoa vastaava terveystason osatekijä on maksimaalinen aerobinen teho, joka on yhteydessä sydän- ja verenkiertoelimistön terveyteen. Lihavoima ja -kestävyys sekä liikkuvuus ovat taas tuki- ja liikuntaelimistön kunnan osa-alueita, joilla on todettu olevan joitain yhteyksiä niska- ja hartiaseudun terveyteen. Näin ollen tuki- ja liikuntaelimistön terveystason osatekijöihin kuuluvat vartalon lihasten voima ja kestävyys sekä selän ja niska – hartia -seudun liikkuvuus. Riittävä käsien ja jalkojen lihasvoima- ja kestävyys on keskeisin terveystason osatekijä, koska tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvystä tulee tärkeä osa jokapäiväisestä elämästä selviytymisestä ikääntymisen myötä. Motorisen kunnan keskeinen ominaisuus terveyden kannalta on kehon asentojen ja liikkeiden hallinta. Nämä ominaisuudet ovat yhteydessä kaatumisalttiuteen. Terveystason osatekijöissä tämä tarkoittaa tasapainokykyä. Käsiliikkeiden nopeuden ja näppäryyden heikentyminen puolestaan rajoittavat jokapäiväisessä elämässä tarvittavaa toimintavalmiutta, varsinkin vanhemmalla iällä. Motorisen kunnan vastaava terveystason osatekijä on silloin käden liikenopeus. Kehon rasvaosuus ja rasvan jakautuminen ovat taas antropometrian tärkeimpiä liikuntaan ja terveyteen yhdistyviä osa-alueita. Antropometriaan kuuluvia terveystason osatekijöitä voidaan kuvata epäsuorasti pituuteen suhteutetulla painolla, painoindeksillä (body mass index), sekä ihopoimuksen summalla tai niistä arvioidun rasvaprosentin perusteella. Vyötärölle ja vatsan sisäosiin kertyvä rasva on terveydelle kaikista vaarallisinta, mutta siihen voidaan vaikuttaa liikunnalla. Tätä omenalihavuudeksi kutsuttua lihavuustyyppiä voidaan arvioida terveystason osatekijöissä rasvakudoksen jakautumisen mittaamisella lantion ja vyötärön välillä. (Oja 2011, 93–95.)

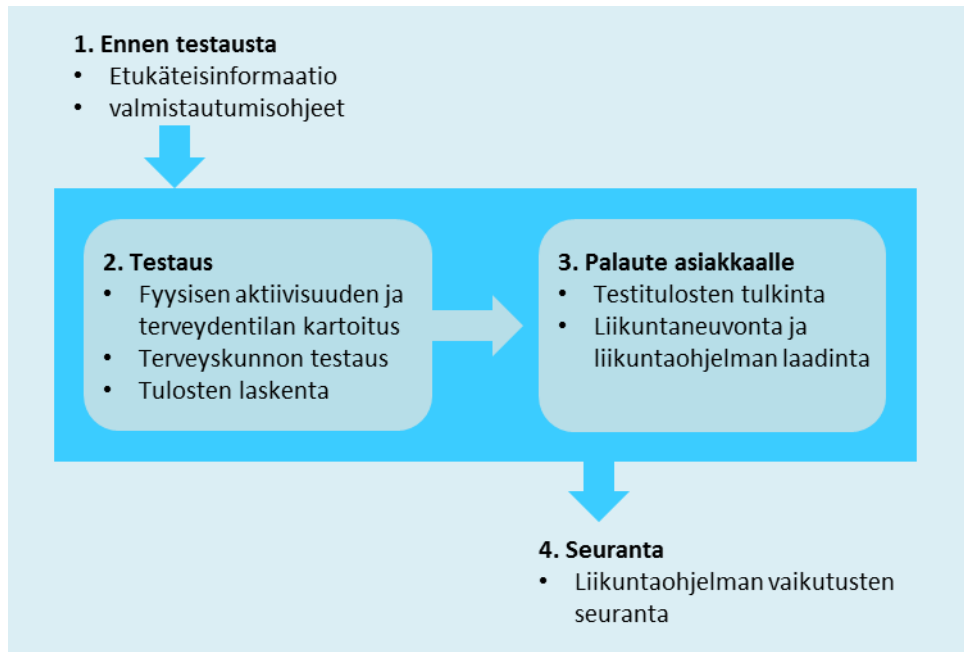
Ulottuvuus	Osa-alueet	Osa-alueet
Aerobinen kunto	<ul style="list-style-type: none"> • Maksimaalinen aerobinen teho 	<ul style="list-style-type: none"> • Maksimaalinen aerobinen teho
Tuki- ja liikuntaelimistön kunto ja kestävyys	<ul style="list-style-type: none"> • Lihasvoima 	<ul style="list-style-type: none"> • Vartalon lihasten voima ja kestävyys • Käsivarren lihasten voima ja kestävyys • Käden lihasten voima ja kestävyys • Selän liikkuvuus • Hartiaseudun liikkuvuus
Motorinen kunto	<ul style="list-style-type: none"> • Tasapaino • Nopeus 	<ul style="list-style-type: none"> • Koko kehon tasapaino • Käden liikenopeus
Kehon koostumus	<ul style="list-style-type: none"> • Kehon rasvaosuus • Rasvan jakautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pituuteen suhteutettu paino (BMI) • Ihopoimujen summa • Kehon rasvaprosentti • Vyötärön ja lantion ympärysmittan suhde

Taulukko 1. Terveyskunnan osa-alueet ja -tekijät (Oja 2011, 95).

5.5.2 Terveyskunnan testipolku

Terveyskuntotestauksen tavoitteena voi olla kunnan arviointi, liikuntatarpeen arviointi, terveyden ja toimintakyvyn ennakointi, tai harjoitusvaikutusten seuranta. Terveyskunnan testaus rakentuu kuitenkin aina ennalta suunnitellun prosessin – terveystestauksen testipolun pohjalta (kuviot 16). Testipolku koostuu mittauksista koskevasta etukäteisinformatiosta, testeihin valmistautumisesta, itse testauksesta, testituloksien tulkinnasta, liikuntasuunnitelman laadinnasta ja sen toteutuksen seurannasta. Etukäteisinformatiossa asiakkaalle kerrotaan syyt miksi häntä testataan ja mihin tuloksia ollaan käyttämässä. Erityisen tärkeää on perustella, miksi testi on asiakkaalle itselleen tärkeä. Etukäteisinformatiolla tarkoituksena on samalla selvittää asiakkaalle, mitä terveystestaus -käsitteellä oikein tarkoitetaan ja millaisilla testeillä sitä mitataan. Hyvä käytäntö on samalla mainita testien mahdolliset rasitus- ja taitovaatimukset. Ennen varsinaisia testejä asiakkaan tulee täyttää fyysistä aktiivisuutta ja terveydentilaa koskeva kyselylomake. Kartoituksen perusteella testaaaja valitsee testit, jotka ovat tarkoituksenmukaisia ja turvallisia asiakkaalle. Varsinaisissa testeissä testaaajan tulee noudattaa vakioituja testijärjestelyjä ja suorittaa testit tarkkaan suoritusohjeiden mukaisesti. Näitä ovat muun muassa sanallisen testiohjeen antaminen asiakkaalle, testin keskeyttämisen kriteerien hallitseminen, kannustus ja palaute testin aikana, testitu-

lostien merkitseminen ja testauksen aikana ilmenneiden ongelmien kirjaaminen. (Suni & Husu 2012, 48–49.)



Kuvio 16. Terveystilän testipolku ja sen eri vaiheet (Suni & Husu 2012, 49).

Testitapahtuman jälkeen testaja käy läpi hyväksytyt ja hylätyt suoritukset, sekä laskee tulokset, kirjaa terveystiläluokat ja tekee koosteen tuloksista, eli laatii terveystiläprofiilin. Samalla kartoitetaan asiakkaan kokemukset testaustapahtumasta. Näin toimimalla saadaan selville, vastasivatko testit testattavan odotuksia, mikä sujui hyvin ja missä jäi parantamisen varaa. Lisäksi testatulle annetaan palautetta hänen liikuntatottumuksistaan sekä verrataan niiden riittävyyttä ja monipuolisuutta terveystiläsuositukseen. Molemmat sekä terveystilälomake että liikuntapiirakka toimivat tässä tärkeinä apuvälineinä. Terveystilätesteistä saadulla terveystiläprofiililla voidaan tarkastella terveystilän heikompia ja vahvempia osa-alueita sekä pohtia mahdollista tarvetta nykyisten liikuntatottumusten muuttamiseen. Tavoitteena on, että testitulokset ja liikunnan mahdollinen tarve johdattelevat testit suorittaneen henkilön liikuntaneuvontaprosessin alkuun. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on laatia yhdessä asiakkaan kanssa hänelle sopiva liikuntaohjelma. Liikuntaohjelman laatimisen lähtökohtia ovat asiakkaan nykyinen fyysinen aktiivisuus, mahdollisuudet, motivaatio ja taito liikkua sekä hänen omat tavoitteensa. Viimeinen terveystilätopolun haara on laaditun liikuntaohjelman toteutumisen ja vaikutusten seuranta. Liikuntaohjelman toteutumista on hyvä kontrolloida parin kuukauden välein. Mahdollisia kuntomuutoksia voidaan seurata uusintatesteillä esimerkiksi puolen vuoden välein. Mahdollisen terveystilätavoitteen toteutumiseksi aikaa kannattaa antaa jopa vuosi. (Suni & Husu 2012, 48–50.)

5.6 Liikkumattomuus

Fyysisen aktiivisuuden ohella myös liikkumattomuutta ja erityisesti istumista on syytä seurata. Runsas päivittäinen istuminen heikentää kohtuullisenkin liikunnan terveyshyötyjä eli liiallisen istumisen terveyshaitat eivät ole riippuvaisia fyysisen aktiivisuuden määrästä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää paljon arjessa istuviin, liikunnallisesti inaktiivisiin henkilöihin. 25–64-vuotiaat istuvat keskimäärin yli seitsemän tuntia, mikä on uusimpien tutkimusten mukaan terveydelle haitallista. Eniten istuvat nuoret miehet. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 22.) Laajan Australialaisen väestöntutkimuksen mukaan pelkästään television katseluun käytetty aika on yhteydessä epänormaaliin sokeriaineenvaihduntaan ja metaboliseen oireyhtymään. Runsas television ääressä käytetty aika ennustaa suurempaa vyötärön ympärysmittaa ja korkeampaa verenpainetta. (UKK-instituutti 2010.)

Fyysinen inaktiivisuus ei tarkoita täydellistä liikkumattomuutta, vaan niin vähäistä fyysistä aktiivisuutta, että se ei riitä stimuloimaan elimistöä sen tarvitsemalla tavalla. Liikkumattomuus on esimerkiksi liian heikkoja tai harvoja lihassupistuksia lihasten uusiutumisen turvaamiseksi ja voiman sekä kestävyuden säilyttämiseksi. Toinen esimerkki inaktiivisuudesta on liian vähäinen aineenvaihdunnan kuormittaminen hiilihydraattien ja rasvojen aineenvaihdunnan pitämiseksi toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävällä tasolla. (Vuori 2011, 20.) Elimistö alkaa oireilla, mikäli se ei saa fyysistä toimintaa riittävän pitkään aikaan. Ensin huononee yleiskunto, mistä seurauksena voi olla ylipainoisuus, ahdistuneisuushäiriöt ja muut vaivat kuten tuki- ja liikuntaelimistön ja hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Jatkuva sairastelu voi vaikuttaa negatiivisesti kaikkien yksilön toimintaan yhteiskunnassa sekä henkiseen hyvinvointiin. Liikkumattomuuteen turtuu ja siitä tulee huomaamatta pysyvä olotila. (Kantaneva 2009, 11–20.)

Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien aktivointi on esimerkki siitä, miten hallinto on rationaalinen ja ohjaa yhteiskuntaa järjellä pitkäjänteisesti. Kansalaisten liikkumattomuus on taas esimerkki siitä, kuinka ihmiset ovat irrationaalisia ja elävät tunteella hetkessä. Pelkästä tiedosta ei ole sillanrakentajaksi järjen ja tunteen välille. Liikuntatietoa tärkeimpinä pidetään lukemattomia arvoja, tavoitteita ja merkityksiä. Pelkkä liikuntasuosittelun levittäminen ei siis riitä, vaan muutosten aikaansaamiseksi tulisi ymmärtää miksi täällä eletään niin kuin eletään. Vasta arkea ymmärtämällä vähäisen liikkumisen kysymykset asettuvat oikeisiin lokeroihin ja mittasuhteisiin. (Pyykkönen 2014, 6–7.)

6 Orimattilan kaupungin henkilöstön terveystoimintahankkeen viitekehys

Vuonna 1998 säädetyt liikuntalain tarkoituksena on edistää liikuntaa, urheilua ja niihin liittyvää kansalaistoimintaa sekä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi lain tarkoituksena on edistää tasa-arvoa, suvaitsevaisuutta sekä tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävästä kehityksestä. Laki määrittelee valtion ja kuntien tehtäviksi luoda edellytykset liikunnan harrastamiseen. Kunnille myönnetään vuosittain valtionosuutta liikuntatoimen käyttökustannuksiin, liikuntapaikkarakentamiseen ja –kunnostamiseen sekä erilaisiin kehittämishankkeisiin. Liikunnan pääasiallisiksi järjestäjiksi laki määrittelee liikuntajärjestöt. (Liikuntalaki 18.12.1998/1054.)

Suomen perustuslain mukaan liikunta on sivistyksellinen perusoikeus. Kunnat voivat päättää vapaasti liikuntapalvelujensa sisällöstä, laadusta ja keinoista joilla liikunnan edellytysten luomisesta huolehditaan. Tällainen vapaus korostaa kunnan omaa ajattelua ja mielipidettä liikunnan hyvinvointimerkityksestä, eri väestöryhmien palvelutarpeista sekä palveluiden tuottamistavoista. Usea kuntajohto pitäisi tilanteesta, jossa kaikki kuntalaiset liikkuisivat terveytensä kannalta riittävästi. Tähän tilanteeseen päästäkseen kunnan virkamies- ja luottamushenkilöjohdon tulisi tehdä liikunnasta kunnan keskeinen strateginen valinta. Useimmiten parhaaseen tulokseen päästään kuntajohdon linjausten pohjalta liikuntatoimen ja kunnan kaikkien muiden toimialojen poikkihallinnollisella yhteistyöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6–10.)

6.1 Päijät-Hämeen terveystoimintastrategia 2020

Orimattila on osa Päijät-Hämettä, joka on julistautunut liikunnan megamaakunnaksi vuonna 2008. Päijät-Hämeen palvelurakennemuutostyönä on terveystoimintastrategian laatiminen yhteistyössä maakunnan kuntien, liikuntajärjestöjen sekä aluekeskusohjelman kansallisen hyvinvointiverkoston kanssa. Visiona Päijät-Hämeellä on olla liikunnan ohella myös terveystoiminnan megamaakunta. Asukkaiden hyvinvoinnin tukeminen liikuntapalveluja kehittämällä ja terveystoimintaa edistämällä on kirjattu maakunta- ja korkeakoulustrategiaan. Keskeisiksi tavoitteiksi on asetettu asukkaiden hyvinvoinnin kehittyminen valtakunnallista keskiarvoa paremmin. Strategian kärkiä ovat terveystoiminnan neuvottelukunta, joka kehittää ja antaa ehdotuksia asiantuntijaelimenä terveystoiminnan toteuttamiseksi, kuntakohtaiset toimenpidesuunnitelmat, joiden pohjana on maakunnan terveystoimintastrategia, maakunnallinen liikuntaneuvonta, joka on kaikkien asukkaiden saatavilla, laaja, innostava ja hyvin hoidettu liikuntapaikkaverkosto ja korkea terveystoiminnan osaaamisen ja koulutuksen taso. Kuntien sitoutuminen strategiaan ja Päijät-Hämeen megamaa-

kuntaan on keskeisessä asemassa strategian toteutumisessa. (Päijät-Hämeen terveystoimintastrategia 2008, 5–15.)

Kuntien omien terveystoiminnan toimenpidesuunnitelmien taustalla on Päijät-Hämeen terveystoimintapalveluketju (liite 5), joka havainnollistaa, miten eri hallintokunnat sekä kolmas- ja yksityissektori voivat omalla toiminnallaan osallistua kunnassa terveystoiminnan edistämiseen ja tukemiseen. Palveluketju kuvaa, miten terveystoimintaa voidaan edistää eri ikäryhmissä huomioiden koko elinkaari. Terveystoimintapalveluketjua käytettiin kuntien terveystoiminnan toimenpidesuunnitelmien suunnittelun pohjana ja edelleen toimenpidesuunnitelmien toteuttamisen tukena ja arviointityökaluna. (Päijät-Hämeen kuntien terveystoiminnan toimenpidesuunnitelmat 2011, 6.)

6.2 Orimattilan kaupunkistrategia 2020

Seurauksena Päijät-Hämeen vahvasta profiloitumisesta terveystoimintamaakunnaksi Orimattilan kaupunki on julistautunut virallisesti terveystoimintakaupungiksi vuonna 2010. Kaupunkistrategiassa 2020 ensimmäiseksi strategiseksi päämääräksi on määritelty asukkaiden ja työntekijöiden terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen. Kriittisiksi menestystekijöiksi on kirjattu esimerkiksi varhainen tukeminen, ennaltaehkäisevä työ, kroonisten sairauksien ehkäisy, kuntalaisten aktiivinen ja omaehtoinen toiminta, terveystoiminnan edistäminen, ihmisen kasvun ja elinikäisen oppimisen tukeminen ja kolmannen sektorin, palveluntuottajien ja kaupungin hallintokuntien aktiivinen yhteistyö. (Orimattilan kaupunkistrategia 2020 2011, 1–2.)

Orimattilan kaupungin terveystoiminnan edistämisen teemat ja tavoitteet mukailevat valtion terveyttä ja hyvinvointia edistäviä liikunnan linjauksia. Valtion visio vuoteen 2020 on, että suomalaiset liikkuvat enemmän ja istuvat vähemmän. Valtakunnallisen strategian neljä pääkohtaa ovat arjen istumisen vähentäminen, liikkumisen lisääminen, liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden edistämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa (Sosiaali- ja terveystoimintaministeriö 2013, 4.)

6.3 Orimattilan kaupungin henkilöstön terveystoimintahanke 2012–2014

Orimattilan kaupunki aloitti huhtikuussa 2013 vuoden mittaisen henkilöstön terveystoimintahankkeen, joka koostui terveystoiminnan palvelutarjottimen luomisesta, liikuntaluotsitoiminnasta ja terveytensä kannalta riskiryhmiin kuuluvien kunnan työntekijöiden valmennuksesta. Terveystoimintatarjotin yhdistää yksityisen-, julkisen- ja kolmannen sektorin toimijoiden palvelut lisäten työikäisten kuntalaisten sekä ammattilaisten tietoisuutta olemas-

sa olevista palveluista. Sivusto tarjoaa terveystuokuntaan ja liikunta-aktiivisuuteen liittyvää tietoa, sekä antaa kokonaiskäsityksen alueellisesta palveluvalikoimasta. Liikuntaluotsit ovat hankkeen aikana koulutettuja liikunnan vertaistukihenkilöitä, jotka toimivat omien yksiköidensä työpaikkaliikunnan edustajina. Liikuntaluotsitoiminnan tarkoituksena on tavoittaa kaikki kaupungin työntekijät, sekä vaikuttaa heidän työpäivän aikaiseen fyysiseen aktiivisuuteensa.

Riskiryhmien valmennuksen valmistelevat toimenpiteet aloitettiin syksyllä 2012, jolloin kaupungin kaikille noin 500 työntekijälle lähetettiin allekirjoittaneiden toimesta liikunta-aktiivisuuskysely liikuntakäyttämisen selvittämiseksi. Kyselyyn vastasi 235 henkilöä ja vastausprosentiksi muodostui 47 %. Kaikista vastanneista 137 henkilöä, eli 58 % oli halukkaita osallistumaan vuoden kestäväan tehostettuun valmennukseen. Tutkimustulosten pohjalta liikunta-aktiivisuuden ja työkyvyn näkökulmasta riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä valittiin 30 kaikkien halukkaiden joukosta. Ryhmän valinta, alkuhaastattelut ja työkykyindeksimittaukset toteutettiin toukokuussa 2013. Lisäksi valmistelevien toimenpiteiden aikana tuotettiin terveystuokkujan opas, joka toimi terveystuokkunnan tietopakettina kohderyhmälle.

Hankkeen toiminnallisena aloituksena Suomen Urheiluopiston opiskelijat toteuttivat työpäivän Orimattilan kaupungin koko henkilöstölle Vierumäellä 12.4.2013. Tehostetun valmennuksen ryhmälle järjestettiin yhteensä neljä hyvinvointipäivää. Hyvinvointipäivien yksilöllisistä valmennus-, ohjaus- ja testausprosesseista vastasi Vierumäki Country Club Oy:n Liikunta- ja terveystuokklinikka. Ensimmäisen ja viimeisen hyvinvointipäivän yhteydessä järjestettiin fyysisen toimintakyvyn testit. Viimeinen hyvinvointipäivä sisälsi myös loppuhaastattelut sekä työkykyindeksimittaukset. Valmennusryhmälle suunnattua viikoittaista ryhmäliikuntaa toteutettiin Orimattilassa 17.9.2013–10.2.2014 välisenä aikana. Ryhmäliikuntatunteja kertyi yhteensä 17 ja osallistujia oli keskimäärin 17,6 jokaista tuntia kohden. Yksi henkilö joutui keskeyttämään projektin terveydellisistä syistä, näin ollen ryhmään sitoutumisen aste oli 96,7 %.

Hankkeen terveystuokkunnan edistämässä on huomioitu kaksi valtakunnallista visiota. Ensimmäinen on valtakunnallisen liikunnan ja urheilun (VALO) visio, jonka mukaan Suomi on maailman liikkuvim urheilukansa vuonna 2020. Käytännössä tämä tarkoittaa laadukkaan liikunnan määrän lisäämistä paikallisella tasolla. (VALO 2013.) Toinen visio löytyy Kuntaliiton kunnille lähettämistä suosituksista, jotka pohjautuvat Valtioneuvoston periaatepäätöksen liikunnan edistämisen linjoista. Linjausten mukaan suomalaisilla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet toteuttaa liikunnallista elämäntapaa ja kokea yhteisöllisyyttä liikunnan avulla. Liikunta ymmärretään olennaiseksi osaksi yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointia

ja sen edellytykset turvataan kansalaisten, yhteisöjen ja yhteiskunnan kestäväillä valinnoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 10–18.)

Kaikkien kolmen edellä mainitun kehittämistoiminnon avulla kaupungin organisaatioon on luotu henkilöstön terveystuottamallin työhyyvinvoimnin ja liikuntaan aktivoimnin tueksi. Kohderyhmän rajauksesta huolimatta hanke edistää merkittävästi koko alueellista terveystuottamallin asiaa, koska hankkeen prosessit ovat monistettavia ja tulokset yleistettävii.

Yleistettävii tuloksista tekee se, että tutkimustulosten voidaan olettaa esiintyvän myös jossain toisessa vastaavassa tapauksessa. Tilastollisen merkittävyyden saamiseksi otannasta pyritään luomaan pienoismalli, jota halutaan tutkia ja jonka tuloksia halutaan yleistää. (Valli 2010, 233–234.)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Orimattilan kaupungin terveystahankkeen toimenpiteiden vaikuttavuutta tehostetun valmennuksen ryhmän liikuntakäyttäytymistä analysoiden. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tehostetun valmennuksen projektin tulokset ja toimia mahdollisena työkaluna sekä perusteluna tarkasteltaessa terveystahankkeen merkitystä yksilön työhyvinvoinnin edistäjänä, ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisijänä ja edelleen organisaation tuloksellisuuden kasvattajana. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Orimattilan kaupunki, joka toimi hankkeen toteuttavana tahona yhteistyössä Vierumäen liikunta- ja terveystahankkeen, Suomen Urheiluopiston ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulun kanssa.

1. Millaisia objektiivisia fyysisiä muutoksia ryhmän toimintakyvyssä on tapahtunut?
2. Onko ryhmän työkykyindeksissä tapahtunut muutoksia?
3. Millaisia koettuja muutoksia valmennusprosessin seurauksena on syntynyt?
 - 3.1 Onko fyysisen aktiivisuuden määrän koettu muuttuneen?
 - 3.2 Koetaanko kunnossa ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksia?
 - 3.3 Miten valmennusprosessi on vaikuttanut koettuun hyvinvointiin?
 - 3.4 Miten valmennusprosessi on vaikuttanut koettuun työssäjaksamiseen?
 - 3.5 Löydetäänkö ympäristöstä innostavia liikuntapaikkoja ja/tai virikkeitä?
 - 3.6 Millaisia vaikutuksia valmennusprosessilla on koettu olevan yleisesti?

8 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelminä käytettiin kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Kvantitatiivisille tutkimuksille ominainen piirre on kerätä tietoa käyttämällä valmiiksi suunniteltuja kyselyitä tai testipattereita, joilla saadaan numeraalista informaatiota. (Creswell 2005, 47.) Kvantitatiivinen tutkimus on tilastollista tutkimista. Sen avulla selvitetään luvuin ja prosenttein eri asioihin liittyviä kysymyksiä. Menetelmän edellytyksenä on riittävän suuri otos. Tästä syystä tutkimusmenetelmästä käytetään myös nimitystä määrällinen tutkimus (Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivisen tutkimuksen kysymysten tulee olla riittävän tarkkoja ja yksinkertaisia, jotta niitä ei voida tulkita väärin tai monella eri tavalla (Kananen 2008, 12). Toivonen (1999, 177) kritisoi kvantitatiivista tutkimusta väittäen, että siinä ihmiset nähdään vain lukuina ja arvoina. Tällöin kysymyksiin ei vastata syvällisesti ja syysseuraussuhde voi hämärtyä. Tämä voi tehdä tutkimuksesta yksipuoleisen ja karkean. (Toivonen 1999, 177.)

8.1 Seurantatutkimuksen kohderyhmä

Seurantatutkimuksen kohderyhmä valikoitui liikunta-aktiivisuuden ja työkyvyn näkökulmasta riskiryhmiin kuuluvista Orimattilan kaupungin työntekijöistä, jotka ilmoittivat halukkuutensa osallistua tehostettuun elämäntapavalmennukseen. Valmennusprosessin läpikäyneistä 26 oli naisia ja 3 miehiä (n=29). Fyysisen kunnon alku- ja loppumittauksiin sekä työkykyindeksimittauksiin osallistui 25 henkilöä. Puoli vuotta hankkeen loppumisen jälkeen suoritettuun työkykyindeksimittaukseen ja kyselyyn vastasi 19 henkilöä.

8.2 Tutkimusasetelma

Vuoden mittainen seurantatutkimus tehostetun valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta koostui fyysisen toimintakyvyn testeistä, työkykyindeksimittauksista ja puolistrukturoidusta kyselystä. Fyysisen toimintakyvyn testien järjestämisestä ja tulosten koonnista vastasi Vierumäki Country Club Oy:n Liikunta- ja terveystoiminta kesäkuussa 2013 ja maaliskuussa 2014. Työkykyindeksit mitattiin samoina edellä mainittuina ajankohdina terveystoimintahankkeen projektipäällikkö Heli Leanderin toimesta. Puolistrukturoitu kysely (liite 6) valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta sekä kolmas työkykyindeksimittaus (liite 7) lähetettiin tehostetun valmennuksen ryhmän jäsenille puoli vuotta terveystoimintahankkeen loppumisen jälkeen 12.10.2014. Muistutusviestit kyselyihin vastaamiseksi lähetettiin 26.10.2014 ja 10.11.2014, koska vastausprosenttia haluttiin nostaa. Hirsjärven (2009, 196) mukaan tutkija joutuu useimmiten muistuttamaan vastaamatta jättäneitä. Muistuttaminen toistetaan yleensä kaksi kertaa. Tällöin vastausprosentti voi nousta 70–80 prosenttiin. (Hirsjärvi 2009, 196.)

Kyselyt toteutettiin sähköisinä Webropol 2.0 – sovelluksen avulla. Linkit kyselyihin lähetettiin kaikille kohdehenkilöille sähköpostin välityksellä. Kyselyihin vastattiin anonyymisti, joten vastaajia ei voitu jäljittää vastausten perusteella. Kyselylomake on perinteinen tutkimusaineiston keräämisen menetelmä määrällisessä tutkimuksessa. Lisäksi kysely on vakioitu, eli kyselyn asiasisältö kysytään kaikilta samalla tavalla. Kysely soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun kohdejoukko on hajanainen ja suuri. (Vilka 2007, 73–74.) Toisaalta kyselytutkimuksessa ei saada varmuutta siitä, miten vakavasti, huolellisesti ja rehellisesti kysymyksiin on vastattu tai kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Lisäksi laadukkaan kyselyn laatiminen vie aikaa ja vaatii laajaa aihealueen tuntemusta. (Hirsjärvi 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkimukselle olennaisia sisältöjä. Validi tutkimus ei näin ollen saa sisältää systemaattisia virheitä, jotka voisivat johdattaa tutkittavan käsittämään kysymyksen eri tavalla, kuin tutkija on sen itse ymmärtänyt. Luotettavuus eli reliabiliteetti määritellään puolestaan tutkimuksen kyvyksi tuottaa toistettavia – ei sattumanvaraisia tuloksia. (Heikkilä 1998, 178; Hirsjärvi 2009, 231; Vilka 2007, 161.) Toisaalta Bruton, Conway & Holgate (2000, 95) toteavat reliabiliteettia käsittelevässä artikkelissaan, että mikään ihmisen suorittama mittaus ei voi olla täysin luotettava.

8.3 Puolistrukturoitu kysely valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Empiiristä havaintoaineistoa kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Puolistrukturoitu kysely tarkoittaa osittain järjesteltyä ja osittain avointa kyselyä. Tällaista kyselytyyppiä käytettäessä esiin voi nousta asioita, joita lomaketta suunniteltaessa ei vielä osattu odottaa. (Tilastokeskus 2006). Taustatietosiolla selvitettiin vastaajien sukupuoli, ikä sekä koettu kuntotaso ennen valmennusprosessin alkua. Varsinainen kysely muodostui 15 positiokysymyksestä, joilla kartoitettiin muutoksia fyysisen aktiivisuuden määrässä, kunnossa ja toimintakyvyssä, koetussa hyvinvoinnissa, työssäjaksamisessa ja mieluisten liikuntapaikkojen ja aktiviteettien esiintyvyydessä. Muutoksia selvitettiin esittämällä väittämiä, joihin vastaajan tuli antaa vastaus asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä) sen mukaan, miten hänen omat tuntemuksensa vastasivat väittämiä.

Menetelmä oli Osgoodin luoma semanttinen differentiaali, jossa sanoille annetaan semanttisia merkityksiä ja joihin vastaaja reagoi. Semanttinen differentiaali koostuu kolmesta

elementistä, joita ovat semanttisesti arvioitava käsite, adjektiivien vastakohtaparit asteikon ääripäissä ja asteikko itse joka voi olla 1-5, 1-7 tai 1-9. (Osgood, Suci & Tannenbaum 1975, 26–27.) Asteikon käyttö mahdollistaa vastausten analysoinnin vaativillakin tilastollisilla menetelmillä (Isaac & Michael 1987, 146).

Kysely päättyi kahteen avoimeen kysymykseen, joilla haluttiin selvittää millaiseksi valmistusprosessi on koettu ja miten se on vaikuttanut. Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu soveltamalla sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytettäessä pyrittiin saamaan aineisto, tässä tapauksessa avointen kysymysten vastaukset, mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että niiden sisältämä oleellinen tieto ja sanoma säilyvät muuttumattomina. Ydinasioiden poimiminen aineistosta saattaa olla vaikeaa, joten sisällönanalyysillä siitä pyrittiin saamaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa. Aineiston käsittelyn pohjana oli looginen päättely ja tulkinta. Aluksi aineisto pilkottiin osiin ja käsitteellistettiin, jonka jälkeen se koottiin uudestaan johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Sisällönanalysoinnin aineistolähtöinen analysointi muodostuu kolmesta eri vaiheesta, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Redusointivaiheessa aineisto pelkistetään siten, että epäolennaiset asiat karsitaan pois ja aineisto pilkotaan tai tiivistetään. Aineisto tiivistyy muuttamalla avoimet vastaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi nostamalla esiin asian ominaisuuden, piirteen tai käsityksen. Klusterointivaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja asioita. Niistä pelkistetyistä asioista ja käsitteistä, jotka tarkoittavat samaa, muodostetaan ryhmä eli alaluokka, joka kuvaa kattavasti ryhmän alakäsitteiden sisältöä. Tästä edespäin alaluokat ryhmitellään yläluokkien alle ja yläluokat yhdistetään pääluokiksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 10, 109–110.)

Tutkimus toteutettiin metodologisen triangulaation keinoin, mikä tarkoittaa eri tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Näin pystytään parantamaan tutkimuksen validiutta (Hirsjärvi 2009, 233). Kyselyyn vastasi 19 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 65,5 %.

8.4 Tilastolliset menetelmät

Tutkimustulosten tarkastelussa käytettiin aritmeettista keskiarvoa sekä otoskeskihajontaa yksittäisten muuttujien arvojen keskimääräisen suuruuden ja vaihteluvälin selvittämiseksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004). Tutkimuksen tulokset on esitelty prosenttilukuna selkeyden ja ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Kuvioiden prosenttiluvut on pyöristetty kokonaisluvuiksi.

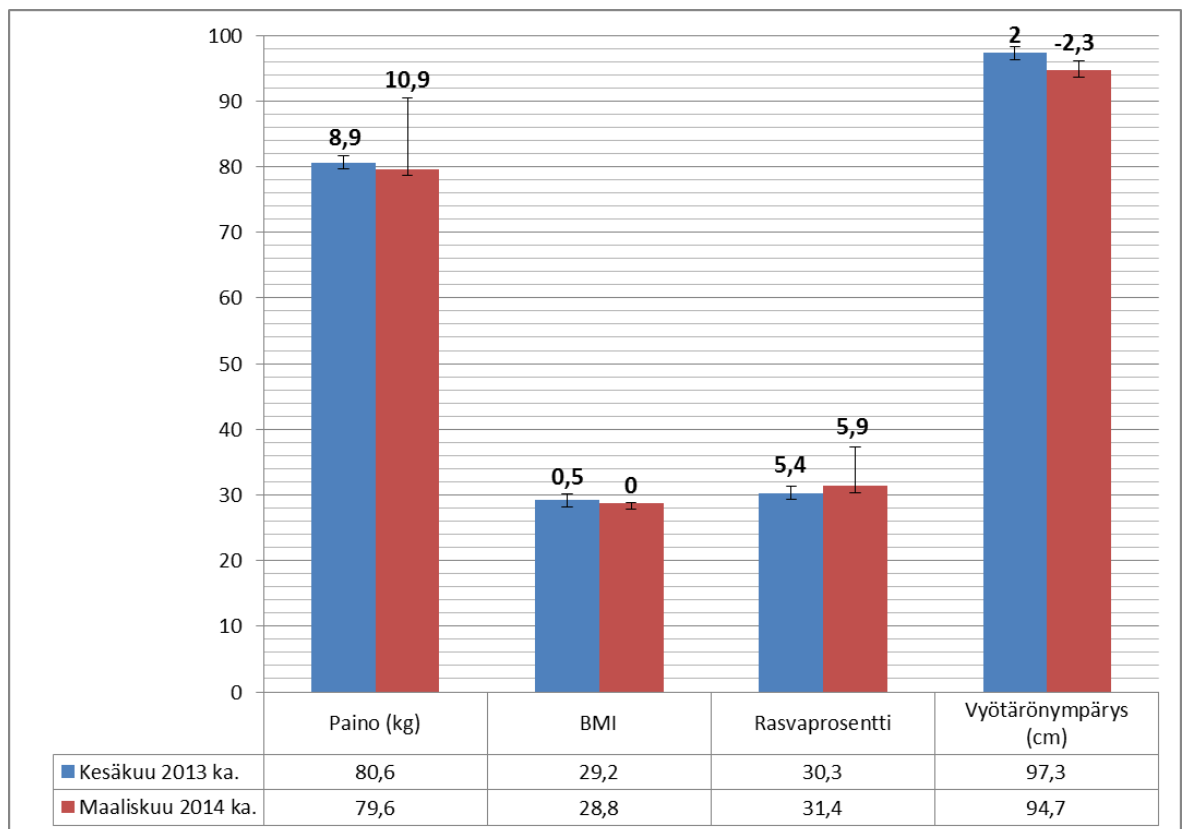
Fyysisen toimintakyvyn alkua- ja loppumittauksissa tilastollisen merkitsevyyden testausmenetelmänä käytettiin kahden riippuvan otoksen t-testiä. Kahden riippuvan otoksen t-testillä tarkoitetaan mittaustilannetta, jossa samoja koehenkilöitä mitataan uudestaan tietyn ajan kuluttua. Testin tuloksena jokaiselle selittävälle muuttujalle saadaan t-arvo, jonka suuruus ratkaisee sen, voidaanko muuttujan kerrointa pitää nollaa suurempana tilastollisten kriteerien mukaan. Käytännössä t-testin tulokset kulminoituvat p-lukuun, joka kertoo virhepäätelmän todennäköisyyden silloin kun oletetaan, että havaitut erot löytyvät myös perusjoukosta. P:n arvon ollessa $<0,05$ voidaan todeta, että erot ovat tilastollisesti merkitseviä. Vastuu tehdyistä johtopäätöksistä on loppujen lopuksi aina tutkijalla. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2004.)

9 Tutkimustulokset

Seuraavaksi esitetyt tulokset antavat vastauksia tutkimusongelmiin, joita olivat objektiivisesti mitatut fyysisen toimintakyvyn muutokset, työkykyindeksit ja subjektiiviset kokemukset hankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Tulokset etenevät samassa järjestyksessä kuin luvussa seitsemän esitetyt tutkimusongelmat. Tutkimustuloksista on laadittu graafisia kuvia.

9.1 Fyysinen toimintakyky

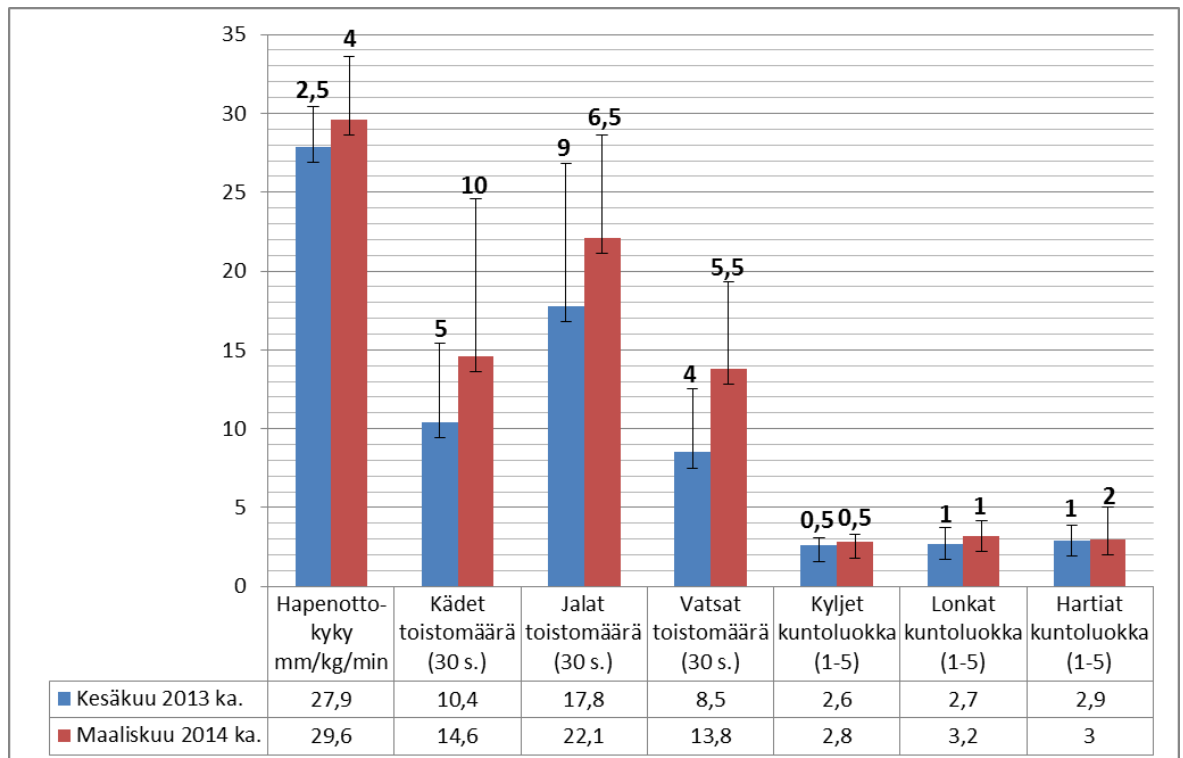
Tutkimusaineisto fyysisen toimintakyvyn osalta koostui 25 tehostetun valmennuksen ryhmän jäsenen alku- ja loppumittausten tuloksista. Tutkimuksessa ei huomioitu niitä henkilöitä, jotka osallistuivat vain alkumittaukseen tai loppumittaukseen. Ennen varsinaisia fyysisen toimintakyvyn testejä ryhmän antropometrisia mittasuhteita selvitettiin mittaamalla paino, BMI, rasvaprosentti ja vyötärönympäryys. Antropometristen mittausten tulokset ja niiden muutokset sekä tulosten keskihajonnat esitetään keskiarvoina kuviossa 17. Tutkitavien paino laski keskiarvollisesti 1,2 % intervention aikana 80,6 kilosta 79,6 kiloon. Ryhmän painoindeksi laski 1,4 % ja keskimääräinen vyötärönympäryys kaventui 2,7 % 97,3 senttimetristä 94,7 senttiin. Rasvaprosentti sen sijaan nousi 3,6 % 30,3 prosentista 31,4 prosenttiin.



Kuvio 17. Antropometria ja tulosten keskihajonnat (n=25).

Fyysistä toimintakykyä mitattiin seitsemällä testillä, joilla kartoitettiin hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, tuki- ja liikuntaelimistön lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä liikkuvuutta (kuvio 18). Peruskuntoa mitattiin kolmiportaisella polkupyöraergometristillä, jolla selvitettiin epäsuorasti maksimaalinen hapenottokyky (VO₂max). Ryhmän keskimääräinen hapenottokyky kasvoi intervention aikana 6,1 % sen ollessa alkumittauksissa 27,9 mm/kg/min. ja loppumittauksissa 29,6 mm/kg/min. Tuki- ja liikuntaelimistön lihasvoimaa ja kestävyyttä mitattiin 30 sekunnin pituisilla toistotesteillä. Etunojapunnerruksilla mitattiin yläraajojen toimintakykyä. Etunojapunnerrusten toistomäärien keskiarvo nousi 40,4 % 10,4 toistosta 14,6 toistoon ja keskihajonta kaksinkertaistui. Tulos on tilastollisesti merkitsevä (p=0,05). Alaraajojen toimintakyvyn mittarina olivat kyykyt, joissa keskimääräinen toistomäärä kasvoi merkitsevästi 24,2 % 17,8 toistosta 22,1 toistoon ja keskihajonta supistui 27,8 % (p=0,01). Keskivartalon toimintakykyä mitattiin istumaannousuilla. Toistomäärien keskiarvo istumaannousuissa kasvoi myös merkitsevästi 62,4 % 8,5 toistosta 13,8 toistoon (p=0,01).

Liikkuvuutta mitattiin viisiportaisella asteikolla (1-5), jossa 1=huono ja 5=erinomainen. Mittauksen kohteina olivat kyljet, lonkat ja niska-hartiaseutu. Kylkien osalta liikkuvuuden keskimääräinen kuntoluokka kasvoi 7,7 % 2,6 pisteestä 2,8 pisteeseen, lonkkien kuntoluokka 18,5 % 2,7 pisteestä 3,2 pisteeseen ja niska-hartiaseudun kuntoluokka 3,4 % 2,9 pisteestä 3 pisteeseen. Muutos lonkan liikkuvuuden kuntoluokassa on tilastollisesti merkitsevä (p=0,05).

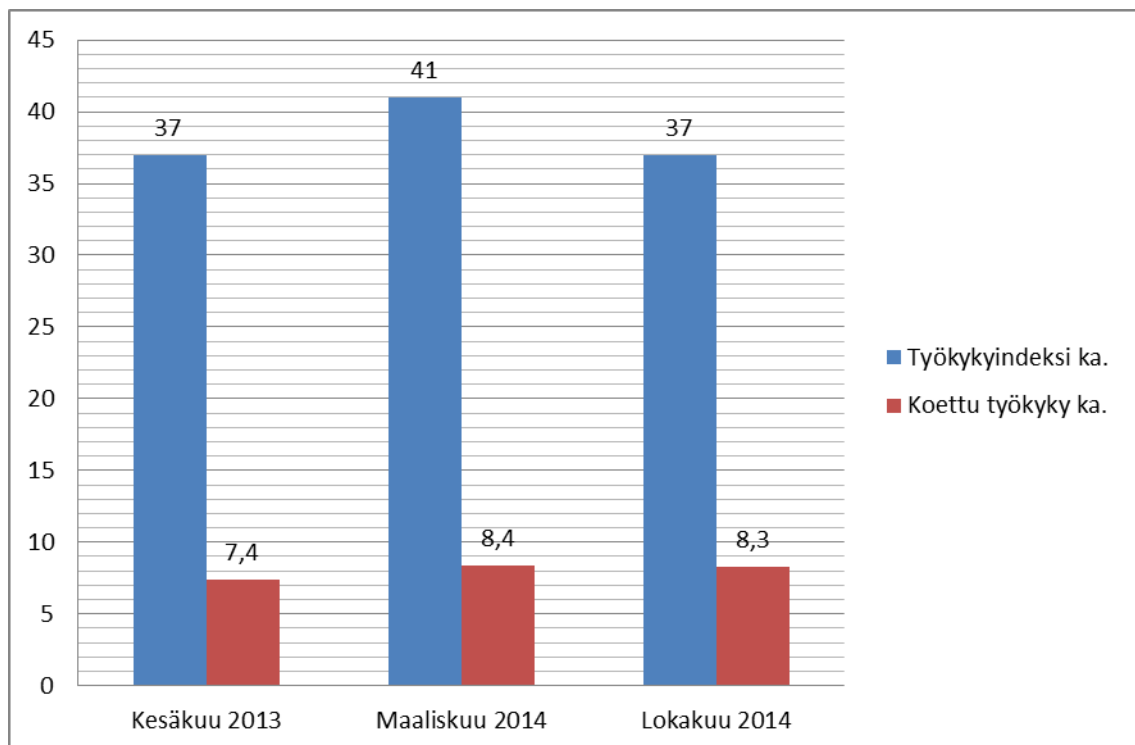


Kuvio 18. Ryhmän fyysinen toimintakyky ja tulosten keskihajonnat (n=25).

9.2 Työkykyindeksi ja koettu työkyky

Työkykyindeksi on työterveyslaitoksen vuonna 1981 rakentama menetelmä ihmisten työkyvyn arvioimiseksi ja muutosten havaitsemiseksi. Se koostuu 42 kysymyksestä, joilla kartoitetaan työn fyysisiä ja henkisiä vaatimuksia sekä työntekijän terveydentilaa ja voimavaroja. Indeksillä luokitellaan neljään työkyvyn luokkaan, joita ovat huono 7-27 pistettä, kohtalainen 28-36 pistettä, hyvä 37-43 pistettä ja erinomainen 44-49 pistettä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Kuviossa 19 on kuvattu työkykyindeksin keskiarvojen lisäksi koetun työkyvyn keskiarvot verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan. Koettua työkykyä kysyttiin 10-portaisella kysymyksellä, jossa 1 tarkoittaa täysin työkyvyttömyyttä ja 10 työkykyä parhaimmillaan.

Valmennusryhmän keskimääräinen työkykyindeksi (n=25) oli intervention alussa 37 ja se kasvoi 10,8 % hankkeen loppuun mennessä, jolloin indeksi oli 41. Lokakuussa puoli vuotta hankkeen loppumisen jälkeen tehdyssä mittauksessa (n=19) keskimääräinen työkykyindeksi oli laskenut samalle tasolle kuin se oli ollut intervention alussa. Koettu työkyky nousi hankkeen aikana keskimääräisesti 13,5 % 7,4 pisteestä 8,4 pisteeseen (n=25). Puoli vuotta hankkeen loppumisen jälkeen tehdyissä mittauksissa koettu työkyky oli laskenut 0,1 pistettä eli 1,2 % (n=19).



Kuvio 19. Keskiarvot ryhmän työkykyindekseistä ja koetusta työkyvystä (n=25 ja n=19).

9.3 Koetut muutokset fyysisessä aktiivisuudessa

Puolistrukturoituun kyselyyn hankkeen toimenpiteiden vaikuttavuudesta vastasi 19 tehostettuun valmennukseen osallistunutta henkilöä (n=19). Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui näin 65,5 %. Kyselyyn vastanneista 16 oli naisia ja 3 miehiä. Henkilöt jaettiin viiteen ikähaarukkaan. Vastanneista 14 ilmoitti olevansa 45-55-vuotiaita, kolme 35-45-vuotiaita, yksi 25-35-vuotias ja yksi yli 55-vuotias. Kukaan vastanneista ei ollut alle 25-vuotias. Kyselyyn osallistuneita pyydettiin arvioimaan myös omaa kuntotasoaan ennen valmennusprosessin alkamista. Vastanneista 12 ilmoitti olleensa kohtalaisessa, neljä heikossa ja kolme hyvässä kunnossa.

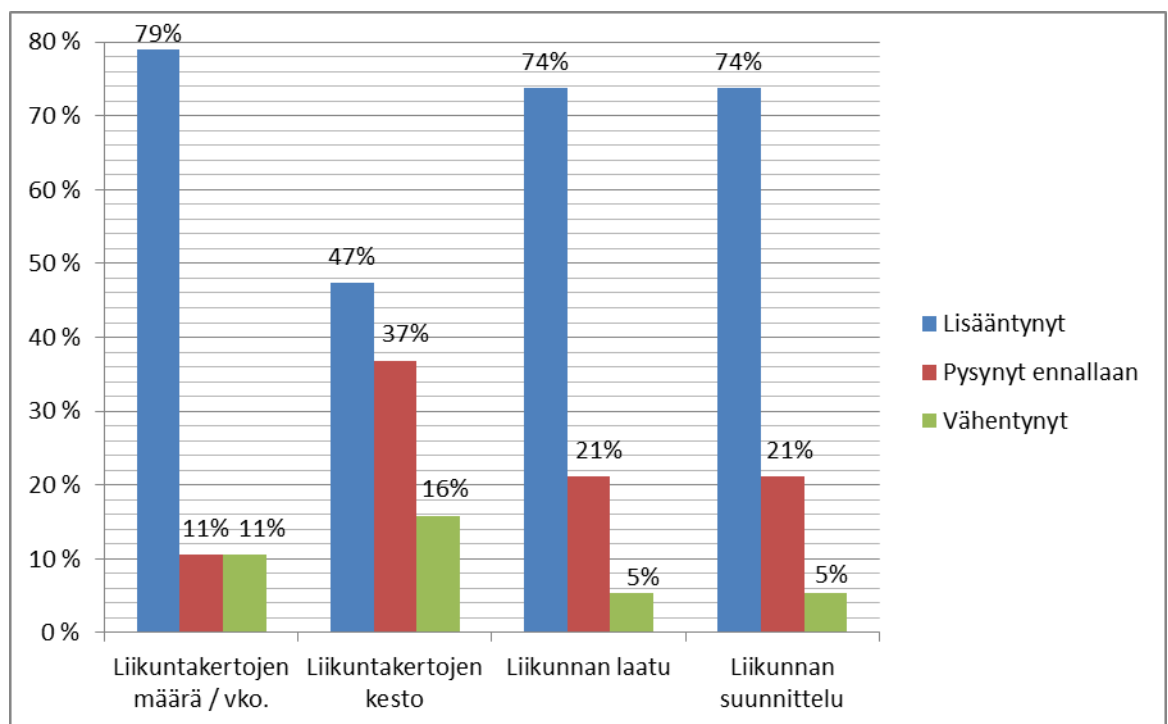
Koettua fyysistä aktiivisuutta kartoitettiin neljällä kysymyksellä, jotka käsittelivät muutoksia viikoittaisten liikuntakertojen määrässä, kestossa, laadussa ja oman liikkumisen suunnittelussa. Ensimmäisessä fyysisen aktiivisuuden määrän muutosta kartoittavassa kysymyksessä tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että viikoittaisten liikuntakertojen määrä on kasvanut valmennusprosessin seurauksena. Kaikista vastanneista 79 % ilmoitti olevansa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastaavasti 10,5 % koki liikuntakertojensa määrän pysyneen ennallaan ja 10,5 % ilmoitti niiden vähentyneen. Kuntotasonsa lähtökohtaisesti hyväksi arvioineista 100 %, kohtalaiseksi arvioineista 84 % ja heikoksi arvioineista 50 % koki viikoittaisten liikuntakertojensa määrän lisääntyneen (kuviokuva 20).

Liikuntakertojen kestoa kartoittavassa kysymyksessä kaikista vastanneista 47,3 % ilmoitti yksittäisten liikuntakertojensa kestojen pidentyneen, 36,8 % koki niiden pysyneen ennallaan ja 15,8 % mielestä liikuntakertojen kestot olivat lyhentyneet. Kuntotason mukaan kohtalaiseksi kuntonsa arvioineista 58,4 % koki liikuntakertojen kestojen pidentyneen ja 33,3 % niiden pysyneen ennallaan. Hyväksi kuntotasonsa ilmoittaneista 66,7 % koki liikuntakertojen kestojen pysyneen ennallaan ja 33,3 % arvioi niiden pidentyneen. Heikoksi kuntotasonsa arvioineista 25 % oli sitä mieltä, että kestot olivat pidentyneet ja 25 % vastasi niiden pysyneen ennallaan. 50 % kuntotasonsa heikoksi arvioineista ilmoitti liikuntakertojensa keston lyhentyneen. (kuviokuva 20).

Liikunnan laadun muutoksia kysyttäessä 73,7 % kaikista vastanneista koki oman liikkumisensa laadun parantuneen valmennusprosessin seurauksena. 21,1 % ei havainnut laadussa muutoksia ja 5,3 % koki oman liikuntansa laadun heikentyneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 91,7 % oli sitä mieltä, että harrastetun liikunnan laatu oli parantunut ja 8,3 % koki sen pysyneen ennallaan. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,7 % koki liikunnan laadun parantuneen ja 33,3 % sen pysyneen ennallaan. Kuntotasonsa hei-

koksi ilmoittaneista 25 % ilmoitti liikunnan laadun parantuneen, 50 % ei kokenut laadussa tapahtuneen muutoksia ja 25 % ilmoitti liikunnan laadun heikentyneen (kuvio 20).

Neljännän väittämän mukaan viikkokalenteriin on alettu järjestämään aikaa liikunnalle. Kaikista vastanneista 73,7 % ilmoitti olevansa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastanneista 21,1 % ilmoitti olevansa ei eri eikä samaa mieltä ja 5,3 % eri mieltä. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 83,3 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä ja 16,7 % ei havainnut muutoksia. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,6 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä ja 33,3 % ei havainnut muutoksia. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, 25 % ei eri eikä samaa mieltä ja 25 % eri mieltä (kuvio 20).



Kuvio 20. Koetut muutokset liikuntakertojen määrässä, kestossa, laadussa ja suunnittelussa.

9.4 Koetut muutokset kunnossa ja toimintakyvyssä

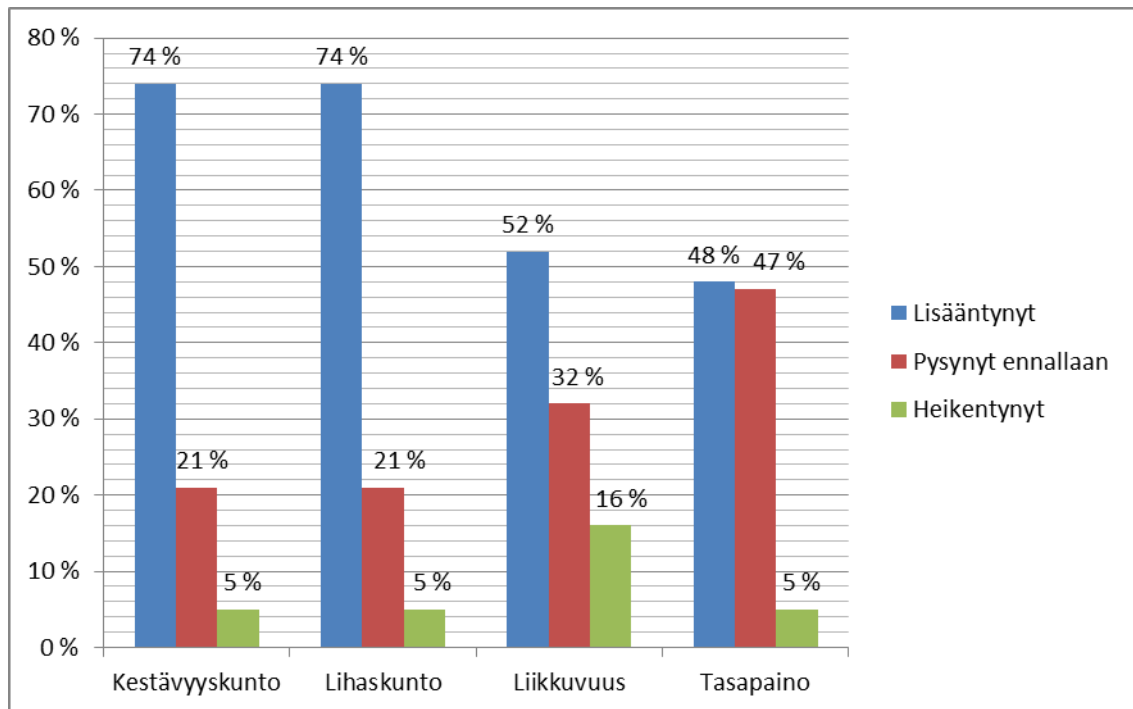
Valmennusprosessin seurauksena tapahtuneita koettuja muutoksia fyysisessä kunnossa ja toimintakyvyssä kartoitettiin neljällä väittämällä, jotka käsittelivät kestävyyskuntoa, lihaskuntoa, liikkuvuutta ja tasapainoa. Ensimmäisen väittämän mukaan kestävyyskunto on kohentunut valmennusprosessin seurauksena. Vastanneista 73,7 % koki näin tapahtuneen, 21 % ei kokenut muutosta ja 5,3 % koki kestävyyskunnan laskeneen. Kohtalaiseksi kuntonsa ilmoittaneista 83,3 % ilmoitti kestävyyskuntonsa kohentuneen ja 16,7 % se oli pysynyt ennallaan. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % koki kestävyyskuntonsa

kohentuneen, 25 % se pysyi samana ja 25 % ilmoitti sen laskeneen. Kuntotasonsa hyväksyi kokeneista 66,7 % koki kestävyyskuntonsa kohentuneen ja 33,3 % ilmoitti sen pysyneen ennallaan (kuvio 21).

Lihaskunnan kasvua käsittelevässä kysymyksessä 73,7 % kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että lihaskunto oli kasvanut valmennusprosessin seurauksena. 21 % vastaajista ei kokenut lihaskunnossa muutoksia ja 5,3 % ilmoitti sen heikentyneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 83,3 % koki lihaskuntonsa kasvaneen ja 16,7 % vastasi sen pysyneen ennallaan. Kaikki kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista koki lihaskuntonsa kasvaneen. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % ei kokenut muutosta lihaskunnossaan, 25 % koki sen laskeneen ja 25 % sen kasvaneen (kuvio 21).

Liikkuvuuden osalta tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että liikkuvuus on lisääntynyt valmennusprosessin seurauksena. Kaikista vastanneista 52,6 % ilmoitti liikkuvuutensa lisääntyneen, 31,6 % koki sen pysyneen ennallaan ja 15,8 % sen heikentyneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 50 % koki liikkuvuutensa lisääntyneen, 25 % koki sen pysyneen ennallaan ja 25 % sen heikentyneen. Hyväksi kuntotasonsa arvioineista 66,7 % ilmoitti liikkuvuutensa lisääntyneen ja 33,3 % sen säilyneen ennallaan. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % koki liikkuvuutensa lisääntyneen ja 50 % sen säilyneen ennallaan (kuvio 21).

Viimeisessä koettua fyysistä kuntoa ja toimintakykyä kartoittavassa kysymyksessä tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että tasapainoni on parantunut. Kaikista vastanneista 47,3 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, 47,4 % ei havainnut muutoksia tasapainokyvyssään ja 5,3 % koki tasapainonsa heikentyneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 58,4 % koki tasapainonsa parantuneen, 33,3 % ilmoitti sen pysyneen ennallaan ja 8,3 % sen heikentyneen. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 75 % ei havainnut muutosta tasapainokyvyssään ja 25 % koki sen lisääntyneen. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,7 % koki tasapainonsa pysyneen ennallaan ja 33,3 % se parantuneen (kuvio 21).



Kuvio 21. Koetut muutokset kestävyyskunnossa, lihaskunnossa, liikkuvuudessa ja tasapainossa.

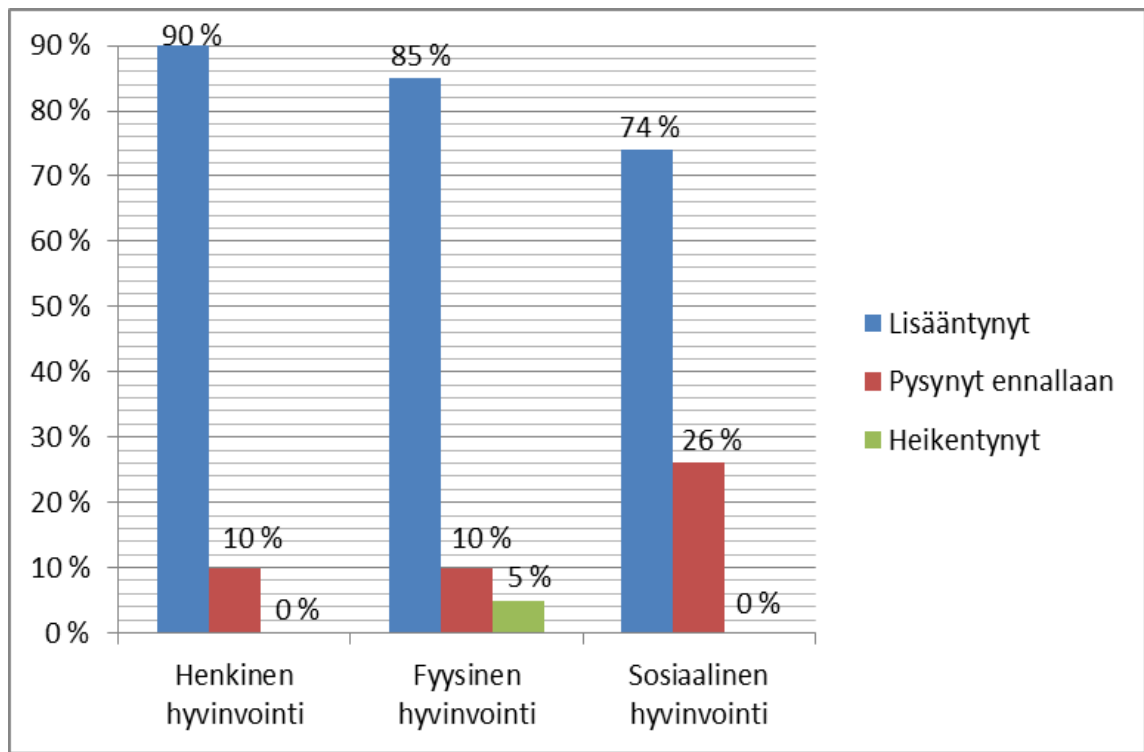
9.5 Valmennusprosessin vaikutukset koettuun hyvinvointiin

Valmennusprosessin seurauksena tapahtuneita muutoksia koetussa hyvinvoinnissa mitattiin kolmella väittämällä, jotka käsittelivät henkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ensimmäiseksi tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että henkinen hyvinvointini on lisääntynyt. Kaikista vastanneista 89,5 % koki henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen ja 10,5 % koki sen säilyneen ennallaan. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 91,7 % koki henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen ja 8,3 % sen pysyneen ennallaan. Oman kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 100 % koki henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,6 % koki henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen ja 33,3 % sen säilyneen ennallaan (kuvio 22).

Fyysisen hyvinvoinnin osalta kaikista vastanneista 84,2 % ilmoitti fyysisen hyvinvointinsa lisääntyneen, 10,5 % se säilyi ennallaan ja 5,3 % se vähentyi. Kaikki kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneet kokivat fyysisen hyvinvointinsa lisääntyneen. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,6 % koki fyysisen hyvinvointinsa lisääntyneen ja 33,3 % sen pysyneen ennallaan. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % koki fyysisen hyvinvointinsa lisääntyneen, 25 % se säilyi ennallaan ja 25 % se heikentyi (kuvio 22).

Sosiaalinen hyvinvointi lisääntyi 73,7 % kaikista vastanneista ja 26,3 % se säilyi ennallaan. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 66,7 % koki sosiaalisen hyvinvointinsa

lisääntyneen ja 33,3 % koki sen säilyneen ennallaan. Myös kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista 66,7 % koki sosiaalisen hyvinvointinsa lisääntyneen ja 33,3 sen säilyneen ennallaan. Kaikki kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista vastasivat sosiaalisen hyvinvointinsa lisääntyneen (kuvio 22).



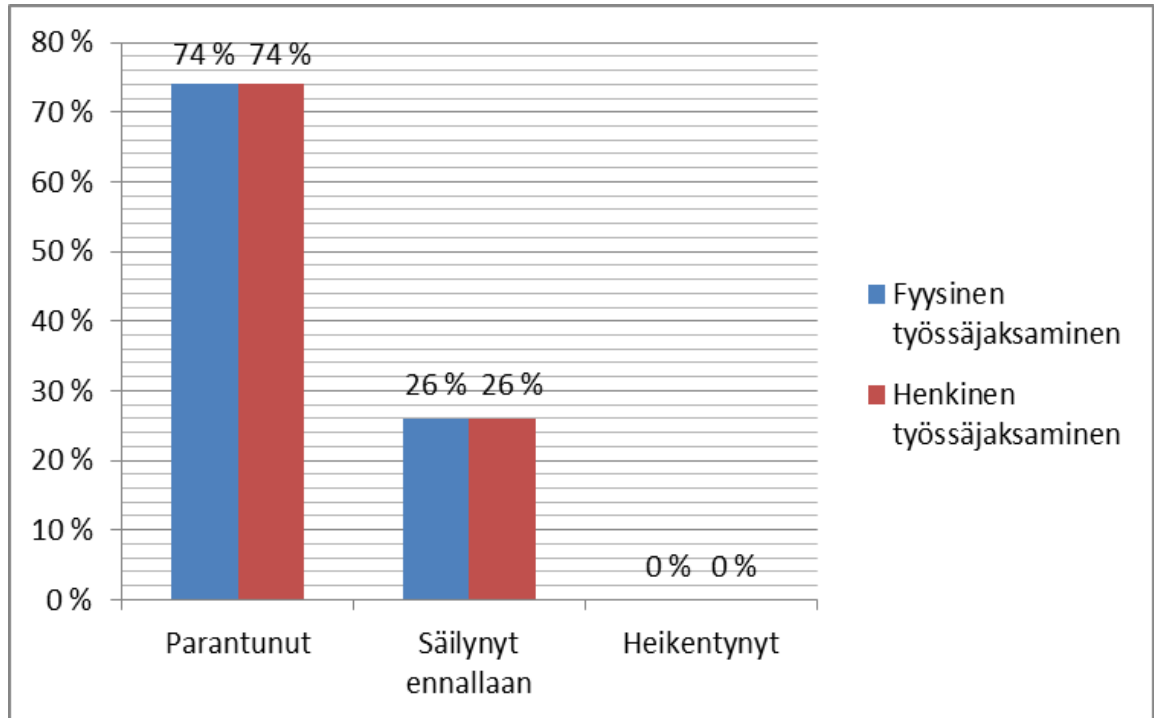
Kuvio 22. Koetut muutokset henkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa.

9.6 Valmennusprosessin vaikutukset koettuun työssäjaksamiseen

Koetun työssäjaksamisen muutoksia selvitettiin kahdella kysymyksellä, jotka käsittelivät fyysistä ja henkistä työssäjaksamista. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että fyysinen työssäjaksamiseni on parantunut. Kaikista vastanneista 73,7 % ilmoitti olevansa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä ja 26,3 % koki sen säilyneen ennallaan. Kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista kaikki kokivat fyysisen työssäjaksamisensa parantuneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 75 % koki fyysisen työssäjaksamisensa parantuneen ja 25 % sen säilyneen ennallaan. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % koki fyysisen työssäjaksamisensa parantuneen ja 50 % sen säilyneen ennallaan (kuvio 23).

Toisessa työssäjaksamista koskevassa kysymyksessä väitettiin, että henkinen työssäjaksamiseni on parantunut. Kaikista vastanneista 73,7 % ilmoitti olevansa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. 26,3 % kaikista vastanneista koki henkisen työssäjaksamisensa säilyneen ennallaan. Kaikki kuntotasonsa hyväksi ilmoittaneista kokivat henkisen työssäjak-

samisensa parantuneen. Kuntotasonsa kohtalaiseksi ilmoittaneista 66,7 % koki henkisen työssäjaksamisensa parantuneen ja 33,3 % sen säilyneen ennallaan. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 75 % koki henkisen työssäjaksamisensa parantuneen ja 25 % sen säilyneen ennallaan (kuvio 23).

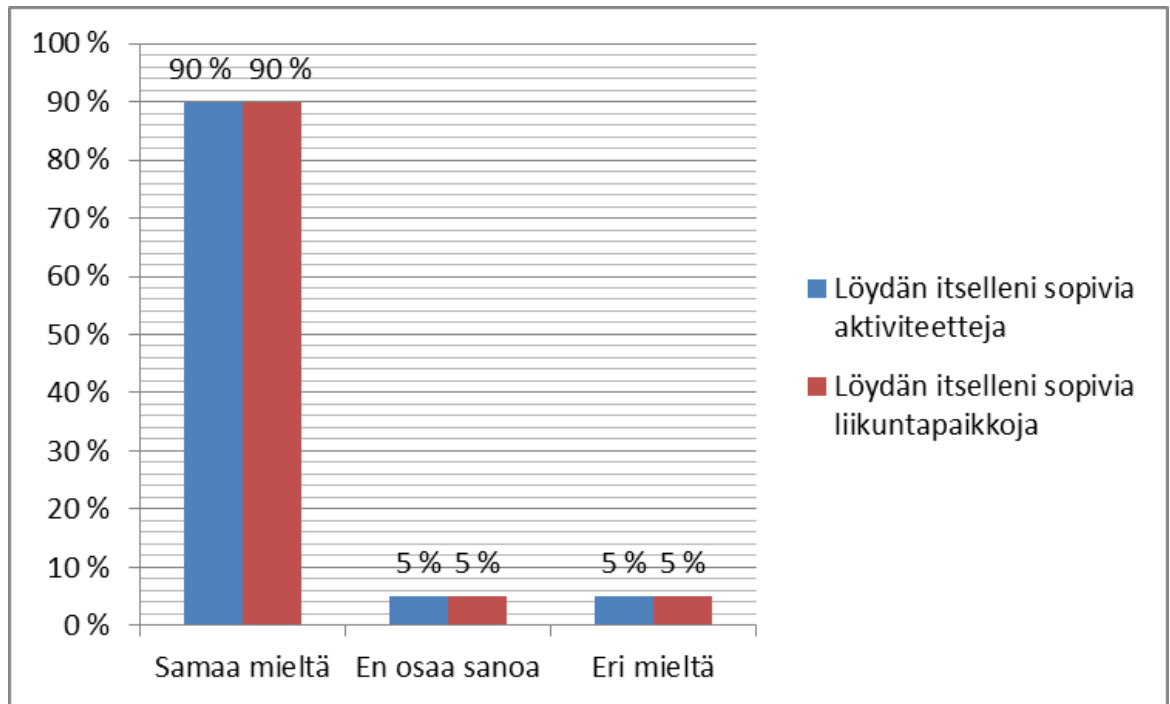


Kuvio 23. Koetut muutokset fyysisessä ja henkisessä työssäjaksamisessa.

9.7 Aktiviteetit ja liikuntapaikat

Aktiviteetteja ja liikuntapaikkoja koskevilla kysymyksillä oli tarkoituksena kartoittaa löytävätkö valmennusprosessin läpikäyneet henkilöt ympäristöstään heille sopivia aktiviteetteja ja liikuntapaikkoja. Ensimmäiseksi tutkimukseen osallistuneille henkilöille esitettiin väittämä, että löydän ympäristöstäni itselleni sopivia aktiviteetteja. Kaikista vastanneista 89,4 % ilmoitti löytävänsä niitä, ei eri eikä samaa mieltä oli 5,3 % ja eri mieltä 5,3 %. Kuntotasonsa hyväksi tai kohtalaiseksi ilmoittaneista kaikki vastasivat löytävänsä ympäristöstään itselleen sopivia aktiviteetteja. Kuntotasonsa heikoksi ilmoittaneista 50 % koki löytävänsä itselleen sopivia aktiviteetteja, 25 % ei osannut sanoa ja 25 % ei kokenut löytävänsä niitä (kuvio 24).

Toisessa kysymyksessä väitettiin, että löydän ympäristöstäni itselleni sopivia liikuntapaikkoja. Kaikista vastanneista 89,4 % ilmoitti löytävänsä niitä, 5,3 % ei osannut sanoa ja 5,3 % ei kokenut löytävänsä niitä. Kuntotasonsa hyväksi tai kohtalaiseksi ilmoittaneista 100 % ja kuntotasoltaan heikoista 50 % koki löytävänsä ympäristöstään itselleen sopivia liikuntapaikkoja (kuvio 24).



Kuvio 24. Ympäristön aktiviteetit ja liikuntapaikat.

9.8 Kokemukset valmennusprosessin vaikutuksista

Orimattilan terveystoimintahankkeeseen osallistuneet kaupungin työntekijät kuvailivat valmennusprosessia arvokkaaksi lahjaksi työnantajalta työntekijälle. Tiedon liikunnan positiivisista vaikutuksista hyvinvointiin koettiin lisääntyneen niin teoriassa kuin käytännössä. Prosessi mahdollisti oman toimintakyvyn tarkastelun asiantuntevassa ohjauksessa. Asiakkaita kuunneltiin ja he kokivat, että heistä välitetään. Toimintaa pidettiin tehokkaana, mielekkäänä ja virkistävänä keinona liikuntaan aktivoimiseksi. Omia terveyteen vaikuttavia tekijöitä on alettu tunnistaa ja liikunnan laadun on koettu parantuneen. Säännöllisen liikunnan seurauksena saatuja hyvinvointivaikutuksia pidetään palkitsevina ja liikunta on koettu oivaksi alustaksi ylläpitää ja muodostaa uusia sosiaalisia suhteita. Heikkokuntoisimmat osallistujat kokivat, että heitä ei otettu asianmukaisesti huomioon eikä sopivia keinoja liikuntaan aktivoimiseksi löytynyt. Myös saavutetun aktiivisuustason ylläpitäminen prosessin loppumisen jälkeen on koettu haastavaksi. Kaikki eivät saaneet vakiinnutettua liikuntaa osaksi jokapäiväistä elämää eri terveysongelmien ja eri elämäntilannetekijöiden seurauksena. Kokonaisuudessaan valmennusprosessia pidettiin osin haastavana, mutta riittävän pitkänä ja sille toivottiin jatkoa. Oma toimintakyvyn edistyminen huomattiin ja liikunnasta tuli osa arkea. Jaksamisen on koettu lisääntyneen niin työssä kuin vapaa-ajalla.

10 Pohdinta

Tämän tutkimuksen päälöydöksenä voidaan pitää sitä, että Orimattilan terveystuokunta-hankkeen valmennusprosessilla saatiin aikaan merkittäviä objektiivisesti ja subjektiivisesti todennettuja positiivisia muutoksia kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Henkilöt, jotka kokivat oman kuntotasonsa kohtalaiseksi tai hyväksi jo ennen valmennusprosessin alkamista kokivat saavuttaneensa enemmän positiivisia muutoksia kuin huonokuntoiset. Huonokuntoisten osallistamiseksi liikuntaa olisikin tullut kohdentaa selkeämmin eri lähtökohtien mukaan tietyille ryhmille kuten esimerkiksi ylipainoisille tai tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiville henkilöille. Kohderyhmän rajauksen on todettu sitouttavan osallistujia, laskevan osallistumiskynnystä sekä parantavan tuloksia. (Virolainen 2012, 168–168.)

Antropometriset mittaustulokset osoittivat, että tehostetun valmennuksen ryhmän keskimääräinen painoindeksi laski hieman valmennusprosessin aikana ollen loppumittauksissa 28,8. Tällöin puhutaan liikapainosta tai lievästä lihavuudesta. Toisaalta myös lihassmassan suuri määrä voi selittää korkeaa painoindeksiä. Ihanteellisen painoindeksin viitealue on aikuisilla 18,5–24,9. Lihavuus on vaara sekä sydän- ja verenkiertoelimistön että tuki- ja liikuntaelimestön terveydelle. Useimmiten liikapaino (BMI 25–29) ei ole kuitenkaan kovin merkittävä vaara, mutta painoindeksin noustessa yli 30:n myös sairastavuus lisääntyy selvästi. Monien tutkijoiden mukaan lihavuuden yleistymisen johtuu työn fyysisen kuormittavuuden vähenemisestä ja vapaa-ajan fyysisen passiivisuuden lisääntymisestä. (Fogelholm 2011, 114.)

Rasvaprocentin mittauksessa käytettiin neljän pisteen ihopoimimittauksia, jonka avulla arvioitiin kehon rasvan osuutta. Yhtälön valinta ja mittaajan tekniikka vaikuttavat lopputulokseen minkä takia eri mittaajien saamat tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia. (Fogelholm 2007, 48.) Ryhmän rasvaprocentti nousi 3,6 % ollen valmennusprosessin lopussa 31,4 %. Samalla vyötärön ympärys kuitenkin kaventui keskimäärin 2,7 % 97,3 senttimetristä 94,7 senttimetriin. Liikunta- ja terveys alan kirjallisuudessa on esitetty useita erilaisia viitearvoja rasvaprocentista joko ikään suhteutettuna tai iästä riippumattomana muuttujana. Tutkijoilla ei ole selkeää konsensusta viitearvoista. Tässä tutkimuksessa käytettiin Likesin (liikunnan ja kansanterveyden edistämistä) määrittelemiä rasvaprocentin viitearvoja, jotka pohjautuvat kokeneiden mittaajien näkemyksiin ja eri lähteiden antamiin suuntaviivoihin. (Likes 2011.)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli naisia (n=26), joille normaalin rasvaprocentin viitearvo on < 30 %, lievä lihavuus 30–35 % ja lihavuus 35–40 %. Miehillä (n=3) vastaavat

viitearvot ovat 10 % pienemmät. Näin ollen voidaan todeta, että ryhmä on keskiarvollisesti lievästi ylipainoinen myös rasvaprosenttimittausten perusteella. Tosin vyötärönympäryksen kaventuminen voi kertoa osaltaan haitallisen viskeraalisen rasvan vähentymisestä, jota kertyy vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin sekä maksan sisälle. Viskeraalisen rasvan määrän kasvun (omenalihavuuden) on todettu olevan yhteydessä riskiin sairastua valtimotautiin, tyypin 2 diabetekseen ja uniapneaan. (Kukkonen-Harjula 2012, 209.) Suuri rasvakudoksen määrä vatsaontelossa ja ihonalaiskudoksessa vaikuttaa epäedullisesti myös kuntoon ja maksimaalinen hapenottokyky on sitä huonompi, mitä suurempi paino on (Sun & Vasankari 2011, 34–35). Interventioon osallistuneiden henkilöiden paino laski keskiarvollisesti vain 1,2 % koko tehostetun valmennuksen aikana.

Suomalaisen työikäisen kestävyyskunto -raportin (2011) mukaan suomalaisten kestävyyskunto laskee 1–1,5 % vuosivauhdilla. Tällä hetkellä esimerkiksi 25–39-vuotiaista miehistä lähes kolme prosenttia on kestävyyskuntonsa osalta huonokuntoisia. Jos kuntotason odotetaan heikkenevän 1,5 % vuotuisista vauhtia vuonna 2030 samaisesta ikäryhmästä 28,4 % kuuluisi terveysriskien kannalta kriittiseen ryhmään. Ennuste muuttuisi kuitenkin dramaattisesti, jos kaikki 25–39-vuotiaat miehet nostaisivat kuntotasoaan pysyvästi 10 %. Tällöin huonokuntoisia heistä olisi vuonna 2030 14,6 %. (Heiskanen, Kärkkäinen, Hakonen, Tammelin & Havas 2011, 9.) Iällä tai sukupuolella ei ole todettu olevan vaikutuksia fyysisellä aktiivisuudella aikaansaatuun kestävyyskunnan paranemiseen. Kestävyyskunto paranee sitä enemmän, mitä heikompi lähtötilanne on (Rowell & Shepherd 1996, 12).

Valmennusprosessiin osallistuneiden henkilöiden keski-ikä oli 48,6 vuotta. Shvartzin ja Reiboldin (1990, 3–11) kokoaman aineiston mukaan 45–49-vuotiaiden naisten keskimääräinen maksimaalinen hapenkulutus on 28–31 ml/kg/min. ja samanikäisten miesten 35–39 ml/kg/min. Viitearvoja verrattaessa tähän tutkimukseen, voidaan huomata, että naisten (n=22) hapenottokyky oli tilastollisesti keskitasoa 29,7 ml/kg/min. ja miesten (n=3) 28,0 ml/kg/min. huono. Ryhmän hapenottokyky kasvoi keskiarvollisesti vuoden mittaisen prosessin aikana 6,1 %. Tutkimukseen osallistuneista 73,7 % myös koki oman kestävyyskuntonsa kohentuneen. Mitattujen ja koettujen muutosten välillä on näin ollen selvä yhteys. Hapenottokyvyn parantuminen oli kiistatonta, mutta intervention pituus huomioon ottaen potentiaalia olisi ollut vielä merkittävämpiinkin muutoksiin. Esimerkiksi Hickson, Hagberg & Ehsani (1981, 17–20.) tutkivat harjoittelemattomien henkilöiden hapenottokyvyn kehittymistä yhdeksän viikon mittaisella harjoitusjaksolla. Tässä ajassa hapenottokyvyn raportoitiin kasvaneen jopa 23 %. Lähtökohtaisesti hyväkuntoisella VO₂max. kehittyi samalla aikavälillä noin 5–10 % (Carter, Jones & Douts 1999, 957). Vähäistä kestävyyskunnan parantumista voi selittää myös se, että vain 47,3 % vastanneista ilmoitti viikoittaisten liikuntakertojensa kestojen pidentyneen. Harrastettu liikunta ei ole siten ollut välttämättä

kovinkaan kestävyyspainotteista. Sen sijaan viikoittaisten liikuntakertojen määrä oli lisääntynyt 79 % vastanneista, mikä voi puolestaan kertoa harrastetun liikunnan painottumisesta lihaskuntoharjoitteluun ja ryhmäliikuntaan.

Oli hapenottokyvyn muutos pieni tai suuri, on kohentuneen kestävyyskunnan seurauksena riski sairastua valtimo- ja verenpainesairauksiin, tyyppin 2 diabetekseen ja metaboliseen oireyhtymään vähentynyt. Hyväkuntoisella on huonokuntoiseen verrattuna paremmat veren rasva-arvot, vähemmän sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä, matalampi verenpaine, vähemmän liikapainoa ja haitallista rasvakudosta vatsaontelossa sekä parempi hapenotto-kyky. (UKK-instituutti 2014.)

Kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Suuria lihasryhmiä koskevia harjoitteita tulisi tehdä 8–10 kerrallaan ja toistoja kuhunkin liikkeeseen pitäisi kertyä 8–12. Lihaskuntoharjoittamiselle optimaalisia harjoitusmuotoja ovat kuntosaliharjoittelu ja kuntopiiri. Liikehallintaa ja tasapainoa voi puolestaan kehittää esimerkiksi pelaamalla pallopelejä, luistelemalla tai tanssimalla. Lisäksi säännöllinen venyttely pitää yllä toimintakyvylle tärkeää liikkuvuutta. (UKK-instituutti 2009; U.S. Department of Health and Human Services 2008.)

Tuki- ja liikuntaelimestön lihaskunto ja kestävyys paranivat huomattavasti enemmän tehostetun valmennuksen ryhmässä kuin maksimaalinen hapenotto-kyky, liikkuvuus tai tasapaino. Näin ollen voidaan olettaa, että liikunta-aktiivisuus on painottunut lihaskuntoa ja lihaskestävyyttä kehittävään harjoitteluun. Testatuista lihaskuntoliikkeistä etunojapunnerruksien toistomäärät kasvoivat intervention aikana 40,4 %, kyykkyjen 24,2 % ja istumaanousujen peräti 62,4 %. Toistomäärät paranivat kaikissa lihaskuntotesteissä merkitsevästi heikosta kuntoluokasta kohtalaiseen kuntoluokkaan. Kyselyyn vastanneista 73,7 % myös koki lihaskuntonsa parantuneen sekä liikuntansa laadun kehittyneen. Lähes täysin samansuuntaisiin tuloksiin päästiin Hämeenkyrön sosiaalipalvelun liikuntaprojektissa vuonna 2005. Projektin tarkoituksena oli parantaa työntekijöiden fyysistä toimintakykyä ja sitä kautta työhyvinvointia. Projektilla oli positiivinen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn ja kaikkien mittaustulosten keskiarvot paranivat 12 viikkoa kestäneen liikuntaohjelman aikana. Pienimmät muutokset ilmenivät hengitystoiminnoissa, painossa ja painoindekseissä. Myös Hämeenkyrön sosiaalipalvelukeskuksen liikuntaprojekti osoitti, että liikunta paransi työntekijöiden fyysistä toimintakykyä ja etenkin lihasvoimaa. (Pohjolainen 2006, 42.)

Johtopäätöksien tekeminen siitä, että liikuntaharjoittelu oli painottunut enemmän lihaskuntoon kuin kestävyys- ja keuhko- ja sydänharjoitteluun on vaikeaa: kummassakin on puolensa ja terveyteen yh-

teydessä olevat vaikutusmekanismit ovat osittain samat. Lihasten voimantuotto-ominaisuudet ovat yhteydessä terveyteen siten, että ne lisäävät tai ylläpitävät kehon rasvatonta painoa ja lepoaineenvaihduntaa, jotka puolestaan edesauttavat painonhallinnassa. Lisäksi hyvä lihaskunto ylläpitää luun massaa ehkäisten osteoporoosia ja veren sokeritasapainoa ehkäisten aikuisiän diabetesta. Tarpeeksi harjoitetut lihasvoimaominaisuudet ylläpitävät lihasten toimintakykyä, joka voi olla yhteydessä alentuneeseen loukkaantumisriskiin ja esimerkiksi alaselän kiputiloihin. Nopean voimantuoton voidaan olettaa parantavan erityisesti tilanteen hallintaa nopeissa asennonmuutoksissa kuten horjahtaessa. Samoin hyvä lihaskunto luo edellytykset selviytyä arjen toiminnoissa ja siten se voi myös vahvistaa yksilön itsetuntoa. (Ahtialainen & Häkkinen 2007, 125.)

Lihaskuntoharjoittelusta saatavista positiivisista vaikutuksista huolimatta peräti 83 % suomalaisista harjoittaa lihaskuntaa riittämättömästi eli alle kaksi kertaa viikossa ja vain 10 % työikäisestä väestöstä noudattaa suosituksia sekä kestävyys- että lihaskuntoliikunnan osalta (Mäkinen, Valkeinen, Borodulin & Vasankari 2011, 55–58). Huonosta lihaskunnosta kielii myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 teettämä ATH -tutkimus, josta selviää, että lähes 13 % 20–74-vuotiaista kokee 100 metrin juoksemisen erittäin vaikeaksi tai mahdottomaksi. Miehistä ongelmia aiheutuu 10,5 % ja naisista 14,5 %. Tutkimuksessa haastateltiin 150 000 suomalaista. (Kaikkonen, Murto, Pentala, Koskela, Virtala, Härkänen, Koskenniemi, Ahonen, Vartiainen & Koskinen 2014.)

Riittävä fyysinen aktiivisuus on ensiarvoisen tärkeää myös työssäjaksamisen kannalta, koska se vaikuttaa monin eri tavoin niin terveyteen kuin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä esimerkiksi kehon hallinnan, itsetunnon, elämänhallinnan, vireyden ja unenlaadun parantumisen myötä. Liikunnan avulla voi tutustua uusiin ihmisiin ja saada vaihtelua, joten se kehittää fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi myös sosiaalisia voimavaroja. Tutkimusten mukaan hyvä liikunta-aktiivisuus sekä hyvä fyysinen kunto auttavat työntekijöitä stressin hallinnassa ja oikein annosteltuna liikunta nopeuttaa lisäksi työkuormituksesta palautumista. Monet työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisen hankkeet ovat osoittaneet, että liikunta on yksi tärkeistä työkykyä kehittävästä tekijöistä toimialasta, iästä tai sukupuolesta riippumatta. (Punakallio 2012, 29; Vuori 2007, 55.) Edellä mainitut perustelut liikunnan vaikutuksista työssäjaksamiseen tukevat tuloksia, jotka saatiin tässä tutkimuksessa. Vapaa- muotoisia vastauksia analysoitaessa huomattiin, että valmennusprosessin sosiaalista ulottuvuutta pidettiin tärkeänä sekä arvokkaana. Kyselyyn vastanneet ilmoittivat myös, että liikuntaa harrastettiin useammin ja sen laadun koettiin parantuneen. Lisäksi mittauksista selvisi, että fyysinen toimintakyky oli parantunut sen kaikilla osa-alueilla. Lisääntyneen liikunnan ja parantuneen kunnan seurauksena 74 % kyselyyn vastanneista koki niin

fyysisen kuin henkisen työssäjaksamisensa lisääntyneen. Tämän voidaan olettaa vaikuttaneen myös työkykyindeksiin joka nousi keskimääräisesti 10,8 % valmennusprosessin aikana. Koettu työkyky kasvoi vielä enemmän 13,5 %. Liikunnalla vaikuttaisi näin olevan suuri merkitys kokonaisvaltaiselle työkyvyille. Esimerkiksi 2000-luvun alussa tehdyn Suomalaisen työ, työkyky ja terveys -tutkimuksen mukaan työikäisten oma arvio työkyvystään on erittäin voimakkaasti yhteydessä koettuun terveyteen (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 58).

Puoli vuotta valmennusprosessin päättymisen jälkeen työkykyindeksi oli laskenut takaisin lähtötilanteen tasolle, mutta koettu työkyky oli säilynyt lähes ennallaan. Tulosta voi selittää se, että kaikki eivät ehkä saaneet vakiinnutettua liikuntaa osaksi jokapäiväistä elämää. Toisaalta kolmanteen työkykyindeksimittaukseen vastasi vain 19 henkilöä, kun vastaajien määrä kahdessa ensimmäisessä mittauksessa oli 25. Tulosta ei näin ollen voida pitää täysin luotettavana, vaikka terveydellisten muutosten havaitsemiseksi puolen vuoden väli mittauksissa olisikin riittävä.

Helposti saavutettavien ja laadukkaiden lähiliikuntapaikkojen merkitys on ensiarvoisen tärkeä kansalaisten omaehtoisen liikunnan harrastamisen kannalta. Liikuntatilojen iltapäivä-, ilta- ja viikonloppukäyttöä tulisi tehostaa ja helpottaa kaikkialla missä se on mahdollista. Varsinaisten liikuntapaikkojen lisäksi työpaikoilla olisi oltava tarjolla liikkumiseen kannustavia tiloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 32.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei ongelmia sopivien liikuntatilojen tai aktiviteettien löytämisessä juurikaan esiintynyt. Tutkimukseen vastanneista 90 % ilmoitti löytävänsä itselleen mieluisia liikuntapaikkoja ja aktiviteetteja. Tuloksiin on voinut vaikuttaa positiivisesti Orimattilan liikuntapalveluiden sähköisten sivujen kehittäminen, jonka aikana kaikki alueen liikuntapalvelut koottiin yhteen paikkaan ja kategorisoitiin haastavuutensa mukaan eri tasoluokkiin. Lisäksi hankkeen aikana koulutettiin liikuntaluotseja kunnan eri toimipisteisiin, jotka osaltaan saattoivat vaikuttaa sopivien liikuntapalveluiden ja paikkojen löytämiseen. Kynnystä liikkua on näin pyritty madaltamaan lukuisin eri keinoin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Orimattilan terveystuottamishankkeen tehostettuun valmennukseen osallistuneet työntekijät kokivat kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa pääosin lisääntyneen. Kasvaneen liikunta-aktiivisuuden ja elämäntapavalmennuksen seurauksena 84,2 % vastanneista ilmoitti kokonaisvaltaisen fyysisen hyvinvointinsa lisääntyneen hankkeen toimenpiteiden aikana. Liikunnan vaikutukset henkiseen hyvinvointiin tunnetaan myös melko hyvin, mutta niiden välisen yhteyden osoittaminen on vaikeampaa objektiivisten mittareiden puuttuessa. Siksi tutkimuksessa päädyttiinkin kysymään liikunnan ja tehostetun valmennuksen vaikutuksia hyvinvointiin subjektiivisia kokemuksia kartoittamalla.

Vastanneista 89,5 % ilmoitti henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen. Vapaa-ajan liikuntaharrastuksen ja fyysisen kunnon onkin osoitettu olevan yhteydessä elämänlaatuun. Liikunnalla on myös masennusta ja ahdistusta vähentävä vaikutus. Lisäksi sen on havaittu vähentävän stressin oireita ja vahvistavan henkisiä voimavaroja. Liikunnan suotuisat vaikutukset elämänlaatuun, henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen vastaavat sen vaikutuksia aineenvaihduntaan ja verenkiertoelimistöön. Objektiviisen mittaamisen ongelmien ja vähäisestä interventiotutkimusten määrästä johtuen yhteyttä ei kuitenkaan aina nähdä yhtä selvästi. (Vasankari 2010, 64–65.)

Liikunta on fyysistä ja henkistä terveyttä, mutta useimmiten sen vetovoimaisimmat piirteet löytyvät kuitenkin sosiaalisista ulottuvuuksista. Vaikka liikuntakäyttämisen muutokset tapahtuvat aina yksilötasolla, olennainen tuki yksilölle on sellainen ryhmä, johon hän tuntee kuuluvansa. Erityisesti ystävyys-suhteisiin perustuvat ryhmät ovat muutoksen aikaansaamisessa tärkeitä. Liikuntaan aktivoimiseksi tulisikin vahvistaa olemassa olevia ryhmärakenteita. (Pyykkönen, Saaranen-Kauppinen & Rovio 2014, 42) 73,7 % kyselyyn vastanneista ilmoitti sosiaalisen hyvinvointinsa lisääntyneen tehostetun valmennuksen seurauksena. Liikunta koettiin hyväksi tavaksi sosialisoitua ja luoda ystävyys-suhteita. Usein vaikuttaakin siltä, että suomalainen ei lähde liikkeelle lain tai suositusten voimalla, mutta kaveriporukan innoittamana se saattaa onnistua.

10.1 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysministeriön visiot ja strategiat vuoteen 2015 -raportissa esitetyt työhyvinvointitutkimuksen tarpeet ovat toteutuneet esimerkillisesti Orimattilan kaupungin terveysliikuntahankkeessa. Vuoden mittainen valmennusprosessi on ehkäissyt tuki- ja liikuntaelinsairauksia, edistänyt henkistä hyvinvointia työssä, työssäjaksamista sekä vähentänyt työtapaturmia ja ammattitauteja. Terveiden ja hyvinvoinnin kehittämiseen käytetyt investoinnit ovat parantaneet Orimattilan kaupungin työntekijöiden tuottavuutta ja terveysliikuntahankkeesta on tullut tärkeä osa organisaation muuta työhyvinvoinnin kehittämistoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18.) Perinteisesti työterveysinvestointien yhtenä vaikuttavuuden mittarina on käytetty sairauspoissaoloja, koska muita tunnuslukuja on yleensä vaikea löytää. Tämä on kuitenkin kiistaton tapa osoittaa työntekijöiden parantunut työkyky ja sen vaikutus talouteen. (Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012, 8.)

Vuonna 2012 käynnistetyn vuoden mittaisen terveysliikuntahankkeen aikana sairauspoissaolopäivien määrä väheni 424 päivällä koko Orimattilan kaupungin henkilöstöllä. Keskimääräisen sairauspoissaolopäivän hinnaksi on laskettu noin 300 euroa (Hyppänen 2010, 277). Tämä tarkoittaa sitä, että Orimattilan kaupungille kertyi 127 000 euron säästöt vä-

hentyneiden sairauspoissaolojen seurauksena. Hankkeen kulut olivat noin 60 000 euroa, joten terveyteen ja hyvinvointiin panostettu investointi maksoi itsensä takaisin kaksinkertaisena. Työhyvinvointipuheesta on siirrytty toimintaan.

Lähteet

- Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä, s. 36–46. Duodecim. Helsinki.
- Ahonen, G. & Näsman, O. 2010. Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen Metal Age – menetelmän avulla. Case Druvan. Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.). Työhyvinvoinnin johtaminen, s. 67–78. Otava. Keuruu.
- Ahtiainen, J. & Häkkinen, K. 2007. Hermo-lihasjärjestelmän toiminnan mittaaminen. Teoksessa Keskinen, L., Häkkinen, K. & Kallinen, M. (toim.). Kuntotestauksen käsikirja, 125–163. 2. painos. Liikuntatieteellinen seura Ry. Tampere.
- Alavaikko, M. 2006. Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan loppu – keskitetystä ohjauksesta alueellisiin kehittämishankkeisiin. Rantala, K. & Sulkunen, P. (toim.). Projektityhteiskunnan kääntöpuolia, 39–55. Gaudeamus Kirja Oy. Tampere.
- Annas, J. 1993. The Morality of Happiness. Oxford University Press. New York.
- Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2012. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä, s. 210–223. 1.-3. painos. Duodecim. Helsinki.
- Arnkil, T-E., Seikkula, J. & Arnkil, R. 2005. Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. Yhteiskuntapolitiikka, 70, 6, s. 639–641.
- Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2014. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Pohjola Vakuutus Oy & Suomen Terveystalo. Helsinki.
- Aura, O. & Sahi, T. 2006. Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Edita. Helsinki.
- Booth, F., Chakravarthy, M., Gordon, S. & Spangenburg, E. 2002. Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy. Luettavissa: <http://jap.physiology.org/content/93/1/3.full-text.pdf+html>. Luettu: 20.12.2014.
- Bouchard, C., Blair, S. & Haskell, W. 2012. Physical Activity and Health. 2nd Edition. Human Kinetics Inc. United States.

- Bruton, A., Conway, J.H. & Holgate, S.T. 2000. Reliability: What is it, and how is it measured? *Physiotherapy*, 86, 2. s. 94–99.
- Carter, H., Jones, A.M. & Douts, J.H. 1999. Effects of six weeks of endurance training on the minimum speed. *Journal of Sports Science*, 17, 12, s. 957–967.
- Creswell, J. 2005. Student study guide to accompany Creswell's educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative, and qualitative research. 2. painos. Prentice Hall. United States.
- EK, SAK, Työterveyslaitos, Hoffmannco International Oy, PwC, Elo, Varma & Veritas 2014. Tekemättömän työn vuosikatsaus. Luettavissa: <http://ek.fi/wp-content/uploads/Työkykyjohtamisen-Benchmark-hankkeen-loppuraportti-2014.pdf>. Luettu: 4.12.2014.
- Fogelholm, M. 2011. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, M. (toim.). *Terveysliikunta*. 2. painos, s. 112–123. Duodecim. Helsinki.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, M. (toim.). *Terveysliikunta*. 2. painos, s. 67–75. Duodecim. Helsinki.
- Fogelholm, M. 2007. Antropometriset ja kehon koostumusta kuvaavat mittaukset. Teoksessa Keskinen, K., Häkkinen, K. & Kallinen, M (toim.). *Kuntotestauksen käsikirja*. 2. uudistettu painos, s. 44–50. Liikuntatieteellinen seura. Tampere.
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Helsinki
- Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Duodecim* 2001:117, s. 653–660. Luettavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92160.pdf>. Luettu: 26.2.2015.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita. Helsinki.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.
- Heiskanen, J., Kärkkäinen, O-P., Hakonen, H., Tammelin, T. & Havas E. 2011. Suomalaisen työikäisen kestävyyskunto -raportti: Onko rapakuntoisten työikäisten määrä räjähtämässä? *Liikunta & Tiede*. 48, 4, s. 4–9. Liikuntatieteellinen seura Ry.

- Hickson, R., Hagberg, J. & Ehsani, A. 1981. Time course of the adaptive responses of aerobic power and heart rate to training. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 13, s. 17–20.
- Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (toim.). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos, s. 191–217. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimuksen reliabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (toim.). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos, s.231–236. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. *Tilastolliset menetelmät*. WSOY. Helsinki.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 –katsaus: Terveysliikunnan suositukset täyttyvät heikosti. *Liikunta & Tiede*. 48, 2–3, s. 22. Liikuntatieteellinen seura Ry.
- Hyppänen, R. 2010. *Työhyvinvointi johtaa tuloksiin – Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta*. Talentum. Helsinki.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). *Työhyvinvoinnin keinot*, s. 143–161. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Iloranta, K., Seuri, M. & Räsänen, K. 2011. *Kumppanina Työterveyshuolto*. Tietosanoma. Helsinki.
- Isaac, S. & Michael, W.B. 1987. *Handbook in research and evaluation*. 2. painos. EdITS. San Diego. United States.
- Jabe, M. 2010. *Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle*. Yrityskirjat Oy. Helsinki.
- Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2014. *ATH -tilastokuviot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Luettavissa:

http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/select.php?osoitin=ath_fw_r100m_cr&alue1=ata_613&alue2=ath_613&kuvio=age_group&vuodet=year_2012-2013. Luettu: 24.2.2015.

Kananen, J. 2008. Kvantti – kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89/2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kankare, I. 2006. Syntinen liitto – arviointi ja Euroopan sosiaalirahaston itse aiheutettu monimutkaisuus. Rantala, K. & Sulkunen, P. (toim.). Projektiyhdistyksen kääntöpuolia, s. 119–142. Gaudeamus kirja Oy. Tampere.

Kantaneva, M. 2009. Terveysliikkujan opas. Testaa, kehity ja onnistu. Docendo Sport. WSOY Pro. Jyväskylä.

Kansanterveys 2008. Suomalaiset vaikuttajat arvostavat väistyvää Kansanterveyslaitosta. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 9/2008. Kansanterveyslaitos. Helsinki. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101904/kansanterveys908-1.pdf?sequence=1>. Luettu: 13.11.2014.

Keinänen, S. 2006. Liikunta työkyvyn hallinnassa – työeläkevakuuttajan näkemys. Teoksessa Aura, O. & Sahi, T. (toim.). Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt, s. 24–35. 2. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12/2014, s. 885–889.

Kokko, N., Herrala, M., Ahola, M., Immonen, S., Hailikari, M. & Salminen, A. 2000. Osamisen kehittäminen pk-yrityksissä. Euroopan sosiaalirahasto (ESR). Työministeriö. Helsinki.

Kokkonen, J. 2013. Liikuntaa hyvinvointivaltiossa. Suomalaisen liikuntakulttuurin lähihistoria. Suomen urheilumuseosäätiön tutkimuksia 2. Otava Kirjapaino Oy. Keuruu.

Korhonen, D. & Puhakka, J. 2013. Tutkimus liikunta-aktiivisuudesta – Tapaustutkimus: Orimattilan kunta. Luettavissa: <http://www.vierumaki.fi/wp-content/uploads/2013/05/Orimattila.pdf>.

Korppoo, L. 2012. Esimiestyön mahdollisuudet ja henkilöstöyksikön rooli. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä, s. 170–178. 1.-3. painos. Duodecim. Helsinki.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R. 2010. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Aromaa, A & Koskinen, S. (toim.). Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa, s. 51–66. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Kukkonen-Harjula, K. 2012. Kehon koostumus. Teoksessa Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.). Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystoiminnan edistämiseen, s. 206–212. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen – Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimaan. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Luettavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93684/Annales%20C%20372%20Laine%20V.pdf?sequence=4>. Luettu: 5.11.2014.

Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kritisoi toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Tammi. Helsinki.

Liikuntalaki 18.12.1998/1054.

Likes 2011. Suomalaisen työikäisen kestävyyskunto – nykyhetken tilanne ja ennusteita. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 247. Luettavissa: http://www.likes.fi/filebank/635-Suomalaisen_tyoi_kaisen_kestavyyskunto_-kirja.pdf. Luettu: 18.2.2015.

Liukkonen, P. Työhyvinvoinnin mittarit – Menetelmät, eurot, päätelmät. Talentum. Helsinki.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa – työhyvinvointitaitojen kirja. Tammi. Hämeenlinna.

Manka, M-L., Heikkilä-Tammi, K., & Vauhkonen, A. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Luettavissa: http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/hakuopas_netti.pdf. Luettu: 10.11.2014.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Kuntoutussäätiö. Tampere.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Luettavissa:

<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>. Luettu: 10.11.2014.

Mäkinen, Valkeinen, Borodulin & Vasankari 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, s. 55–58. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Mäkitalo, J. 2012. Työkyvyn edistäminen. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä, s. 164–169. Duodecim. Helsinki.

Mäkitalo, J. 2005. Tasapainomallin näkökulmana ympäristötekijöiden vaikutukset. Teoksessa Paso, E., Mäkitalo, J. & Palonen, J. (toim.). Viimeinen tykykirja? s. 19–26. Art Print Oy. Kokkola.

Nummelin, T. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen tukeminen esimiehen työkaluna. WSOYpro. Helsinki.

Oja, P. 2011. Terveyskunto ja sen mittaaminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. 3.–5. painos, s. 92–101. Duodecim. Helsinki.

Ollila, M. & Joki, E. 2003. Työhyvinvoinnin edistäminen kunta-alalla. 2. painos. Keva. Helsinki.

Orimattilan kaupunkistrategia 2020 2011. Luettavissa:

<http://www.orimattila.fi/liitteet/933.pdf>. Luettu: 2.1.2015.

Osgood, C.E., Suci, G.J. & Tannenbaum, P.H. 1975. The Measurement of Meaning. 9. Painos. University of Illinois. United States.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. 2. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä hyvinvointia. Kirjapaja. Helsinki.

Pakka, J. & Rätty, T. 2010. Työstä hyvinvointia. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Pohjolainen, P. 2006. Liikunnasta voimia työssäjaksamiseen – Hämeenkyrön liikuntaprojekti. Raportteja 2/2006, Ikäinstituutti. Helsinki.

Punakallio, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja kunnon merkitys työkyvylle. Teoksessa Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.). Terveyskunnan testaus – menetelmä terveystiikunnan edistämiseen, s. 26–33. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Punakallio, A. 2011. Työkyvyn fyysisten edellytysten arviointi – onko testeillä ennustearvoa? Liikunta & Tiede 48, 2–3, s 45–47. Liikuntatieteellinen Seura ry.

Pursio, H. 2010. Strategisen työhyvinvoinnin johtamisen käytännön toimintamalli. Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.). Työhyvinvoinnin johtaminen, s. 56–66. Otava. Helsinki.

Pyykkönen, T 2014. ”Liikuntaa – periaatteessa joo, mutta...” Teoksessa Rovio, E., Kauppinen, A-S. & Pyykkönen, T. (toim.). Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Liikuntatieteellisen seuran Impulssi, 28, s. 6–7, LIKES- tutkimuskeskus. Helsinki.

Pyykkönen, T., Saaranen-Kauppinen, A-S. & Rovio, E. 2014. Ohjelmista ihmisen kohtamiseen. Rovio, E., Saaranen-Kauppinen, A. & Pyykkönen, T. (toim.). Liikuntakynnyksen yli – ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Liikuntatieteellisen seuran Impulssi, 28, s. 39–43, LIKES- tutkimuskeskus. Helsinki 2014.

Päijät-Hämeen kuntien terveystiikunnan toimenpidesuunnitelmat 2011. Paketti – Päijät-Hämeen kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojekti. Päijät-Hämeen liitto. Luettavissa: <http://phlu-fi-bin.directo.fi/@Bin/81065b8dcf33e2141e31108737c57749/1420214011/application/pdf/454591/P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4meen%20kuntien%20terveystiikunnan%20toimenpidesuunnitelmat.pdf>. Luettu: 2.1.2015.

Päijät-Hämeen terveystiikuntastrategia 2009–2020 2008. Päijät-Hämeen palvelurakennuudistusprojekti. Päijät-Hämeen liitto. Luettavissa: http://www.paijat-hame.fi/palvelurakennuudistus/Julkaistu/Terveystiikuntastrategia_2009_2020_nettiin.pdf. Luettu: 2.1.2015.

- Raine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen – Hyvän työhyvinvoinnin reunaehdoja tutkimaan. Turun yliopisto. Painosalama Oy.
- Rantala, K & Sulkunen, P. 2006. Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Gaudeamus kirja Oy. Helsinki.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 2. uudistettu painos. Bookwell Oy. Porvoo.
- Rikala, S. 2012a. Kohti liikunnan pysyviä käytäntöjä. Liikunnan hyvät käytännöt – hankkeen väliraportti. Liikuntatieteellisen seuran tutkimuksia ja selvityksiä nro. 4, 60. Luettavissa:
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2F194.100.78.101%2FAvaa_liite.aspx%3FTITLId%3D13&ei=KNqWVK7HDOLcywOK34CQCw&usg=AFQjCNGM0UhNsBd-EYqpRthtdvXqAqXrOw. Luettu: 15.11.2014.
- Rikala, S. 2012b. Hankemaailma haltuun, resurssit tuottamaan ja tulokset näkyviin – mutta miten?. Liikunta & tiede 2012, 49, 5/12, s. 79–80. Liikuntatieteellinen seura ry.
- Risikko, P. 2013. Työhyvinvoinnilla mielenrauhaa ja tulevaisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa:
http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyonilo/Risikko0108_Ty%C3%B6hyvinvointi%20julkaisu.pdf. Luettu: 10.11.2014.
- Rowell, LB. & Shepherd, JT. 1996. Handbook of physiology. Section 12: Exercise: regulation and integration of multiple systems. Oxford University Press. New York.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Projekti – kehittämisen kehto vai musta aukko. Yhteiskuntapolitiikka, 69, 3, s. 251.
- Shvartz, E. & Reibold, R. 1990. Aerobic fitness norms for males and females aged 6 to 75 years: a review. Aviat Space Environ Med. 61, 1, s. 3–11. Review.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Luettavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf.

Luettu: 4.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Luettavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf.

Luettu: 21.11.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Luettavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11817.pdf.

Luettu: 2.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Luettavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoalueet_terveyden_ja_turv_turvallisu_nakokulmasta_fi.pdf. Luettu: 26.2.2015.

Suni & Husu 2012. Toimintakyky ja terveystoimintasuositukset. Teoksessa Suni, J. & Taulaniemi, A. (toim.). Terveystoimintasuositukset – menetelmä terveystoimintasuositusten edistämiseen, s. 13–44. UKK-instituutti ja Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Terveystoimintasuositukset ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, M. (toim.). Terveystoimintasuositukset. 2. painos, s. 32–42. Duodecim. Helsinki.

Suomen Kuntoliikuntaliitto 2012. Henkilöstöliikuntabarometri 2012. Luettavissa:

http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTAvMjQvMTNfMTRfMDJfODg2X0hlbmtpbG9zdG9saWlrdW50YWJhcm9tZXRYaV8wMTA2MTJfZXNpdGUucGRmI1d/Henkilostoliikuntabarome_010612_esite.pdf. Luettu: 17.12.2014.

Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi & Valtikka. Vaikuttajan reittikartta. Luettavissa:

<http://reittikartta.valtikka.fi/>. Luettu: 21.11.2014.

Suominen, R. 2006. Liikunnan rooli työyhteisössä – Strategiat ja johtamismallit. Teoksessa Aura, O & Sahi, T. (toim.). Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt, s. 10–19. Edita Prima Oy. Helsinki.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIpress. EU.

Suontausta, H. & Tyni, M. 2005. Wellness – matkailu- hyvinvointimatkailun tuotekehityksessä. Edita. Helsinki.

Suutarinen, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.). Työhyvinvoinnin johtaminen, s. 11–44. Otava. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Luettavissa: <http://www.thl.fi/fi/thl/mita-temme#tehtavat>. Luettu: 21.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Luettavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/99/>. Luettu: 7.2.2015.

Tiensuu, P., Kemppainen, T. 2011. Eräs terveyden määritelmä – Katkelma Georges Canguilhem'in essaista. Tiede & edistys 3/2011, s. 184–186. Elämän normatiivisuus.

Tiihonen, A. 2014. Liikuntakulttuurin käsitteet muuttuvat ja muuttuvat. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:6. Valtion Liikuntaneuvosto. Helsinki.

Tilastokeskus 2006. Virtual statistics. Puolistrukturoitu haastattelu. Luettavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>. Luettu: 6.1.2015.

Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. WSOY. Porvoo.

Työterveyslaitos 2014c. Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia_arvot_visio/sivut/default.aspx. Luettu: 21.11.2014.

Työterveyslaitos 2014a. Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx. Luettu: 7.11.2014.

Työterveyslaitos 2014b. Luettavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/sivut/default.aspx. Luettu: 13.11.2014.

Työterveyslaitos 2014. Luettavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslo_sairauslomapaivar_tautiryhmittain_ja_vuosittain.aspx Luettu: 5.11.2014.

Työterveyslaitos 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Luettavissa:

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_ty%C3%B6hyvinvointi_web.pdf. Luettu: 12.11.2014.

Työturvallisuuskeskus 2013. Parempi työ – Työ sujuu, voidaan hyvin. Luettavissa:

http://www.tyoturva.fi/files/2967/TTK_esittelydiat_2013.pdf. Luettu: 21.11.2014.

UKK-instituutti 2014. Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. Luettavissa:

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto. Luettu: 23.2.2015.

UKK-instituutti 2010. Liiallinen istuminen vaarantaa terveyden. Luettavissa:

http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikunta uutiset/uutinen/29/liiallinen_istuminen_vaarantaa_terveyden. Luettu: 21.12.2014.

UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka. Luettavissa: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf)

[uusi_liikuntapiirakka.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf). Luettu: 20.12.2014.

U.S. Department of Health and Human Services 2008. Physical activity guidelines for Americans. Luettavissa:

<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/adults.html>. Luettu: 18.12.2014.

VALO 2014. 2. Kansallinen liikuntafoorumi 28.-29.9.2014. Luettavissa:

<http://www.sport.fi/liikuntapolitiikka/tapahtumat-ja-tilaisuudet/ii-kansallinen-liikuntafoorumi-28-2992014>. Luettu: 26.2.2015.

VALO 2013. Visio, strategia, toimintasuunnitelmat ja vuosikertomukset. Luettavissa:

<http://www.sport.fi/valo/mita-teemme/visio-strategia-toimintasuunnitelmat-ja-vuosikertomukset>. Luettu: 4.1.2015.

Vasankari, T. 2010. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Teoksessa Koivisto, N., Lehtonen, K., Pasanen-Wilberg, R., Ruusuvirta, M., Saukkonen, P., Tolvanen, P. & Veikkolainen, A. (toim.). Kolmannella lähteellä – Hyvinvointipalveluja kulttuurin, liikunnan ja nuorisotyön aloilta, s. 63–66. Kokos palvelut. Helsinki.

Valli, R. 2010. Mitä numerot kertovat. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin, s. 233–234. WS Bookwell Oy. Juva.

Varma 2008. Minne menet työhyvinvointi. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. Helsinki. Luettavissa:

<https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/MinneMenetTy/MinneMenetTy.pdf>. Luettu 7.11.2014.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.–2. painos. Gummerus. Vaajakoski.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand. Helsinki.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Volanen, S-M. 2011. Voimavaroja kaikille. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011:48, s. 243–246. Luettavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/4506/4248>. Luettu: 17.12.2014.

Vuori, I. 2011. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta, s. 12–19. 2. painos. Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. 2010. Liikunnan vaikutukset ja tutkiminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede, s. 16–29. 3.–4. painos. Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. 2007. Liikunnan vaikutukset työyhteisössä. Teoksessa Aura, O. & Sahi, T. (toim.). Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt, s. 36–57. 2. painos. Edita Prisma Oy. Helsinki.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Edita. Helsinki.

WHO 1948. WHO definition of Health. Luettavissa:

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Luettu: 17.12.2014.

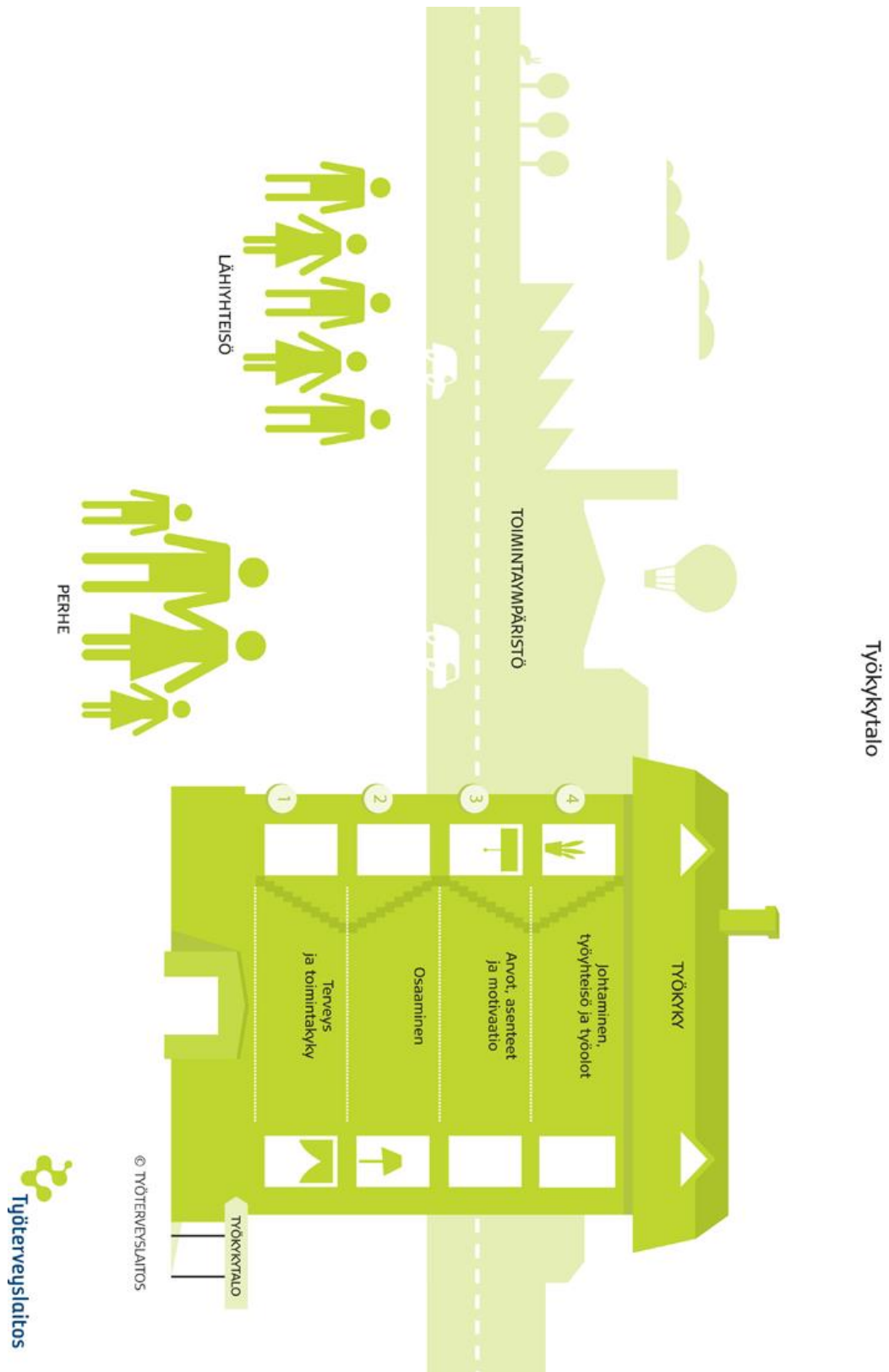
Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2004. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Ristiintaulukointi. Luettavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>. Luettu:

6.1.2015.

Liitteet

Liite 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2014).



Liite 2. Työhyvinvointia koskeva keskeinen lainsäädäntö Manka ym. 2010 & Rauramon 2012 mukaan.

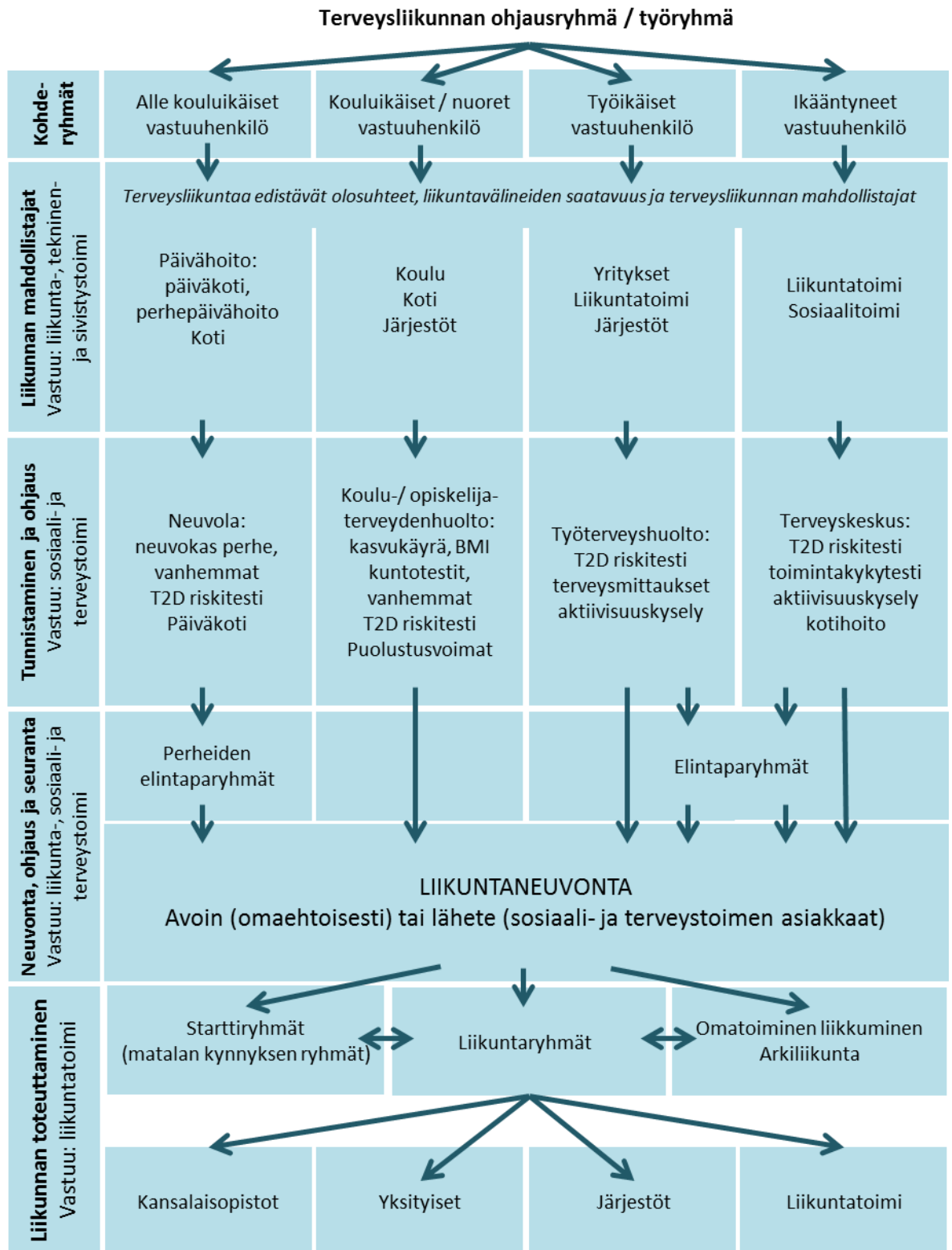
Ammattitautilaki	Manka ym. 2010.
Laki nuorista työntekijöistä	Rauramo 2012.
Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi	Rauramo 2012.
Laki yhteistoiminnasta yrityksissä	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Opintovapaalaki	Rauramo 2012.
Oppisopimuslaki	Rauramo 2012.
Tapaturmavakuutuslaki	Manka ym. 2010.
Tasa-arvolaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Työaikalaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Työsopimuslaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Työntekijöiden eläkelaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Työturvallisuuslaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Työterveyshuoltolaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Vuosilomalaki	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Vuorotteluvapaalaki	Rauramo 2012.
Yhdenvertaisuuslaki	Rauramo 2012.
Yksityisyyden suoja työsuhteessa	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.
Yrittäjän eläkelaki	Manka ym. 2010.
Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta	Manka ym. 2010 & Rauramo 2012.

	YKSILÖ	PROJEKTI	PROJEKTSALKKU	ORGANISAATIO
OPPIMISEN MOTIIVIT	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillinen kehittyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektin menestyksellä toteuttaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödyn tuottaminen organisaatiolle ja organisaation tavoitteiden edistäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisaation menestyminen
OPPIMISEN TAVOITE	<ul style="list-style-type: none"> • Oman ammattiosaamisen vahvistaminen • Projektityökokemuksen hankkiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektin tavoitteiden saavuttaminen • Projektin kokemusten siirtäminen seuraaviin projekteihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektisalkun kokonaisuuden arvonn todentaminen • Projektisalkun sisältämien yksittäisten projektien välisten erojen analysointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaan liittyvien puutteiden paikantaminen ja parantaminen • Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kohentaminen • Suorituskyvyn vahvistaminen
OPPIMISEN KEINOT JA MAHDOLLISTAJAT	<ul style="list-style-type: none"> • Itsearviointi • Koulutus, valmennus, mentorointi, työnohjaus • 360° -arviointi • Kehityskeskustelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsearviointi • Ulkoinen arviointi • Projektikatselmuks 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsearviointi • Ulkoinen arviointi • Ylimmän johdon suorittamat katselmuks 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsearviointi • Ulkoinen arviointi • Julkisuus

Liite 4. Sairauksia, oireyhtymiä ja oireita, joiden ehkäisyssä (E), hoidossa (H) tai kuntoutuksessa (K) liikunnalla saattaa olla merkitystä. (Booth, F., Chakravarthy, M., Gordon, S. & Spangenburg, E. 2002, 3–30).

Tuki- ja liikuntaelimityö
lihaskato (sarkopenia) E, H luukato (osteoporoosi) E, H? nivelrikko H, E? nivelreuma H alaselän vaivat H, E niskavaivat H vammat ja leikkausten jälkitilat K
Hengitys- ja verenkiertoelimityö
sepelvaltimotauti E, K, H sydämen vajaatoiminta H aivohalvaus E, K ääreisvaltimosairaus H, E korkea verenpaine H, E veren korkeat lipidiarvot (hyperlipidemia) E, H astma H krooninen keuhkoputkentulehdus H
Aineenvaihdunta
liikapaino ja lihavuus E, H, K tyypin 1. diabetes H tyypin 2. diabetes E, H metabolinen oireyhtymä E, H sappikivitauti E?
Syöpä
paksusuolen syöpä E, K rintasyöpä E, K useimmat muut syövät K
Hermosto
aivotoimintojen heikkeneminen vanhetessa H, E Alzheimerin tauti H? monet neurologiset sairaudet K depressio (lievä ja keskivaikea) H, E? ahdistuneisuus H, E?
Muita
fibromyalgia H ylähengitysteiden infektiot E? pohjukaissuolihaava, liikunnan puute saattaa lisätä vaaraa virtsanpidätysvaikeudet (naisilla) H krooninen uupumusoireyhtymä H vaihdevuosisoireet H akuutti ja krooninen kipu H univaikeudet H, E? erektiohäiriöt H, E? tupakoinnin lopettaminen H?

Liite 5. Terveysliikuntapalveluketju (Päijät-Hämeen kuntien terveystoiminnan toimenpidesuunnitelmat 2011, 7).



Liite 6. Puolistrukturoitu kysely valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Orimattilan henkilökunnan valmennusprosessin toimenpiteiden vaikuttavuuskysely

1. Ikä

- alle 25
- 25-35
- 35-45
- 45-55
- yli 55

2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Arvio omasta kuntotasosta ennen valmennusprosessia

- Heikko
- Kohtalainen
- Hyvä

Seuraavissa kysymyksissä valitse itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä

Fyysinen aktiivisuus

4. Viikottaisten liikuntakertojeni määrä on kasvanut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

5. Yksittäisten liikuntakertojeni kestot ovat pidentyneet

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Harrastamani liikunnan laatu on parantunut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

7. Olen alkanut järjestämään viikkokalenteriini aikaa liikunnalle

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Muutokset kunnossa ja toimintakyvyssä

8. Kestävyyskuntoni on kohentunut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

9. Lihaskuntoni on kasvanut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

10. Liikkuvuuteni on lisääntynyt

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

11. Tasapainoni on parantunut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Valmennusprosessin vaikutukset koettuun hyvinvointiin

12. Henkinen hyvinvointini on lisääntynyt

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

13. Fyysinen hyvinvointi on lisääntynyt

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

14. Sosiaalinen hyvinvointi on lisääntynyt

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Työssäjaksaminen

15. Fyysinen työssäjaksamiseni on parantunut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

16. Henkinen työssäjaksamiseni on parantunut

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Liikuntapaikat ja aktiviteetit

17. Löydän ympäristöstäni itselleni sopivia aktiviteetteja

ohjattu liikunta, seurat, kerhot yms.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

18. Löydän ympäristöstäni itselleni sopivia liikuntapaikkoja

Hallit, pururadat yms.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

Valmennusprosessi

19. Millaiseksi olet kokenut valmennusprosessin?

500 merkkiä jäljellä

20. Miten valmennusprosessi on vaikuttanut sinuun?

500 merkkiä jäljellä

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 7. Työkykyindeksi (työterveyslaitos).

TYÖKYKYINDEKSI (Työterveyslaitos)

Seuraavissa kysymyksissä voit kertoa työkyvystäsi ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Työkykyindeksi lasketaan seitsemän kysymyssarjan summapistemääränä (minimipistemäärä 7, pistettä, maksimipistemäärä 49 pistettä, 7-27 pistettä = alentunut työkykyindeksi, 28-43 pistettä = keskinkertainen työkykyindeksi ja 44-49 = hyvä työkykyindeksi. Kysely on Työterveyslaitoksen kehittämä ja sitä on käytetty useiden työalojen tutkimuksissa kymmen vuoden ajan.

Työkykyindeksi-kyselyn perusteella voidaan arvioida yksilöllisten kuntoutustoimenpiteiden tarvetta sekä työyhteisön kehittämistarpeita.

Vastaa huolellisesti **JOKAISEEN KYSYMYKSEEN** (indeksiä ei muuten voi laskea) rengastamalla sen vaihtoehdon numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi tai kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

1. Työkyky nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan.

Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi?

(0 tarkoittaa sitä, ettet nykyisin pysty lainkaan työhön)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

täysin
työkyvytön

työkyky
parhaimmillaan

2. Työkyky työn vaatimusten kannalta

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työsi **ruumiillisten** vaatimusten kannalta?

5 erittäin hyvä 4 melko hyvä 3 kohtalainen
2 melko huono 1 erittäin huono

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työsi **henkisten** vaatimusten kannalta?

5 erittäin hyvä 4 melko hyvä 3 kohtalainen
2 melko huono 1 erittäin huono

3. Nykyiset sairaudet

Merkitse seuraavaan luetteloon millaisia sairauksia tai vammoja **Sinulla on tällä hetkellä tai toistuvasti, usein.** Merkitse lisäksi, onko lääkäri todennut tai

hoitanut tätä sairautta. Kunkin sairauden kohdalla voi siis olla kaksi, yksi tai ei yhtään rengasta.

Oma arvio = 2, Lääkärin toteama = 1

Tapaturmavamma		Mielenterveyden häiriö	
01 selässä	2 1	23 mielisairaus tai vakava mielen- terveyden ongelma (esim. vakava masennustila, mielialahäiriö)	2 1
02 yläraajoissa / käsissä	2 1		
03 alaraajoissa / jaloissa	2 1		
04 muualla, missä ja mil- lainen	2 1	24 lievä mielen-terveyden häiriö tai ongelma (esim. lievä masennustila, jännittyneisyys, ahdistu- neisuus, unihäiriö)	2 1
<hr/>			
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus		Hermoston ja aistimien sairaus	
05 selän yläosan, kaularangan kulumavika / toistuva kiputila	2 1	25 kuulosairaus, -vamma	2 1
06 selän alaosan kulumavika / toistuva kiputila	2 1	26 silmäsairaus, -vamma (muu kuin taittovika)	2 1
07 iskiasoireyhtymä	2 1	27 hermoston sairaus (esim. halvaus, hermosärky, migreeni, epilepsia)	2 1
08 raajojen (kädet, jalat) kulumavika / toistuva kiputila	2 1	28 muu hermoston ja aistimien sairaus, mikä _____	2 1
09 nivelreuma	2 1	Ruoansulatuselinten sairaus	
Verenkiertoelinten sairaus		29 sappikivet, -sairaus	2 1
11 verenpainetauti	2 1	30 maksa- tai haimasairaus	2 1
12 sepelvaltimotauti, (rasitus)- rintakipu (angina pectoris)	2 1	31 maha- tai pohjukaissuolen haava	2 1
13 sairastettu sydänveritulppa, sydäninfarkti	2 1	32 maha- tai pohjukaissuolen katarri / ärsytystila	2 1
14 sydämen vajaatoiminta	2 1	33 paksusuolen katarri / ärsytystila	2 1
15 muu verenkiertoelinten sairaus, mikä _____	2 1	34 muu ruoansulatuselinten sairaus, mikä _____	2 1
Hengityselinten sairaus		Virts- tai sukuelinten sairaus	
16 toistuvat hengitysteiden tulehdukset (myös nieluris- ja poskiontelotuleh- dukset sekä ohimenevä keuhko- putken tulehdus)	2 1	35 virtsateiden tulehdus	2 1
17 pitkäaikainen keuhkoputken tulehdus	2 1	36 munuaissairaus	2 1
18 pitkäaikainen nuha	2 1	37 sukuelinten sairaus (esim. naisilla munasarja- tulehdus, miehillä eturauhas- tulehdus)	2 1
19 keuhkoastma	2 1	38 muu virtsa- tai sukuelinten sairaus, mikä _____	2 1
20 keuhkojen laajentuma	2 1		
21 keuhkotuberkuloosi	2 1		
22 muu hengityselinten sairaus, mikä _____	2 1		

Ihon sairaus			Umpierityksen ja aineenvaihduksen sairaudet		
39 allerginen ihottuma	2	1	44 liikalihavuus	2	1
40 muu ihottuma, mikä?	2	1	45 sokeritauti	2	1
<hr/>			46 struuma tai muu		
41 muu ihosairaus, mikä?	2	1	kilpirauhassairaus	2	1
<hr/>			47 muu umpierityksen ja aineenvaihduksen sairaus, mikä?	2	1
Kasvain			<hr/>		
42 hyvänlaatuinen kasvain	2	1	Veren taudit ja synnynnäiset viat		
43 pahanlaatuinen kasvain (syöpä), missä?	2	1	48 vähäverisyys (anemia)	2	1
<hr/>			49 muu veren tauti, mikä?	2	1
			50 synnynnäinen vika, mikä.	2	1
			<hr/>		
			Muu vaiva tai sairaus		
			51 mikä?	2	1
			<hr/>		

4. Sairauksien arvioitu haitta työssä

Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi? Rengasta sopiva vaihtoehto.

- 6 ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia
- 5 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
- 4 joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- 3 joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- 2 sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä
- 1 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

5. Sairauspoissaolopäivät

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- 5 en lainkaan
- 4 korkeintaan 9 päivää
- 3 10 - 24 päivää
- 2 25 - 99 päivää
- 1 100 -365 päivää

6. Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- 1 tuskin
- 4 en ole varma
- 7 melko varmasti

7. Psykkiset voimavarat

Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?

- 4 usein
- 3 melko usein
- 2 silloin tällöin
- 1 melko harvoin
- 0 en koskaan

Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?

- 4 aina
- 3 melko usein
- 2 silloin tällöin
- 1 melko harvoin
- 0 en koskaan

Oletko viime aikoina tuntenut itsesi toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?

- 4 jatkuvasti
- 3 melko usein
- 2 silloin tällöin
- 1 melko harvoin
- 0 en koskaan