



Minna Rehula

**TYÖYHTEISÖLIKUNNAN KEHITTÄMINEN OULASKANKAAN SAIRAA-
LASSA**

TYÖYHTEISÖLIKUNNAN KEHITTÄMINEN OULASKANKAAN SAIRAA- LASSA

Minna Rehula

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Seudun ammattikorkeakoulu
Terveiden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Minna Rehula

Työn nimi: Työyhteisöliikunnan kehittäminen Oulaskankaan sairaalassa

Ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilka Honkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2011 Sivumäärä: 82

Oulaskankaan sairaalan työyhteisöliikunnan kehittämishanke toteutettiin vuosina 2006 - 2009. Kehittämishanke vastasi työyhteisön tarpeisiin kehittää työyhteisöliikuntaa osaksi työyhteisön arkea ja oli osa henkilöstön työhyvinvointiohjelmaa. Hanke toteutui Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- terveys- ja liikunta-alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyönä.

Työyhteisöliikuntahankkeen avulla pyrittiin löytämään keinoja henkilöstön liikunta-aktiivisuuden edistämiseen, tuki- ja liikuntaelinvaivojen vähentämiseen ja sitä kautta parantamaan Oulaskankaan henkilökunnan työkykyisyyttä. Hankkeessa työntekijöitä kannustettiin liikkumaan omatoimisesti kuntotestauksen, siitä saatavan palautteen, liikuntaohjeiden ja kuntokortin motivoimana. Lisäksi tuettiin liikuntapalvelun käyttöä, joita olivat kuntosali sairaalan yhteydessä, liikuntapalvelujen ostot ja ohjatut liikuntaryhmittä.

Työyhteisöliikunnan jatkuvuuden turvaamiseksi perustettiin Oulaskankaan liikuntakerho Saikku (Sairaalan kaikki kuntoilijat). Liikuntakerhon hallitus koostui jokaisen työyhteisön edustajasta. Näin luotiin liikuttajaverkosto, jonka tehtävä on liikuntasuunnitelman laatiminen, toiminnallisten tavoitteiden asettaminen, liikuntatoiminnan määrittäminen, budjetointi ja toiminnan seuranta sekä kehittäminen. Liikuttajaverkosto edistää henkilöstön liikuntatietoisuutta ja kannustaa työyhteisöä terveyttä edistäviin elämäntapoihin sekä itsestä huolenpitoon.

Hankkeen tulospittareina ovat liikuntapalvelujen kävijämäärät vuodessa, työolobarometri ja sairauspoissaolotilastot sekä fyysisen kunnon mittarit. Niitä voidaan käyttää vain suuntaa-antavina osallistujien vaihtuvuuden vuoksi. Oulaskankaalla osallistui tuetujen liikuntapalvelujen perusteella työyhteisöliikuntaan reilut 30 % henkilöstöstä, mutta liikunta-aktiivisuuskilpailuun 53–70 % henkilöstöstä. Oulaskankaan työolobarometrin perusteella työkyky on parantunut ja sairauspoissaolot ovat vähentyneet 2068 päivää hankkeen aikana. Kuntoindeksi kävelytesteissä ei ole muuttunut keskiarvallisesti.

Hankkeen myötä vahvistui käsitys siitä, että jokaisessa organisaatiossa tulee olla työyhteisöliikuntaa edistävä työryhmä, jossa on johdon edustus. Silloin se on organisaation toiminnan kannalta strateginen valinta. Tämän tutkimuksen toimintamallia onnistuneesta työyhteisöliikunnasta tulisi hyödyntää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvoinnin käsikirjassa.

Asiasanat: Työyhteisöliikunta, työhyvinvointi, työkyky, sairauspoissaolot

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion

Author: Minna Rehula

Title of Thesis: Developing Work Community Physical Exercising in Oulaskangas Hospital

Supervisors: Principal Lecturer, PhD (Health Sciences) Hilikka Honkanen

Terms and Year, when the thesis was submitted: Spring 2011, Number of Pages 82

The project to encourage physical exercising among the members work community of Oulaskangas hospital was carried out between years 2006 and 2009. The project responded to the need of the work community to integrate physical activities into people's everyday life in the work community. The project was a degree thesis for the Health Promotion training programme for the Social-Health and Sports Master's degree in Oulu University of Applied Sciences.

The purpose of this project was to find ways to promote the staff's physical activity, to reduce musculoskeletal disorders and to thereby improve the staff's work capacity. During this project, employees were encouraged to exercise independently and by utilizing the supported work community sports services, with the proper motivation provided by fitness testing, by the feedback received from it and by exercise instructions and physical activity logbooks.

The indicators for the effectiveness of the project are the number of users of sports services, the work conditions barometer, the sick leave statistics and the tests to measure person's fitness level. In Oulaskangas, about 30 % of staff participated in the work community physical activities, measured by looking at how many used the supported sports services. However, from 53 to 70 % of the staff entered into the work community physical activity contest. The Oulaskangas staff's work capacity has improved by looking at the work conditions barometer and number of sick-leave days has decreased by 2068 days during the project.

As the project progressed, it became more and more apparent that in every organization, there should be a work group with representative(s) from the administration tasked to promote physical activities within the work community. This would be a strategic choice to improve the organization's operational effectiveness. The operations model of implementing an efficient physical activities program in the work community of this research should be put to use in the Manual for Workplace Well-Being of Northern Ostrobothnia Hospital District.

Keywords: physical activities in work community, work welfare, work capacity, sick leave

SISÄLTÖ

1 HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS	7
1.1. Johdanto	7
1.2. Työyhteisöliikunnan haasteet ja tavoitteet Oulaskankaan sairaalassa	10
2. TYÖYHTEISÖLIKUNNAN KEHITTÄMISTÄ OHJANNUT KÄSITTEISTÖ.....	12
2.1. Työhyvinvointi	12
2.2. Työkyky	14
2.3. Fyysinen toiminta- ja suorituskky sekä terveyskunto	18
2.4. Liikunta terveyden ja työkyvyn ylläpitäjänä.....	20
2.5. Työyhteisöliikunta.....	22
2.6. Terveysliikunta.....	24
3. HANKKEEN SUUNNITTELU	27
3.1. Toimintaympäristö	27
3.2. Hankeorganisaation luominen.....	28
3.3. Työntekijöiden valinta työyhteisöliikuntahankkeeseen	31
3.4. Hankkeen vaiheet ja tehtävät	32
4. TYÖYHTEISÖLIKUNTAHANKKEEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	35
4.1. Työntekijöiden tavoitteet työyhteisöliikunnalle.....	36
4.2. Työntekijöitä kiinnostavat työyhteisöliikuntamuodot.....	38
5. HANKKEEN TULOSMITTARIT, AINEISTOT JA NIIDEN ANALYSOINTI.....	40
6. HANKKEEN TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELO	43
6.1. Työntekijöiden fyysisen toimintakyvyn mittaaminen.....	43
6.1.1. Kuntoprofiilin osa-alueet Oulaskankaan hankkeessa:.....	43
6.1.2. UKK-kävelytesti.....	46
6.2. Liikunta-aktiivisuuskilpailu	48
6.3. Työhyvinvointia mittaavat mittarit hankkeessa	50
6.3.1. Työyhteisöliikunnan vaikutus työntekijöiden sairauspoissaoloihin.....	50
6.3.2. Työolobarometrin tulokset hankkeen kannalta tärkeissä mittariosioissa...	53
6.3.3. Työyhteisöliikunnan vaikutus koettuun työkykyyn	53
6.3.4. Työyhteisö osana yksilöiden terveyden edistämistä	56
6.4. Työyhteisöliikunnan tukeminen Oulaskankaan sairaalassa ja käyntimäärät ulkopuolisilla liikuntapalvelun tuottajilla vuosina 2007–2009.....	57
6.5. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisen taloudelliset vaikutukset	60

6.6. Hankkeen tuottamat uudet käytännöt.....	62
7. POHDINTA	64
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	68
LÄHTEET	70

1 HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS

1.1. Johdanto

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) on pohjoisin viidestä Suomen yliopistol-
lisesta sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiiri tuottaa alueensa erikoissairaanhoidon pal-
velut ja yliopistosairaalana valtakunnallisen tehtäväjaon mukaiset erityistason palvelut,
joista suurimman osan muodostavat erilaiset sydämeen kohdistuvat toimenpiteet. Poh-
jois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuu 370 000 ja erityisvastuualueella 720
000 asukasta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on kolme sairaalaa: Oulun yliopistollis-
nen sairaala, Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala. Vuoden 2010 alusta sairaanhoi-
topiiriin liitettiin Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymän kehitysvamma-
palvelut, Tahkokankaan palvelukeskus (PPSHP, hakupäivä 16.5.2011.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kuuluu Suomen terveyttä edistävi-
en sairaaloiden yhdistykseen ja sitä kautta kansainväliseen Health Promotion Hospitals -
verkostoon. Yhdistyksen tarkoituksena on vahvistaa terveyttä edistävää näkökulmaa
Suomen sairaaloiden toimintakulttuurissa. Terveyttä edistävä sairaala sisällyttää päivit-
täiseen työkuultuuriinsa idean myös työntekijöidensä terveyden edistämisestä. (Suomen
terveyttä edistävät sairaalat ry, hakupäivä 2.4.2011.)

Suomessa väestö ikääntyy lähivuosina nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Ikä-
rakenteen muuttumisen myötä työikäisten määrä vähenee, joten työuria tulee pidentää
alku- ja loppupäästä, pitää alentaa työttömyyttä sekä työkyvyttömyyttä vähentää. Ter-
veyteen ja toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn on investoitava. Pai-
nopistettä tulee siirtää sairauden hoidosta hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Yh-
teiskunnan on tuettava ihmisiä valinnoissa, joiden avulla he voivat parantaa elämänlaa-
tuaan. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5–8, ha-
kupäivä 2.4.2011.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma linjaa aikuisten terveyden edellytykseksi työym-
päristöjen, työelämän sosiaalisten suhteiden ja työn psykofyysisten vaatimusten kehit-
tämisen terveyttä edistäviksi ja eri-ikäisille työntekijöille sopiviksi. Tuki sosiaalisille

suhteille ja erilaisille vertaisapua tarjoaville yhteisöllisyyden muodoille on hyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen keskeisiä edellytyksiä. Terveellisiä elämäntapoja, kuten liikuntaa, on tuettava myös työelämässä. (Terveys 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24, hakupäivä 2.4.2011.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan paraneminen. Tavoitteeseen pyritään esimerkiksi vaikuttamalla keskeisien kansansairauksien syihin, jolloin muun muassa sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen aiheuttamat kustannukset pienenevät. Ohjelma tähtää myös työikäisen väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Työkyvyn ylläpito edellyttää myös hyvää tuki- ja liikuntaelimestön terveystuntoa, joten työikäisten liikunnassa tulee korostaa monipuolisuutta. (Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1, 9, hakupäivä 2.4.2011.)

Kunnallinen työmarkkinalaitos on antanut työhyvinvointia koskevia toimintalinjoja ja hyvien käytäntöjen suosituksia kunta-alalle. Työhyvinvointi kuuluu olennaisena osana tulokselliseen henkilöstöjohtamiseen. Sitä kautta henkilökunnan työtyytyväisyys, hyvä terveys ja työkyky auttavat työn laadun, asiakastyytyväisyyden ja tuloksellisuuden parantamisessa. Työhyvinvoinnin tunnistaminen ja kehittäminen lisäävät henkilökunnan jaksamista ja ylläpitävät työkykyä. Tämä parantaa työpaikan vetovoimaisuutta työnantajana ja lisää myös työkykyisiä työvuosia työuran aikana. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 40.)

Sairaanhoitopiirin työhyvinvointia edistävä toiminta on laaja-alaista, tuloksellista ja työelämän laatua kehittävää toimintaa. Se sisältää terveyden, ammatillisen osaamisen sekä hyvän henkilöstöjohtamisen osa-alueet. Työhyvinvoinnin johtaminen on integroitu toiminnan ja talouden johtamiseen oman vuosikellon mukaisesti Työhyvinvointi perustuu aktiiviseen työolojen ja toiminnan arviointiin sekä kehittämiseen. Toiminta on korostetusti yhteistoimintaa johdon ja henkilöstön välillä. (PPSHP, hakupäivä 16.5.2011.)

Työorganisaatio voi monin tavoin mahdollistaa ja edesauttaa sellaista toimintaa, joilla on terveyttä edistävä vaikutus, kuten painonhallinta- ja elämäntapamuutosryhmät sekä liikuntaryhmät. Työntekijällä on itsellään kuitenkin huomattava vastuu oman terveytensä edistämisessä, kun esimerkiksi liikunnan harrastaminen ajoittuu pääsääntöisesti va-

paa-ajalle. (Fagerholm, Lindholm, Lusa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen, Saarinen 2007, 13.) Terveyden edistämisen tavoite on hyvinvoinnin lisääminen ja toimintakyvyn säilyminen. Jos työntekijä ei ole fyysisesti aktiivinen ja hänellä on muitakin riskitekijöitä terveyden kannalta, todennäköisyys sairauspoissaoloihin kasvaa ja hänen työssä selviytyminen heikkenee. (Fagerholm ym. 2007, 56.)

Liikuntaa voidaan pitää työkykyä ylläpitävän toiminnan yhtenä perustekijöistä. Tutkimuksessa, jossa 10 000 suomalaiselta kysyttiin, kuinka he arvioivat harrastamansa liikunnan vaikuttaneen työkykyynsä, jopa 88 % vastaajista koki liikunnan harrastamisen parantaneen psyykkistä jaksamista ja mielialaa työssä. Vastaajista 78 % koki fyysisen ja 64 % sosiaalisen työkyvyn parantuneen liikunnan harrastamisen myötä. Kohtuullinen liikunta parantaa myös vireystilaa, rentoutumista ja unen laatua. Tämä on välttämätöntä työstä palautumisen ja työkyvyn säilyttämisen kannalta. (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 247, 257.) Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on osoitettu olevan pienempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla. (Vuori 2011a, 12). Näin liikuntaa on aiheellista edistää niin, että yksilöt ja yhteiskunta saisivat käyttöönsä liikunnan hyödyt tehokkaasti, turvallisesti ja taloudellisesti. (Vuori 2003, 58).

Työyhteisö voi tukea terveystensä kannalta riittämättömästi liikkuvien henkilöiden osallistumista, sitoutumista ja ylläpitämistä uusissa elämäntavoissa. Tukiverkostojen lisäksi työyhteisössä on valmiit viestintäverkot, joiden avulla voidaan tavoittaa niitäkin, jotka muuten jäisivät terveyttä edistävien toimenpiteiden ulkopuolelle. Työyhteisöt sopivat hyvin liikunnan ja terveyden edistämishjelmiin, sillä niissä voidaan vaikuttaa yhtä aikaa yksilöön, ympäristöön ja organisaatioon. (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 247, 257.) Mäkinen (2010) korosti väitöstutkimuksessa, että suotuisat työolosuhteet tukevat aikuisiän liikunta-aktiivisuutta. Sen vuoksi olisi tärkeätä lisätä työpaikkaliikunnan mahdollisuuksia erityisesti sellaisilla työpaikoilla, joissa on paljon matalasti koulutettuja työntekijöitä sekä fyysisesti tai henkisesti kuormittavat työolot. Mahdollisuus käyttää osa työajasta oman kunnan kohentamiseen, motivoi monia aloittamaan säännöllisen liikuntaharrastuksen. (Mäkinen, 2010, 58–63, hakupäivä 25.4.2011)

Oulaskankaan sairaalan työyhteisöliikunnan kehittämisessä tarjotaan työntekijöille vapaaehtoisuuteen perustuen erilaisia kuntotestauksia ja mahdollisuuksia omaehtoiseen

liikuntaan sekä lisätään liikuntatietoisuutta. Työyhteisön liikuntatoimintaan sitoutumista edistävät toiminnan vapaaehtoisuus ja omiin kykyihin nähden realistiset tavoitteet. Työyhteisöliikunta määritellään työhyvinvointiin liitetyksi toiminnaksi. Työyhteisöliikunta voi siis olla työmatkaliikuntaa, työyhteisön yhteisiä liikunta-aktiviteetteja sekä työntekijän omaehtoista liikkumista, joka ajallisesti tapahtuu joko työajalla tai työpäivään välittömästi niveltyn. (Pohjola 2010, 18.)

Tässä työssä tarkastellaan työyhteisön terveyden edistämistä Oulaskankaan sairaalan työyhteisöliikunnan kehittämisen kautta. Työyhteisöliikuntahankkeen avulla pyrittiin löytämään keinoja henkilöstön liikunta-aktiivisuuden edistämiseen, tuki- ja liikuntaelinvaivojen vähentämiseen ja sitä kautta parantamaan Oulaskankaan henkilökunnan työkykyisyyttä. Tavoitteena oli luoda yhdyshenkilöverkosto organisoimaan tätä kokonaisuutta. Työolobarometrin tuloksia ja sairauspoissaolotilastoja seurattiin kolmen vuoden ajan, sitä kautta saatiin tietoa henkilökunnan kokemasta työkyvystä ja sairauspoissaolojen muutoksista.

1.2. Työyhteisöliikunnan haasteet ja tavoitteet Oulaskankaan sairaalassa

Työyhteisöliikuntahankkeen tarpeellisuus nousi esille Oulaskankaan sairaalan henkilöstöllä. Oulaskankaalla ei ollut omaa sairaalan sisäistä vapaa-ajan yhdistystä, kuten esimerkiksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa, joka koordinoisi henkilöstön liikunnallista toimintaa. Oulaskankaalla koettiin työhyvinvoinnin kehittämisessä oleellisena osana työn ja ihmisen välisen suhteen huomioiminen. Myös työntekijöiden aktiivinen osallistuminen työkykyä ylläpitävään toimintaan koettiin ensiarvoisen tärkeänä. Toiminnalla haluttiin varmistaa mahdollisimman monen työntekijän tuloksellinen työskentely koko palvelusuhteen ajan.

Terveyteen ja toimintakykyyn kohdistuvien merkittävien ja jatkuvien hyötyjen saamiseksi työyhteisön liikunnan edistämisen tavoitteena tulee olla pysyvien liikuntatottumusten omaksuminen. Työyhteisön sosiaalsiin suhteisiin ja ilmapiiriin voidaan vaikuttaa jonkin verran tempauksilla ja kampanjoilla, mutta ne jäävät tilapäisiksi, jos toiminnalla ei ole jatkuvuutta. (Vuori 2006, 56.) Oulaskankaan sairaalan hankkeen pitkän aikavälin tavoitteena oli kehittää työyhteisöliikuntaa ja tukea sairaalan henkilökunnan liikunnallista elämäntapaa liikuntaan aktivoivilla palveluilla. Hankkeen välittömänä ta-

voitteena oli luoda pysyvä yhdyshenkilöstöverkosto sairaalan sisälle edistämään työntekijöiden liikunta-aktiivisuutta ja liikuntatietoisuutta sekä organisoimaan sisäistä työyhteisöliikuntatoimintaa. Lisäksi tavoitteena oli perustaa oma liikuntakerho tarjoamaan liikuntamahdollisuuksia henkilökunnan toimintakyvyn parantamiseksi ja perustaa henkilökunnalle oma kuntosali lähelle sairaalaympäristöä lähiliikuntapaikaksi.

Tavoitteena oli myös seurata työolobarometrin tuloksia kolmen vuoden aikana ja saada sitä kautta tietoa henkilökunnan työkyvyn muutoksista ja tarkastella sairauspoissaolotilastoja hankkeen aikana. Hankkeessa työntekijöitä kannustettiin liikkumaan omatoimisesti kuntotestauksen, siitä saatavan palautteen, liikuntaohjeiden ja kuntokortin motiivina.

2. TYÖYHTEISÖLIKUNNAN KEHITTÄMISTÄ OHJANNUT KÄSITTEISTÖ

2.1. Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on ihmisen ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, jossa jokaisella on mahdollisuus olla mukana onnistumassa ja kokemassa työn iloa. Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen käsite, johon kuuluu myös yksityiselämä. Yksityiselämän muutokset heijastuvat suoraan työhön sairauspoissaolojen lisääntymisenä, terveyden ja suorituskyvyn heikentymisenä, psyykkisinä ongelmina ja epäterveellisinä elämäntapoina. (Ojala & Ahonen 2003, 19–20.) Työhyvinvointi ilmiönä on siis yksilöllinen ja kokonaisvaltaisesti koettu hyvinvoinnin tila. (Marjala 2009, 180).

Työhyvinvointia voidaan kuvata vertauskuvallisesti Maslowin tarvehierarkian avulla, kuten työhyvinvoinnin portaat -mallissa (kuva 1) esitetään: Maslowin motivaatioteoria perustuu humanistiseen psykologiaan. Hyvinvointi toteutuu mallin mukaan, kun jokaisen viiden portaan edellytykset tyydyttyvät sekä työssä että elämässä. (Rauramo 2009, 2 hakupäivä 1.5.2011)

Fyysinen hyvinvointi (terveys ja fyysinen kunto) on työhyvinvoinnin perusta, psyykinen hyvinvointi (turvallisuus henkisenä, fyysisenä ja työsuhteen jatkumiseen liittyvänä ilmiönä) on yksilön työhyvinvoinnin toinen osa-alue, sosiaalinen hyvinvointi (läheisyys, yhteisöllisyys) tukee ihmisen sitoutumista työhönsä ja työssä jaksamista. Psykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edustavat myös arvostuksen ja itsensä toteuttamisen ja kasvun tarpeet: ne tukevat sekä sosiaalista että psyykkistä hyvinvointia muun muassa osaamiseen liittyvissä motivaatiotekijöissä. Maslowin portaiden päälle voidaan asettaa vielä yksi ylempi porras: henkisyys ja sisäinen voima. Työhyvinvointiin liittyvänä se merkitsee vastuun ottamista omasta itsestään ja arvoistaan. (Rauramo 2008, 29–32)

TYÖHYVINVOINNIN PORTAAT

5. ITSENSÄ TOTEUTTAMISEN TARVE

ORGANISAATIO: Osaamisen hallinta, mielekäs työ, luovuus ja vapaus
TYÖNTEKIJÄ: Oman työn hallinta ja osaamisen ylläpito
ARVIOINTI: Kehityskeskustelut, osaamisprofiilit, innovaatiot, tieteelliset ja taiteelliset tuotokset

4. ARVOSTUKSEN TARVE

ORGANISAATIO: Arvot, toiminta ja talous, palkitseminen, palaute, kehityskeskustelut
TYÖNTEKIJÄ: Aktiivinen rooli organisaation toiminnassa ja kehittämisessä
ARVIOINTI: Työolobarometri

3. LIITTYMISEN TARVE

ORGANISAATIO: Työyhteisö, johtaminen, verkostot
TYÖNTEKIJÄ: Joustavuus, erilaisuuden hyväksyminen, kehitysmuutoskyky
ARVIOINTI: Työtyytyväisyys-, työilmapiiri- ja työyhteisön toimivuuskyselyt

2. TURVALLISUUDEN TARVE

ORGANISAATIO: Työsuhde, työolot
TYÖNTEKIJÄ: Turvalliset, ergonomiset ja sujuvat työ- ja toimintatavat
ARVIOINTI: Työolobarometri, työpaikkaselvitykset

1. PSYKOFYSIOLOGISET PERUSTARPEET

ORGANISAATIO: Työkuormitus, työpaikkaruokailu, työterveyshuolto, työyhteisöliikunta ja Saikun toiminta
TYÖNTEKIJÄ: Terveelliset elintavat ja itsestä huolenpito
ARVIOINTI: Kyselyt, terveystarkastukset, fyysisen kunnon mittaukset

KUVA 1. Oulaskankaan sairaalan työyhteisöliikunta osana psykofysiologisten perustarpeiden tyydyttämistä (mukaillen Työhyvinvoinnin portaat, Rauramo 2004, 39–166, Rauramo 2009, 3 hakupäivä 1.5.2011)

Työhyvinvoinnin porrasmallin jatkokehittämissä voi olla tarpeen tuoda esiin työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen näkökulma. (Rauramo 2007, 45, hakupäivä 1.5.2011) Liikunnan ja muiden työntekijöiden hyvinvointia edistävien toimien lisääntymisen myötä työnantajan rooli työntekijöiden terveydestä huolehtimisessa on kasvanut. Terveet ja tyytyväiset työntekijät viihtyvät työssään, ovat sitoutuneita työntantaan ja välittävät tätä mielikuvaa myös ulospäin. Myönteinen työnantajakuva voi toimia ratkaisevana tekijänä, kun houkutellessa uusia työntekijöitä yritykseen. (Ikonen 2011, 61–66, hakupäivä 24.4.2011)

Utraisen (2009, 120.) väitöstutkimuksessa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi tulee arjen hoitotyössä pyrkiä edesauttamaan erilaisia yhteisöllisyyttä tukevia käytänteitä ja toimintatapoja, kuten hoitajien yhteistoimintaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Oulaskankaan hankkeen tavoite tukee myös ajatusta siitä, että yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy yhteisillä jumppa- ja pelivuoroilla. (Aura 2006a, 59.) Työhyvinvoinnin kannalta sosiaalisten suhteiden merkitys on suuri. On tärkeää, että erilaiset ihmiset tulevat toimeen keskenään. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 22..) Liikunta antaa siis mahdollisuuksia kehittää työyhteisön sosiaalisia suhteita. Yhteisissä liikuntatapahtumissa ihmiset saavat mahdollisuuden tutustua toisiinsa muutoinkin kuin työroolin kautta, mikä edistää toisten hyväksymistä. (Juuti & Vuorela 2006, 74.) Yhteisöllisyys lisää myös työn iloa. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 147).

2.2. Työkyky

Työkyky on keskeinen arvo yhteiskunnassamme. (Taimela 2011, 171). Työkyvylle ei ole helposti löydettävissä yhteistä määritelmää, koska se sijoittuu usealle tieteenalalle. Lisäksi työkyvyn käsite on muuttunut ajan ja tutkimusten myötä. Työkyvyn moniulotteisuus asettaa myös sen arvioinnin, hallinnan ja työelämän kehittämisen haasteelliseksi. (Ilmarinen, Gould Järvikoski & Järvisalo 2006, 19.) Kyky tehdä tuottavaa työtä luo pohjaa työntekijän ja yhteisön hyvinvoinnille. Se parantaa motivaatiota, jaksamista, työn laatua, tehokkuutta ja tuottavuutta. Perinteisesti työ- ja toimintakyvyllä on ymmärretty fyysisistä suorituskykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja työstä. Moderni käsitys työkyvystä tarkastelee yksilöllisen toimintakyvyn riittävyttä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin tai työkykyä yhteisöllisen ja työtoiminnan muodostaman kokonaisuuden ominaisuutena. (Taimela 2011, 171.) Sitä osaa toimintakyvystä, jonka yksilön työtehtävien suorittaminen vaatii, kutsutaan työkyvyksi. (Paso, Mäkitalo & Palonen 2003, 29).

Työkyky on työntekijän fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostama kokonaisuus suhteessa työn vaatimuksiin. Hyvää työkykyä edistää se, että työntekijän fyysiset ja psyykkiset edellytykset, esimerkiksi terveydentila, ja hänen työtä koskevat odotuksensa sekä toisaalta työn asettamat vaatimuk-

set ja sen antamat mahdollisuudet ovat tasapainossa keskenään. (Kela 2010, hakupäivä 14.4.2011.) Työkyky voidaan nähdä kolmessa eri käsitystyypissä. Lääketieteellisen käsitystyypin mukaan työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus. Sen mukaan terve yksilö on täysin työkykyinen ja sairaus vastaavasti heikentää työkykyisyyttä. Tasapainomallin mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin. Integroidussa käsitystyypissä työkyky on työtoiminnan muodostaman systeemin kokonaisuus, jolloin työkyky käsite laajenee yhteisöllisyyden ja työtoiminnan järjestelmän ominaisuudeksi yksilöllisen sairauden tai toimintakyvyn perustuvan tarkastelun tilalle. Uudentyyppiset työn muutoksesta aiheutuvat ongelmat ovat lisänneet kiinnostusta integroitua käsitystyyppejä kohtaan. (Mäkitalo, 2010. 162–163.)

Vaikka fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavatkin lukuisine eri tasoinen työkyvyn perustan työuran kaikissa vaiheissa, se ei vielä riitä kuvaamaan kaikkia työkykyyn tarvittavia edellytyksiä. Kokonaisvaltaisuus työkyvyn määrittelyssä on tärkeä tavoite, mutta on hyvä muistaa, että työkyvyn kantava tekijä ja kokija on aina ihminen. (Marjala 2009, 21.) Työkykyyn liitetään yksilötasolla esimerkiksi ammatilliset valmiudet, stressinsietokyky ja persoonallisuus, hallinnan tunne, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työn merkitys ja arvomaailma sekä työllistymiskyky. Työelämän tekijöinä työkykyyn yhdistetään muun muassa työn organisointi, työnjako, organisaatiomuutokset, työyhteisö, työnkuormituksen selvittäminen, töiden sujuvuus, kiire, työn hallinta ja kehitysmahdollisuudet työssä. (Ilmarinen ym. 2006, 19.)

Työyhteisöliikuntaa tarkastellessa toimintakyvyn ymmärrys korostuu fyysisenä suorituskynä ja selviytymisenä päivittäisistä toiminnoista. Tässä yhteydessä fyysisen suorituskvyn osa-alueet, kuten lihaksiston voima ja kestävyys, nivelten vakaus ja liikkuvuus, liikekoordinaatio, tasapaino ja vastaavat fyysisistä suorituskvystä kuvaavat indikaattorit toimivat työkyvyn mittareina yksilötasolla. Erityisesti lääketieteellisen työkyvyn viitekehukseen sopii hyvin ajatus liikunnan työkykyä ylläpitävästä vaikutuksesta, sillä monet liikunnan terveysvaikutukset useisiin sairauksiin ovat kiistattomat. (Taimela 2011, 171–174.)

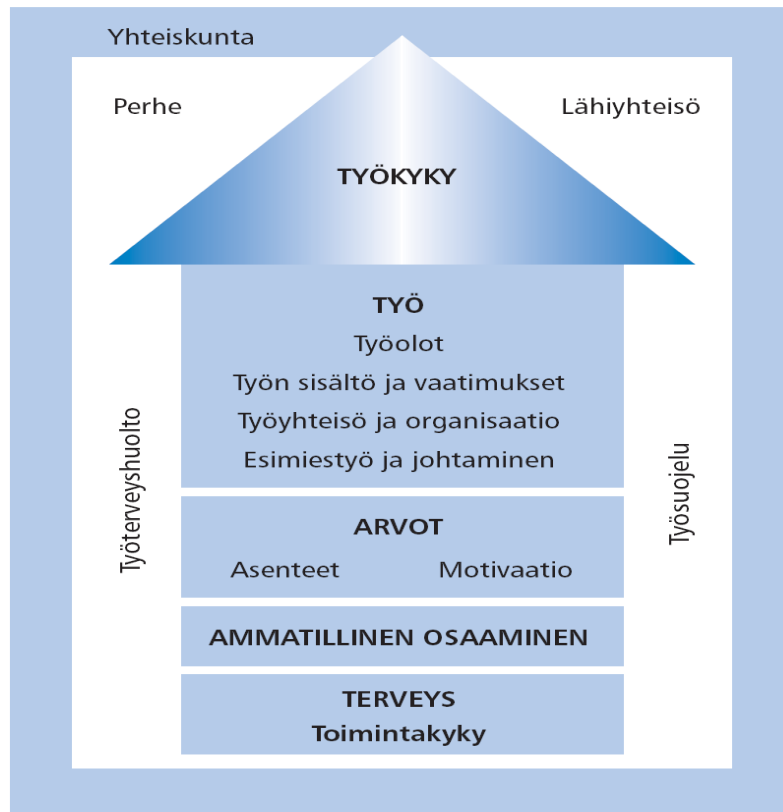
Lisäksi hyvä fyysinen suorituskvky on edelleen merkittävä osa työkykyä fyysisesti kuormittavissa ammateissa. Hyvä työkyky ei ole tavoittelemisen arvoinen ainoastaan

työssä jatkamisen ja jaksamisen kannalta; hyvä työkyky tukee myös muiden elämäntilanteiden hyvinvointia. Työkyvyn onnistuneessa edistämässä piilevät hyvinvoinnin, onnellisuuden ja työllisyysasteen edistämisen avaimet. (Marjala 2009, 56.)

Kun työntekijä itse arvioi omaa työkykyään, niin hän suhteuttaa sitä omiin oireisiin, koettuun terveydentilaan ja osittain myös työtovereiden työssä selviytymiseen ja aikaisempaan terveydentilaan. Oma kokemus työkyvyn heikkenemisestä ilmenee toimintakyvyn ja työn vaatimusten epäsuhtana. Toisin sanoen koetun työkyvyn muodostavat oma suorituskkyky ja työtehtävän määrälliset ja laadulliset ominaisuudet, työtaidolliset vaatimukset sekä työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. (Aro 2004, 22–23.)

Huolimatta väestön terveydentilan myönteisestä kehityksestä kaikista työikäisistä joka viides pitää itseään kokonaan tai osittain työkyvyttömänä ja 55–64-vuotiaista puolet. Joka kolmas työssä käyvä ilmoitti keväällä 2000 edeltäneen puolen vuoden aikana itsellään esiintyneen pitkäaikaisesti tai toistuvasti työhön liittyviä oireita. Työhön liittyvät liikuntaelinoireet olivat yleisempiä fyysisesti rasittavissa töissä, psyykkiset oireet puolestaan yleisempiä toimihenkilöillä. (Työterveys 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27, hakupäivä 21.4.2011.) Työkyvyn huononeminen on yleisempää miehillä yhdistelmätyöissä, kuten kuljetustyössä, kun taas naisilla esimerkiksi sairaanhoitotyössä. (Ilmarinen 2006, 81, hakupäivä 25.4.2011.)

On kuitenkin tärkeätä todeta, että huono työkyky ei tarkoita ”huonoa työntekijää” tai laiskaa liikkujaa. Syy huonoon työkykyyn voi tulla mistä tahansa työkykytalon kerroksesta (ks. kuva 2). Tutkimusten mukaan usein työkykytalon neljänneestä eli työn kerroksesta löytyy ongelmat työkyvyn heikkenemiselle. Kyseessä voi olla huonosti organisoitu tai väärin mitoitettu työ, joka ei vastaa henkilön voimavaroja. Huono työkyky voi johtua myös huonosta esimiestyöstä tai työyhteisöstä. Työkykyyn voidaan vaikuttaa koko työiän ajan, mutta se vaatii hyvää suunnitelmaa ja pitkäjänteistä toteutusta. (Ilmarinen 2006, 82, hakupäivä 25.4.2011.)



KUVA 2. Työkyky ja siihen vaikuttavat tekijät. (Ilmarinen, 2006, 80, hakupäivä 25.4.2011)

Liikunnan rooli työkyvyn edistämisessä perustuu myönteisiin vaikutuksiin fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn sekä terveyteen. Ryhmässä toteutettu liikunta edistänee myös sosiaalista toimintakykyä. Edustavalle suomalaiselle otokselle tehty liikuntakysely osoitti, että lähes 90 % vastaajista oli kokenut liikunnan parantaneen henkistä työkykyä, 75 % ilmoitti liikunnan vaikuttaneen fyysiseen työkykyyn sekä 60 % havaitsi sen parantavan sosiaalista toimintakykyä. Liikunnan toinen vaikutuskanava liittyy ikääntymismuutosten hidastumiseen. Kunta-alan 11 vuoden seurantatutkimus osoitti, että elintavoista ainoastaan ripeän liikunnan lisäys vaikutti merkittävästi koetun työkyvyn paranemiseen ikävälillä 51–62 vuotta. (Nurminen, Ilmarinen, Malmivaara, Ylöstalo, Mutanen, Ahonen, Louhevaara & Aro 2000, 67)

Työntekijän voimavaroja on tuettava. Huono kestävyyskunto on itsenäinen riskitekijä ennenaikaiselle eläköitymiselle, varsinkin jos henkilöllä on tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai sydän- ja verisuonisairauksia. (Fogelholm ym. 2007, 101.) Oulaskankaan sairaalassa työyhteisöliikunnan edistäminen on osa terveyden edistämistä, kun sillä pyritään paran-

tamaan henkilöstön terveydentilaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Nupponen & Paronen 2011, 189).

2.3. Fyysinen toiminta- ja suorituskky sekä terveyskunto

Fyysinen toimintakyky on laaja kokonaisuus (Nevala-Puranen 2001, 46). Se on yksi työkyvyn edellytyksistä ja sitä tärkeämpi mitä enemmän työssä esiintyy fyysisiä kuormitustekijöitä. Fyysinen toimintakyky jaetaan hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyyn sekä kehon ja liikkeiden hallintaan (motorinen toimintakyky). (Punakallio & Lusa 2011, hakupäivä 30.4.2011.)

Fyysisellä kunnolla tarkoitetaan kapea-alaisempaa ominaisuutta kuin fyysinen toimintakyky. Fyysisestä kunnosta puhuttaessa ei yleensä käsitellä esimerkiksi erilaisiin aisti-toimintoihin liittyviä tekijöitä vaan kestävyyskuntoa, lihasvoimaa ja liikehallintaa. Tavallisen ihmisen hyväksi kunnoksi usein riittää, että hän pystyy elämään normaalia elämää ilman kohtuutonta väsymistä ja ylikuormittumista sekä vähentämään liikkumattomuuden terveydelle aiheuttamia riskejä. (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007, hakupäivä 20.3.2011.)

Kunto on terveydentilan mittari. Englannin kielen kuntotermi *fitness* tarkoittaa sopivuutta, pätevyyttä, kelpaavuutta tai kykenevyyttä esimerkiksi elinjärjestelmän biologisiin tehtäviin. Fyysinen kunto on silloin kelpoisuus fyysistä kuormitusta sisältäviin tehtäviin ja toimintoihin. Näin ymmärrettyä kuntoa arvioidaan fyysisenä suorituskkyynä. (Vuori & Suni 2010, 18.) Fyysinen suorituskky liittyy käsitteenä läheisesti urheiluun ja liikuntafysiologiaan. Fyysistä suorituskkyä mitattaessa testataan yleensä seuraavia osaluueita: yleiskestävyys (aerobinen ja anaerobinen), paikallinen lihaskestävyys (staattinen ja dynaaminen), lihasvoima, koordinaatio (tasapaino, tekniikka), notkeus ja nopeus. Kaikkien näiden ominaisuuksien perustana ovat ihmisen antropometriset mittasuhteet, aerobinen ja anaerobinen energia-aineenvaihdunta ja hermo-lihasjärjestelmän toiminta. (Smolander & Hurri 2004, 7, hakupäivä 25.4.2011.)

Fyysisen suorituskkyvyn osatekijöiden mittaustuloksiin vaikuttavat fyysisten määreiden ohella muut yksilö- tai ympäristötekijät, kuten motivaatio. Fyysisen suorituskkyvyn osaluueita voidaan mitata tarkasti laboratorio-olosuhteissa. Lisäksi on kehitetty erilaisia

epäsuoria ns. kenttätestejä fyysisen suorituskyvyn mittaamiseen. Tällaisia testistöjä ovat muun muassa Suomessa kehitetty UKK-instituutin terveystestistö, joilla testattiin myös Oulaskankaan työntekijöitä hankkeen aikana. Testien perusteella laadittiin suorituskyvyn lisäämiseksi sopivia harjoituksia. (Smolander & Hurri 2004, 7, hakupäivä 25.4.2011.)

Terveyskunto termiä käytetään liikunnan terveystutkimisessa ja tulkinnaissa sekä terveystuotannon edistämiseksi. Sillä tarkoitetaan niitä fyysistä suorituskykyä tai kuntoa määrittäviä rakenteita ja toimintoja, joilla on yhteyksiä terveyteen ja joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa. (Vuori & Suni 2010, 18–19.) Terveystuotannon osa-alueita ovat fyysisen suorituskyvyn mitattavat osa-alueet. Terveystuotannon käsitteessä yhdistyvät liikunnan, fyysisen kunnon ja terveyden väliset yhteydet johdonmukaisella tavalla. Se tarjoaa kokonaisvaltaisen lähtökohdan yksilön fyysisen terveyden ja toimintakyvyn edellytysten arviointiin ja edistämiseen. Liikunta (fyysinen aktiivisuus) vaikuttaa terveystuotantoon, kuten terveyteenkin myönteisesti ja liikunnan puute kielteisesti. (Sunni & Vasankari 2011, 32.)

Työikäisillä toiminta- ja työkyvyn fyysisten edellytysten arviointi on vaikeaa johtuen töiden erilaisista fyysisistä vaatimuksista. Lisäksi fyysisesti vaativien työjaksojen kesto on usein pitempi kuin lyhyet testitilanteet, jolloin on otettava huomioon henkilön väsyminen ja kuormituskestävyys. Toimintaa mittaavia ja/tai kuvaavia työtöstejä on kehitetty työkyvyn fyysisten edellytysten arviointiin erityisesti niissä ammateissa, joissa työhön sisältyy sellaisia fyysisesti vaativia tehtäviä kuten palomiehille, joita ei voida keventää tai poistaa kokonaan. Mitään yleistä kaikille fyysisille ammateille yleispätevää työtötestistöä ei kuitenkaan ole kehitetty. (Smolander & Hurri 2004, 8, hakupäivä 25.4.2011.)

Fyysisen aktiivisuuden ohella myös liikkumattomuutta ja istumista olisi syytä seurata. Arkielämä on muuttunut fyysisesti yhä passiivisemmaksi. Runsas päivittäinen istuminen voi heikentää kohtuullisenkin liikunnan terveyshyötyjä. Erityisesti huomiota vaativat paljon arjessa istuvat, liikuntaa harrastamattomat henkilöt. Heillä on suuri vaara huonoon kuntoon, ylipainoon ja aineenvaihdunnan ongelmiin, jotka yhdessä kohottavat merkittävästi riskiä sairastua perinteisiin kansansairauksiin. Suomessa väestötasolla nuoria miehiä lukuun ottamatta ei ole mitattu ja seurattu fyysistä kuntoa keskeisenä ter-

veyttä kuvaavana muuttujana. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että huono kunto kertoo enemmän ennenaikaisen kuoleman vaarasta kuin perinteiset terveyden vaarateki-jät. Sen takia myös säännölliselle väestön kunnan seurannalle olisi selkeää tarvetta. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 8, hakupäivä 28.4.2011)

2.4. Liikunta terveyden ja työkyvyn ylläpitäjänä

Työikäisen väestön toimintakyvyn ja terveyden heikentäjiä ovat alkoholin liikakulutus, epäterveellinen ravinto ja liikunnan puute. Näillä kaikilla on yhteys useimpiin kansan-sairauksiin ja ne aiheuttavat myös ennenaikaisia kuolemia. Työntekijöiden ikääntymisen myötä terveydelliset ongelmat lisääntyvät ja tarvitaan uusia ratkaisuja ja käytäntöön so-veltuvia malleja haasteiden taltuttamiseksi. (Husman & Liira 2010, 199.)

2000-luvulla liikkumattomuudesta on tullut neljänneksi yleisin kuolinsyy (WHO 2009). Suomalaisista nuorista arviolta joka toinen ja aikuisista joka kolmas ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Tämän lisäksi liikkumattomuus jakautuu epätasaisesti yhteiskunnas-sa. Liikunnan sosioekonomisten erojen taustalla oleviksi syyksi on esitetty mm. lapsuu-den elinoloja, aikaisempia liikuntakokemuksia, fyysisiä ja/tai psyykkisiä työoloja sekä sosiaalisia että kulttuurisia tekijöitä. Pelkästään peruskoulun käyneet, työntekijäasemas-sa olevat tai pienet kotitalouden tulot omaavat raportoivat vähemmän liikuntaa kuin korkeamman koulutuksen, ammattiaseman tai suuremmat tulot omaavat suomalaiset. Liikuntaa on harvoin tarkasteltu elämäntapana. Yksilöillä voi olla useita erilaisia tarpei-ta, syitä, haluja ja motiiveja, jotka vaikuttavat heidän liikuntavalintoihinsa. Heillä voi olla myös useita tekijöitä kuten esimerkiksi elinympäristö, edulliset lähiliikuntapalvelut ja liikuntataidot, jotka vaikuttavat heidän liikuntavalintoihinsa myönteisesti tai rajoitta-vasti. (Mäkinen 2011, 54–55, hakupäivä 28.4.2011.)

Riittävän terveystason avulla selviydymme arkipäivän toiminnoista liikaa väsymättä, huono kunto taas altistaa sairauksille ja toiminnan rajoituksille. Liikunnan vaikutukset näkyvät muutoksina terveystason eri osatekijöissä ja välittyvät sitä kautta terveyteen ja toimintakykyyn. (Sunni & Vasankari 2011, 32–34.) Oulaskankaan kehittämishank-keessa terveyttä edistäviin elämäntapoihin panostettiin lähinnä työyhteisöliikunnan kautta. Hankkeessa tarjottiin lisäksi luentoja vuorotyöläisten ravitsemuksesta, energian saannin ja kulutuksen yhteydestä ja liikunnan merkityksestä terveydelle ja työkyvylle.

Lisäksi tarjottiin tietoa liikunnan ja fyysisen suorituskyvyn eri osa-alueiden kehittämistä ja lihahuollon merkityksestä. Työntekijöille tarjottiin kehonkoostumusmittauksia Inbody-laitteella. Inbody -mittausmenetelmä perustuu kehon segmentaaliseen mittaukseen monitaajuisella sähkövirralla. Mittauksien yhteydessä työntekijät saivat henkilökohtaisen palautteen ja ohjauksen elämäntapamuutoksiin ja terveyttä edistävään liikuntaan, ravintotottumuksiin ja painonhallintaan. Lisäksi mittaustulos antoi tietoa henkilön lihasmassan määrästä suhteessa samanpituisiin henkilöihin verrattuna sekä sisäelinten ympärillä olevan rasvanmäärästä. (Inbody, hakupäivä 4.5.2011)

Työyhteisön terveyttä edistävällä liikunnalla tarkoitetaan sellaisen liikunnan edistämistä, joka tukee työntekijöiden toiminta- ja työkykyä sekä jaksamista. Terveysliikunnan edistämistoimien tulisi kohdistua ennen kaikkea toimintakykynsä ja terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien ja huonokuntoisten aktivoimiseen. Riittämättömästi liikkuvia arvioidaan olevan vähintään puolet, siis lähes miljoona, työkäisistä ja työkykyä uhkaavan huonokuntoisia noin kolmannesmiljoona. (Terveyttä edistävän liikunnan mietintö 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö, 63, hakupäivä 4.3.2011.)

Korkiakosken (2010, 53–57) tutkimuksen mukaan liikkumista rajoittavina tekijöinä huomattavan merkityksellisiä olivat työhön liittyvät tekijät, kuten ajanpuute ja väsymys. Näin työnantajan tukema liikunta edistää liikkumiseen motivoitumista eri elämäntilanteissa, jossa työkiireet ja muut vastuut kasautuvat. (Hakupäivä 23.4.2011.)

Työpaikkaliikuntamahdollisuuksia pitäisi parantaa erityisesti niillä työpaikoilla, joissa on paljon vähän koulutettuja henkilöitä ja joissa on vielä erittäin fyysisesti tai henkisesti kuormittavat työlolot. Esimerkiksi työmatkapyöräilyä voitaisiin edistää parantamalla sosiaali- ja suihkutiloja. Liikkumattomuuden sosioekonomisten erojen kaventamisen toimenpideohjelmat eivät kuitenkaan ole huomioineet sitä, että liikunnan edistämisen keinot voisivat olla tehokkaampia, jos ne kohdistettaisiin sosioekonomisen aseman mukaisesti. (Mäkinen 2011, 58, hakupäivä 28.4.2011.)

2.5. Työyhteisöliikunta

Työpaikoilla on liikuttu ainakin 1920-luvulta lähtien. Liikunta on ollut puulaakityyppistä urheilua, taukoliikuntaa ja erilaista virkistystoimintaa. (Oja 1994, 249) Nykyään työpaikkaliikunnan barometrin 2009 mukaan henkilöstön liikunnanharrastusta tuetaan valtaosassa toimipaikoista (84 %). Tukemisen perusteluina oli yksimielisesti (88 %) työkyvyn ja -vireen ylläpitäminen. (Työpaikkaliikunnan barometri 2009, hakupäivä 2.4.2011.) Laki ei velvoita työyhteisöjä tarjoamaan liikuntapalveluja. (Vuori 2011b, 227.)

Työpaikkaliikuntaa käytetään yleiskäsitteenä ja se viittaa työnantajan tukemaan, pääasiassa työpaikalla järjestettävään liikuntaan. Työyhteisöliikunnalla tarkoitetaan työpäivän yhteydessä tapahtuvaa liikuntaa, joka voi olla työmatkaliikkumista, työyhteisön liikunta-aktiviteetteja tai työntekijän omaehtoista liikkumista. Ajallisesti se tapahtuu työpäivän välittömästi yhteydessä esimerkiksi työpäivän jälkeen työnantajan osoittamassa tilassa. Työyhteisöliikunta eroaa työpaikkaliikunnasta siinä, että se on strategisesti työhyvinvointiin liitettyä toimintaa. Sen tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien kannustaminen liikunnan pariin. Yhdessä liikkumisella on tässä myös merkittävä rooli. Osana työhyvinvoinnin kehittämistä työyhteisöliikunnan vaikutukset nähdään myös pelkkiä terveysvaikutuksia laajempina. (Pohjola 2010, 18–19.) Tämän vuoksi PPSHP:n sairaalossa käytetään termiä työyhteisöliikunta.

Yhteisöissä terveydelle hyödyllistä liikuntaa voidaan edistää kaikilla sen osa-alueilla eli harrastuksina, muihin harrastuksiin sisältyvänä liikuntana, päivittäisiin toimintoihin liittyvänä arki- ja hyötyliikuntana sekä työhön sisältyvänä tai liittyvänä liikuntana. Tavoitteena on edistää kaikkien yhteisöön kuuluvien liikuntaa. Näin liikuntakäsitteen on oltava laaja, edistäen eri osa-alueita ihmisten erilaisten kiinnostusten ja mahdollisuuksien takia. (Vuori 2011b, 228) Työpaikkaliikunnan kehittämisessä toiminnan laaja-alaisuus, työntekijöiden motivoiminen ja aktivointi on ensiarvoisen tärkeää. Haastetta lisää tieto, että vain kolmannes Suomen aikuisväestöstä liikkuu terveyden kannalta riittävästi. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, 135).

Työyhteisöliikunta ei siis ole vain yksi fyysisen toiminnan muoto vaan aktiivista toimintaa, joka saa erilaisia merkityksiä riippuen siitä, kuka ja missä yhteydessä siitä puhutaan. (Pohjola 2010, 7–8). Epäsäännöllisen virkistys- ja harrastustoiminnan sijaan työyhteisöliikunta tulee olla osa yhteisön kulttuuria, organisaation yksi toiminta-alue. Työyhteisöliikunta on työnantajan organisoimaa henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja työssä jaksamista edistävää toimintaa. Pysyviä tuloksia työyhteisöliikunnan toteuttamisessa organisaation henkilöstön tasolla voidaan saavuttaa vasta, kun ohjelmalla on riittävä tunnustettu asema organisaation työhyvinvointistrategiassa. (Rovio 2009, 8, hakupäivä 10.5.2011.)

Työpaikalla toteutettu liikunnan mahdollisuus on myös aktivoida ja kannustaa vähän liikkuvia henkilöitä koulutus- ja taloudellista taustastaan riippumatta. Tämän takia työpaikalla toteutettu liikunta on yksi niistä toimenpiteistä, joilla terveyden väestöryhmittäistä eriarvoistumista voidaan vähentää. (Fagelholm ym. 2007. 11) Kriittinen kysymys on työnantajalle se, missä määrin työyhteisöliikuntaan voidaan käyttää työaika. Ihanetilanne on, että työyhteisöliikunnasta vastaisi kokopäiväinen henkilö, kuten terveysliikuntasuunnittelija PPSHP:ssä. Työyhteisöliikunnan suunnittelu, toteuttaminen sekä arvioiminen tarvitsevat runsaasti aikaa. Työyhteisöliikunnan jatkuvuuden kannalta myös työntekijöille olisi hyvä antaa mahdollisuus käyttää työaika. Työaikana kiinteästi työpäivään liittyviin tilaisuuksiin osallistutaan aktiivisemmin kuin omalla ajalla. Ajankohdat tulee valita huolella työyhteisön tilanteen mukaan. Esimerkiksi asiantuntijatyötä tekeville tutkijoille itse aikataulutettu liikuntavapaa sopii erityisen hyvin työpäivän lomaan, kun tarkasti määrättyä aikaa tekeväälle liikunta työpäivän aluksi tai päätteeksi soveltuu parhaiten. Tämä on myös sairaalassa todettu parhaaksi ajankohdaksi järjestää työyhteisöliikuntaa. Jos työaika saa kuitenkin käyttää työyhteisöliikuntaan, on syytä tehdä yhteiset pelisäännöt selviksi. (Rovio 2009, 11–12, hakupäivä 10.5.2011.)

Työyhteisöliikuntaa voidaan tarkastella ainakin kolmesta näkökulmasta hyötyjätahon, yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan, mukaan. Tässä työssä työyhteisöliikuntaa tarkastellaan Oulaskankaan sairaalan, yksilön omien kokemusten ja fyysisen kuntotestauksen näkökulmasta. Yksilöiden kokemuksia ei tässä työssä ole kysytty vaan osittain niitä voi tarkastella ryhmätasolla kuntotestauksen perusteella.

2.6. Terveysliikunta

Tuoreen EU:n liikuntabarometrin mukaan suomalaiset ovat EU:n innokkaimpia kuntoliijoita. 72 % suomalaisista kertoo harrastavansa liikuntaa tai urheilua vähintään kerran viikossa. Yleisimmät syyt liikunnan harrastamiseen ovat terveyden parantaminen, kunnon kohotus ja rentoutuminen. (European Commission 2009, hakupäivä 11.5.2011.)

Terveysliikuntaa ylläpitää tai parantaa terveyttä. (Fagerholm ym. 2007, 19) Terveyttä edistävä liikunta on usein toistuvaa, pieniriskistä, mutta henkilön kuntoon nähden kohtalaisesti kuormittavaa. Se tuottaa hyvällä hyötysuhteella ja turvallisesti suurimman osan saavutettavissa olevista terveyshyödyistä. (Vuori 2006, 38–40.) Liikunnasta saadut terveysvaikutukset ovat laaja-alaisia, moniin elimiin ja toimintoihin kohdistuvia; ne ovat yksilöllisiä liikunnan määrästä ja tehosta riippuvaisia. Suurimmat terveysvaikutukset saadaan aikaan kuntoliikunnalla, jossa liikunnan kuormitus on varsin korkea ja liikuntamäärät suuret. Aiemmin liikuntaa harrastamattomalle positiiviset terveysvaikutukset ilmenevät jo huomattavasti alhaisemmilla kuormituksen ja liikuntamäärien tasolla. Terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi säännöllinen ja teholtaan kohtalainen terveysliikunta on suositeltavaa. (Vuori 2011a, 12–14.)

Fyysisen toimintakyvyn säilymisen kannalta liikunta on välttämätön. Fyysisen liikuntasuorituksen vaikutuksia kutsutaan suoriksi vaikutuksiksi, mutta liikunta tuottaa epäsuoriakin vaikutuksia ihmiseen. Epäsuorat vaikutukset eivät ole niin helposti tunnistettavissa kuin biologiset suorat vaikutukset, mutta epäsuorat vaikutukset liittyvät sosiaaliseen ympäristöön. Lisäksi epäsuorilla vaikutuksilla voidaan myönteisesti vaikuttaa toimintakyvyn muihin alueisiin. (Vuori 2006, 40–55.) Epäsuorien vaikutusten kautta liikunnalla on myös myönteinen vaikutus ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Ihminen saa liikunnan kautta itseluottamusta ja se parantaa itsearvostusta. Parhaimman nautinnon liikunnasta saa itselleen sopivimmalla liikunnan muodolla, joka edistää omaa hyvänolon tunnetta. Jokainen liikkuu itselleen ja siksi täytyy muistaa, ettei liikunnan tarvitse olla ylenmääräistä rehkimistä. (Juuti & Vuorela 2006, 74–75)

Terveysliikunnan käsitettä ei tulisi rajoittaa pelkästään päivittäiseen perusliikuntaan, vaikka päivittäinen reipas kävely kuuluukin terveysliikunnan piiriin. Kohtalaisen kuntoliikunnan harrastaminen on myös mitä parhainta terveysliikuntaa, kuten esimerkiksi

hölkkä. Ero perusliikunnan ja kuntoliikunnan välillä on se, että perusliikunnan tulisi olla päivittäistä, lyhytkestoista liikuntaa, kun taas kuntoliikunnassa yhtäjaksoinen liikunnan määrä on esimerkiksi 30 minuuttia. Oleellisinta terveysliikunnan käsitteelle on, että valtaosa ihmisistä voi liikkua sen puitteissa tehokkaasti ja turvallisesti. (Fogelholm & Oja 2005, 75.)

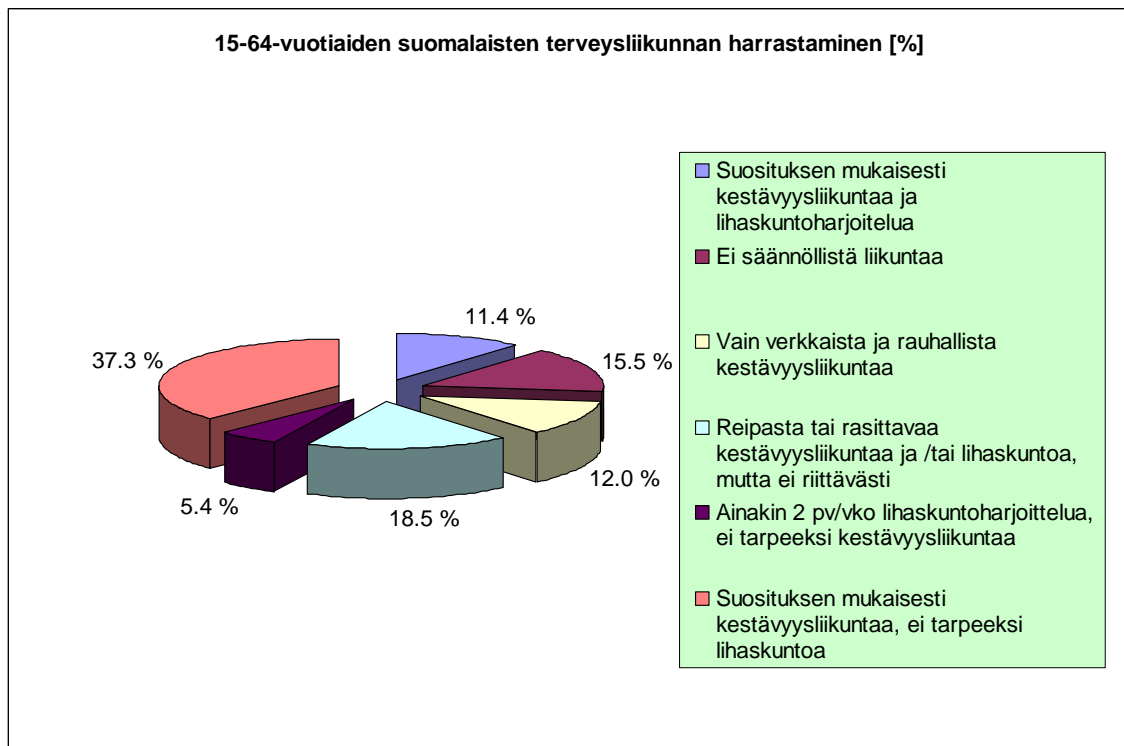
Yleensä liikunnalla pyritään vaikuttamaan moniin terveyden osa-alueisiin. Silloin tehokas liikuntaohjelma edellyttää osittain lähes päivittäistä, osittain 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa liikuntaa. (Vuori 2011, 18) Tämä ilmenee terveysliikunnan suosituksissa, kuten kuviossa 3 huomataan.



KUVA 3. Terveysliikuntasuositus (UKK-instituutti 2009).

UKK-instituutin terveysliikunnan suosituksen mukaan kestävyyskuntoa tulisi harjoittaa liikkumalla reippaasti yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai liikkumalla rasittavasti yhteensä tunnin ja viisitoista minuuttia viikossa. Lisäksi tulisi kohentaa lihaskuntoa ainakin kaksi kertaa viikossa. Miehistä 12 % ja naisista 11 % liikkui tämän

suosituksen mukaisesti vuonna 2009. (Helakorpi ym. 2010, 18) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimuksen 2009 mukaan suomalaiset harrastavat kestävyystyypistä liikuntaa kohtuullisesti. Lihaskuntoliikunnan osuus jää usein puuttumaan liikuntasuosituksista, kuten kuvassa 4 huomataan. (Helakorpi ym. 2010) Terveysliikuntasuositus perustuu yhteiseen näkemykseen tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteesta. (Fogelholm & Oja 2011, 68).



KUVA 4. Terveystuokunnan harrastaminen aikuisväestössä 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (Vasankari 2011, hakupäivä 11.5.2011)

Terveystuokunnan suositus on riittävä perustaso, jolla fyysinen passiivisuuteen liittyvät suuremmat terveysriskit vältetään. Tähän voi päästä joko 3–4 tunnin perustuokunnalla viikossa tai 2–3 tunnin viikoittaisella täsmäliokunnalla. Molemmat määrät vastaavat noin 1000 kcal:n energiankulutusta viikossa. Ihannetaso saavutetaan kun yhdistetään päivittäinen perustuokunta ja joka toinen päivä täsmäliokunta. Tämä vastaa 2000 kcal:n liokunnan energiankulutusta viikossa. (Fogelholm & Oja 2011, 73.)

3. HANKKEEN SUUNNITTELU

Työyhteisön kehittämistoiminta perustuu ajatukselle terveestä työyhteisöstä. Kehittäminen on käytännöllistä toimintaa, joka lähtee työpaikan ja sen henkilöstön tarpeista. Avaintekijöitä ovat suunnitelmallisuus, johdon ja henkilöstön sitoutuminen sekä mahdollisuus asiantuntijatukeen. (Lindström & Leppänen 2002, 24–33.) Oulaskankaan sairaalaan hanke oli kehittämiskokonaisuus, jossa tavoitteena oli myös kannattavuustarkastelu sairauspoissaolojen kautta. (Anttila 2001, 14.)

Oulaskankaan sairaalan työyhteisöliikunnan kehittämishanke toteutettiin reilun kolmen vuoden aikana, vuosina 2006–2009. Kehittämishanke vastasi työyhteisön tarpeisiin kehittämään työyhteisöliikuntaa osaksi työyhteisön arkea. Kehittämishankkeen keskeiset työtavat olivat työyhteisöliikunnan hyvien käytäntöjen mukaisia, työntekijöiden terveyttä edistäviä ja toimintakykyä turvaavia toimintakokonaisuuksia. Oulaskankaan kehittämishankkeessa kaikki avaintekijät olivat kohdallaan. Johto sitoutui hankkeeseen tarjoamalla taloudelliset resurssit. Työntekijät kokivat hankkeen omakseen, koska heiltä kysyttiin liikuntaneuvonnassa toiveet ja tarpeet toiminnalle. Hankkeessa oli osallistava toimintakulttuuri. Lisäksi terveystieteiden suunnittelijana toin asiantuntijuuden hankkeeseen.

3.1. Toimintaympäristö

Oulaisten kaupungissa sijaitseva Oulaskankaan sairaala on tämän työn kehittämisorganisaatio. Sairaala tarjoaa laadukasta erikoissairaanhoitoa Oulun eteläiselle alueelle. Oulaskankaan sairaala tarjoaa kirurgian, synnytys- ja naistentautien, sisätautien, keuhkosairauksien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastentautien sekä anestesiologian erikoissairaanhoitoon palveluja. Sairaala vastaa erikoissairaanhoitoon päivystyksen lisäksi lähialueiden perusterveydenhuollon ilta-, yö- ja viikonloppupäivystyksistä sekä tarkoituksenmukaisesta etäpoliklinikkatoiminnasta.

Sairaala toimii useiden opiskelijoiden harjoittelupaikkana, ja erikoissairaanhoitoon yksikkönä sairaala osallistuu erilaisiin tutkimuksiin, selvityksiin ja projekteihin lääketieteen ja hoitotieteen alueelta yhteistyössä alueen yliopiston ja ammattikorkeakoulun

kanssa. Henkilökuntaa sairaalassa on 362 henkilöä, joista naisia 324 ja miehiä 38. Henkilöstön keski-ikä on 44,1 vuotta. Oulaskankaan henkilöstöstä iältään 26–45-vuotiaita henkilöitä oli vuonna 2010 yhteensä 147 henkilöä eli 39,6 % koko henkilökunnasta.

3.2. Hankeorganisaation luominen

Hanke toteutui Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- terveys- ja liikunta-alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyönä. Kyseisen koulutusohjelman opiskelijana toimin hankkeen projektipäällikkönä. Vakituinen toimeni on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä terveysliikunnan suunnittelijana. Projektipäällikkönä johdattelin, inspiroin ja olin tien näyttäjänä työyhteisöliikunnan kehittämistyössä. Lisäksi kytkin toiminnot toisiinsa, delegoin ja koordinoin hankkeen kehittämiskokonaisuudeksi. (Ruuska 2006, 149–151.)

Ohjausryhmässä Oulaskankaan sairaalan edustajana toimi ylihoitaja Eila Korpivuoma. Ohjausryhmä on päätöksentekuelin, joka tekee myös ratkaisut keskeisistä tulostavoitteista. (Ruuska 2006, 26). Johdon mukana olo mahdollisti toiminnalle sekä aineelliset että aineettomat resurssit. Vaikutusvaltainen henkilö lisää myös liikuntaohjelman uskottavuutta. (Ruuska 2006, 86). Lisäksi johdon edustus hankkeessa takaa sen, että hankkeeseen paneudutaan syvällisemmin kuin, että se käsiteltäisiin linjaorganisaation johtoryhmässä yhtenä asiana muiden joukossa. (Ruuska 2006, 170). Opinnäytetyön ohjaajana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön yliopettaja TtT Hilka Honkanen.

Organisaatio pyrkii parantamaan kilpailukykyä yhdistämällä ja valikoimalla erilaisia resursseja. Organisaation resursseiksi määritellään kaikki ne voimavarat, jotka mahdollistavat toiminnan. Aineettomat resurssit liittyvät esimerkiksi johdon ja henkilöstön tietoihin ja taitoihin sekä organisaation toimintatapoihin. Tässä hankkeessa ohjausryhmä- ja liikuttajaverkoston työaikapanos on yksi aineeton resurssi, koska he tekivät hankkeessa töitä oman työnsä ohessa. Aineellisia resursseja sen sijaan ovat esimerkiksi organisaation koneet ja taloudelliset pääomat, joita tässä hankkeessa olivat muun muassa sairaalan omat tilat liikunnan järjestämiseen. (Yliherva 2004, 32, hakupäivä 5.2.2011.)

Hankkeeseen valittiin Oulaskankaan sairaalaan vapaaehtoisuuteen perustuva projekti-ryhmä hankkeesta tiedottamiseen ja toiminnan organisointiin. Delegoinnin onnistumisessa edellytys on se, että tehtävän vastaanottaja hyväksyy toimeksiannon ja sitoutuu sen hoitamiseen. (Ruuska 2006, 151). Auran (2006, 84) mukaan liikuntaa aktivoivassa ryhmässä tulisi hyödyntää myös ihmisten innokkuutta, sillä kumpuava innokkuus houkuttelee monia mukaan liikunnan pariin. Niinpä liikuntaan innostuneita vapaaehtoisia henkilöitä pyydettiin toimintaan mukaan.

Projektisihteerinä toimi Oulaskankaan sairaalan tietohallinnosta Marjo Kittilä. Hänen tehtäviä oli muun muassa kokouksien järjestelyt, yhteydenpidot projektiryhmäläisten kesken ja toiminnasta tiedottaminen henkilöstölle. (Anttila 2001, 75). Muita vapaaehtoisia tukihenkilöitä ryhmässä oli muun muassa tietohallinnosta Taru Ryyti, päivystyspoliklinikasta Mika Marjakangas, tekniikasta Jaakko Myllyniemi ja fysioterapiasta Hilikka Leppävuori ja Eeva-Liisa Niemi sekä muita aktiivisia toimijoita. Heidän tehtävänään olivat asiasisältöön liittyvät käytännön toteuttamiset, kuten työyhteisöliikunnan erilaiset ryhmäliikuntamuotojen mahdollistaminen ja niiden toteuttaminen sekä ohjaaminen. (Anttila 2001, 77). Heille jaettiin tehtävät palavereissa tarpeen mukaan.

Hankkeen edetessä ja Oulaskankaan liikuntakerhon Saikun (Sairaalan kaikki kuntoilijat) perustamisen jälkeen ohjausryhmä ja johdon edustus pysyi samana. Saikun toiminnassa hallitukseen pyydettiin edustus jokaisesta työyhteisöstä, koska hanke koskettaa kaikkia Oulaskankaan yksiköitä. (Ruuska 2006, 171.) Tämä oli tarkoituksenmukaista, jotta saadaan tarvittava näkemys henkilöstön tarpeista ja toiveista. Toisaalta myös työyhteisöliikunnan mahdollisuudet ja sen tuottamat palvelut menevät työntekijöiden tietoisuuteen. Näin saatiin luotua kattava liikuttajaverkosto sairaalan sisään. Liikuttajaverkoston rooli on merkittävä. Verkoston tavoitteena on kattaa koko organisaation siten, että jokaisessa yksikössä on liikuttaja. Liikuttaja vastaa esimerkiksi tiedottamisesta, aktivoinnista ja toiminnan koordinoinnista omassa työyhteisössään. Toisaalta liikuttajan tehtävä on markkinoida paikallisia liikuntapalveluja, joita myös Oulaskankaalla tuetaan työnantajanhaltajalta. Objektiivisena mittarina käytetään liikuntapalvelujen käytön seuranta. Liikunta palveluihin osallistumista seurattiin osallistumislistoilla vuosien 2007–2009 välillä ajalla. (Huuska 2006, 90–92.)

Saikku liitettiin osaksi henkilöstöneuvostoa, jossa on myös edustus työsuojeluorganisaatiosta ja henkilöstöjohdosta. Henkilöstöjohdon merkitys liikunta-asioiden koordinoimisissa on oleellinen, sillä henkilöstöosasto on luonnollinen linkki työterveyshuollon ja liikuntapalvelujen tuottajien välillä. Oulaskankaalla on ulkopuolinen palvelun tuottaja työterveyshuollossa, mutta vuosittain tehtävässä työhyvinvoinnin- ja työterveyshuollon suunnitelmissa tiedotetaan Saikun toiminnasta myös työterveyshuollon edustajalle. Näin työterveyshuollolla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen ja edistämiseen viestimällä liikunta-asioista suoraan asiakkaille eli Oulaskankaan henkilökunnalle. Toisaalta työterveyshuollolla on mahdollisuus tuoda esille niitä tarpeita Saikun toiminnalle, joita tarvitaan työkyvyn edistämiseen ja sairauspoissalojen ennaltaehkäisyyn. (Huuska 2006, 87.)

Työyhteisöliikunnassa ohjausryhmän tehtävänä on siis rakentaa toimiva yhteistyöverkosto, jonka vastuuna on henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla. (Huuska 2006, 86–87.) Saikun ohjausryhmän tehtävinä on liikuntasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, toiminnallisten tavoitteiden asettaminen, liikuntatoiminnan määrittäminen ja budjetointi sekä toiminnan seuranta ja kehittäminen.

Organisaation johdolla on merkittävä rooli työpaikkaliikunnan onnistumisessa. Johdon sitoutuminen takaa liikuntatoiminnalle muun muassa riittävän taloudellisen tuen. Liikunta-alan ammattilaiset tuovat ryhmään tärkeää asiantuntemusta liikunnan merkityksestä työkyvyn ylläpitämiseksi. (Huuska 2006, 86–87.)

Oulaskankaalla Saikun toiminta on osa sairaalan työhyvinvointiohjelmaa. Sen avulla voidaan osoittaa, että liikuntaan investoiminen on tavoitteellista toimintaa, jonka tuloksia voidaan myös mitata. Toiminnallisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi henkilöstön liikunta-aktiivisuuden lisääminen. Liikuntaohjelmalle kannattaa asettaa vuosittaiset tavoitteet ja painopisteet kuitenkin niin, että liikuntapalvelut ovat tasapuolisesti koko henkilöstön käytössä. Liikuntatoiminnan budjetointi tulee ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Liikuntaohjelman seurannassa arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja toiminnan kehittymistä. Kokemustiedon lisäksi arvioinnissa voidaan hyödyntää mittareita, joilla voidaan kerätä tietoa esimerkiksi henkilöstön liikunta-aktiivisuuden ja kunnan muutoksista. (Huuska 2006, 88–90.) Oulaskankaalla mittareina ovat muun muassa ui-

mahallin ja yksityisten palveluntuottajien kävijämäärät vuodessa, oman kuntosalin käyttö ja työolobarometrin tulokset sekä sairauspoissaolot.

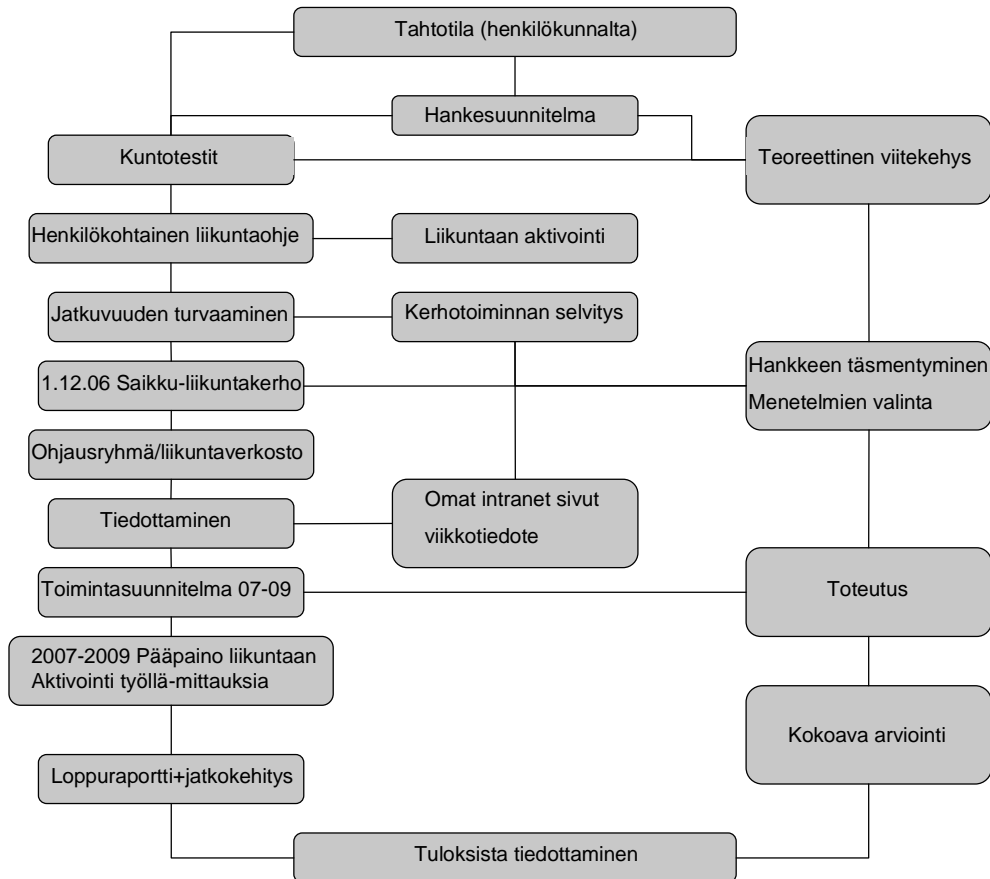
Yhteistyötahoina hankkeessa oli muun muassa Suomen Triathlonliitto, jolta saimme harjoitusohjelmia erikuntoisille liikkujille. Liikuntapalveluja ostettiin eri palveluntuottajilta, joita oli muun muassa Kuntopiste Oulaisista ja Oulaisissa sijaitseva Taukokangas. Kuntopiste tarjosi työntekijöille ohjattua kuntosaliharjoittelua. Taukokankaalta järjestettiin erilaisia liikuntaryhmiä Oulaskankaan henkilöstölle. Ryhmiä oli allasvoimisteluun ja pilates-tyyppiseen harjoitteluun. Oulun triathlonseura oli esittelemässä hyviä pyöräilyvälineitä omaehtoiseen liikkumisen edistämiseksi. Pohjois-Pohjanmaan liikunta eli Popli oli yhteistyökumppanina Pohjois-Pohjanmaan maakunta liikkeelle hankkeen kautta. Maakuntaliikkeelle hankkeen kautta saimme yhteistyösopimuksen kuntosalilaitteiston hankintaan ja kehonkoostumusmittarin käyttöömmme. Työpaikkaliikunnan festivaaleilla kokeiltiin lajikokeiluna kuntotriathlonia.

3.3. Työntekijöiden valinta työyhteisöliikuntahankkeeseen

Kohderyhmäksi valittiin sairaalan koko henkilöstö, koska toiminta on osa henkilöstön työhyvinvointiohjelmia. Tavoitteellinen liikuntaohjelma ankkuroituu osaksi henkilöstöstrategiaa, jonka avulla liikunta voidaan linkittää osaksi koko yhteisön toimintaa. Tämä auttaa hahmottamaan, että liikuntaan investointi on tavoitteellista toimintaa, jonka tuloksia voidaan mitata. (Huuska 2006, 88–89.) Liikunnan tukemisen ja liikuntaan kannustamisen tulee kohdistua koko henkilöstöön, vaikka sen lisäksi hyödynnettäisiinkin erilaisia kohderyhmiä. Toiminnan lähtökohtana on se, että kaikille annetaan mahdollisuus liikkumiseen. (Pohjola 2010, 87.) Lisäksi liikunnan harrastaminen on määrältään vähäisintä elämänkaaren keskivaiheilla (26–45-vuotiaat), johon suurin osa Oulaskankaan henkilöstöstä iältään kuuluu. Liikunnan määrän vähenemistä elämän keskivaiheilla selitetään usein laiskuudella sekä perhe-elämän tuomilla haasteilla, esimerkiksi ajanpuutteella. (Zacheus, Tähtinen, Rinne, Koski & Heinonen. 2003, 33–37.)

3.4. Hankkeen vaiheet ja tehtävät

Hankesuunnitelmaa tehtäessä tein prosessikaavion toiminnan kehittämisen tueksi, kuten kuvassa 5 esitetään. Teoreettinen viitekehys ja aikaisempi kokemukseni onnistuneista työyhteisöliikuntahankkeista tuki työtäni.



KUVA 5. Oulaskankaan työyhteisöliikunnan kehittämisvaiheet

Oulaskankaan työyhteisöliikunnan kehittäminen lähti liikkeelle työntekijöiden omasta toiveesta. Hankkeen ideana oli alussa löytää ne liikuntalajit, jotka ovat helposti omaksettavia ja saavutettavia. Näin jokaisella työntekijällä olisi mahdollisuus harrastaa liikuntaa turvallisesti terveyttä edistäen. Hankkeen vahvin puuhamies oli sairaalan röntgenylilääkäri Mauno Kurunlahti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on jo kymmenen vuotta tehty pitkäjänteistä edistämistyötä työhyvinvoinnin kehittämiseen. Näin työyhteisöliikunnan kehittäminen Oulaskankaan sairaalassa nähtiin ensiarvoisen tärkeänä.

Työyhteisöliikuntatoiminnan yhtenä tavoitteena oli jatkuvuuden turvaaminen, joten oman kerhotoiminnan käynnistäminen tuli ajankohtaiseksi. Työyhteisöliikunnan budjetointimalli kuvaa hyvin myös ohjelman strategisia valintoja ja toiminnallisia sisältöjä. Oleellisinta on koko henkilökunnalle kohdennetut palvelut. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on laaja kokonaisuus, jossa konkreettisia budjetoitavia palveluja ovat kuntotestaukset, tiedolliset palvelut ja liikuntaan oppimisen palvelut. Liikuntapalvelut voidaan jakaa budjetoinnin suhteen kahteen osaan omatoimisen liikunnan tukemiseen ja yhteisölliseen toimintaan. (Aura 2006b, 149.) Toiminnalle budjetoidaan varat sairaalan omaan taloussuunnitelmaan vuosittain.

Liikuntakerhon jäseniä ovat kaikki Oulaskankaan sairaalan henkilökuntaan kuuluvat henkilöt. Jokaisella työntekijällä on oikeus osallistua kerhon järjestämiin luento- ja kuntotilutapahtumiin. Kerholle järjestettiin nimiehdotuskilpailu ja ehdotuksia tuli kaikkiaan 52, joista toimikunta valitsi seuraavat neljä yleisöäänestykseen: Kasarminmäen Karpasit, Oulaskankaan Kuntoteam = OUKUT, OK-kunto sekä Saikku (Sairaalan kaikki kuntourheilijat). Sairaalan viikkotiedotteessa olleen äänestyksen voitti Saikku, joten oma liikuntakerho sai nimen.

Liikuntaan aktivoinnin kannalta monipuolinen viestintä on tärkeää. Aktiivinen työyhteisöliikunnan hyödyntäjä ei erityisesti tarvitse apua tiedon saamisessa erilaisista liikuntamahdollisuuksista. Sen sijaan ne, jotka eivät liiku terveystensä kannalta riittävästi, eivät useinkaan ole kiinnostuneita oma-aloitteisesti etsimään tietoa työnantajan tarjoamista liikuntapalveluista ja eduista, tai ole edes tietoisia niistä. Tällöin aktiivinen viestintä on tärkeää, ja pienilläkin asioilla voi olla suuri merkitys. Koska henkilökohtainen viestintä on tehokasta, oli kyse sitten motivoinnista tai viestin perille menemisestä liikuttajat ovat toimiva ratkaisu varmistaa viestiketjun katkeamattomuus. (Pohjola 2010, 89–91.) Tämä vuoksi luotiin sairaalan sisälle oma liikuttajaverkosto edistämään henkilöstön liikuntatietoisuutta ja kannustamaan työyhteisöä terveyttä edistäviin elämäntapoihin sekä itsestä huolenpitoon. Tavoitteena oli myös saada omat intranet-sivut, mutta ne eivät ole olleet toiminnassa kuten kehittämisvaihekuviassa esitetään.

Jokaiselle toimintavuodelle Saikun hallituksessa tehtiin toimintasuunnitelmat. Vuosien 2007–2009 puheenjohtajana toimi Mika Marjakangas ja varapuheenjohtajana Jaakko

Myllykoski ja sihteerinä Marjo Kittilä. Tavoitteena oli tarjota yhteistoimintaa henkilökunnalle liikunnan merkeissä.. Lisäksi yhteisöllisyyden edistämiseksi Saikku hankki omat verryttelyasut, jotka jokainen työntekijä sai lunastaa edulliseen hintaan. Tutkija Pasi Kosken (2010) mukaan liikuntaseura tarjoaa erinomaisen alustan hyvän yhteisöllisyyden rakentamiselle. Yhteisöllisyys ei synny kuitenkaan itsestään, vaan se vaatii pohdintaa ja suunniteltujakin tekoja. Hyvä ilmapiiri vahvistaa yhteisöllisyyden olemassaoloa, ja siksi siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Erilaiset yhteiset tilaisuudet ja tapahtumat, ulkoiset tunnusmerkit seura-asujen ja muiden asioiden muodossa sekä yhteiset tavoitteet ovat asioita jotka vaikuttavat ilmapiiriin. (Hakupäivä 13.2.2011) Työyhteisöliikunta nähdään työpaikan yhdistävänä ja työyhteisön toimivuuteen vaikuttavana tekijänä, jolla voidaan lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Karhula 2008, 44.)

Vuonna 2010 Saikku oli osa Oulaskankaan normaalia toimintaa ja samalla käynnistyi opinnäytetyön vaativin vaihe. Aloin tehdä kokoavaa arviointia hyödyntäen sairaalan omia mittareita, kuten työolobarometriä ja sairauspoissaolotilastoja sekä tuettujen liikuntapalvelujen osallistujalistoja. Fyysisen kunnon mittareita voidaan käyttää vain suuntaa-antavina vaikuttavuuden mittaamisessa, koska osallistujat vaihtuivat kuntotestauksissa hankkeen aikana. Näin hankkeen vaikuttavuutta ei voida niiden perusteella mitata. Kolmen vuoden hankkeen loppuraportti ja jatkokehitystoimenpiteiden ehdotusten perusteella tuloksista tiedotetaan PPSHP:n sairaalan liikuttajaverkostolle ja Oulaskankaan henkilökunnalle. Hankkeen lopputuotteena valmistuu myös toimintaohje työyhteisöliikunnan edistämistyöhön PPSHP:n tulosalueiden hyödynnettäväksi.

4. TYÖYHTEISÖLIIKUNTAHANKKEEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Hankkeen käytännön toteutus toteutettiin kolme vuoden aikana. Työntekijöille tiedotettiin työyhteisöliikuntahankkeen käynnistymisestä henkilöstön tiedotuslehdessä. Tietoisuutta työyhteisöliikunnan mahdollisuuksista lisättiin tekemällä Saikulle oma yhteissähköposti, johon jokainen voi kirjoittaa palautteet, toiveet ja tarpeet toiminnasta. Tiedotusvälineenä käytettiin sairaalan sisäistä viikkotiedotetta, jossa on Saikun oma palsta ja sähköpostia. Lisäksi sairaalan työntekijöiden pukutiloihin laitettiin Saikun oma ilmoitustaulu.

Työntekijöille tarjottiin mahdollisuus osallistua kuntotesteihin, joita olivat UKK-kävelytesti ja UKK-instituutin kehittämä kuntoprofiilitestaus, josta käytettiin lihaskunto-osioita. Kuntotestaamisen tarkoituksena oli kartoittaa riskitekijöitä työkyvyille ja toisaalta saatiin turvallinen startti liikunnan aloittamiseen. Testaus toimi myös apuvälineenä oman kunnon seuraamiseen kolmen vuoden aikana ja helpotti harjoitustavoitteiden määrittämisessä. (Aalto 2006, 41–46.) Testien valintaan vaikutti niiden toistettavuus ja helppo toteuttamismahdollisuus työpaikalla. Testaamisessa saavutetaan paras tulos, kun testit toistuvat säännöllisesti ja kuntomuutoksia voidaan seurata pitkällä aikavälillä. Tämän vuoksi henkilökunnalle tarjottiin kävelytestimahdollisuus kolmena vuonna. (Keskinen 2011, 106.) Henkilökunnalle testaukset olivat vapaaehtoisia, mutta niihin sai osallistua työaikana.

Työajankäyttö oli perusteltua, koska kiinteästi työpäivään liittyviin tilaisuuksiin osallistutaan aktiivisemmin kuin omalla ajalla. Toisaalta paras tapa saada ihmiset liikkumaan omasta tahdostaan on pyrkiä muuttamaan ympäristöä liikuntaystävällisempään suuntaan sekä vahvistaa ihmisten kykyjä ja taitoja tehdä itse terveyttään koskevia valintoja. Työikäisillä ihmisillä työhön sisältyvät liikuntamahdollisuudet lisäävät motivoituneisuutta liikuntaa kohtaan. 8–9 työntekijää kymmenestä saattaa lähteä liikkumaan jo siksi, että johtoporras kannustaa heitä harrastamaan, ja että liikkuminen mahdollistetaan heille työaikana. Mahdollisuus liikkua työaikana parantaa muun muassa lapsiperheiden vanhempien osallistumishalukkuutta. (Carsten 2003, 12, hakupäivä 6.3.2011.)

Liikuntaan aktivointiin valittiin helposti toteutettavat liikuntalajit, joilla olisi turvallisin-ta aloittaa. Liikuntalajeja joissa on vähän liikehallintaa tai taitoa vaativia elementtejä ovat mm. kävely, juoksu, pyöräily. (UKK-instituutti 2011, hakupäivä 13.2.2011) Hankkeen alussa työntekijöille tarjottiin oikean kävelytekniikan ohjausta kävelysauvoilla ja ilman. Pyöräilyharrastuksen aloittamiseen tarjottiin väline- ja tekniikkaohjausta. Uintiin tarjottiin tekniikkakurssia ja kuntosalille ohjausta. Säännönmukaisena toimintana tarjot-tiin kuntopiiriä Oulaskankaan fysioterapian tiloissa, erilaisia jumpparyhmiä terveyden-huolto-oppilaitoksen tiloissa ja oma sählyvuoro koko henkilöstölle.

Työpaikan kautta voi tarjoutua mahdollisuus tutustua toivomaansa liikuntaharrastukseen työajan ulkopuolella. Jos työntekijät ovat omassa liikuntasuunnitelmassaan halunneet lähteä kokeilemaan esimerkiksi vesijumppaa, parin kuukauden ajan rahoitus harrastukseen voi tulla työantajan tukemana. (Castren 2003, 12.) Oulaskankaalla Saikku tuki uin-ti- ja kuntosalikäyntejä henkilökunnalle lähipaikkakunnille. Tuettuja käyntejä tarjottiin 50 kertaa/työntekijä eli noin yhden kerran viikossa. Saikku neuvotteli paikallisten toimi-joiden kanssa yhteistyökuviot toiminnan mahdollistamiseksi.

4.1. Työntekijöiden tavoitteet työyhteisöliikunnalle

Kuntotestauksien tulokset käytiin läpi työntekijöille yksilöllisesti henkilökohtaisessa lii-kuntaneuvonnassa. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena oli saada selville yksilön tarpeet ja tavoitteet liikunnan aloittamiseen sekä saada käsitys työntekijöiden toiveista työyhteisö-liikunnalle. Liikuntaneuvonnan aloittaminen ei edellytä fyysisen suorituskyvyn arvioi-mista, mutta tärkeää on saada kattava kuva terveyskunnon eri osa-alueista, kun laaditaan henkilökohtaista liikuntasuunnitelmaa. (Nupponen & Suni 2005, 216–224.) Onnistunee-seen testausprosessiin kuuluu selkeä ja motivoiva palautteen antaminen ja motivoivaan nousujohteiseen kuntoiluun ohjaava toiminta ja seuranta. (Aalto 2006, 41–46). Lisäksi henkilökohtainen kanssa käyminen on ylivoimaisesti rikkain viestintämuoto ja näin lii-kuntaan aktivointi kohdistui juuri yksilöön ja hänen toiveiden huomiointiin kehittämis-työssä. (Ruuska 2006, 220).

Liikuntaneuvonta on terveysliikunnan edistämisen yksilöllisin toteuttamistapa. Sillä tar-koitetaan pyrkimystä vaikuttaa yksilön liikuntatottumuksiin tai elämäntapamuutokseen

viestinnän ja kasvatuksellisten keinoin vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ammatillisen osapuolen kanssa. Lisäksi sillä kartoitetaan asiakkaan liikuntamäärää suhteessa terveyden kannalta riittävään fyysiseen aktiivisuuteen. (Nupponen & Suni 2005, 216–224.)

Neuvonta tulisi olla asiakaslähtöinen prosessi, jossa asiakasta tuetaan löytämään omat valmiutensa muuttamaan liikuntakäyttäytymistään. Terveystieteiden työntekijöiden suhtautuminen liikuntaneuvontaa kohtaan on myönteistä, mutta silti neuvontaan käytettävä aika on vähäistä. Neuvontatilanne vaatii monenlaisia tietoja ja taitoja. Pelkkien ohjeiden antaminen ei riitä, vaan neuvonnan antajan on kohdattava jokainen asiakas yksilönä, jolla on oma elämäntilanne ja historia. (Aittasalo 2007, 9–10.)

Tuloksetkas liikuntaneuvonta edellyttää selkeitä toimintakäytäntöjä ja koordinoitua. Liikuntaneuvonnan lisäksi hankkeeseen ilmoittautuneita työntekijöitä pyydettiin lähettämään sähköpostilla hankkeen vetäjälle listaus niistä tavoitteista, joita he asettavat työyhteisöliikunnalle. 60 henkilöä hankkeen ilmoittautuneista 84:stä henkilöstä kirjasi työyhteisöliikuntatavoitteensa. Keskeisimpiä tavoitteita, joita Oulaskankaan sairaalan työntekijät toivat esille, olivat seuraavat asiat: peruskunnan kohentaminen/ylläpitäminen, painon pudotus, lihaskestävyyden parantaminen, selkä- ja vatsalihasten voimistaminen sekä liikkumisen sisällyttäminen osaksi elämää.

Liikuntamotivaation löytäminen on jatkuvuuden varmistamisen tärkein ainesosa. Liikuntakäytön säilyttämiseksi oikeanlaisella tavoitteiden asettelulla on tärkeä rooli. Tavoitteiden asettaminen kannatti toteuttaa yksilöllisesti, koska sillä varmistettiin liikunnan nautittavuus ja motivaation säilyminen. Selkeä tavoite toimii punaisena lankana ja kiintopisteet, kuten seuraavat kuntotestit vuoden päästä auttavat vastoinkäymisten yllätyksessä jatkamaan suunnitelmien mukaan. (Määttä & Aalto 2010, 63–71.)

Työntekijät saivat liikuntaneuvonnassa yksilölliset harjoitusohjelmat, joiden noudattaminen parantaa alkuvaiheessa motivaation ylläpitämistä. Harjoitusohjelman toteuttajaa voidaan esimerkiksi valmentaa kohtaamaan liikuntamotivaatiota heikentäviä tilanteita. Lisäksi motivaation heikkenemistä voidaan ehkäistä harjoituspäiväkirjan pidon avulla. (Komulainen 1995, 12–13.)

4.2. Työntekijöitä kiinnostavat työyhteisöliikuntamuodot

Työyhteisössä terveydelle hyödyllistä liikuntaa voidaan edistää kaikilla sen osa-alueilla. Jos tavoitteena on edistää koko yhteisön liikuntaa, on liikuntakäsitteen oltava laaja ja edistettävä liikunnan eri osa-alueita ihmisten erilaisten kiinnostusten ja mahdollisuuksien mukaan. (Vuori 2005a, 230.) Tämän vuoksi työntekijöitä pyydettiin tuomaan esille myös ne liikuntamuodot, jotka heitä itseään kiinnostavat ja joita he haluaisivat otettavan mukaan työyhteisöliikuntahankkeeseen. Suosituimmiksi liikuntamuodoiksi muodostuivat uinti, pyöräily, juoksu, kuntosali, jumppa, hiihto ja kävely/sauvakävely.

Samat lajit löytyvät suomalaisen aikuisväestön eniten suosimissa liikuntamuodoissa. Suosituin laji on kävelylenkkeily. Sitä harrastaa yhteensä reilu 1,8 miljoonaa 19–65-vuotiasta. Sauvakävelyä harrastaa 444 000 suomalaisen joukko. Sen suosio on lisääntynyt samalla määrällä kuin kävelylenkkeilyn harrastajien määrä on vähentynyt. Toiseksi suosituin laji on pyöräileminen, jonka harrastajamäärä on noin 824 000. Hiihtoa harrastaa 747 000 aikuista. Muita yli puolen miljoonan harrastajan lajeja ovat uinti ja kuntosaliharjoittelu. (Nuori Suomi, Suomen liikunta ja urheilu, Suomen kuntoliikuntaliitto, Suomen Olympiakomitea, Helsingin kaupunki & Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010, hakupäivä 19.5.2011)

Liikunnan pitäisi olla monipuolista ja sisältää sekä kestävyyttä että lihasvoimaa ja liikunnallista taitoa kehittäviä lajeja. Tällaisia ovat esimerkiksi pallopelit ja tanssi. Kestävyysliikunta ilman lihaskuntoa ja kehon hallintaa parantavia harjoitteita ei työ- ja toimintakyvyn kannalta tuota parasta tulosta. Viime aikoina on ollut havaittavissa kohtalaisen runsaastikin liikuntaa harrastavien osalta kestävyyskunnan vajavaisuutta suhteessa lihashuoltoon, kuten kuviossa 4 asiaa esiteltiin. (Lindholm & Ilmarinen 2004, 224.)

Työntekijöiden toiveiden ja eri kohderyhmille soveltuvia liikuntamuotoja tarjottiin työntekijöille lähellä työpaikkaa ja työpäivän päätteeksi. Kuntoilupaikoiksi valikoitui Oulaisten terveydenhuolto-oppilaitos, Kuntopiste Oulainen ja Taukokangas. Niihin siirtyminen työpäivän jälkeen oli helppoa ja ne sijaitsevat lähellä sairaalaa. Nämä ryhmäpalvelut olivat työntekijälle maksuttomia ja omalla ajalla toteuttavia ryhmiä.

Kuntosaliharjoittelun tueksi sairaalaan perustettiin oma kuntosali. Kuntoiluhuone sisältää seuraavia harjoitteluvälineitä: soutulaite, crosstrainer, kuntopyörä, juoksumatto, gymstick, jumppapallo, tasapainolauta, jumppamattoja, kahvakuulia ja voimailutankoja. Lihaskuntovälineiden käyttöön ja venyttelyyn kuntoilun jälkeen löytyy ohjeita kuntoiluhuoneen seiniltä. Saikku on järjestänyt tutustumiskäyntejä ja ohjauksia kuntoilutilassa.

Saikku järjesti henkilöstöneuvoston kanssa Tyhy-päivän koko henkilöstölle Kalajoella ja patikointiretken Kuusamoon. Lisäksi osallistuttiin kuntofestivaali-tapahtumaan Helsingissä, valtakunnallisen Kunnossa Kaiken Ikää -hankkeen järjestämälle Kunnon laiva-risteilylle sekä PPSHP:n, Oulun kaupungin ja Oulun yliopiston yhteiseen Liikkuva ihminen -tapahtumaan. Virkistystoiminta on usein positiivinen vaikutus työpaikan ilmapiiiriin, kun henkilöstö on tekemisissä toistensa kanssa myös muuten kuin vain työn merkeissä. (Pohjola 2010, 103.) Oulaskankaalla järjestettiin liikunta-aktiivisuuskilpailut vuosien 2007–2009 välisellä ajalla työyhteisöille, jonka tarkoituksena on liikkua terveytensä kannalta riittävästi ja saada mahdollisimman moni mukaan työyhteisöstä. Nämä tulokset näkyvät jo aikaisemmassa luvussa, jossa käsittelemme terveysliikuntasuosituksen määrää.

5. HANKKEEN TULOSMITTARIT, AINEISTOT JA NIIDEN ANALYSOINTI

Hankkeen tulosmittareina ovat liikuntapalvelujen kävijämäärät vuodessa, työyhteisöjen liikunta-aktiivisuus, työolobarometri ja sairauspoissaolotilastot sekä fyysisen kunnon mittarit. Niitä voidaan käyttää vain suuntaa-antavina osallistujien vaihtuvuuden vuoksi. Mittarien tuottama tieto on kvantitatiivista, koska tutkimus vastaa mitä-, paljonko-, ja kuinka usein -kysymyksiin. Nämä kysymykset ovat nousseet esille myös työyhteisöliikuntaa kehittäessäni ja kuvaavat kehittämistyötä ilmiönä numeraalisesti. (Metsämuuronen 2009, 61–62.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, joita olen hyödyntänyt mittarien laatimisessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129).

Saadut aineistot on käsitelty Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Analysoinnissa on käytetty keskeisiä tilastollisia tunnuslukuja, prosentteja, suoria jakaumia ja keskiarvoja. Yhden muuttujan analyysissä mielenkiinto useimmiten kohdistuu muuttujan jakaumaan eli siihen, miten ja mille vaihteluvälille muuttujan arvo on jakautunut. Yksi tapa tarkastella jakaumaa on käyttää graafisia kuvia. Joskus on tarpeellista tiivistää jakaumaa kuvaava informaatio yhden tai useamman tunnusluvun avulla. Tässä kehittämistyössä olen käyttänyt hyväkseni keskilukuja, jotka parhaiten kuvaavat tuloksien käsittelyä. Keskiluvuista käytin aritmeettista keskiarvoa. Aritmeettinen keskiarvo on kaikkein yleisin muuttujan "keskimääräisyyttä" kuvaava keskiluku. Sitä käytetään välimatka- tai suhteasteikolla mitattuihin muuttujiin. Aritmeettinen keskiarvo saadaan laskemalla kaikki havaintojen arvot yhteen ja jakamalla saatu summa havaintojen määrällä. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, hakupäivä 28.5.2011.)

Esimerkki yhden muuttujan jakaumasta on liikuntapalveluiden kävijämäärän kuvaaminen. **Liikuntapalvelun kävijämäärät** olen saanut laskemalla eri palveluntuottajilta saaduista nimilistoista osallistujat. Olen laittanut jokaisen paikan osallistujien nimet Excel-taulukkoon ja merkannut ylös käyntikerrat/ henkilö/ vuosi. Liikuntapaikkoja oli yhteensä kahdeksan: neljä uimahallia sekä neljä kuntosali- ja ryhmäliikuntapaikkaa. Olen las-

kenut liikuntapalvelujen käyntikerrat jaettuna osallistujien määrällä. Näin olen saanut aritmeettisen keskiarvon käyntimääristä vuositasolla kyseisessä liikuntapaikassa.

Työyhteisöjen liikunta-aktiivisuuskilpailun yhteenvedossa kaikki työyksikössä kilpailuun osallistuvat henkilöt merkitsivät suorituksensa lomakkeelle hankkeen jokaisena vuonna syyskuussa kahden viikon aikana. Suoritusvaatimukset vastasivat terveystuotantoa, joista tarkemmin oli luvussa 2.6. Työyhteisöt palauttivat täytetyt lomakkeet, joista laskin Excel-ohjelmalla osallistujamäärät ja terveystuotantoa vastaavien henkilöiden määrä. Perusjoukkona on pidetty sairaalan henkilöstömäärää, johon osallistujien määrä on verrattu (Hirsjärvi ym. 2000, 167). Näin saatiin laskettua osallistumisprosentti ja prosenttiosuus osallistuneita, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi.

UKK- kävelytestien tuloksien analysoinnissa on käytetty hyödyksi aritmeettista keskiarvoa (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, hakupäivä 28.5.2011). UKK- kunnatoteistista kävelytestiä toteutettiin kolmen vuoden aikana syksyllä lähinnä työntekijöiden oman kuntotason seurantaan ja viitearvot perustuvat valtakunnallisiin viitearvoihin. Kuntoprofiili- taulukon tulokset toteutettiin samalla tavalla, mutta testaus tehtiin vain hankkeen alussa. Fyysisen kunnan mittarit ja tulosten analysointi perustuu valtakunnallisesti hyväksytyihin menetelmiin, jotka esitän seuraavassa luvussa tarkemmin.

Työhyvinvointia mittaavina mittareina käytän sairaanhoitopiirissä hyväksytyjä raportteja sekä työolobarometrin osamittareita, jotka myös kuvaan seuraavassa luvussa tarkemmin. Työolobarometrin vastaukset on kerätty vuosittain kolmen viikon ajalta toukokuussa. Kyselyyn työntekijät vastasivat internetissä sähköpostiviestissä saaduilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Oulaskankaan vastausprosentit koko henkilökuntamäärästä olivat vuonna 2007 32,8 %, 2008 39,1 % ja vuonna 2009 59,2 %. Tulokset raportoituvat vastuu ja tuloksikkotasolla vähintään kymmenen vastaajan aineiston pohjalta. Oulaskankaan tuloksia olen verrannut hankkeen aikana osamittareiden osalta. Osamittareiden valintaan vaikutti teoreettinen tausta työyhteisöliikunnan vaikuttavuudesta. Osamittarina käytetään työkyvyn ja työyhteisöltä saadun tuen kokemuksesta itsestä huolenpitoon. (PPSHP Intranet. Työolobarometri. hakupäivä 1.11.2010.)

Sairauspoissaolot eri vuosilta on saatu Oulaskankaan henkilöstöhallinnolta päivinä ja sairastuvuusprosentteina, joista on tehty kuviot selventämään tuloksia. Mittareina henkilöstöhallinnolla käytetään Priman henkilöstöhallinnan tietojärjestelmän raportoinnin ohjelmaa eHRMinfoa.

6. HANKKEEN TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

6.1. Työntekijöiden fyysisen toimintakyvyn mittaaminen

Terveysliikunnan – ja sen osana kuntotestauksen – tavoitteena on vähentää kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien määrää ja haittoja, ylläpitää fyysistä kuntoa enenaikaisen ja liiallisen fyysisen toimintakyvyn laskun ehkäisemiseksi sekä pienentää työn vaatimuksiin nähden riittämättömän fyysisen kunnan aiheuttamia riskejä työuran eri vaiheissa. Oulaskankaan hankkeessa hyödynnettiin kuntotestejä, koska ne ovat käytökelpoisia apukeinoja mm. terveysneuvonnassa, yksilöllisten voimavarojen arvioinnissa ja työkykyä ylläpitävien hankkeiden vaikuttavuuden seurannassa. Mittauksissa on hyvä käyttää yleisesti hyväksytyjä menetelmiä, joihin on saatavana suomalaisen työikäisten väestön viitearvoja. Tulosten tulkinnassa tulee kiinnittää huomioita eri osatekijöiden tasapainoon. (Lindholm & Ilmarinen 2004, 220–224.)

6.1.1. Kuntoprofiilin osa-alueet Oulaskankaan hankkeessa:

Yksinkertaisella tärkeimpien lihasryhmien voiman testeillä saadaan yleensä riittävä käsitys tuki- ja liikuntaelimistön kunnosta. UKK-terveyskuntotestien palautteen lähtökohdiana on yhteenveto eli kuntoprofiili, jonka osa-alueet näkyvät taulukossa 1. (Nupponen & Suni 2005, 222–223.) Seuraavassa kuntoprofiilin osa-alueet ja testin suorittamistavat:

Vartalon koukistajalihasten dynaaminen voima (sit-up -testi)

Testi mittaa vatsan ja lonkan koukistajalihasten dynaamista voimaa. Vartalon lihasvoima on tärkeä pystyasennon ylläpitämisessä. Selkävaivaisilla vatsalihasten voima on usein heikentynyt. Suoritusohjeena on, että testattava makaa selällään polvet 90 asteen kulmassa. Testaaja pitää kiinni testattavan nilkoista niin, että jalkapohjat pysyvät alustalla. Testi suoritetaan kolmeportaisesti. Testin tavoitteena on tehdä viisi vatsalihasliikettä kolmella asteittain vaikeutuvalla tasolla. Ensimmäinen taso tehdään kädet suorana, kurottaen molempia käsien sormenpäitä polvilumpiota kohti. Seuraavat viisi vatsalihasliikettä tehdään käsivarret rinnalle taivutettuna. Tarkoitus kurottaa kyynärpäillä reisiin. Viimeiset viisi vatsalihasliikettä tehdään siten, että sormenpäät koskettavat korvalehden

yläosaa ja kyynärpäillä kurotetaan jälleen reisiä kohti. Jokainen taso tehdään ilman taukoja. Tässä testissä paras viidennes väestöstä kaikissa ikäryhmissä kykenee tekemään täyden suorituksen. (Ahtikainen & Häkkinen 2004, 174)

Vatsalihasten dynaaminen voimakestävyys (vinot vatsat)

Testin tarkoituksena on mitata vatsan ja lonkan koukistajalihasten dynaamista voimakestävyyttä. Vartalon lihasvoimaa tarvitaan pystyasennon ylläpitämisessä. Selkävaivaisilla vatsalihasten hallinta ja lihasten voima ja kestävyys on usein heikentynyt. Suoritusohjeena on, että testattava asettuu seinän eteen selin makuulle. Laittaa oikean jalan suoraksi seinää vasten noin 10 cm lattiasta ylöspäin. Vasen jalka on koukussa 90 asteen polvikulmassa. Testaaja asettaa rullatyynyn testattavan lannerangan alle. Testattavan oikea käsi on niskan takana ja vasen käsi lepää vatsan päällä. Kierretään vartaloa vasemmalle ja kohotaudutaan samalla ylöspäin niin, että molemmat lapaluut irtoavat alustasta. Tehdään viisi toistoa ja sama toisin päin. Jatketaan yhteensä viiden sarjoissa yhteen kymmenen kertaa molemmille puolille. Testi jatkuu niin kauan kuin testattava suoriutuu tehtävästä tai on tehnyt kaikki 20 toistoa. (UKK-instituutti 2003, 26.)

Yläraajojen dynaaminen nostotesti

Testin tarkoituksena on mitata hartian ja käsivarren lihasten dynaamista voimaa ja kestävyyttä sekä liikettä tukevien vartalolihashasten staattista kestävyyttä. Naisille suoritetaan testi 5 kg:n ja miehille 10 kg:n käsipainoilla. Suoritusohjeena on, että testattava seisoo kapeassa haara-asennossa kyynärnivelet koukistettuna ja käsipainot olkapään tasolla. Ojennetaan käsiä vuorotellen ylöspäin pää viereen ja tehdään niin monta kuin oma kunto antaa myöden. (Ahtikainen & Häkkinen 2004, 171.)

Reisikyykky-testi

Testin tarkoituksena on mitata alaraajojen ojentajalihasten dynaamista kestovoimaa. Testattava seisoo kapeassa haara-asennossa. Testattava tekee kyykkyy-n-ylös-liikettä niin, että reidet käyvät ala-asennossa lattian suhteen vaakatasossa. Liikettä toistetaan taaiseen tahtiin niin monta kuin testattava jaksaa. Testitulokset on suorituksen lukumäärä. (Ahtikainen & Häkkinen 2004, 179.)

Muunneltu punnerrus

Tarkoituksena on mitata yläraajojen ojentajalihasten voimakestävyyttä sekä vartaloli hasten kykyä tukea selän asentoa. Riittävä yläraajojen voima on välttämätön itsenäiseen päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen erityisesti ikääntyvillä. Selkävaivaisilla varta loli hasten kestävyys, selän tukeminen ja asennon hallinta on usein heikentynyt. Hyvä selän tukeminen ja asennon hallinta saattaa ehkäistä tietyiltä selkävammoilta. Suori tusohjeena on, että testattava menee vatsalleen matolle, laittaa kämmenet matolle har tiatasoon lähelle vartaloa. Lyö kämmenet yhteen selän takana ja tuo kädet lattiaan har tiatasoon sekä punnerra itsesi ylös. Kosketa yläasennossa toisella kädellä toista kättä ja palaa punnerrusasentoon. Laskeudu alas ja aloita sarja alusta. Suoritus tehdään 40 se kunnin aikana niin monta kuin ehtii tehdä. Testituloksena on oikein suoritettujen punnerrus ten toistojen määrä. (UKK-instituutti 2003, 29.)

Vartalon ojentajalihasten kestävyys (vartalon ojentajien kestävyys)

Tarkoituksena on mitata selän ja vartalon ojentajalihasten staattista kestävyysvoimaa. Vartalon lihaskestävyys on tärkeä pystyasennon ylläpitämisessä ja vaikuttaa ryhtiin. Selkävaivaisilla selkälihasten kestävyysvoima on usein heikentynyt. Tutkimukset ovat osoittaneet, että heikko selkälihasten kestävyysvoima altistaa myös selkävammoille. (UKK-instituutti 2003, 30) Testi suoritetaan kulmapöydällä, jossa vartalo on lattiaan suhteen vaakatasossa. Testattava on vatsallaan kulmapöydällä alaraajat tuettuna ja kädet suorana sivulla. Testattava nostaa ylävartaloa vaakatasoon ja ylläpitää asentoa niin kau an kuin mahdollista. Testi lopetetaan kun testattava laskeutuu vaakatason alapuolelle. Testituloksena on suorituksen kesto sekunteina. (Ahtikainen & Häkkinen 2004, 178.)

Testi	Sit-up-testi	Vinot vatsat	Yläraajojen dynaaminen nostotesti	Reisi-kyky	Muunneltu punnerrus	Vartalon ojentajien kestävyys
Vaihteluväli	1–5	1–5	1–5	1–5	1–5	1–5
Kuntoluokitus keskiarvo n=73	2,7	4,3	3,9	4,7	3,5	3,3

TAULUKKO 1. Oulaskankaan henkilöstön kuntoprofiilitestauksen yhteenveto vuosilta 2006–2007 lähtötilanteen arvioimiseksi.

Testitulosten erittelyssä tuki- ja liikuntaelimestön kunnan luokitukset perustuvat edustavista väestötöksistä laadittuihin viitearvoihin. Niiden avulla verrataan tuloksia samanikäisten ja samaa sukupuolta olevan normiväestön tuloksiin. UKK-instituutin tutkimusten perusteella toimintakyvyn kannalta epäedullisessa asemassa ovat ne, joiden kuntotulokset kuuluvat alimpaan 40 %:n joukkoon eli kuntoluokkiin 1–2. (Nupponen & Suni 2005, 223) Kuntoluokitukset merkitään tyydyttävästä kiitettävään 1–5. (Ahtikainen & Häkkinen 2004, 171–179.) Oulaskankaan työntekijöiden lähtötilanteen keskiarvo ylitti hyvän tason kaikilla muilla osa-alueilla paitsi vatsalihasten kohdalla. Tämän vuoksi Oulaskankaalla tarjottiin työntekijöille mahdollisuutta käydä keskivartalolihashasten vahvistamia harjoituksia läpi harjoitteluryhmässä.

6.1.2. UKK-kävelytesti

Kestävyyskunnan tärkein yksittäinen mittari on hapenkulutus tai hapenottokyky. Se kuvastaa hengitys- ja verenkiertoelimestön (sydän, keuhkot, verenkierto, lihasaineenvaihdunta) suorituskykyä. Sykintätaajuuden rekisteröinti fyysisen rasituksen aikana antaa ns. epäsuoran arvion hapenkulutuksesta. (Lindholm & Ilmarinen 2004, 222) Kävelytesti soveltuu hyvin väestötasoiseen terveystason laaja-alaiseen mittaukseen. Testi kehitettiin erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimestön kunnan ja sitä osoittavan maksimaalisen aerobisen tehon (VO₂max) arvioimiseen. Testi on osoittautunut käyttökelpoiseksi myös tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyn kuvaajaksi. (UKK-instituutti 2002, 8.)

Ennen kävelytestiin osallistumista työntekijät täyttivät esikyselyn, jossa selvitettiin henkilön liikunta-aktiivisuus ja mahdollisesti testiä rajoittavat tekijät. UKK-instituutin kävelytestissä kävellään 2 km:n matka. Tulosten laskemisessa huomioidaan kävelyaika, sydämen loppusyke, kehon suhteellinen paino (BMI), ikä ja sukupuoli. Testitulokseen vaikuttaa monet tekijät, joista tärkein on kävelyaika. Yhden minuutin ero kävelyajassa merkitsee noin kymmenen pisteen eroa kuntoindeksissä. Tulokset esitetään siis kuntoindeksinä, joka on maksimihapenkulutus millilitroina painokiloa kohti minuutissa ikään ja sukupuoleen suhteutettuna kahden kilometrin matkalla reippaasti kävellessä. Kuntoindeksit ovat:

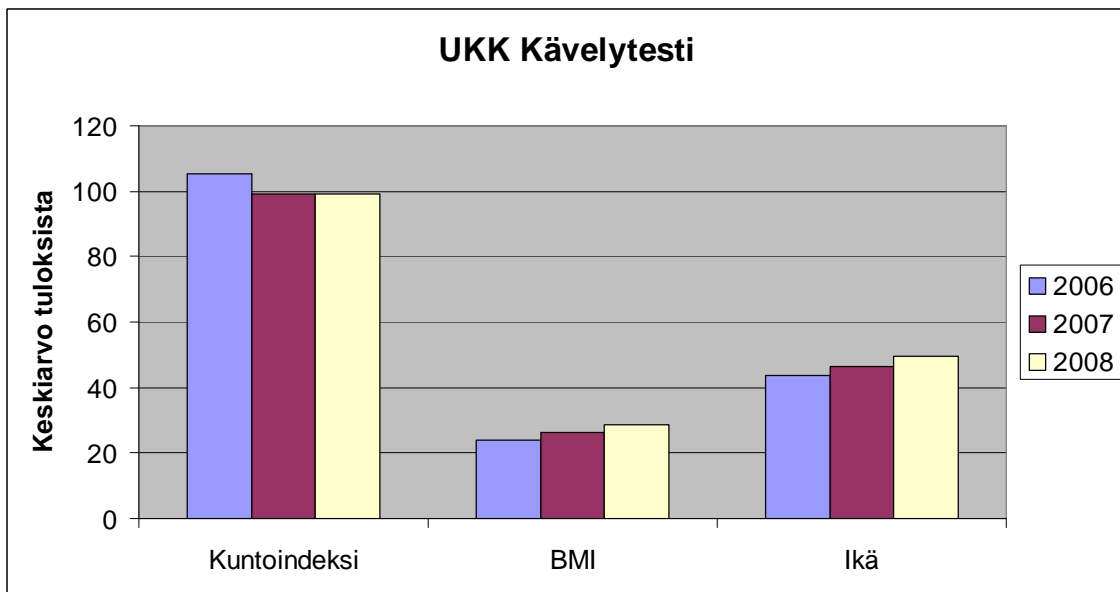
<70 keskimääräistä huomattavasti matalampi = kuntoluokka 1

70–89 keskimääräistä vähän matalampi = kuntoluokka 2

90–110 keskimääräinen = kuntoluokka 3

111–130 keskimääräistä vähän korkeampi = kuntoluokka 4
>130 keskimääräistä huomattavasti korkeampi = kuntoluokka 5
(Mänttari, Ari 2004, 105.)

Oulaskankaan kuntoindeksi ei ole muuttunut keskiarvallisesti kolmen vuoden aikana. Kuntoindeksi oli keskimääräinen ja kuntoindeksin vaihteluväli vuosina 2006–2008 oli 99–105,3, kuten kuvassa 6 huomataan. (UKK-instituutti 2002, 33)



KUVA 6. Oulaskankaan työntekijöiden kävelytestin keskiarvot kuntoindeksistä, BMI ja osallistujien iästä vuosien 2006–2008 aikana.

Kävelytestiä ei voida pitää Oulaskankaan hankkeessa luotettavana mittarina, koska osallistujat vaihtuivat hankkeen aikana ja määrällisesti osallistujia oli eri vuosina eri määrä. Ensimmäisenä vuonna alkutestiin osallistui 48 henkilöä ja heidän keski-ikänsä oli 43,8 vuotta ja painoindeksi 23,9 eli osallistujat olivat keskimäärin normaalipainoisia. Painoindeksi saadaan, kun paino jaetaan pituuden neliöllä. Normaalipainon indeksi on 19–25. (UKK-instituutti 2002, 39.) Vuonna 2007 osallistui 21 henkilöä, keski-ikänsä oli 46,5-vuotiaita. Heidän painoindeksinsä oli keskimäärin 26,4 eli heillä oli keskimääräisesti lievästi ylipainoa.

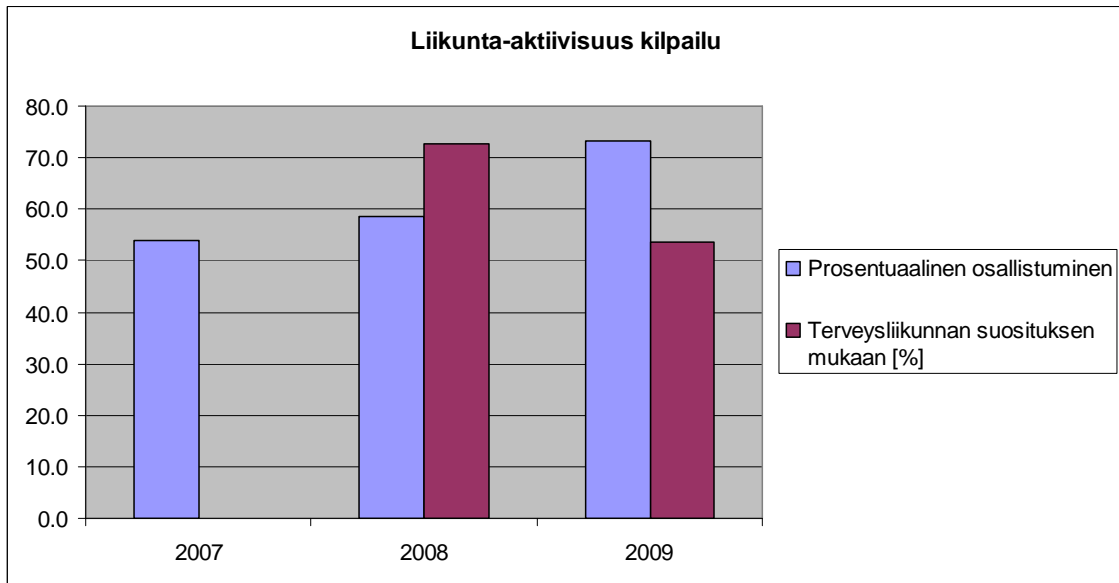
Vuonna 2008 kävelytestiin osallistui 16 henkilöä, joiden keski-ikä oli 49,4 -vuotta ja painoindeksi oli 28,5. Osallistumisaktiivisuus voidaan toisaalta käsittää niin, että alussa

lähtivät innokkaimmat, hyvässä kunnossa olevat ja normaalipainoiset työntekijät. Kolmen vuoden päästä tavoitettiin vähän liikkuvat, hieman ylipainoiset ja vanhemmat työntekijät työyhteisöliikunnan pariin. Kuntotestaukset motivaation lähteenä lisääkin todennäköisesti jo ennestään aktiivisten liikuntaa. (Vuori 2011c, 660).

Nurmisen (2000) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja satunnaistetussa vertailututkimuksessa on todettu, että liikuntainterventioissa. Keskeyttämisprosentti on 50 % 3–6 kuukauden kuluessa. Oulaskankaan kuntotestausten perusteella kolmen vuoden aikana keskeyttämisprosentti oli 67. Pelkkä fyysisen toimintakyvyn testaus ja henkilökohtainen lyhyt liikuntaohje eivät riitä lisäämään liikunnanharrastusta, vaan tarvitaan enemmän henkilökohtaista tukea (yhteydenpitoa ja seuranta) ja yhdistelmäinterventioita. (Nurminen 2000 54–55) Näin ajatellen hankkeessa olisi voinut käyttää teknologiaa hyödyksi yksilöiden motivointiin. Tutkimustulokset tekstiviestien ja matkapuhelinten vaikuttavuudesta liikunnan edistämiseksi ovat rohkaisevia. (Aittasalo & Vasankari 2011, 203–204.)

6.2. Liikunta-aktiivisuuskilpailu

Oulaskankaan hankkeessa ei lähtötilanteessa mitattu henkilökunnan liikuntamäärää viikkotasolla. Tämä olisi ollut mielenkiintoista seurannan kannalta, koska olisi nähty vaikuttaako työyhteisöliikunnan kehittäminen liikuntakäyttäytymiseen. Toisaalta kolmen vuoden aikana tehtiin liikunta-aktiivisuuskilpailu työyhteisölle, jossa työyhteisöt täyttivät lomaketta syyskuussa kahden viikon ajan. Tavoitteena oli liikkua terveysliikuntasuosituksen mukaan. Terveysliikunnan suositus oli esitelty kuvassa 3 tarkemmin. Kuvassa 7 esitetään osallistujamäärä vuosittain ja se, montako prosenttia haasteen aikana henkilöstöstä liikkui terveytensä kannalta riittävästi. Kaikkina vuosina henkilöstömäärää on pidetty samana eli 362 henkilöä. Vuonna 2009 53,6 % henkilöstöstä liikkui suosituksen mukaisesti. Toisaalta jos työyhteisöhankkeeseen osallistumisaktiivisuutta pidetään liikunta-aktiivisuuskilpailuihin osallistujamäärää, niin henkilöstöstä 73 % osallistui hankkeeseen vuonna 2009. Tämä on jo loistava prosentti työyhteisöliikunnan osallistumisessa.



KUVA 7. Liikunta-aktiivisuuskilpailujen osallistujien määrät koko henkilökuntamäärästä vuosina 2007–2009.

6.3. Työhyvinvointia mittaavat mittarit hankkeessa

Työhyvinvointia kuvaavina yksittäisinä mittareina voidaan pitää PPSHP:ssä työolobarometriä ja sairauspoissaolotilastoja. Vaikkakin Suomessa sairauspoissaoloja on käytetty yleisesti työhyvinvointia kuvaavina mittareina, ne eivät yksinään ole hyvä terveyden ja sairastavuuden mittari. Sairauspoissaolojen syyt ovat moninaiset, ja niiden määrään vaikuttavat terveyden lisäksi muun muassa asenteet, elämäntavat, voimassa olevat lait ja säädökset sekä monet työelämään liittyvät tekijät. (Väänänen 2006, 51.) Karkean tason mittarina sairauspoissaoloja voidaan käyttää, koska PPSHP:ssä sairauspoissaoloja tilastoidaan luotettavasti. Mittareina käytetään Priman henkilöstöhallinnan tietojärjestelmän raportoinnin ohjelmaa eHRMinfoa. On kuitenkin muistettava, että vertailuihin liittyy aina riskit tilastoinnissa olevista eroista ja epäluotettavuuksista (Väänänen 2006, 51).

6.3.1. Työyhteisöliikunnan vaikutus työntekijöiden sairauspoissaoloihin

Sairauspoissaolot kuvaavat sairauksien aiheuttamaa yksilöllistä haittaa ja selviytymiskäyttäytymistä. Lisäksi ne ennustavat varhaista eläkkeelle siirtymistä ja jopa kuolleisuutta. Sairauspoissaolotiedot auttavat henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin arvioinnissa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Varhainen erilaisten henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavien signaalien huomiointi, ongelmien ennakointi sekä voimavarojen tarpeenmukainen kohdistaminen mahdollistuvat parhaiten sairauspoissaolojen monipuolisella, systemaattisella seurannalla. (Karjalainen & Vainio 2010, 21–22.)

Kansainvälisissä vertailuissa suomalaisten sairauspoissaololuvut ovat matalia, vaikkakin ne ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Vuonna 2002 sairauksien vuoksi menetettiin keskimäärin 8,4 päivää työllistä kohden: naisilla 9,4 ja miehillä 7,4 päivää. (Työterveys 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27, hakupäivä 21.4.2011.) Työterveyslaitoksen aineisto osoittaa, että kuntien henkilöstöllä sairauspäiviä oli keskimäärin 19,0 päivää ja sairaanhoitopiirien henkilöstöllä 18,8 päivää vuonna 2008. (Oksanen & Joensuu & Vahtera 2008. 130–132, hakupäivä 4.4.2011). Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työntekijät ilmoittivat vuoden 2008 aikana olleensa sairaana keskimäärin kymmenen päivää. (Ahola 2011, 120). Eniten poissaoloja oli teollisuuden, rakentamisen, maa-

talous- sekä terveys- ja sosiaalialalla. (Työterveys 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27, hakupäivä 21.4.2011).

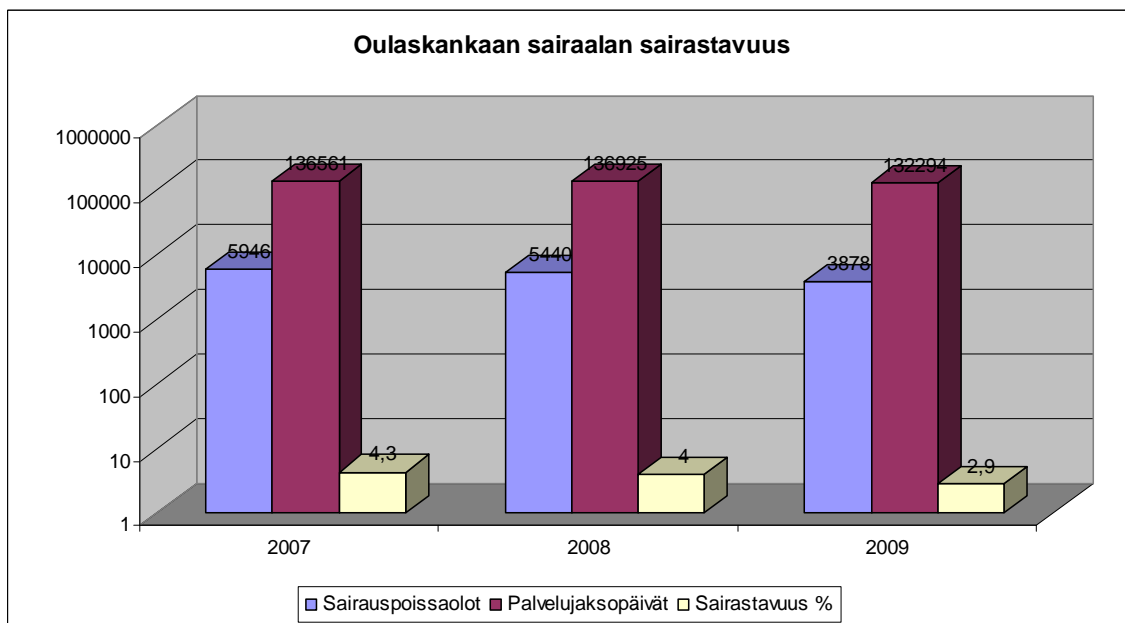
Työikäisen väestön yleisiä pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kuten selän, niskan ja olkapäiden sairaudet. Verenkiertoelinten sairauksista yleisin on verenpainetauti. Hengityselinsairauksista yleisimmät ovat astma ja krooninen bronkiitti. Mielenterveyden ongelmista erityisesti masennus ja alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyshäiriöt ovatkin syynä 60 %:ssa Kelan korvaamissa sairauspoissaolopäivissä. (Karjalainen & Vainio 2010, 18–21.) Suurimpana sairauspoissaolojen syynä jo vuosien ajan ovat olleet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muodostaen noin kolmanneksen kaikista sairauspoissaoloista. Toiseksi eniten sairauspoissaoloja aiheuttavat hengityselinsairaudet ja kolmantena määriteltynä tekijänä mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät sairaudet. (PPSHP tilinpäätös 2010.)

Sairaudet ja työolot vaikuttavat tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen määrään yhtä paljon kuin elintavat. (Työterveys 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27, hakupäivä 21.4.2011) Liikunta on yksi tärkeä tekijä monen muun tekijän joukossa, kun mietitään sairauspoissaolojen vähentämistä. Liikunnan harrastamisen määrällä on myös todettu olevan vaikutusta sairauspoissaolojen määrään. Liikunnallisesti aktiivisimmilla ryhmillä on todettu olevan sairauspoissaoloja 2–4 päivää vuodessa vähemmän kuin passiivisimmilla ryhmillä. Kuntoliikkujilla sairauspoissaoloja oli keskimäärin 4,3 päivää vuodessa, kun luku liikunnallisesti passiivisilla oli 8,1. Liikunnan harrastaminen kolme kertaa viikossa vähentää tehokkaimmin sairauspoissaoloja, mutta jo kerran viikossa suoritettulla liikunnalla on todettu olevan vaikutusta sairauspoissaolojen määrään. Neljä kertaa tai enemmän viikossa liikuntaa harrastavan sairauspoissaolopäivien määrän lasku pysähtyy ja kohoaa kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastavan tasolle. Syynä tähän voivat olla liikuntavammat. Neljä kertaa viikossa liikkuvan sairauspoissaolojen määrä on kuitenkin pienempi kuin täysin liikkumattoman tai vain kerran viikossa liikuntaa harrastavan sairauspoissaolojen määrä. (Aura 2006, 154–155.)

Vertailujen mukaan työntekijät, jotka harrastivat liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa, raportoivat merkittävästi vähemmän (14,8 päivää/vuosi) sairauspoissaoloja verrattuna liikunnallisesti passiivisiin työntekijöihin (19,5 päivää/vuosi). (Tilli 2008, 18)

Esimiehille, henkilöstö- ja työhyvinvointiasiantuntijoille sekä työterveyshuollolle sairauspoissaolotilastot ovat tärkeimpiä työkaluja työn kehittämässä ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Sairauspoissaolotilastojen avulla voidaan ennakoida tulevaa palvelutarvetta ja seurata tehtyjen henkilöstö- ja työterveyspanostusten vaikutuksia. (Liukkonen 2008, 200.)

Sairauspäivän kokonaishinta on arvioitu kolminkertaiseksi päiväpalkkaan verrattuna, koska työnantajalle aiheutuu palkkakulujen lisäksi myös epäsuoria kuluja. Niitä ovat tuotannon menetykset, virheet, reklamaatiot, sijaisten perehdytys, hallinnon ja työterveyshuollon työt. Keskimääräiseksi hinnaksi poissaolopäivälle on arvioitu 300 euroa. (Ahola 2011, 121.) Vuonna 2009 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstölle kertyi 107–135 sairauspoissaolopäivää eli 17 kalenteripäivää henkilöä kohden, kun jakajana käytetään vuoden keskimääräistä henkilöstömäärää. Sairauspoissaolopäivien osuus palveluksessa oloajasta oli 4,8 %. (PPSHP tilinpäätös 2009, hakupäivä 16.5.2011.) Oulaskankaan vastaava prosentti osuus oli vuonna 2007 4,3 % ja vuonna 2009 2,9 % kuten kuvassa 8 esitetään. Hankkeen aikana sairauspoissaolot laskivat 2068 päivää. Näin karkeasti laskettuna poissaolopäivän hinnalla säästettiin poissaolokustannuksia 620 400 euroa. Keskimäärin vuonna 2009 Oulaskankaan työntekijälle kertyi sairauspoissolopäiviä 10,7 päivää.



KUVA 8. Poissaolopäivien osuus henkilöstön palveluksessaoloajasta vuosina 2007–2009 Oulaskankaan sairaalassa

6.3.2. Työolobarometrin tulokset hankkeen kannalta tärkeissä mittariorioissa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisena kriittisenä menestystekijöinä ovat muun muassa työn tekemistä tukeva työyhteisö, terveellinen ja turvallinen työympäristö ja osallistava toimintakulttuuri. Kehittämistyön tueksi on vuonna 2007 otettu käyttöön työolobarometrimittaus. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen vuotuisen työoloja ja toimintaa kuvaavaan TOB:iin eli työolobarometrikyselyyn tukee työyhteisön ja henkilöstön hyvinvointia. Näin jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua työyhteisöään koskevaan kehittämistyöhön. Työolobarometrillä arvioidaan sairaanhoitopiirin työolojen ja työhyvinvoinnin tilannetta niin vastuuyksiköissä kuin sairaanhoitopiirin tasolla. Vuonna 2009 työolobarometriin lisättiin sairaanhoitopiirin toiminnan kehittämistyön tueksi kysymysosio itsestä huolenpidon tuesta. Tätä mittariorisuutta ei voida arvioida hankkeen vaikuttavuuden kannalta, mutta voidaan vertailla Oulaskankaan ja Oulun yliopistollisen sairaalan keskinäisiä tuen kokemuksia. Näin TOB on yksi toiminnan arvioinnin ja kehittämisen työkalu. Tulosten perusteella laaditaan vastuualuekohtaiset kehittämissuunnitelmat. Oulaskankaan kehittämissuunnitelmassa on vuosina 2007–2009 ollut yhtenä osana työkyvyn edistäminen työyhteisöliikunnan avulla. Työolobarometrin tulokset raportoituvat vähintään kymmenen vastaajan aineiston pohjalta organisaation eri tasoilta henkilöstöryhmittäin sekä sijaisten arvioimana. (PPSHP Intranet hakupäivä 1.11.2010.)

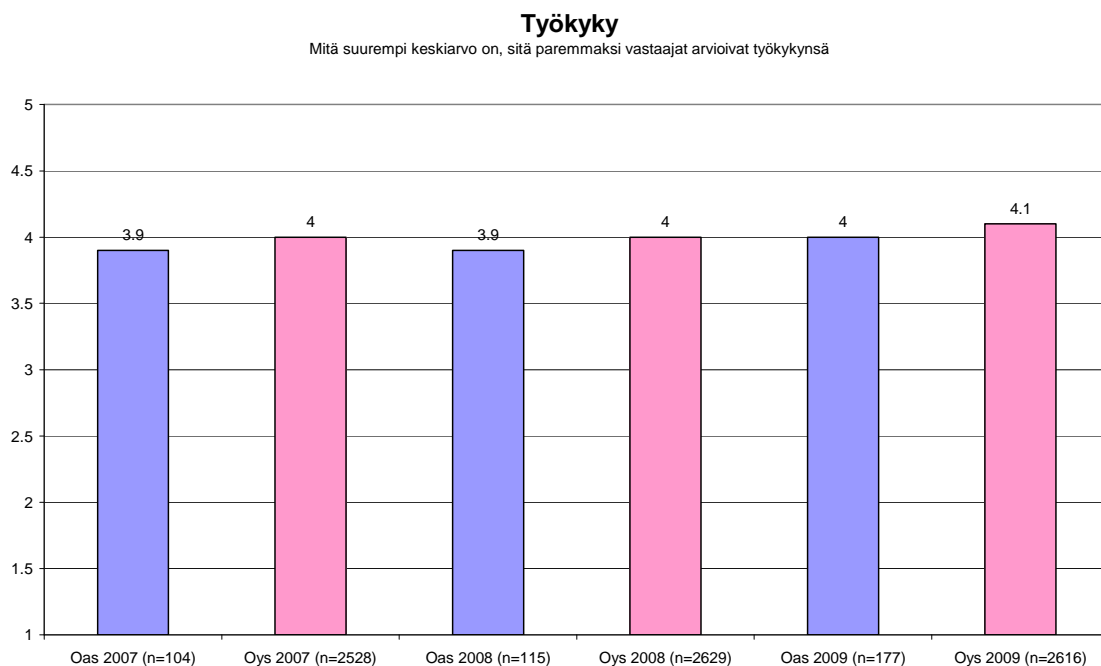
6.3.3. Työyhteisöliikunnan vaikutus koettuun työkykyyn

Työkyvyn monimuotoisuus tekee työkyvyn arvioinnin ja mittaamisen haastavaksi. Yksi työkyvyn arvioinnin peruskysymyksiä on, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Työkykyä arvioitaessa tarkastellaan erilaisin painotuksin ja erilaisista näkökulmista työkyvyn osa-alueita. Kysely- ja haastattelututkimuksissa, kuten työolobarometrissä PPSHP:n sairaaloissa käytetään sellaisia työkyvyn mittareita, joissa kohdehenkilö itse arvioi omaa työkykyään. Tällaiset mittarit voivat olla työkyvyn yleisiä osoittimia, jotka perustuvat tutkittavan käsitykseen omasta työkunnostaan. Toisaalta mittarit voivat myös olla konkreettisemmin tutkittavan tilanteeseen sidottuja: ne voivat mitata tutkittavan suoriutumista senhetkisestä työstään, kuten työolobarometrissä. (Gould & Ilmarinen 2010, 33–34)

PPSHP:n TOB-kyselyssä mitataan yksilön inhimillisiä voimavaroja työelämässä, jotka muodostuvat muun muassa terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä. Mittarin keskiarvo kuvaa aihealueita, jotka kyselyn perusteella koskevat henkilön työkykyä. Kysymysalueet ovat seuraavat:

- tietoni ja taitoni ovat riittäviä nykyisten työtehtävieni hoitamiseen
- koen jaksavani työssäni hyvin
- työkyky työn fyysisiin vaatimuksiin nähden
- työkyky henkisiin vaatimuksiin nähden

Oulaskankaan työntekijöiden oman arvioinnin perusteella työkyky on parantunut vuosina 2007–2010, kuten kuvassa 9 huomataan. Kuviossa on vertailuna myös Oulun yliopistollisen sairaalan vastausten keskiarvo.



KUVA 9. Oulaskankaan henkilöstön itse arvioidun työkyvyn keskiarvo vuosina 2007–2010.

Wikströmin (2005, 82) tutkimuksessa, jossa seurattiin kahden vuoden liikuntaintervention vaikuttavuutta koettuun työkykyyn, osoitettiin paremman fyysisen suorituskyvyn

olevan yhteydessä korkeampaan työkykyindeksiin, parempaan ruumiilliseen työkykyyn, vähäisempään sairauksien lukumäärään sekä niiden arvioituun haittaan työssä. Lisäksi hyvä fyysinen suorituskyky paransi työkyvyn ennustetta. Harjoittelun lisääntyminen tai sen tehostuminen näytti siis vaikuttavan koetun työkyvyn arvioon nopeammin kuin fyysisen suorituskyvyn paraneminen. (Hakupäivä 22.4.2011.) Tämä puoltaa työyhteisöliikunnan merkitystä Oulaskankaan koetun työkyvyn nousuun, vaikka suoraa yhteyttä fyysisen suorituskykytestien tulosten välillä ei saatu hankkeessa.

Toisaalta väestöryhmien välisiä työkyvyn eroja tarkastelemalla voitaisiin tunnistaa sellaisia ryhmiä, joissa työkyvyn ennenaikaisen heikkenemisen uhka on keskimääräistä suurempi, ja joiden työkyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen tulisi sen vuoksi kiinnittää erityistä huomiota. Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista tarkastella Oulaskankaan sairaalan henkilöstön kokemaa työkykyä myös ammattiryhmittäin. Ammattiryhmiä on Oulaskankaalla useita: muun muassa lääkärit, hoitohenkilökunta ja muut, sisältäen toimistohenkilökunnan, varaston, siivouspuolen, keittiön ja tekniikan henkilökunnan sekä apteekin ja tietohallinnon työntekijät.

Ammatti on työkyvyn kannalta merkityksellinen kahdesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin ammatti kertoo työn sisällöstä, vaatimuksista ja työoloista. Nämä työn piirteet ovat tärkeitä työkyvyn määrittäjiä. Toisaalta myös työntekijöiden ominaisuudet eroavat ammattien mukaan. Esimerkiksi sosioekonomisen aseman, iän sekä sukupuolten jakauma on erilainen eri ammattiryhmissä. Nämä erot vaikuttavat myös kokonaiskuvaan työkyvystä. (Martelin, Sainio, Polvinen, Pensola, Koskinen & Gould 2010, 39–44.) Oulaskankaallakin henkilöstön ikärakenne muuttuu ammattiryhmästä toiseen.

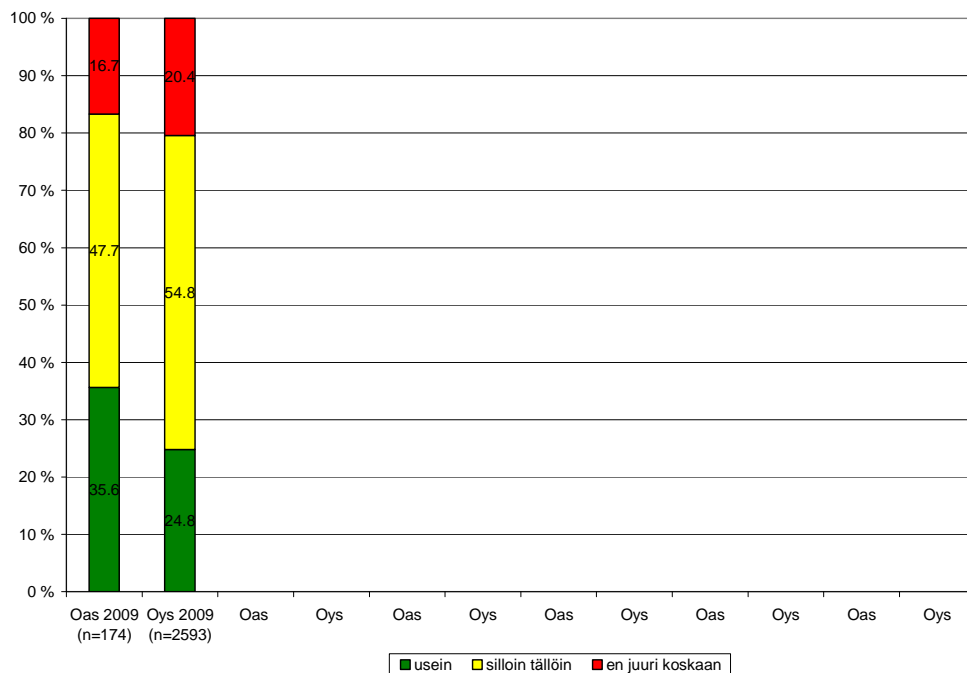
Lisäksi useiden mittareiden valossa työkyky oli selvästi sitä parempi, mitä enemmän koulutusta henkilö oli saanut. OECD-maiden työkykypolitiikkaa käsittelevässä tutkimuksessa on todettu, että koulutustaso on yksi selkeimmistä työkyvyttömiä työllisessä väestössä erottelevista sosioekonomisista tekijöistä. Koulutus lisää työkyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Se vähentää työn fyysisen kuormittavuuden riskiä ja lisää työn hallintaa. Koulutus antaa myös valmiuksia toimintakyvyn vaalimiselle ja se voi auttaa ylittämään työkykyä uhkaavia toimintakyvyn ongelmia. (Martelin, Sainio, Polvinen, Pensola, Koskinen & Gould 2010, 39–44.)

6.3.4. Työyhteisö osana yksilöiden terveyden edistämistä

Organisaatioissa on jollakin tasolla ymmärretty, että kasvu, tuottavuus ja tehokkuus eivät ole saavutettavissa enää pelkästään erinomaisella teknologialla ja prosesseja hiomalla. Tämä vaatii organisaatiolta uudenlaisia asenteita, arvoja ja kulttuuria. Liikunta, ravinto, uni, lepo ja painonhallinta ovat osatekijöitä, jolla voidaan edistää työhyvinvointia ja kokonaisvaltaista työkykyä. Mitattavana menestystekijänä sille on määritelty mittariksi PPSHP:ssä TOB-kyselyssä kysymys työyhteisön tuesta ja kannustuksesta terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja itsestä huolenpitoon. Mittauksen johdosta sen merkitys myös korostuu. (Suutarinen 2009, 11–39.)

Yksilön näkökulmasta terveyden edistämisen laatu tarkoittaa arkielämän valintojen ja terveellisten elämäntapojen omaksumisen mahdollisuuksia. Yhteisötasolla laatuksiteerit löytyvät lähiyhteisön terveyttä tukevien voimavarojen vahvistamisesta ja ylläpitämisestä. (Perttilä 2002, 3, hakupäivä 16.5.2011.) PPSHP:n työolobarometriin vuonna 2009 lisätyn kohdan ”työyhteisöltä saatavasta tuesta terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja itsestä huolenpitoon” tarkoituksena on kannustaa työyhteisöjä havaitsemaan ja keskustelemaan voimavaroja edistävästä mahdollisuudesta. Koko sairaanhoitopiiriä koskevissa tuloksissa vastaajista neljännes koki saavansa tukea usein. Työyhteisöjen keskinäinen vertaistuki edistää osaltaan henkilöstön työkykyisyyttä haasteellisessa erikoissairaanhoidon toiminnassa. (PPSHP:n tilinpäätös 2009, 103, hakupäivä 16.5.2011) Oulaskankaan sairaalan henkilökunnasta yli 80 % kokee saavansa työyhteisöltä tukea ja kannustusta terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja itsestä huolenpitoon usein tai silloin tällöin. Vain reilut 16 % henkilökunnasta kokee, ettei saa tukea lainkaan, kuten kuvassa 10 esitetään. Tämän perusteella voi ajatella, että työyhteisöliikunta hankkeen aikana on tavoitettu lähes koko henkilöstö ainakin tiedottamisen ja viestinnän kautta.

Työyhteisön tuki ja kannustus

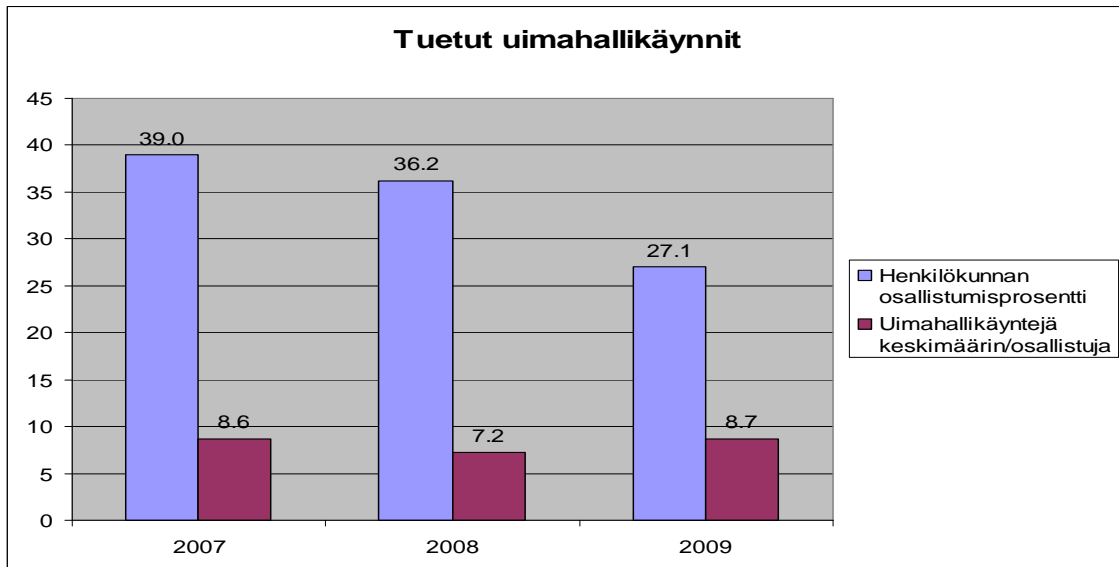


KUVA 10. Työyhteisön tuki terveyttä edistäviin elämäntapoihin.

6.4. Työyhteisöliikunnan tukeminen Oulaskankaan sairaalassa ja käyntimäärät ulkopuolisilla liikuntapalvelun tuottajilla vuosina 2007–2009

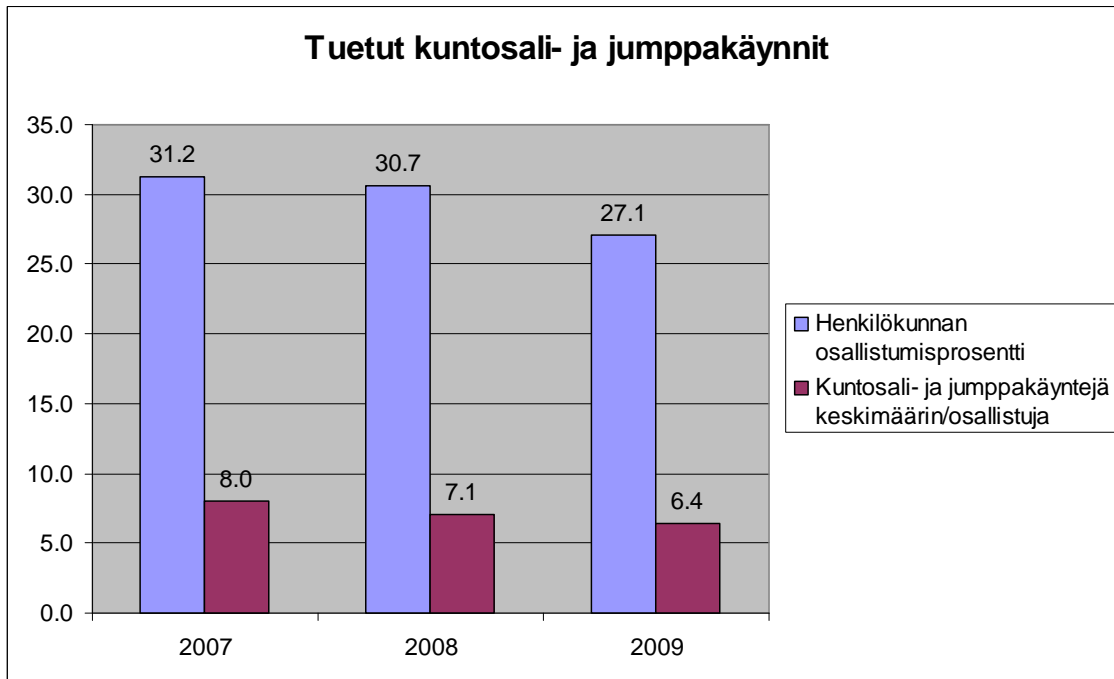
Uimahallit ovat pääsääntöisesti kuntien omistamia, joten laskutussopimus tehdään kunnan kanssa. Uimahallien tyypillisimmät ostettavat palvelut ovat uinti, vesijumppa ja kuntosalipalvelut. Oulaskangas on tehnyt kirjallisen sopimuksen kunnan ja yritysten kanssa liikuntapalvelujen tuottamisesta työntekijöille. Oulaskankaalla työnantaja maksaa palvelun hinnasta puolet ja työntekijä toisen puolen. Osallistumiskertoja tuetaan 50 kertaa vuodessa. Työntekijän maksamaa osuutta nimitetään omavastuuksi, jonka hän suorittaa uimahalliin kassalle. Uimahalli laskuttaa työnantajan osuuden jälkikäteen. Laskun liitteenä on työntekijöiden allekirjoituksilla varustetut käyntikerrat sisältävä lista. Näiden listojen perusteella on laskettu osallistujamäärät ja käyntimäärät vuosille 2007–2009, jotka on esitetty kuvassa 11. Listojen perusteella nähdään liikuntaaktiivisuus yksilötasolla uinnissa vuoden aikana ja se, onko hankkeen aikana saavutettu säännöllisyys uinnin harrastamiseen. Tässä on yhteenveto kaikkien tuettujen uimahalli-

en (4) kävijät ja käyntimääräistä yhteensä, mutta tässä työssä yksilöiden aktiivisuuteen ei oteta kantaa. Työntekijöiden pitää todistaa henkilöllisyys uimahallissa edun saadakseen, koska työnantajan myöntämä edun verottomuuden ehtona on, että etu on henkilökohtainen. (Salokangas 2006, 169–171.)



KUVA 11. Oulaskankaan henkilöstön osallistumisprosentti uintiin vuosina 2007–2009 ja keskimääräisten käyntikertojen määrä vuodessa.

Kuntosali- ja kuntokeskukset tarjoavat asiakkailleen mahdollisuuden saavuttaa tavoitteellisen kuntosaliharjoittelun ja laadukkaiden liikuntatuotteiden ja koulutettujen ohjaajien avulla paremman terveyden ja fyysisen kunnon. Palvelutarjonnassa löytyy yleensä yksilö- ja ryhmäliikuntatuotteita. Yksilöllisen kuntosaliharjoittelun tueksi tarjosimme sairaalan puolelta ohjauksen ja henkilökohtaisen kuntosaliohjelma laatimisen ja kirjalliset ohjeet. Lisäksi palvelujen tuottajilla on yleensä myös maksuton laitteisiin tutustuminen koulutetun ohjaajan johdolla. Kuntosaliharjoitteluun varatussa tilassa on yleensä kestävyystyypiseen harjoitteluun sopivia alku- ja loppuverryttelylaitteita ja lihaskuntoharjoitteluun soveltuvat laitteet. (Ålgars & Westerback 2006, 162–163.) Oulaskankaan tukemissa kuntosalirytyksissä on samanlainen sopimus ja käytäntö kuin edellä esitetyssä uimahalleissa. Viidessä eri paikassa tuettuja kuntosalikäyntejä oli keskimäärin vuodessa seitsemän per osallistuja, kuten kuvassa 12 esitetään.



KUVA 12. Tuettuihin kuntosali- ja jumpparyhmiin osallistuminen ja käyntimäärät vuosina 2007–2009.

Työyhteisöjen liikuntaan järjestämisen onnistumista mitataan ja arvioidaan usein sen perusteella, kuinka moni osallistuu toimintaan. Jos osallistumisprosenttia pidetään onnistumisen mittarina, tulisi huomioida myös itsekseen liikkuvat urheilijat ja kuntoilijat. (Kärkkäinen & Railo 2000, hakupäivä 7.3.2011.) Tutkimusten mukaan noin puolet henkilöstöstä osallistuu työnantajan tukemaan liikuntaan. Osallistuvan henkilöstön yleisimmin käyttämät tukimuodot olivat vuonna 2009 liikuntasetelit (49 %), osallistuminen liikuntapäiviin tai kilpailuihin (29 %) sekä työnantajan omien liikuntatilojen käyttö (25 %). Oulaskankaalla osallistuu tuettujen liikuntapalvelujen perusteella työyhteisöliikuntaan reilut 30 % henkilöstöstä, mutta liikunta-aktiivisuuskilpailuun 53–70 % henkilöstöstä. Oman kuntosalin käytön seuranta ei ole tarkemmin tehty vaan seuranta perustuu jokaisen osallistujan omaehtoiseen merkkaukseen. Näitä merkkauksia ei ole käyty läpi tässä raportissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:3, 65, hakupäivä 21.5.2011.)

Työpaikoilla toteuttavia työntekijöiden omaan aktiivisuuteen perustuvia liikuntaohjelmia kannattaa toteuttaa yrityksissä tulevaisuudessakin, sillä liikunnalla näyttää olevan koetun työkyvyn heikkenemistä hidastava vaikutus. Wikströmin (2005, 93) kahden vuoden liikuntaintervention perusteella yritysten tarjoama tuki liikunnan harrastamiseksi-

si on riittävää liikunnasta kiinnostuneille työntekijöille. Heikomman liikuntamotivaation omaavat työntekijät tarvitsevat yksilöllisiin tarpeisiin kohdistettuja tukitoimia. Myös Oulaskankaalla on näkyvässä työntekijän tukemissa liikuntapalveluissa se, että aktiivinen tukeminen hankkeen alussa saa osallistujat motivoitumaan liikkumaan enemmän, mutta aktiivisen tuen jälkeen osallistuminen vähenee.

Korkiakosken väitös (2010) toi esille liikunnallisen pääoman käsitteen, joka tarjoaa työvälineen aikuisten liikuntamotivaation tukemiseen. Liikuntamotivaatiota voidaan tukea pohtimalla liikkumista rajoittavia tekijöitä ja vahvistamalla liikkumista motivoivia tekijöitä sekä tukemalla perheliikuntaa. (Korkiakoski 2010, 69, hakupäivä 23.4.2011) Jos Oulaskankaan tuetuissa kuntokeskuksissa olisi esimerkiksi lapsiparkki, se voisi lisätä osallistujia ja käyntimääriä kuntokeskuksissa. Lisäksi henkilöstöliikunnassa voisi miettiä myös koko perhettä koskevia liikuntapalveluja, kuten perhevuoroja liikuntasaleille pallopelien merkeissä.

6.5. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisen taloudelliset vaikutukset

Suomessa on edistetty työkykyä hyvin aktiivisesti 1980-luvulta alkaen. Toiminta perustuu osaksi lain velvoitteisiin ja osaksi työmarkkinasopimuksiin. Laaja-alaisen työkyvyn edistämisen seurauksena syntyy liiketaloudellisia, yksilötaloudellisia ja kansantaloudellisia vaikutuksia. (Ahonen 2010, 36–38). Työhyvinvoinnin edistämisen liiketaloudelliset vaikutukset näkyvät välittömästi ainakin sairaus- ja tapaturmakulujen pienenemisenä, tehokkaan työajan, yksilötuottavuuden, työprosessien ja kehitystoiminnan tehostumisena, välillisesti työn tuottavuuden, työn laadun ja tuote- ja prosessi-innovaatioiden parantumisena ja lopullisina talousvaikutuksina kannattavuudessa ja kilpailukyvyssä. Työhyvinvoinnin puute on siis liiketoimintariski, koska se vähentää yrityksen aineetonta varallisuutta. (Ojala ja Ahonen 2003, 49–69.)

Työhyvinvointitoiminnan aliresursoinnin yksi syy voi olla, että puutteellisen työhyvinvoinnin kustannukset eivät kokonaisuudessaan näy tilastoissa. Työkyvyllä on taloudellisessa mielessä kaksi perusvaikutusta: tuottavuus- ja kustannusvaikutus. Tuottavuus liittyy työpanokseen ja työn lopputuloksen väliseen suhteeseen. Mitä parempi työkyky yksilöllä on, sitä suuremman määrän työntuotoksia hän pystyy saamaan normaalityöpanoksen puitteissa. Hyvään työkykyyn liitetään myös alemmat tuotantokustannukset,

kuten tapaturmakustannukset, jotka vähenevät työkyvyn parantuessa. (Ahonen 2010, 37–39.)

Yksittäisen työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden talousvaikutusten mittaaminen ja arviointi on vaikeaa. (Ahonen 2010, 40). Työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen on laaja-alainen prosessi, johon vaikuttaa moni asia, kuten aikaisemmissa kappaleissa on esitetty. Työyhteisöliikunnan kehittämille ei pelkästään voi ottaa kunniaa sairauspoissaolojen vähentymistä. Oulaskankaan työhyvinvoinnin kehittämistyö on ollut laaja-alaista, mutta muita kehittämiskohteita ei tässä työssä käydä läpi. Kuitenkin voidaan ajatella, että se on ollut yksi osatekijä sairauspoissaolojen vähentymisessä ja työkyvyn parantumisessa Oulaskankaalla. Yksittäisistä osatekijöiden vaikutuksista, kuten esimerkiksi liikunnan ja fyysisen toimintakyvyn kehittämisen vaikutuksista on useita tutkimustuloksia. Yhdysvalloissa on useiden liikuntainterventioiden kohdalla voitu havaita liiketaloudellisten tuotosten olevan kolminkertaista panoskustannuksiin verrattuna. (Ahonen, 2010, 41–42.)

Liian vähäisen liikunnan voidaan arvioida aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Näistä yli puolet aiheutuu sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden heikkenemisestä. Loput kulut ovat suoria terveydenhuolto- ja sosiaalimenoja. Kun suomalaisista aikuisista noin miljoona liikkuu riittämättömästi, voidaan karkeasti arvioida jokaisen 100 000 uuden aikuisen liikkujan säästävän julkisia varoja noin 20 miljoonaa euroa vuosittain käytettäväksi muuhun kuin riittämättömän liikunnan aiheuttamiin kuluihin. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2006, 4, hakupäivä 28.4.2011)

Keskeinen työnantajien kannustin on työnantajien veroton liikuntaetu. Liikuntaedun arvo nousi vuoden 2009 alussa 200 eurosta 400 euroon. Vuonna 2009 77 % työpaikkaliikuntabarometrin vastaajista piti veroetua riittävänä henkilöstön liikunnan harrastamisen kannalta. Henkilöstön liikunnanharrastusta tuetaan valtaosassa toimipaikoista (84 %). Työyhteisöistä 16 %:ssa ei liikuntaa tuettu lainkaan vuonna 2009. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:3, 65, hakupäivä 21.5.2011.)

Valtakunnassa työpaikkaliikunnan investoinnit olivat keskimäärin 86 €/henkilö. Työpaikkaliikuntainvestointien osalta erot toimialojen välillä olivat suuria: kun liike elämän palveluissa summa oli 126 €/henkilö, oli se kuntatyönantajalla 35 €/henkilö. Yrityskoon

mukaan tulos oli yllättävä: isojen yritysten investoinnit olivat keskimäärin 55 € henkilöä kohden, kun summa pienissä yrityksissä oli 127 €/henkilö. (Aura, Ahonen & Ilmarinen 2010, 30, hakupäivä 30.4.2011.) Vuonna 2007 toimintaa käynnistäessä Oulaskankaalla työyhteisöliikuntabudjetti oli 5100 € eli 14 €/henkilö. Vuonna 2008 budjetti oli 6300 € eli 17 €/henkilö. Tämän lisäksi Oulaskangas budjetti liikuntapalvelujen ostoja uimahalleista ja kuntokeskuksista, kuten aikaisemmin on esitetty. Tuettujen palvelujen osuus vuonna 2009 oli 1800 käyntiä eli noin 3600 €, kun tuki keskimäärin on 2 euroa/käynti. Näin liikuntabudjetti on ollut vuodessa noin 10 000 € eli 27 €/henkilö. Tämän lisäksi Oulaskankaalla on annettu muun muassa hankkeen aikana kuntotestauksissa, liikunta-neuvonnassa ja erilaisissa liikuntaan aktivointiluennoilla käynti työaikana. Näin tarkkaa tukea ei voida hankkeessa laskea.

Yleisimmät palvelut ja tukimuodot olivat itse järjestettävät liikuntapalvelut (64 %), kerta- tai uontoiset ostopalvelut (62 %), liikuntasetelit (60 %) sekä henkilöstön liikuntaharrastusten yksilöllinen taloudellinen tukeminen (69 %). Työyhteisöistä enemmistöllä on käytössään vähintään kolme erilaista liikunnan tukimuotoa tai -palvelua. Liikuntasetelien käyttö on lisääntynyt työyhteisöissä merkittävästi. Vuonna 2009 joka toisessa suomalaisessa työpaikassa oli käytössä liikuntasetelijärjestelmä. Vain viidesosa yrityksistä kohdistaa aktiviteetteja erityisesti terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:3, 6, hakupäivä 21.5.2011.)

Oulaskankaalla on siis käytössä liikuntaseteliä korvaava käytäntö, jossa palveluntuottajien kanssa tehdään laskutussopimus, kuten aikaisemmin on kerrottu. Toinen tuki on ollut oman kuntosalin laittaminen sairaalaan lähiliikuntapaikaksi ja kolmas on ollut ohjattujen liikuntaryhmien perustaminen. Ryhmäliikuntapalveluja oli tarjolla välittömästi työpäivän päätteeksi lähiliikuntapaikkoihin. Tulevaisuuden haasteena onkin, että tarjotaan erilaisia interventioita eri terveyden riskitekijöihin. Näitä voisivat olla erilaiset painonhallintaryhmät, niska- ja selkäkoulun tyyppiset interventiot sekä liikuntalajikokeilut ympäri vuoden.

6.6. Hankkeen tuottamat uudet käytännöt

Hankkeen lopputuloksena syntyi Oulaskankaan sairaalaan SAIKKU = SAiraalan Kaikki KUntourheilijat niminen työntekijöiden liikuntakerho. Kerho ylläpitää ja turvaa jatku-

vuuden työyhteisöliikuntaan. Liikuntakerho toimii Oulaskankaan sairaalan henkilöstöneuvoston alaisuudessa. Liikuntakerhon tehtävänä on sairaalan yhteisöllisyyden edistäminen ja työntekijöiden liikunta-aktiivisuuden lisääminen työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi. Saikulla on toimintasuunnitelma ja talousarvio, ja toiminnan järjestämisestä vastaa ohjausryhmä. Saikun hallituksen toimikausi on yksi vuosi. Hallitukseen valitaan puheenjohtaja ja jokaisesta työyhteisöstä liikuttajaverkostojäsen. Hallitus valitsee keskuudestaan varapuheenjohtajan ja sihteerin.

Tämän tyyppinen toiminta ei olisi käynnistynyt ilman työyhteisöliikuntahanketta. Potkua oman liikuntakerhon perustamiseen toi välimatka hankkeen vetäjän ja kehitettävän organisaation välillä. Täytyy olla toiminnasta vastaavia paikallisia toimijoita sairaalan sisällä, jotta hanke etenisi. Tämä taas toi uuden käytäntömallin PPSHP:n sairaaloihin työyhteisöliikunnan kehittämiseksi. Jokaisella sairaalan vastuuyksiköllä on mahdollisuus perustaa oma ohjausryhmä koordinoimaan työyhteisöliikuntaa. Ohjausryhmä voi olla samalla ns. työhyvinvointia edistävä työryhmä. Tämä toisi työyhteisöliikunnan strategiseksi toiminnaksi ja sille varataan riittävät resurssit. Näin hankkeella on ollut myös ympäristöön säteilevää vaikutusta ja tietoa voidaan hyödyntää uusien hankkeiden perustamisessa. Myös hankkeen tuottamat kehitysideoit lisäävät tulevan hankkeen parempaan onnistumista liikuntaan aktivointityössä. (Anttila 2001, 151–153.)

Lisäksi sairaalan sisälle perustettiin henkilökunnalle oma kuntosalitila. Kuntosali toimii sairaalan sisällä ja siellä on täydellinen varustus kuntosaliharjoitteluun. Toiminnan aktivoimiseksi tulevaisuudessa voisi miettiä säännöllisiä kuntosaliohjauksia työpäivän päätteeksi.

7. POHDINTA

Työelämän muutosten kautta työntekijöiden työkyvyn ja terveyden merkitys on korostunut. Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä on useita. Yksittäisillä toimenpiteillä työkykyyn on vaikea vaikuttaa. Sen sijaan tasapaino työelämän vaatimusten ja työntekijöiden valmiuksien välillä on saavutettavissa panostamalla yhtä aikaa työelämän laadulliseen parantamiseen ja yksilön voimavarojen edistämiseen ja tukemiseen. (Suominen 2006, 13–14.)

Hyvä henkilökohtainen fyysinen terveys on työssä jaksamisen perusta ja sen ylläpitämisestä tulee huolehtia. Työhyvinvoinnin näkökulmasta terveyttä on kuitenkin tarkasteltava myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmasta. Hyvinvointi työssä on kaikkien yhteinen asia, tarvitaan uudelleen niin sanotun sosiaalisen pääoman kasvattamista. Sosiaalinen pääoma perustuu luottamukseen ja toisen henkilön arvostamiseen, on siis kysymys aivan perusasioista. (Kuokkanen, 2010, hakupäivä 23.4.2011, 53–56.)

Työyhteisöliikunnan kehittämisessä ja edistämässä perusedellytyksiä ovat johdon sitoutuminen, riittävät resurssit ja selkeän aseman antaminen työyhteisöliikuntatoiminnalle. Lisäksi työterveyshuollon kanssa tehtävä yhteistoiminta on ensiarvoisen tärkeää. Kuten Karhulan (2008, 60–61.) tutkimuksessa todetaan, yhteistoiminnan työpaikkaliikunnan kehittämisessä ongelmana oli yhteistyö työterveyshuollon kanssa. Tämän koettiin myös Oulaskankaan työyhteisöliikunnan kehittämisen aikana ongelmalliseksi. Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon kanssa toisi näkökulmia muun muassa riskiryhmien liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Toisaalta työterveyshuolto voisi omalta osaltaan kannustaa henkilöstöä liikkeelle esimerkiksi liikkumisreseptillä.

Yksinkertaisimmillaan työyhteisöliikuntaa suunnitellessa tulee määritellä päävastuu organisoinnista, toiminnan tavoitteet, kohderyhmä ja aktivointikeinot sekä organisaation oma osaaminen. Työnantaja voi tehdä liikkumisesta helppoa erilaisten käytännön järjestelyiden avulla. (Pohjola 2010, 99–106.) Oulaskankaalla Saikku on osa sairaalan normaalia toimintaa ja näin työyhteisöliikunnan edistämiseen on luotu tarvittavat puitteet. Toiminta budjetoidaan vuosittain ja näin mahdollistetaan riittävät resurssit toiminnalle. Liikuntamahdollisuudet Oulaskankaalla työnantajan tukemana ovat hyvät. Oma kunto-

sali sairaalan yhteydessä mahdollistaa liikunnan heti työpäivän jälkeen tai ennen työvuoroon tuloa. Toisaalta työntaja tukee liikuntapalvelujen ostoa kuntosaleilta ja uimahalleista myös ympäristökunnissa.

Henkilöstön työkyvyn ja -hyvinvoinnin edistäminen liikunnan avulla edellyttää erilaisen asiantuntemuksen ja osaamisen yhdistämistä. Oleellista on, että työnantaja tekee työyhteisöliikunnan työntekijöille mahdolliseksi. Työyhteisöliikunnan sitominen osaksi organisaation strategiaa mahdollistaa toiminnan jatkuvuuden. Riittävien toimintaedellytysten lisäksi onnistuneessa yhteistoiminnassa tarvitaan sosiaalista pääomaa. (Karhula 2008, 61.) Yleisesti työyhteisöliikuntaa pidetään erinomaisena yhteistoiminnan muotona. Yhdessä liikkuminen on myös hyvä keino tutustua työtovereihin epävirallisemmässäkin ympäristössä. Kun liikunnan parissa on tultu tutuiksi, on helpompi ottaa yhteyttä myös työasioissa. Liikunta luo puolueettomalla maaperällä työntekijöiden kesken tasa-arvoisuutta. (Pohjola 2010, 95.)

Toiveena onkin, että työyhteisöliikunta lisättäisiin osaksi sairaanhoitopiirin strategiaa vuosille 2010–2015. PPSHP:n strategian yhtenä arvona on vastuullisuus, jossa huolehditaan muun muassa työntekijöiden työssä jaksamisesta. Silloin Oulaskankaan Saikun ohjausryhmä voisi asettaa strategisia tavoitteita työyhteisöliikuntaan. Strategisia tavoitteita voisivat tulevaisuudessa Oulaskankaalla olla vähän tai epäsäännöllisesti liikkuvien aktivointi. Tämä voisi mahdollistua, jos työterveyshuollon kanssa käytäisiin yhteistyökeskustelu pelisäännöistä liikunnan edistämiseksi, esimerkiksi niin, että terveystarkastuksissa nostetaan liikunnan merkitys henkilöstölle esiin, ja toisaalta työterveyshuolto omalta osaltaan aktivoi vähän liikkuvia liikunnan pariin. (Suominen 2006, 21–22.) Hankkeen kautta tuli siis tärkeä oivallus, jonka huomiointi jatkossa on ensi arvoisen tärkeää kehittäessä työyhteisöliikuntaa.

Hyvä esimerkki strategisesta linjavedosta on työajalla liikkumisen tukeminen. Siinä on nähtävissä niin talouden, politiikan kuin kasvatuksenkin näkökulma työyhteisöliikuntaan. Henkilöstön mahdollisuus liikkua esimerkiksi kerran viikossa työajalla on selkeä kasvatuksellinen viesti johdolta. Se on myös konkreettinen (rahallinen) osoitus työnantajan halusta panostaa henkilöstöönsä. Työajalla liikkumisen mahdollistaminen on työnantajalta taloudellinen investointi henkilöstöön, joka samalla konkretisoi niin henkilöstön ja sen terveyden merkityksen kuin työyhteisöliikunnan aseman organisaatiossa. Lii-

kuntaan aktivointi ei siten ole vain kultaisia sanoja vaan todellinen osa organisaation jokapäiväistä toimintaa. (Pohjola 2010, 99.) Käsittääkseni tämän tyyppinen ratkaisu sairaanhoitopiirissä on vielä tulevaisuuden haaste, vaikkakin jokainen liikuntaan sijoitettu euro tulee monenkertaisena takaisin.

PPSHP:n vuonna 2010 voimaan astunut viiden vuoden strategia ”Tavoitteena Terveyttä” asettaa haasteita myös jatkossa muun muassa tuki- ja liikuntaelimestön terveyden tukemiselle. Sairaanhoitopiirissä on tavoitteena päästä sairauspoissaoloissa alle 16 kalenteripäivään vuoteen 2012 mennessä ja 15 kalenteripäivään vuoteen 2015 mennessä. Oulaskankaalla tämä tavoite täyttyi jo reilusti vuonna 2010, mutta haasteita riittää jatkosakin. Työyhteisöliikunta vaatii kokoajan uusia tuulia siihen, että toiminta pysyy mielekkäänä ja saa mukaansa uusia liikunnan harrastajia. Sairaanhoitopiirissä tämä kuitenkin on suuri haaste, sillä vuonna 2010 sairauspoissaolopäiviä oli keskimäärin 17,1 henkilöä kohden (PPSHP, tilinpäätös 2010, 117.). Tämä tarkoittaa uudenlaista ajattelutapaa työelämän arjessa. Terve organisaatio on kuin perhe, jonka jäsenistä pidetään huolta ja huolehditaan. Työyhteisöä kehitetään niin, että ihminen voi niissä hyvin. Tällöin terveydellä ymmärretään ihmisen kokonaisuutta. Työhyvinvoinnin suotuisa kehittäminen edellyttää sitä, että kaikkia toimenpiteitä pohtiessa on jatkuvasti pidettävä mielessä sekä ihmisen etu että organisaation hyöty. (Juuti 2010, 53–55.)

Liikunnan edistämisessä kannattaa miettiä erilaisia kohderyhmiä ja interventioita. Esimerkiksi perheellisille liikunnan harrastaminen kesken työpäivän voi olla ainoa mahdollisuus löytää aikaa liikunnan harrastamiseen. Naiset ovatkin miehiä aktiivisempia liikuntabonusten kerääjiä, mikä viittaa siihen, että naisille työajalla liikkuminen on oiva mahdollisuus yhdistää työ, perhe ja liikunta. (Ikonen 2011, 47, hakupäivä 24.4.2011.) Liikunnan tukemisen lähtökohdat asetetaan lähes poikkeuksetta yritysten johdossa. Taloudelliset lähtökohdat korostuvat myös tavassa, jolla liikunnan vaikuttavuutta mitataan niin sanotuilla ”kovilla” mittareilla, kuten sairauspoissaolojen määrillä tai työterveyskustannuksina. Toisaalta kun liikuntaohjelmia tehdään työntekijöille ja heidän tarpeisiinsa vastataan, tulisi vaikuttavuutta seurata enemmän laadullisesta näkökulmasta. Työntekijöiden kokemusten ja mielipiteiden kautta saataisiin varmasti työntekijäläheisempää tietoa kuin yksittäisillä taloudellisilla mittareilla. Työntekijöiden intressit ja tarpeet ovat ratkaisevassa asemassa, kun mietitään tuettuun liikuntaan osallistumista. (Ikonen 2011, 49, hakupäivä 24.4.2011.)

Tämän vuoksi olisikin ollut mielekästä vielä mitata kyselyllä, miten Oulaskankaan työntekijät ovat kokeneet Saikun perustamisen ja kuntosalin valmistumisen sairaalan sisälle. Toiminnan kehittämisen kannalta olisi mielenkiintoista saada selville myös syitä siihen, miksi palveluja ei käytetä. (Aura & Sahi 2006, 247) Loppuraporttini ei siis pidä sisällyttäen vaikuttavuuden arviointia laadullisesta näkökulmasta. Tässä raportissa on käyty läpi hanke kokonaisuudessaan ja koottu mittareita taulukkomuotoon esittämään saatuja tuloksia. Loppuraportti menee ensisijaisesti Oulaskankaan johdolle, Saikun ohjausryhmälle sekä henkilöstölle toiminnan jatkuvuuden ja kehittämisen tueksi. (Anttila 2001, 159–161)

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Johtopäätöksiä miettiessäni huomaan sen tosiasian, että hyvien käytäntöjen työpaikaksi ei tulla sattumalta, vaan työntekijöiden työhyvinvoinnin parantaminen vaatii pitkäjänteistä ja määrätietoista kehittämistyötä. (Marjala 2009, 208) Oulaskankaalla toteutetun kolmen vuoden työyhteisöliikunnan kehittämisen myötä voidaan katsella mittareiden tuloksia ja nähdä niiden vaikuttavuus. Oulaskankaalla toteutetussa hankkeessa hyödynnettiin tietoa siitä, että elintavat vaikuttavat sairauspoissaolojen määrään yhtä paljon kuin sairaudet ja työolot. Erityisesti liikunta, lihavuus ja miehillä myös tupakointi ovat yhteydessä työssä käyvän väestön työkykyyn. Elintavoilla voidaan vaikuttaa erityisesti työkyvyn yhteen ulottuvuuteen, työssä jaksamiseen. Työyhteisöliikunnalla saadaan parhaita tuloksia, kun liikunta mielletään osaksi laajaa työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Tulokset työyhteisöliikunta edellyttää, että liikunta on osa työyhteisöjen normaalia arkea. Sen tulee olla suunnitelmallista ja ohjelmallista toimintaa, johon liittyy riittävä resursointi ja seuranta. (Opetusministeriö 2008, 47.) Oulaskankaan hankkeen myötä vahvistui käsitys siitä, että jokaisessa organisaatiossa tai vastuualueella tulee olla työhyvinvointia edistävä työryhmä, kuten Oulaskankaalla Saikku-ryhmä. Työryhmässä tulee olla johdon edustus, koska se on ehto toimivalle työyhteisöliikunnalle. Silloin se on organisaation toiminnan kannalta strateginen valinta.

Haasteita riittää tulevaisuudessakin. Työn fyysinen kuormittavuus erottuu selkeimmäksi yksittäiseksi tekijäksi, joka ennustaa eläkkeelle siirtymisen aikaistamista myös odotetavissa olevaa työvoimapulaa, muodostaa haasteellisen yhtälön nimenomaan terveysalalla. (Pekka, Forma & Saarinen 2008, 30.) Fyysisesti raskasta työtä tekevä ei jaksakaan enää pitää huolta itsestään työpäivän jälkeen, vaan epäterveelliset tottumukset ovat osin stressinhallintakeinoja. Toisaalta voi olla, että lihomisen ja liikkumattomuuden myötä huonontunut fyysinen kunto ei riitä työn vaatimuksiin ja työ koetaan siitä syystä fyysisesti kuormittavaksi. (Laitinen, Perkiö-Mäkelä & Virtanen 2009, 146.) Tämän yhtälön tiedostamiseen vaaditaan työyhteisöissä laaja-alaisia työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä, joita sairaanhoitopiiri tulee miettimään laatiessaan työhyvinvoinnin käsikirjaa. Työhyvinvoinnin käsikirjassa tulisi hyödyntää tämän tutkimuksen keskeisimpiä toimintamalleja onnistuneesta työyhteisöliikunnan edistämisestä. Niitä olivat tässä hankkeessa

johdon sitoutuminen, riittävät resurssit, selkeä asema työyhteisössä, työyhteisöliikunnan oma työryhmä organisaatiossa, liikuttajaverkosto ja liikunta-alan asiantuntijuuden hyödyntäminen. Kehittämiseksi onkin, että tulevaisuudessa Oulaskankaalla liitetään myös työterveyshuollon asiantuntijuus osaksi Saikun toimintaa. Näin myös työterveys-huolto tukee osaltaan työntekijöiden terveyden kannalta tärkeää liikuntakäyttäytymistä.

Lainaan lopussa Marjalan (2009, 229) ajatuksia ”*Tutkimus ei lopu, vaan se täytyy lopettaa tekemällä tuloksista raportti ja panemalla sille piste*”. Niin, on tässäkin työssä vaikka laadulliset mittarit odottavat vielä tekijäänsä. ”*Yhden tutkimuksen loppu tai sen aikana saatu idea voi olla toisen tutkimuksen alku.*” Eli loppu tarkoittaaakin uutta alkua. Näin näenkin Oulaskankaan hankkeen poikivan uuden tutkimustyön, jossa arvioidaan henkilöstön kokemuksia työyhteisöliikunta toiminnasta.

LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOY.

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Helsinki. Työterveyslaitos.

Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika, & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki. Duodecim. 36–46.

Ahtinen, J & Häkkinen, K 2004. Kestovoima. Teoksessa K. Keskinen, K. Häkkinen, & M. Kallinen (toim.) Kuntotestauksen käsikirja. Julkaisu nro 156. Helsinki. Liikuntatieteellinen seura. 169–179.

Aittasalo, M. 2007. Liikuntaneuvonta osaksi käytäntöä – työkaluja yksilölliseen liikuntaneuvontaan. Liikunta ja Tiede 44 (5), 9–13.

Aittasalo, M & Vasankari, T 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, & T. Vasankari (toim.). Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti. 197–204.

Anttila, P 2001. Se on projekti – vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Hamina. Akatiimi.

Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa W. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala, & S. Tola (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki. Duodecim. 22–27.

Aura, O. 2006. Worksite Fitness Policy in an Intellectual Capital Framework. Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administration. Department of Management and Organization. Väitöskirja.

Aura, O 2006a. Liikunnan vaikutukset sisäiseen ilmapiiriin. Teoksessa O. Aura & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy. 58–60.

Aura, O 2006b. Työpaikkaliikunnan budjetointi. Teoksessa O. Aura & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy. 149–153.

Aura, O, Ahonen, G & Ilmarinen, J. 2010. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2010. Tutkimusraportti. Excenta. Helsinki. Hakupäivä 30.4. 2011,
http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2010_tutkimus.pdf

Aura, O. & Sasi, T. 2006. Liitteet. Teoksessa. O.Aura & T. Sasi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy. 243-250.

Anttila, P. 2001. Se on projekti - vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Artefakta.

Castren, P. 2003. Aslak – kuntoutujien liikunta-aktiivisuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikka. Pro gradu-tutkielma. Hakupäivä 6.3.2011.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9570/G0000155.pdf?sequence=1>,

European commission 2009. Sports & Physical Activity. Hakupäivä 11.5.2011
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_fact_fi_en.pdf

Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O & Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä – terveystyöterveysliikunnan hyvä käytännöt työterveyshuollossa. Työterveyslaitos & UKK-instituutti.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2005. Terveystyöterveysliikuntasuosituksien. Teoksessa M. Fogelholm & I Vuori (toim.) Terveystyöterveysliikunta. Helsinki. Duodecim. UKK-instituutti. 72–80.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveystyöterveysliikuntasuosituksien. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveystyöterveysliikunta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 67–75.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2006. Liikunta hyvinvointipoliittinen mahdollisuus – Suomalaisen terveystiikunnan tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1. Hakupäivä 28.4.2011.

http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/stm_liikunta.pdf

Gould, R. & Ilmarinen, J. 2010. Suomalaisten työkyky. Teoksessa S. Koskinen, & A. Aromaa, (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 luvun alkaessa. Loppuraportti 11/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 33–34.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 7/2010. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6 painos. Helsinki. Tammi.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 - Terveystä edistävän liikunnan liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:11. Hakupäivä 28.4.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Husman, P. & Liira, J. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa K-P. Martimo, & M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä Terveysttä. Duodecim. 196–203.

Huuska, M. 2006. Liikunnan ohjausryhmän ja liikuntavastaavan toimikenttä. Teoksessa O. Aura, & T. Sahi. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita. 86–93.

Häkkinen, A. & Arkela-Kautiainen, M. 2007. Fyysisen toimintakyvyn ja kunnan arvioinnin lähtökohdat. Hakupäivä 20.3.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00297

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/310510125507AK/\\$File/Kelan_terminologinen_sanasto_.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/310510125507AK/$File/Kelan_terminologinen_sanasto_.pdf?OpenElement)

Komulainen, A. 1995. Terveysliikunnan imua voidaan lisätä pienilläkin konsteilla. Liikunta ja tiede 32(1): 12–13.

Korkiakoski, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon liittyvät tekijät. Oulun Yliopisto. Kansanterveystiede & Yleislääketiede. Väitöstutkimus. Hakupäivä 23.4.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>

Koski P., Työnohjauspäivillä puhuttiin yhteisöllisyydestä ja työssä jaksamisesta. Hakupäivä 13.2.2011. <http://www.seuratuki.fi/?x103997=120292> (ei sivunumeroita)

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Yhteistoiminta ja työelämän kehittäminen. Kunta-alan sopimuksia ja suosituksia tuloksellisuudesta, henkilöstöjohtamisesta, työhyvinvoinnista ja yhteistoiminnasta. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Painotalo Miktor.

Kuokkanen, L.2010. Eettiset ongelmat hoitajan työnkuormittaja. Teoksessa, T. Kanto-lahti, & T. Tikandet (toim.) Puheenvuoroja työnkuormittumisesta. Helsinki. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Hakupäivä 23.4.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf

Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Hakupäivä 28.5.2011.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html#intro> (ei sivunumeroita)

Kärkkäinen, H. & Railio, V. 2000. Yritys ei liiku työntekijöiden puolesta – henkilöstöpäälliköiden ja luottamushenkilöiden näkemyksiä työpaikkaliikunnasta. Hakupäivä 7.3.2011.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12267/karkkainen_railo.pdf?sequence=1

Laitinen, J., Perkiö-Mäkelä, M. & Virtanen, S 2009. Elintavat. Teoksessa. T. Kauppinen, R. Hanhela, I. Kandolin, A. Karjalainen, A. Kasvio, M. Perkiö-Mäkelä, E. Priha, J.

Toikkanen & M. Viluksela (Toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. 140–146.

Liukkonen, P. 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Lindholm, H & Ilmarinen, J. 2004. Kuntotestaus osana työkykyä arvioivaa ja ylläpitävää toimintaa. Teoksessa K. Keskinen, K. Häkkinen & M. Kallinen (toim.) Kuntotestauksen käsikirja. Julkaisu nro 156. Helsinki. Liikuntatieteellisen seura 219–226.

Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.) 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työterveyslaitos.

Louhevaara, V. & Perkiö-Mäkelä, M. 2000. Miten liikunta on esillä työelämässä? Teoksessa M. Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES).

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina–narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto.

Martelin, T., Sainio, P., Polvinen, A., Pensola, T., Koskinen, S & Gould, R 2010. Työkyky eri väestöryhmissä. Teoksessa S Koskinen & A Aromaa (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000 luvun alkaessa. Loppuraportti 11/2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 39–51.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä Gummerus.. 343–354.

Mäkinen, T. 2010. Trends and explanations for socioeconomic differences in physical activity. National Institute for Health and Welfare (THL). Helsinki. Hakupäivä 25.4.2011.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/64264/trendsan.pdf?sequence=1>

Mäkinen, T 2011. Liikunnan sosioekonomisia eroja selittävät tekijät aikuisilla. Teoksessa P. Husu, O. Paronen, J. Suni & T. Vasankari (toim.) Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 – terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:11. 54–59. Hakupäivä 28.4.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Duodecim. Helsinki. 162–169.

Mänttari, A 2004. UKK-instituutin 2 km:n kävelytesti. Teoksessa K. Keskinen, K. Häkinen & M. Kallinen (toim.) Kuntotestauksen käsikirja. Julkaisu nro 156. Helsinki. Liikuntatieteellinen seura. 104–108.

Määttä, T & Aalto, R 2010. Hep! – tavoitteen asettaminen auttaa löytämään perille. Teoksessa. T. Määttä & R. Aalto (toim.) Yrittäjän kunto-opas. Jyväskylä. Docendo sport. 63-72.

Nevala-Puranen, N. 2001. Toimintakyvyn käsite. Teoksessa R. Kukkonen, H. Hanhinen, R. Ketola, T. Luopajarvi, L. Noronen, & P. Helminen (toim.) Työfysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos. 46–48.

Nuori Suomi, Suomen liikunta ja urheilu (SLU) ry, Suomenkuntoliikuntaliitto, Suomen Olympiakomitea, Helsingin kaupunki & Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010. Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. Hakupäivä 19.5.2011. http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/6ed1d3096c0ef19e047e3d600262a94c/1305821446/application/pdf/3244706/Liikuntatutkimus_aikuiset_2009_2010.pdf

Nupponen, R & Suni, J 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, & I. Vuori (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti.

Nurminen, E., Ilmarinen, J., Malmivaara, A., Ylöstalo, P., Mutanen, P., Ahonen, G., Louhevaara, V. & Aro, T. 2000. Ohjatun Työpaikkaliikunnan vaikutus koettuun työky-

kyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekevillä naisilla. Teoksessa E. Nurminen (toim.) Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikuntaharrastukseen, fyysiseen toimintakykyyn, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekevillä naisilla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertaistutkimus. Helsinki. Työterveyslaitos.

Oja, P. 1994. Liikunta ja työ. Teoksessa. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES), 247–282.

Oksanen, T., Joensuu, M. & Vahtera, J. 2009. Sairaspoissaolojen hallinta ja työhön paluun tukeminen. Teoksessa. T.Kauppinen, R. Hanhela, I. Kandolin, A. Karjalainen, A. Kasvio, M. Perkiö-Mäkelä, E. Priha, J. Toikkanen & M. Viluksela (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. Hakupäivä 4.4.2011.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Valtion liikuntaneuvosto 2011. Valtion liikuntapoliittisten toimenpiteiden vaikutusten arviointi. Liikunnan edistämisen linjoista annetun valtioneuvoston periaatepäätöksen ja sen toteutumisen arviointi. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:3. Hakupäivä 21.5.2011.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM3.pdf?lang=fi>

Otala, L-M. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijä. Helsinki. WSOY

Paasivaara, L & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki. Nord Print Oy.

Paso, E., Mäkitalo, J. & Palonen, J. 2003. Työkyky-lähestymistapa ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Viimeinen työkykirja. Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus ja Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola.

Pekka, T & Forma, P & Saarinen, A. 2008. Työhyvinvointi ja työnantajamme kunta-alalla 2008. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 5/2008. Kuntien Eläkevakuutus. Hakupäivä 23.4.2011,

http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx?fileName=KEVA_9215_Tyohyvinvointi_kunta_alalla_2008.pdf

Perttilä, K 2002. Terveyden edistämisen valmistelu. Stakes. Hakupäivä 16.5.2011.

<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/B87F1620-A98B-4014-8D62-9B0E3E7F3564/0/valmistelumuistio.pdf>

Pohjola S. 2010. TYÖYHTEISÖLIIKUNTA 2010 - Työyhteisöliikunnan haasteet ja mahdollisuudet systeemiteoreettisen tarkastelun valossa. Jyväskylän yliopisto. Sosiologia. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu –tutkielma.

PPSHP, Internet. Tietoa toiminnasta. Hakupäivä 16.5.2011.

http://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta

PPSHP, Intranet. Työolobarometri. Hakupäivä 1.11.2011.

PPSHP tilinpäätös 2009. Hakupäivä 16.5.2011.

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/20418_PPSHP_Tilinp_2009_netti.pdf

PPSHP tilinpäätös 2010.

Punakallio, A & Lusa, S 2011. Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seurantaa. Toimia. Hakupäivä 30.4.2011.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/yhteenvedo_tules_110126.pdf

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita.

Rauramo, P. 2007. Hyvinvoinnin edistäminen yliopistoissa työhyvinvoinnin portaat mallin – viitekehyksessä laadullinen tapaustutkimus. Kuopion yliopisto. Ergonomia. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 1.5.2011.

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=7177b27a-4f96-47ed-8372-f5996bad5c1e&groupId=289982&p_1_id=344069

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Edita. Helsinki. 29-36.

Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat työkirja. Työturvallisuuskeskus. Hakupäivä 1.5.2011. http://www.tyoturva.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki. Talentum.

Rovio, E 2009. Onnistunut työyhteisöliikunta edellyttää tavoitteellista, määrätietoista ja hyvin organisoitua toimintaa Teoksessa Knuutila, P. (toim.) Työyhteisö liikkumaan – opas työyhteisöliikuntaan. Työyhteisöliikunta 2010, Suomen Työväen Urheiluliitto TUL ry 2009. Hakupäivä 10.5.2011. 8–13.

<http://www.tyoyhteisoliikunta2010.fi/binary/file/-/id/6/fid/80/>

Salokangas, N. 2006. Uimahallit. Teoksessa O Aura, & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy. 169–171.

Smolander, J & Hurri, H. 2004. Toiminta- ja työkyvyn arviointi ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella ”liikkuminen”. Toiminta- ja työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö – viitekehysenä WHO:n kansainvälisen toimintakykyluokituksen (ICF) ”suoritukset” – osa-alue (Activities) Hakupäivä 25.4.2011.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita25-2004.pdf>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:5. Hakupäivä 2.4.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf

Suni, J & Vasankari, T, 2011. Terveyskunto ja fyysinen toimintakyky. Teoksessa. M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Duodecim. UKK-instituutti. 32-42.

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. (Hakupäivä 2.4.2011) <http://www.stes-hsf.fi/>

Suominen, R 2006. Työpaikkaliikunnan strateginen rooli ja tavoitteet. Teoksessa O. Au-
ra & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki:Edita.11–23.

Suutarinen, M 2009. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa M. Suutarinen & P-L.
Vesterinen (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
11–44.

Taimela, S 2011. Työikäisten liikunta. Teoksessa Vuori, I, Taimela, S, Kujala, U (toim.)
Liikuntalääketiede. painos 3.4. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Terveyden edistäminen, Hallituksen politiikkaohjelma 2007. Hakupäivä 2.4.2011.
[http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-
sisaeltoe/fi.pdf](http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf)

Terveys 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta.
Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Hakupäivä 2.4.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveystoimi-
ministeriö 2001.. Hakupäivä 3.4.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/teli.pdf>

Työpaikkaliikunnan barometri 2009. Hakupäivä 2.4.2011, [http://kunto-fi-
bin.directo.fi/@Bin/30d4349997213fd7b18aa98708f5188c/1301825033/application/pdf
/212050/TPL_baro091123.pdf](http://kunto-fi-bin.directo.fi/@Bin/30d4349997213fd7b18aa98708f5188c/1301825033/application/pdf/212050/TPL_baro091123.pdf)

Työterveys 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 työterveyshuollon
kehittämislinjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Hakupäivä 21.4.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>

UKK-instituutti 2002. Testaajan opas – UKK-kävelytesti. Tampere.

UKK-instituutti 2003. Testaajan opas – UKK-terveyskuntotestit keski-ikäisille.

UKK-instituutti 2011. Helpot ja vaativat lajit. Hakupäivä 13.2.2011.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/aloittajan_liikuntaopas/helpot_ja_vaativat_lajit

Utriainen, K 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Väitöskirja.

Vasankari, T. 2011. Liikkumattomuuden hinta – luento KKI-katselmuksessa 2011. Hakupäivä 11.5.2011. <http://www.kki.likes.fi/pages/UserFiles/File/Tapahtumat/KKI-Paivat2011/Vasankari.pdf>

Vuori, I 2003. Lisää Liikuntaa. Edita

Vuori, I. 2005a. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm & Vuori. I. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 229–230.

Vuori, I. 2005b. Liikunta, kunto, terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala, (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vuori, I 2006. Liikunnan vaikutukset työyhteisössä. Teoksessa O. Aura, & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy. 37–57.

Vuori, I. 2011a. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 12–19.

Vuori, I 2011b. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 227–235.

Vuori, I. 2011c. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa. I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Vantaa. Duodecim. 646-664.

Vuori, I & Suni, J 2010. Terveys, toimintakyky ja kunto – avainkäsitteitä. Teoksessa H. Bäckmand & I. Vuori (toim.) Terve tuki- ja liikuntaelimityö – opas tule -sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 17–19.

Väänänen, J. 2006. Kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot Kuntatyö 2010 -aineistossa. Teoksessa P. Saari, J. Väänänen, & K. Harkonmäki (toim.). Kuntatyö murroksessa – miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010–tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus. 51–60.

Yliherva, J. 2004. Organisaation innovaatiokyvyn johtamismalli - innovaatiokyvyn kehittäminen osana johtamisjärjestelmää. Hakupäivä 5.2.2011.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514273389/isbn9514273389.pdf> , 32

Zacheus, T., Tähtinen, J., Rinne, R., Koski, P. & Heinonen, O. 2003. Kaupunkilaisten liikunta ikäpolvittain: Turkulaisten liikuntatottumukset 2000-luvun alussa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja A: 201.

Wikström, M. 2005. Kahden vuoden liikuntaintervention vaikuttavuus työikäisten koettuun työkykyyn, fyysiseen suorituskykyyn, liikunnan harrastamiseen ja painoindeksiin.

Jyväskylän yliopisto. Liikuntafysiologia. Pro gradu- tutkielma. Hakupäivä 22.4.2011

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9289/URN_NBN_fi_jyu-2005342.pdf?sequence=1

Ålgars, S & Westerback, S. 2006. Kuntokeskukset. Teoksessa O. Aura & T. Sahi (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki. Edita Prima Oy. 162–167.