



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# ”Watista virtaa ja voimavaroja” - työhyvinvointihankkeen arviointia

---

Neuvonen, Maarit

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

”Watista virtaa ja voimavaroja” -  
työhyvinvointihankkeen arviointia

Maarit Neuvonen  
Terveystiedon edistämisen  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2012

Maarit Neuvonen

### ”Watista virtaa ja voimavaroja” - työhyvinvointihankkeen arviointia

Vuosi 2012 Sivumäärä 83

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida Vantaan kaupungin ja Aino Active Oy:n yhteistyössä toteuttamaa henkilöstön työhyvinvointihanketta. Hankkeen arvioinnissa tutkittiin sen vaikutavuutta ja kokemuksellisuutta henkilöstön näkökulmasta. Arvioinnissa tarkasteltiin myös esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Kyseessä oli pilottihanke ja siihen osallistui 764 henkilöä. Hanke ajoittui ajalle 1.5.2011 - 30.4.2012. Arviointi toteutettiin ennen hankkeen päättymistä ajalla 21.2. - 7.3.2012, koska tuloksia haluttiin käyttää perusteena uuden hankkeen aloittamiselle.

Watti-hankkeen vaikuttavuutta ja kokemuksellisuutta arvioitiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla: Miten työntekijöiden terveystietoisuus, terveys, työkyky ja työssä jaksaminen ovat muuttuneet hankkeen aikana? Miten hanke on vaikuttanut työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointiin? Millaiseksi työntekijät kokivat hankkeen toteutuksen? Millaiseksi Aktiivisen välittämisen toimintamallin mukaiset uudet käytännöt koettiin? Miten esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välinen yhteistyö toimii ja miten sitä tulisi kehittää aktiivisen välittämisen toimintatavan toimivuuden kannalta?

Opinnäytetyössä on käytetty sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Aineisto on kerätty kolmella eri kyselylomakkeella ja tutkimusjoukkona olivat hankkeeseen osallistujat, hankkeessa mukana olleiden työyhteisöjen esimiehet sekä työterveyshuolto.

Watti-hankkeen kokemuksellisuutta ja vaikuttavuutta arvioiva kyselylomake lähetettiin 727 henkilölle Webropol 2.0-ohjelman avulla. Vastauksia palautui yhteensä 253 ja vastausprosentiksi muodostui 35 %. Esimiehille suunnatut kyselylomakkeet lähetettiin 78 henkilölle ja vastauksia palautui 43. Työterveyshuoltoon lähetettiin 10 lomaketta joista viisi palautui. Esimieskyselyn vastausprosentiksi muodostui 55 % ja työterveyshuollon kyselyn vastausprosentti oli 50 %.

Tutkimustulokset osoittavat, että hankkeella oli vaikutusta osallistuneiden terveystietoisuuteen, työhyvinvointiin ja työkykyyn. Liikunnan määrä lisääntyi eniten hankkeeseen osallistuneiden keskuudessa. Kaikkein suurimmat vaikutukset hankkeella oli tehostetun valmennuksen ryhmään. Watti-hankkeen toteutukseen liittyviin asioihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Esimiesten ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä kehittämisen kohteeksi nousi yhteistyön tiivistäminen molempien osapuolten vastauksista. AinoActiven ja esimiesten välisen yhteistyön koettiin toimivan hyvin ja kehittämistarpeet kohdistuivat lähinnä hankkeen toteutukseen liittyviin asioihin.

Asiasanat: Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen, terveystietoisuus, työkyky, työhyvinvointi ja terveysjohtaminen

Maarit Neuvonen

**“Watista virtaa ja voimavaroja” - Evaluation of a Personnel Occupation Health Project**

Year	2012	Pages	83
------	------	-------	----

---

The goal of my Master's thesis is to evaluate a personnel occupational health project (Watti) conducted by the city of Vantaa and Aino Active Ltd. The evaluation consisted of the examination of the experiences and effectiveness of the project from the personnel's point of view. In addition, the functionality and developing possibilities of the cooperation between the management, occupational health care and AinoActive were analysed. The project was a pilot study, which had 764 participants. The project took place between 1<sup>st</sup> May 2011 and 30th April, 2012. The evaluation was conducted between 21st February and 7th March, 2012, because there was a need to use the results of evaluation as a base for starting the next health project.

The effectiveness and the experiences of the participants of the Watti project were assessed through following research questions: How has the employee's health behavior, health, ability to work and coping with work load changed during the project? What kind of impact has the project had on the well-being of the work community and the employees? How did the employees experience the execution of the project? How were the new practices of the Active caring model experienced? How does the cooperation between management, occupational health care and AinoActive Ltd work and how should the cooperation be developed from the point of view of the functioning of the Active Caring model?

Both qualitative and quantitative methods were used in the study. The data was collected through three different questionnaires and the target group was the participants of the project, the managers of the work communities involved in the project as well as occupational health care.

The questionnaire assessing the experiences and effectiveness of the Watti project was sent to 727 people through Webropol 2.0 application. 253 recipients returned the questionnaire, making it a total of 35 % of recipients. The questionnaires designed for the management were sent to 78 people of whom 43 replied. 10 questionnaires were sent to occupational health care representatives of whom five returned the questionnaire. The survey on management had 55 % as response rate and the survey on occupational health 50 %.

The results of the study indicate that the project had an impact on the health behavior, occupational health and the working abilities of the participants. The amount of physical exercise increased among the participants of the project. The most significant impact of the project was among the ones who participated in the group of intensified training. Overall satisfaction prevailed concerning matters related to the execution of the project. A future target of development, mentioned by both the management and the occupational health care representatives, was condensing cooperation between these agents. The cooperation between AinoActive and the management were considered to work well and reported needs for improvement were matters related to the execution of the project itself.

Keywords: preventive health promotion, health behavior, ability to work, occupational health, health management

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
1.1	Hankkeen tausta.....	8
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	8
2	Watti-hanke .....	9
2.1	Watti-hankkeen sisällön kuvaus .....	9
2.2	AinoActiven terveys- ja työkykykyselyn tulokset .....	11
2.3	Aktiivisen välittämisen toimintatapa - työssä jatkamisen tukena .....	13
2.4	Aktiivisen välittämisen toimintatapa ja uudet käytänteet .....	14
3	Terveyttä edistämällä työhyvinvointiin .....	16
3.1	Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen .....	16
3.2	Terveyskäyttäytyminen .....	17
3.2.1	Liikunta .....	18
3.2.2	Ruokailutottumukset .....	19
3.2.3	Tupakointi .....	20
3.2.4	Alkoholin käyttö .....	20
3.3	Työkyky .....	21
3.4	Työhyvinvointi .....	23
3.5	Terveysjohtaminen .....	26
4	Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät .....	28
4.1	Aineiston keruu ja mittariston luominen.....	28
4.2	Aineiston analysointi.....	30
4.3	Vastaajien taustatiedot .....	32
5	Opinnäytetyön tulokset .....	33
5.1	Kokemukset Watti-hankkeen vaikutuksista vastaajien terveyteen,.....	33
	terveyskäyttäytymiseen, työkykyyn ja työssä jaksamiseen.....	33
5.2	Kokemukset hankkeen vaikutuksista omaan ja työyhteisön hyvinvointiin .....	36
5.3	Työntekijöiden kokemukset hankkeesta ja sen toimivuudesta .....	38
5.4	Aktiivisen välittämisen mukaiset käytänteet.....	40
5.4.1	Työntekijöiden kokemukset .....	41
5.4.2	Esimiesten kokemukset .....	42
5.4.3	Työterveyshuollon kokemukset .....	42
5.5	Esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välisen yhteistyön toimivuus ..	43
	ja sen kehittäminen .....	43
5.6	Vastaajien kehitysideoita ja kommentteja hankkeesta .....	46
6	Pohdinta .....	49
6.1	Tulosten tarkastelua ja pohdintaa .....	49
6.2	Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	53

6.3	Luotettavuuden arviointia .....	54
6.4	Tulosten hyödynnettävyys, kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet ....	55
	Lähteet .....	58
	Taulukot .....	63
	Kuviot .....	64
	Kuvat .....	65
	Liitteet.....	66

## 1 Johdanto

Watti-hanke on Vantaan kaupungin ja AinoActive Oy:n yhteistyössä toteuttama henkilöstölle suunnattu ennaltaehkäisevä terveyden ja työhyvinvoinnin kehittämishanke. Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida Watti-hankkeen vaikuttavuutta ja kokemuksellisuutta henkilöstön näkökulmasta sekä tarkastella esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välisen yhteistyön toimivuutta ja sen kehittämisen mahdollisuuksia Vantaan kaupungin Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaisen johtamismallin toimivuuden kannalta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on hyvin ajankohtainen aihe tämän päivän ja tulevaisuuden yhteiskunnassa. Väestön hyvinvointiin panostamalla pystytään ehkäisemään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollosta, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Väestön ikääntyminen tuo haasteita niin työelämään kuin palveluiden järjestämiseen. Työelämä ja sen vaatimukset muuttuvat jatkuvasti ja vaikuttavat osaltaan myös henkilöstön hyvinvointiin. Henkilöstön työhyvinvointi tulee olemaan yhä merkittävämmässä roolissa yhteiskunnassa.

Terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen näyttäytyy keskeisessä roolissa myös hyvinvointipoliitikassa. Yhtenä poliittisena tavoitteena on työurien pidentäminen ja eläkeiän nostaminen. Näiden toimenpiteiden avulla on tarkoitus turvata riittävä työvoima myös tulevaisuudessa. Työikäisten määrä tulee tulevaisuudessa vähenemään ja näin ollen työuria tulee pidentää sekä alku-, että loppupäästä. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-ohjelman tavoitteena on pidentää työuria kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Tavoite voidaan saavuttaa panostamalla työoloihin ja työhyvinvointiin. Terveemmät työntekijät jaksavat työelämässä pidempään ja heidän työnsä on tuottavampaa. Suuri vastuu työntekijöiden hyvinvoinnista on työnantajalla ja työoloja tulee kehittää yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Johtamisen rooli korostuu entisestään hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttavana tekijänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Viime vuosien aikana erityiseksi tutkimuksen kohteeksi ovat nousseet sairauspoissaolot ja niiden ennaltaehkäisemisen mahdollisuudet. Vantaan kaupungin henkilöstön työhyvinvointihanke Watin tavoitteena on saada henkilöstö innostumaan omasta hyvinvoinnista ja siitä huolehtimisesta. Hankkeen avulla pyritään myös vähentämään sairauspoissaoloja sekä ennaltaehkäisemään varhaista eläköitymistä. Watti-hanke on hyvin ajankohtainen ja vastaa juuri näihin hyvinvointipoliitikan haasteisiin.

## 1.1 Hankkeen tausta

Vuoden 2010 henkilöstöraportin mukaan Vantaan kaupungin henkilöstön keskimääräiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet 2000-luvun alusta lähtien. Vuonna 2010 sairauspoissaolot olivat 19,1 päivää/henkilö, kun vuonna 2001 vastaava määrä oli 16,1 päivää/henkilö. (Vantaan kaupunki 2010.) Vantaan kaupunki käynnisti keväällä 2011 pilottihankkeen henkilöstön hyvinvoinnin lisäämiseksi. Watti-hankkeen tarkoituksena oli laaja-alainen, ennaltaehkäisevä ja kokonaisvaltainen terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen. Hankkeen avulla pyrittiin myös kehittämään terveysjohtamisen toimintamallia ja sen toteuttamista osana ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. Tavoitteena oli sairauspoissaolojen vähentäminen ja varhaisten eläköitymisten ennaltaehkäiseminen. Hanke on toteutettu yhteistyössä Vantaan kaupungin ja ulkopuolisen palveluntuottajan AinoActive Oy:n kanssa, joka valittiin julkisten palveluiden kilpailutuksen kautta.

## 1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida Watti-hankkeen vaikuttavuutta ja työntekijöiden kokemuksia hankkeesta sekä esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toimivuutta ja sen kehittämismahdollisuuksia. Hankkeen tavoitteena oli saada henkilöstö innostumaan omasta hyvinvoinnista ja siitä huolehtimisesta. Seuraavien tutkimuskysymysten avulla selvitetään henkilöstön kokemuksia hankkeen vaikuttavuudesta sekä yhteistyön toimivuudesta ja sen kehittämismahdollisuuksista esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välillä. Kysymysten avulla arvioidaan myös eri toimijoiden kokemuksia Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaisista uusista käytänteistä.

1. Miten työntekijöiden terveystietäytyminen, terveys, työkyky ja työssä jaksaminen ovat muuttuneet hankkeen aikana?
2. Miten hanke on vaikuttanut työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointiin?
3. Millaiseksi työntekijät kokivat hankkeen toteutuksen?
4. Millaiseksi Aktiivisen välittämisen toimintamallin mukaiset uudet käytänteet koettiin?
5. Miten esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välinen yhteistyö toimii ja miten sitä tulisi kehittää aktiivisen välittämisen toimintatavan toimivuuden kannalta?



## 2 Watti-hanke

Watti-hanke toteutettiin pilottina ja siihen osallistui 769 Vantaan kaupungin työntekijää. Hanke käynnistettiin vuoden 2011 toukokuun alussa aloittamalla hankkeen info- ja motivointitilaisuudet sekä alkutestaukset. Hankkeeseen valittiin mukaan työyhteisöjä, joissa sairauspoissaoloja oli paljon. Työyhteisöt valikoituivat seuraavilta toimialoilta: sosiaali- ja terveys-toimi, sivistystoimi, vapaa-aika ja asukaspalvelut, maankäyttö ja ympäristö sekä keskushallinto. Kaikki hankkeeseen osallistuneet alkutestattiin ja hankkeen sisältö muotoutui osallistujien kohdalla testeistä saatujen tulosten perusteella. Watti-hankkeen aikana 394 henkilöä osallistui aktivointipalveluun ja 60 henkilöä aktivointipalvelun lisäksi tehostettuun valmennukseen. Loput hankkeeseen osallistuneet osallistuivat pelkästään alkutestaukseen. Watti-hankkeeseen osallistuneista esimiehiä oli 78. Hankkeen aikana osassa työyhteisöjä toimi voimavaratsempareita, joiden tehtävänä oli kannustaa osallistujia ja luoda yhteishenkeä.

Hankkeen sisällön toteutti yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa terveysjohtamiseen erikoistunut yritys AinoActive Oy. Yritys on perustettu vuonna 1994 ja se tuottaa palveluita niin julkiselle kuin yksityiselle sektorille. Yrityksellä on toimipisteitä Helsingissä, Mikkelissä, Oulussa, Torniossa, Turussa sekä Vaasassa ja toiminta-alueena on koko Suomi. Yritys kartoittaa taustaselvitysten perusteella palveluiden tarvitsijoiden muutostarpeita ja tuottaa malleja sekä työvälineitä, joiden avulla voidaan vaikuttaa mitattavasti terveyteen, terveystalouteen ja työkykyyn. AinoActive Oy auttaa organisaatioita integroimaan terveysjohtamisen toimivaksi osaksi päivittäisiä prosesseja. Vantaan kaupungin ja AinoActiven Oy:n välillä toimi yrityksestä nimetty terveyskoordinaattori, joka vastasi tiedottamisesta ja raportoinnista hankkeen aikana sekä toimi myös yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

### 2.1 Watti-hankkeen sisällön kuvaus

Watti-hankkeen alussa AinoActive Oy toteutti hankkeeseen osallistuneille alkutestauksen, joka sisälsi sekä kuntotestit että terveys- ja työkykykyselyn. Kuntotestit sisälsivät hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnan mittauksen polkupyöräergometritestillä, kehonkoostumusanalyysin, verenpaineen ja vyötärön ympäryksen mittauksen, lihaskunto- ja liikkuvuustestit, käden puristusvoimatestin, vartalon koukistajalihasten dynaamisen voiman testauksen sekä hartia-seudun liikkuvuuden testin. (Vantaan kaupunki 2011.)

Terveys- ja työkykykyselyn avulla kartoitettiin yksilöiden omaa näkemystä heidän terveydestään, hyvinvoinnistaan ja työkykyisyydestään. AinoActive Oy:n käyttämä terveys- ja työkykykysely on laadittu yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja LIKES - liikunnan ja kansanterveyden edistämisen säätiön kanssa ja se sisälsi 38 erillistä kysymystä. Kysymykset painottuivat

seuraaville osa-alueille: henkilötiedot, terveystietäytyminen, terveydentila, uni, vireystaso ja psyykkiset voimavarat, työkyky ja työssä jaksaminen sekä muutosvalmius. (Vantaan kaupunki 2011.)

Työntekijät saivat palautteen AinoActiven terveystietäytyjiltä alkutestauksen päätteeksi ja heille laadittiin sähköinen terveystietäytyminen sekä tarpeen mukaan henkilökohtainen työhyvinvointisuunnitelma sisältäen yksityiskohtaiset muutos- ja toimenpidetavoitteet. Työntekijät ohjattiin työterveyshuoltoon, mikäli alkutestauksen perusteella ilmeni riskitekijöitä, jotka edellyttivät työterveyshuollon puuttumista ja seuranta. Työterveyshuoltoon ohjaamiseen liittyviä tekijöitä olivat muun muassa jaksamisen haasteet, voimakkaat kiputilat tai merkittävästi kohonnut verenpaine. (Vantaan kaupunki 2011.)

Hankkeeseen osallistuneet jaettiin terveystietäytyryhmiin alkutestauksesta saatujen tulosten sekä sairauspoissaolotietojen perusteella. Keskitasoa korkeamman tuloksen saaneet henkilöt saivat jatkaa entiseen malliin hyvinvointisuunnitelman tukemana ja näin ollen osallistuivat hankkeen aikana pelkästään alkutestaukseen. Henkilöt, joiden mittaus tulokset jäivät oman ikäluokan keskitason alapuolelle ja joilla oli terveys- ja työkykykyselyn perusteella paljon kiputiloja tai sairauspoissaoloja, ohjattiin aktiivintalveluun. Korkeimmat terveystietäytyriskit omaavat henkilöt, joilla oli esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloja, paljon sairauspoissaoloja, painoindeksi oli yli 30 tai heikko hengitys- ja verenkiertoelimestön kunto, ohjattiin aktiivintalvelun lisäksi tehostettuun valmennukseen. (Vantaan kaupunki 2011.)

Riskiryhmille tarkoitettu aktiivintalvelu sisälsi terveystietäytyjen tuen ja ohjeistuksen sekä mahdollisuuden henkilökohtaisen hyvinvointisivuston ja aktiivintalvelun käyttöön. Aktiivintalvelun ohjaaja oli keskivartaloon, vyölle tai taskuun kiinnitettävä pieni laite, joka mittasi päivittäin kulutetun energiamäärän sekä aktiivisuustason. Aktiivintalvelulta siirrettiin tieto tietokoneen avulla hyvinvointitietäytykseen, joka oli internet-pohjainen henkilökohtainen hyvinvointitietäyty sivusto. Sivustolle kirjautui tieto päivittäisestä aktiivisuusindeksistä ja energiankulutuksesta. Hyvinvointitietäytyksen avulla työntekijä ja hyvinvointitietäytyt pystyivät seuraamaan laadittujen tavoitteiden toteutumista ja työntekijä seuraamaan harjoitus- ja ravinto-ohjeita. Työntekijällä oli mahdollisuus saada sähköpostilla, puhelimitse tai internetissä tukea omien tavoitteiden saavuttamiseen ohjaus- ja palautetietäytyksen avulla. Ohjauksen tarkoituksena oli edistää yksilön muutosta elämäntapoihin erityisesti vapaa-ajalla, jolloin muutos olisi myös pysyvämpää. (Vantaan kaupunki 2011.)

Korkeimmalle terveystietäytyryhmään kuuluneet osallistuivat sekä aktiivintalveluun että tehostettuun valmennukseen. AinoActiven toteuttama valmennus tapahtui työnantajan järjestämässä tiloissa henkilöiden vapaa-ajalla. Tehostettua valmennusta järjestettiin kaksi kertaa viikossa tunnin mittaisissa jaksoissa. Valmennuksessa painopisteenä oli hengitys- ja verenkiertoeli-

mistöön kohdistuva täsmäkuntoutus. Lisäksi kuntoutuksessa huomioitiin tuki- ja liikuntaelimestön kunto, ravitsemus ja painonhallinta. Kuntoutuksen minimi kesto oli kuusi kuukautta ja valmennuksessa keskityttiin hengitys- ja verenkiertoelimestön ja tuki- ja liikuntaelimestön kuntoutukseen. Jokaiselle yksilölle tehtiin etenemissuunnitelma ja valmennuksen aikana käytettiin reaaliaikaista seuranta- ja siirrettävää sykedataa. Tehostettuun valmennukseen osallistuneille järjestettiin välitestaus sekä kuusi kuukautta kestäneen jakson päätteeksi loppupäätös. (Vantaan kaupunki 2011.)

## 2.2 AinoActiven terveys- ja työkykykyselyn tulokset

AinoActive Oy alkutestaukseen sisältyi yhtenä osana terveys- ja työkykykysely. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa Vantaan kaupungin työntekijöiden terveyskäyttäytymistä, terveydentilaa, unen laatua, vireystasoa ja psyykkisiä voimavaroja, työkykyä ja työssä jaksamista sekä muutosvalmiutta. Opinnäytetyössäni on hyödynnetty osittain kyselyä ja sen tuloksia.

Terveys- ja työkykykyselyyn vastasi yhteensä 769 henkilöä, joista 84,6 prosenttia oli naisia ja 15,4 % miehiä. Työntekijöiden liikunnan harrastaminen oli kohtuullisella tasolla, sillä 56 prosenttia vastanneista kertoi harrastavansa reippaampaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikuntasuosituksen mukainen määrä täyttyi 32 prosentilla vastanneista. Ruokailutottumusten osalta noin 21 % työntekijöistä koki useamman kuin yhden tekijän seuraavista ongelmalliseksi: ruoan laatu, ruoan määrä ja ateriarytmi. Tupakointi oli yleisempää kuin muussa suomalaisessa väestössä. Miehistä 29 % ja naisista 20 % tupakoi, kun koko väestön keskiarvot ovat miehillä 24 prosenttia ja naisilla 18 %. Alkoholin käyttö oli alhaista tai kohtuukäyttöä. (AinoActive 2011, 2, 15.)

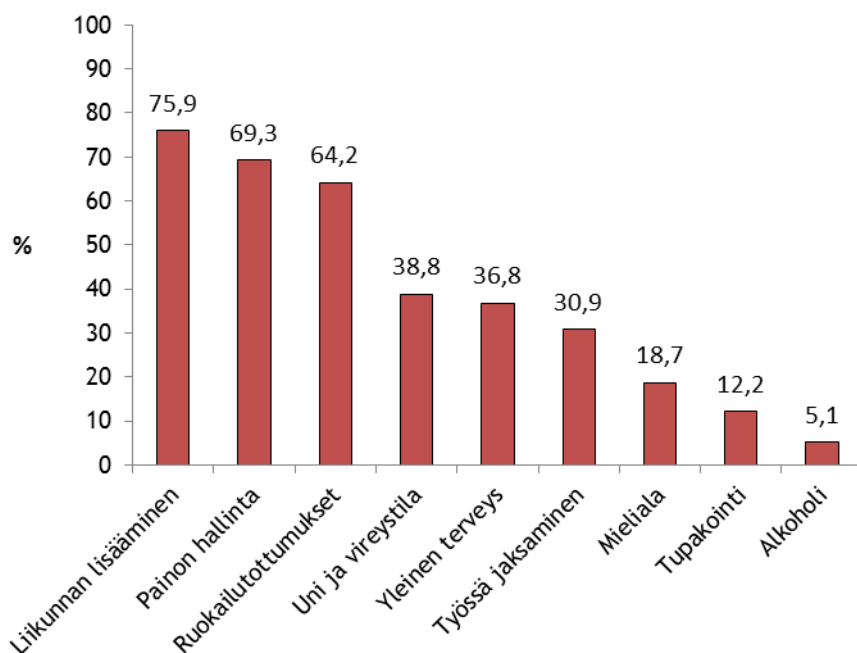
Lähes kaikkien vastaajien mielestä riittävän unen määrä oli noin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Riittävän unen saannin osalta kävi ilmi, että vastaajista noin 20 prosenttia arvioi nukkuvansa yli tunnin vähemmän kuin olisi tarpeellista työvireen kannalta. Viisi prosenttia vastaajista kertoi nukkuvansa alle seitsemän tuntia vuorokaudessa ja tuntevansa itsensä uupuneeksi päivä-aikaan kolmena tai useampana päivänä viikossa. Vastaajista noin 74 prosenttia koki jossain määrin stressiä, jonka voidaan olettaa olevan osittain työperäistä. (AinoActive 2011, 15-16.)

Työntekijät kokivat eniten muutoksen tarvetta seuraavissa asioissa: liikunnan lisääminen 75,9 prosenttia, painonhallinta 69,3 prosenttia, ruokailutottumukset 64,2 prosenttia, uni- ja vireystila 38,8 prosenttia, yleinen terveys 36,8 prosenttia, työssä jaksaminen 30,9 prosenttia, mieliala 18,7 prosenttia, tupakointi 12,2 prosenttia ja alkoholin käyttö 5,1 prosenttia. (AinoActive 2011, 15-16.)

Sairauspoissaolojen yleisimmäksi syyksi vastausten perusteella osoittautuivat akuutit sairaudet. Vastanneiden mukaan sairauspoissaolopäiviä oli keskimäärin 9,5 päivää edellisen 12 kuukauden aikana, mutta todellinen luku seurantajärjestelmän mukaan oli 16,1 päivää/henkilö. Noin kolme prosenttia ilmoitti sairauksien vaikuttavan työkykyyn niin, että he joutuvat usein vähentämään tai keventämään töitä. Näiden henkilöiden kohdalla sairauspoissaolojen määrä oli edellisen 12 kuukauden aikana keskimäärin 28 päivää/henkilö. (AinoActive 2011, 16.)

Vastanneista 82 prosenttia arvioi tämän hetkisen ja 78 prosenttia tulevaisuuden osalta työkykynsä olevan erittäin hyvä tai melko hyvä. Vain kahdeksan henkilöä arvioi työkykynsä heikenevän niin, etteivät he jaksa nykyisessä työssään eläkeikään saakka. Sairauspoissaolojen, työkykyarvion ja nykyisessä työssä jaksamisen eläkeikään saakka - kysymysten perusteella tehdyn arvion mukaan yli 50-vuotiaista löytyi 24 henkilöä, joiden ennenaikaista eläköitymisen riskiä voidaan pitää suurena. (AinoActive 2011, 16.)

Noin 83 prosentin mukaan yhteistyö työpaikalla toimi hyvin ja 86 prosenttia koki voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin työpaikalla. Esimiestyöskentelystä kysyttiin yleisellä tasolla ja 74 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että esimies tarttuu riittävästi työyksikön ongelmatilanteisiin. (AinoActive 2011, 16.)



Kuvio 1: Kokemukset muutoksen tarpeista AinoActiven terveys- ja työkykykyselyn perusteella

### 2.3 Aktiivisen välittämisen toimintatapa - työssä jatkamisen tukena

Vantaan kaupungilla on käytössä varhaisen tuen malli, jota kutsutaan Aktiivisen välittämisen toimintatavaksi. Watti-hankkeen avulla terveystoiminnan toimintamallia pyrittiin kehittämään, ja toteuttamaan osana ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. Hankkeen aikana aktiivisen välittämisen toimintatapaan otettiin käyttöön pilottiyksiköissä uusia käytänteitä toiminnan tehostamiseksi. (Vantaan kaupunki 2007.)

Työssä jatkamisen tueksi on kehitetty erilaisia varhaisen tukemisen malleja eri organisaatioissa tarpeen mukaan. Vastuu varhaisen tuen mallin luomisesta organisaatioissa kuuluu ylimmälle johdolle (Ahola 2011, 37). Mallien avulla pyritään tukemaan työkykyä ja luomaan yhtenäisiä sääntöjä sairauspoissaolojen hallintaan. Organisaatiosta riippuen, malli voi perustua esimiesten ja työntekijöiden välille tai mukana voi olla työterveyshuolto. Euroopan laajuisessa JATS-hankkeessa kehitettiin erilaisia malleja organisaatioiden tueksi ja niiden toimivuutta tutkittiin käytännössä. Toimintamalleilla oli myönteisiä vaikutuksia luottamukseen esimiesten ja työntekijöiden välillä sekä ilmapiiriin avoimuuteen. Hankkeen avulla tuotettiin yleistä materiaalia varhaisen tuen mallien kehittämiseen työpaikoilla. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 56-57.)

Vantaan kaupungilla Aktiivisen välittämisen toimintatavan tarkoituksena on tunnistaa työkyvyn heikkeneminen varhaisessa vaiheessa ja ottaa asia rankentavasti puheeksi sekä toimia niin, että työntekijä pystyy jatkamaan työssään. Keskeistä toimintatavassa on esimiehen ja työntekijän välinen keskustelu. Keskustelun tarkoitus on puuttua varhain ja löytää ennakoivia ja työkykyä ylläpitäviä keinoja jo ennen varsinaisen ongelman syntymistä. Aktiivisen välittämisen toimintatapa on luotu yhteistyössä eri toimialojen, henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja pääluottamusmiesten kanssa. Toimintatavan avulla pyritään vähentämään sairauspoissaoloja ja niistä aiheutuvia kustannuksia sekä tunnistamaan työkykyä uhkaavia tekijöitä ja ennaltaehkäisemään varhaisen eläköitymisen riskiä. (Vantaan kaupunki 2007.)

Esimies pystyy omalla toiminnallaan edistämään alaistensa työkykyä, mutta myös työntekijällä itsellään on vastuu omasta työkyvystään ja siitä huolehtimisesta. Työkyky koostuu monista eri tekijöistä, kuten terveydestä, toimintakyvystä, ammatillisesta osaamisesta, sosiaalisista taidoista, arvoista ja asenteista, motivaatiosta, työoloista, työn sisällöstä ja vaatimuksista, työyhteisöstä ja organisaatiosta sekä esimiestyöstä ja johtamisesta. Työn vaatimuksia, työntekijöiden voimavaroja sekä työkyvyn eri osatekijöitä tulee tarkistaa tarpeen tullen, jotta ne vastaavat toisiaan. Aktiivisen välittämisen toimintatavassa korostuu avoimuus ja päivittäinen puheeksi otto osana esimiestyötä. Keskustelun avulla pyritään vaikuttamaan työkykyyn mahdollisimman varhain. Työkykyä uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa työnlaadun heikentyminen, myöhästelyt, muutokset työntekijän käyttäytymisessä, eristäytyminen työyhteisössä,

lisääntyneet sairauspoissaolot, sairauden aiheuttamat muutokset työ- ja toimintakykyyn, erimielisyydet työyhteisössä, ammatillinen taantuminen sekä asiakaspalautte. (Vantaan kaupunki 2007.)

Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukainen keskustelu käydään yleensä esimiehen ja työntekijän välillä. Tarvittaessa keskusteluun voidaan pyytää mukaan kolmas osapuoli. Työterveyshuoltoa voidaan tarvita, jos kyse on terveydentilan vaikutuksista työkykyyn tai työsuojeluvaltuutettu, mikäli asiat liittyvät työoloihin. Puheeksi ottaminen työkyvyn ongelmista on hyvin arka aihe ja edellyttää esimiehen hyvää valmistautumista. Keskustelun tarkoituksena on etsiä ratkaisuja jatkotoimenpiteisiin. (Vantaan kaupunki 2007.)

## **2.4 Aktiivisen välittämisen toimintatapa ja uudet käytänteet**

Watti-hankkeen aikana Vantaan kaupunki pilotoi AinoActive Oy:n sähköistä terveysjohtamisen järjestelmää, jonka käyttö mahdollisti aikaisempaa varhaisemman reagoimisen sairauspoissaolorajojen ylityksiin, sekä tulosperusteisen terveysjohtamisen mallin hyödyntämisen terveys- ja terveystalousanalyysien avulla. AinoActiven terveyskontrolleri toimi yhdyshenkilönä esimiesten, työterveyshuollon sekä henkilöstöhallinnon välillä varmistuen, että sidosryhmät toimivat annettujen ohjeiden mukaisesti. Esimiehet ja työterveyshuolto saivat sähköpostiviestin AinoActive Oy:n tietojärjestelmän välityksellä reagointirajojen ylityksistä toimintaohjeineen, toimenpiteiden ja keskusteluiden käynnistämiseksi. Hankkeeseen osallistuneita esimiehiä valmennettiin sähköisen järjestelmän käyttöön sekä aktiivisen välittämisen toimintatapoihin. (Vantaan kaupunki 2011.)

Aktiivisen välittämisen toimintatapaan sisältyy yhtenäiset sairauspoissaolojen seurantakäytännöt. Watti-hankkeen aikana sairauspoissaoloihin reagointi perustui jo Vantaalla useamman vuoden käytössä olleeseen aktiivisen välittämisen toimintatapaan. Hankkeen aikana aktiivisen välittämisen toimintatapaan lisättiin työterveyshuollon rooli yli 120 kalenteripäivää kestäneen yhdenjaksoisen sairauspoissaolon osalta. Hankkeen aikana otettiin käyttöön myös muita uusia käytänteitä, kuten keskustelumuiiston käyttäminen sekä työntekijöille, esimiehille ja työterveyshuollolle laaditut uudet sairauspoissaolojen ylityksistä kertovat kirje/lomakepohjat. (Vantaan kaupunki 2011.)

Watti-hankkeessa käytetyt Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiset reagointirajat, jolloin edellytettiin esimiehen ja työntekijän välistä keskustelua olivat: viisi kertaa ja/tai yhteensä 20 sairauspoissaolopäivää edellisen 12 kuukauden ajanjaksolla, yli 14 vuorokauden yhdenjaksoinen sairauspoissaolo, 10 kertaa ja/tai yhteensä 30 sairauspoissaolokertaa edellisen 12 kuukauden aikana ja vähintään 60 päivää kestänyt yhdenjaksoinen sairauspoissaolo. (Vantaan kaupunki 2011.)

Työterveyshuollon tuli reagoida, kun poissaolo kesti yli 60 päivää tai 120 päivää. Lisäksi työterveyshuollon tehtävänä oli laatia työhönpaluusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma. Työterveyshuolto sai tiedon toimintarajojen ylityksistä terveystoiminnan järjestelmän kautta. Työterveyshuollon kirjaamat yksityiskohtaiset tiedot olivat ainoastaan työterveyshuollon ammattilaisten käytössä. (Vantaan kaupunki 2011.)

### Aktiivisen välittämisen prosessit – Vantaan kaupunki – Watti-hanke

Sairauspoissaolojen hallintaprosessin rajat ja eri toimijoilta vaaditut toimet



Kuva 1: Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiset toimintarajat Watti-hankkeen aikana

### 3 Terveyttä edistämällä työhyvinvointiin

Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen, terveystyöt, työkyky, työhyvinvointi ja terveysjohtaminen ovat keskeisessä roolissa tutkimuksessani. Näiden käsitteiden ympärille on rakennettu vaikuttavuuden ja kokemuksellisuuden arvioinnissa käyttämäni mittaristot.

#### 3.1 Ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on tarkoituksellista toimintaa terveyden edistämiseksi, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten edellytyksiä oman ja ympäristön terveydestä huolehtimiseen (World Health Organization). Terveys sisältää emotionaaliset, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ulottuvuudet, jotka vaikuttavat eri elämäntilanteissa. Pelkkä sairauksien poissaolo ei riitä terveyteen, vaan se käsittää myös työ- ja toimintakykyisyyden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Terveys nähdään myös toimintakykyinä ja voimavarana sekä selviytymis- ja suorituskykyinä (Koskinen-Ollonqvist, Pelto-Huikko & Roivinen-Wilenius 2005, 9). Harri Vertio (2003) mukaan ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.” (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistämiseen sisältyy myös preventiivinen lähestymistapa, joka sisältää primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiot. Primaaripreventio on ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena on vähentää sairauksien riskitekijöitä sekä ehkäistä sairauksia. Sekundaaripreventiossa yritetään estää jo olemassa olevien sairauksien pahenemista riskitekijöitä minimoimalla. Tertiaaripreventio tähtää toimintakykyisyyden lisäämiseen vähentämällä jo olemassa olevan sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola, Pelto-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 6-7; Savola & Ollonqvist 2005, 15-16.)

Terveyden edistäminen nähdään laajaksi yhteiskunnalliseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään saamaan aikaan muutosta sekä vahvistamaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 23). Terveyden edistämisen lähtökohdat, sisältö ja paino-alueet pohjautuvat ihmis- ja terveystieteisiin, joiden perustana on yhteiskunnassa valitsevat arvot, käytännöt ja politiikka. Terveyttä edistävä toiminta voi olla sairauksia ehkäisevää, terveyttä edistävää ja suojelevaa. Terveyden edistämisen avulla voidaan vahvistaa ja ylläpitää yksilön tai yhteisön voimavaroja ja sen keskeisimpiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon, tasa-arvon, itsenäisyyden, osallisuuden (empowerment) ja osallistamisen (participation) kunnioittaminen. Vahvistamalla ihmisten kykyä voimaistua ja hallita elämäänsä voidaan saavuttaa terveys. Ominaista terveyden edistämislle on sen pyrkimys saada muutosta aikaan ihmisten



käyttäytymisessä. Muutokseen pyritään muokkaamalla ympäristöä ja vaikuttamalla asenteisiin, jolloin parempien valintojen tekeminen mahdollistuu. (Savola ym. 2006, 6-7.)

Työikäisten terveyden edistäminen on luonteeltaan erilaisten toimijoiden välistä yhteistyötä. Keskeisempiä haasteita työikäisten terveyden edistämisessä ovat kansanterveydellisten sairauksien kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveysongelmien, sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäiseminen. Tärkeitä lähtökohtia ja painopisteitä työikäisten terveyden edistämiseksi ovat tasapaino aktiivisuuden, levon, ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisten suhteiden ja työn välillä. (Pietilä 2010, 166-167.)

Teknologian hyödyntämistä on kokeiltu työikäisten terveyden edistämisen toiminnassa. UPM Kymin Kuusankokosken tehtaalla toteutettiin vuoden kestävä terveyden edistämisen kehittämishanke, johon osallistui 100 työntekijää. Hanke sisälsi alku- ja loppumittaukset, terveystarkastuksen, fysiologiset mittaukset, autonomisen hermoston ja verenpaineen mittaukset sekä pyöräergonomiatestin. Tulosten mukaan hankkeeseen osallistuneet arvioivat pelkkien kyselyiden mukaan terveyden tilansa ja terveystietoisuutensa paremmiksi kuin mittausten antamat tulokset. Parhaimmat tulokset hankkeella saavutettiin painon hallinnassa. Tulokset osoittivat myös, että terveystietoisuuden muutoksien lisäksi tarvitaan panostusta työolojen ja koko elämäntilanteen huomioimiseen. Hankkeessa hyödynnettiin teknologiaa syke- ja askelmittareita sekä internet-pohjaista sivustoa muun muassa ruokailutottumusten kirjaamisessa. Kokeemukset osoittivat, että mittarit eivät ole vielä kehittyneet riittävän luotettaviksi ja internet-sivustoille kirjaaminen oli osallistujien mukaan työlästä. (Pietilä 2010, 173-175.)

Työikäisten terveyden edistämisen on kiinnitetty huomiota myös hyvinvointipolitiikassa. Kasute-ohjelman avulla tavoitellaan hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymistä sekä henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015-ohjelman tavoitteena on kehittää työelämän olosuhteita niin, että työikäisten työ- ja toimintakyky paranee ja he jaksavat työssä pidempään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

### **3.2 Terveystietoisuus**

Terveystietoisuuden määritelmän mukaan terveystietoisuus on valintoja ja käyttäytymistä terveyteen vaikuttavissa asioissa kuten liikunnassa, ravitsemuksessa, tupakoinnissa ja alkoholin käytössä. Terveystietoisuus pohjautuu niin tiedostettuihin kuin myös tiedostamattomaan käyttäytymiseen tottumusten perusteella. Terveystietoisuus opitaan jo varhain lapsuudessa ja nuoruudessa ja se vaikuttaa tulevaisuudessa yksilön sairastumisriskiin ja kuolleisuuteen. (Terveystietoisuus.)

Katainen (2011) kuvaa väitöskirjassaan terveyskäyttäytymisen olevan yksilön terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä. Terveyskäyttäytymisenä voidaan ymmärtää kaikki ihmisen tavat ja tottumukset, jotka vaikuttavat terveyteen. Ne voivat olla esimerkiksi ruokailu- ja juomatottumuksia tai liikunnan puutetta. (Katainen 2011, 15.) Terveyskäyttäytymisen muutokset voivat keskittyä yksilöiden kohdalla ainoastaan yhden osa-alueen parantamiseen. Yhtä osaluuetta parantamalla voidaan saada muutoksia myös kokonaisvaltaisesti. (Berg ym. 2012.) Elintavoilla, liikunnalla ja terveellisellä ravinnolla pystytään ennaltaehkäisemään kansanterveys sairauksia sekä edistämään terveyttä. Väestön terveydentilalla on yhteys taloudellisten kustannusten syntymiseen. Kiinnittämällä huomioita elintapoihin ja tottumuksiin ja riittävään fyysiseen kuntoon, voidaan parantaa työvoiman saatavuutta ja suorituskykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt vuosittaista tutkimusta vuodesta 1978 lähtien suomalaisten terveystietoisuudesta. ”Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2010” -tutkimuksen mukaan tärkeimpiä terveystietoisuuden osa-alueita ovat liikunta, ruokailutottumukset, tupakointi ja alkoholin käyttö. Tutkimuksen aineisto kerätään vuosittain 5000 henkilön satunnaisotoksena väestörekisterin tiedoista ja tutkimusjoukko on iältään 15-64-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan ruokailutottumuksilla, liikunnalla ja muilla elintavoilla on suora yhteys terveyden edistämiseen ja tautien ehkäisyssä. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011, 3-9.)

### 3.2.1 Liikunta

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan yhteys terveyteen. Säännöllinen liikunta ylläpitää toimintakykyä ja se on fyysisen ja henkisen terveyden osatekijä. Liikunnan harrastaminen ennaltaehkäisee riskiä sairastua kansanterveydellisiin sairauksiin ja vähentää ennenaikaista kuolleisuutta. Aikuisväestöstä 30-40 % harrastaa liikuntaa niin, että sillä voidaan katsoa olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Suomalaisten liikunnan määrä on lisääntynyt kansainvälisessä vertailussa, mutta liikunnan harrastaminen valtaosalla väestöstä on silti liian vähäistä. Liikunnan terveysvaikutuksista on saatu enemmän näyttöä, mikä on lisännyt myönteisyyttä päätöksentekijöiden ja asiantuntijoiden keskuudessa. Liikunnan terveysvaikutteiden ja merkityksen esiin tuominen tiedotuksessa, työpaikoilla ja koulutuksessa edesauttaa liikunnan lisääntymistä. (Vuori 2005.)

Liikunnalla on tutkimusten mukaan todettu olevan vaikutusta ihmisten fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen. Laajassa haastattelututkimuksessa selvitettiin liikunnan vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn. Liikunnan koettiin parantavan erityisesti psyykkistä työkykyä. Lisäksi liikunnalla oli vaikutusta fyysiseen ja sosiaaliseen työkykyyn sekä erityisesti työssä jaksamiseen. (Heikkinen & Ilmarinen 2005.) Kuntasektorilla 11 vuotta kestä-

neen pitkittäistutkimuksen tulokset osoittivat, että ripeän liikunnan vähentyminen johti työkykyindeksin heikentymiseen ja ripeän liikunnan harrastaminen taas kasvatti indeksiä. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Nurmisen (2000) tutkimuksen perusteella ohjatulla työpaikkaliikunnalla on myönteisiä vaikutuksia lihaskuntoon ja niska-hartia seudun kiputiloihin. Liikunnan määrä lisääntyi tutkittavien osalta, mutta kahdeksan kuukautta kestänyt interventio ei kuitenkaan riittänyt pitkäaikaisten vaikutusten näkyvyyteen. Koetun työkyvyn kahden vuoden ennuste kuitenkin parani interventioon osallistuneiden keskuudessa. (Nurminen 2000, 1, 74.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan aikuisväestölle suositellaan liikunnan harrastamista vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikuntasuosituksen mukaan liikunnan pitäisi olla kestävyttä ja luustolihasten voimaa ylläpitää ja koostua esimerkiksi kuntosaliharjoittelusta. (Käypä hoito 2010.) American Heart Association:in ja American College of Sports Medicine:n suositusten mukaan terveiden aikuisten tulisi harrastaa viidesti viikossa kevyttä liikuntaa tai vähintään kaksi kertaa viikossa raskaampaa liikuntaa. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja sisältää lihaskuntaa sekä kestävyttä ylläpitävää aktiviteettia. (Physical Activity and Public Health 2007, 1090.)

Väestön liikunnan määrää ja fyysistä aktiivisuutta selvitettiin vapaa-ajan ja työmatkaliikunnan avulla ”Terveys 2000” -tutkimuksessa. Tulosten mukaan vapaa-ajan liikuntaa riittävästi eli neljästi viikossa harrasti miehistä keskimäärin 26 % ja riittämättömästi liikkuvien osuus oli 43 %. Naisten osuus riittävästi harrastavista oli 27 % ja riittämättömästi harrastavien osuus oli 40 %. Työmatkaliikunnan erot miesten ja naisten välillä olivat huomattavat. Lähes kaksinkertainen osuus 30-54-vuotiaista naisista pyöräili tai käveli työmatkansa, mutta miesten kohdalla työmatkaliikunta jäi vähäiseksi. Selittäväenä tekijänä sukupuolten väliseen eroon oli työmatka-autoilu. (Prättälä & Paalanen 2007, 45.) AVTK 2010 -tutkimuksen mukaan työmatkaliikunta oli vähentynyt, mutta puolestaan liikkuminen vapaa-ajalla oli lisääntynyt. Tulosten mukaan eroja terveyskäyttäytymisessä löytyi alueittain ja eri koulutusryhmien välillä. (Helakorpi ym. 2011, 3-9.)

### **3.2.2 Ruokailutottumukset**

”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2010” -tutkimuksen mukaan elintavat ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Myönteisiä muutoksia on myös tapahtunut ruokailutottumusten osalta, joiden mittaristona on käytetty kasvisten päivittäistä syömistä, maidon juontia, voin tai margariinin käyttämistä. Tulosten mukaan maidon juonti ja kasvisten päivittäinen syönti oli lisääntynyt. Sen sijaan ylipainon muutokset olivat negatiivisia. (Helakorpi ym. 2011, 27.)

Hankosen (2011) tutkimuksen mukaan elämänlaatua voidaan parantaa ja kroonisia sairauksia ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomiota terveelliseen ruokavalioon ja riittävään liikunnan määrään. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että riittävällä ohjauksella ja pystyvyyden lisäämisellä saatiin tuloksia aikaan terveellisten ruokailutottumusten, painon hallinnan ja liikunnan lisääntymisessä. (Hankonen 2011, 7-8.)

### 3.2.3 Tupakointi

Varhaisessa vaiheessa opituilla elintavoilla ja lapsuuden ajan elinoloilla on vaikutusta päivittäiseen tupakointiin. Tupakointikäyttäytymiseen vaikuttavat myös koulutustaso ja vanhempien tupakointi. Kestilän ym. (2006) mukaan tupakoinnin aloittamista ja lopettamista tulisi kuitenkin harkita koko eliniän. (Kestilä ym. 2006, 617-626.) ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kevät 2010” -tutkimuksen mukaan tupakointi on vähentynyt miesten keskuudessa vuodesta 1978 lähtien. Naisten tupakointi taas puolestaan kääntyi laskuun vasta 2000-luvun puolivälin jälkeen. Tutkimuksen mukaan työikäisistä miehistä 23 % ja naisista 16 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Helakorpi ym. 2011, 27.)

Anu Kataisen (2011) mukaan tupakoinnissa ja sen jatkumisessa ei ole kyse tupakoitsijoiden tietämättömyydestä terveysvaarojen riskeistä vaan tupakointia selitetään erilaisilla muilla valinnoilla ja tekijöillä. Omaa terveyttä ja elämäntapavalintoja katsotaan kokonaisuutena ja liikunnan harrastamisen esimerkiksi katsotaan vähentävän tupakoinnin aiheuttamia haittoja. (Katainen 2011, 47.)

### 3.2.4 Alkoholin käyttö

”Työ ja terveys Suomessa 2009” -tutkimuksen mukaan työssä käyvistä naisista 18 % ja miehistä 40 % kuuluu alkoholin käytön suhteen riskiryhmään (Kauppinen ym. 2010, 141). AVTK 2010-tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö työikäisten keskuudessa on pysynyt edellisen vuoden tasolla. Alkoholin käytössä esiintyi vaihtelua alueittain. (Helakorpi ym. 2011, 3-9, 27.) ”Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009” mukaan joka kolmas työssä käyvä kuuluu alkoholin käytön suhteen riskiryhmään (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, 19).

Työterveyslaitos toteutti tutkimuksen ”Alkoholi ja työpaikka - alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla”, jonka avulla haluttiin tuottaa tietoa työpaikkojen tueksi. Työelämään kohdistuvaa tietoa on vähän, vaikka alkoholiongelmien heikentävät työkykyä, työterveyttä, työn tuottavuutta, työturvallisuutta ja näkyvät työpaikoilla sairauspoissaoloissa. Tutkimus tuotti uutta tietoa alkoholin ehkäisystä ja haitoista työpaikoilla. Tuloksien mukaan työntekijöiden suhtautuminen alkoholihaittojen käsittelyyn oli myönteistä. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 13-14, 58-59.)

### 3.3 Työkyky

Työkyvyn käsitteelle löytyy useita määritelmiä johtuen siitä, että käsite ei liity varsinaisesti yhdelle tieteen alalle. Työkyky on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja sen määrittely on muuttunut erilaisten tutkimusten myötä. Työkyvylle ei löydy yksiselitteistä määritelmää, jonka kaikki toimijat kuten muun muassa eläkelaitokset, työterveyshuolto, työntekijät, työnantajat tai tutkijat hyväksyisivät. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 19.) Sosiaalivakuutuksen näkökulmasta työkyky perustuu työkykyisiin ja työkyvyttömiin ja näin ollen myös sairauslomalla olevat lasketaan työkyvyttömiin (Martimo, Antti-Poika & Utti 2010, 21).

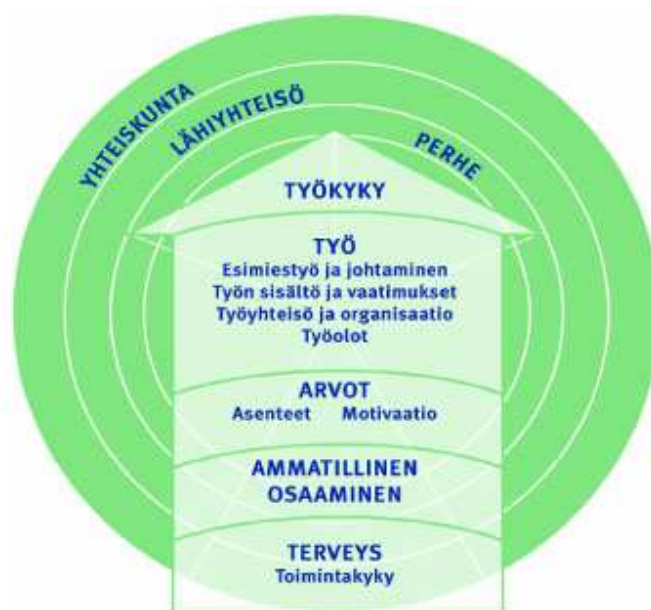
Modernin käsityksen mukaan yksilön voimavarat muodostuvat terveydestä, toimintakyvystä, osaamisesta, motivaatiosta ja asenteista. Toimintakykyä ja terveyttä voidaan pitää työkyvyn perustana. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Yleisesti työkyvyn nähdään koostuvan ihmisen voimavarojen ja työn yhteensopivuudesta ja niiden tasapainosta. Voimavarojen ja työn tasapainoilu jatkuu koko työuran ajan ja vaihtelu voi olla hyvinkin suurta eri elämänvaiheissa. Työkyky rakentuu terveyden, arvojen, osaamisen ja työjärjestelyjen osa-alueista. Ulkopuoliset tekijät kuten perhe, lähiyhteisö ja yhteiskunta vaikuttavat myös osaltaan työkykyyn. Ilmarisen (2005) mukaan työkyvyn ylläpitämisessä on merkittävä rooli sekä esimiehellä että työntekijällä itsellään. Työkykyyn vaikuttaa myös koko työyhteisön tuki sekä työterveyshuolto ja työorganisaatio. (Ilmarinen 2005, 80-81.)

Työkyvyn arvioinnissa mittarina käytetään usein Työterveyslaitoksen kehittämää työkykyindeksiä, joka perustuu työntekijän omaan arvioon ja koostuu seitsemästä osa-alueesta: työkyky verrattuna elinikäiseen parhaimpaan, työkyky työn vaatimusten kannalta, lääkärin toteamien nykyisten sairauksien määrä, sairauksien haitta työssä, sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden aikana, oma-arvio kykeneväsyydestä työhön terveyden puolesta vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat. Työkykyindeksi lasketaan näiden edellä mainittujen osa-alueiden pisteytyksestä. (Mäki-Fränti 2009, 11.)

Professori Juhani Ilmarinen on kehittänyt tutkimusten perusteella työkykyalomallin. Talon perustana on yksilön terveys ja työkyky, jotka koostuvat fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä yhdessä terveyden kanssa. Talon toinen kerros koostuu ammatillisesta osaamisesta, jonka perustana ovat peruskoulutus ja ammatilliset tiedot ja taidot. Työn muuttuessa myös työkykyvaatimukset kasvavat ja näin ollen jatkuva uusien tietojen ja taitojen päivittäminen on hyvin tärkeää. Kolmannessa kerroksessa sijaitsevat yksilön asenteet, arvot ja motivaatio sekä työelämän ja muun yksityisen elämän yhteensovittaminen. Tarpeeksi haastava ja mielekäs työ vahvistaa yksilön työkykyä, sillä yksilön omat asenteet ovat vahvasti yhteydessä työkykyyn. Jos työtä tehdään vain pakollisista syistä, eikä se tue omia elämän arvo-

ja, asenteita ja motivaatiota, heikentää se myös työkykyä. Heikentynyt työkyky ja muuttuneet asenteet voivat johtaa ennen aikaiseen eläköitymiseen ja työelämästä luopumiseen sekä syrjäytymiseen. (Ilmarinen 2005, 79-81.)

Talon neljänteen kerrokseen sisältyvät itse työn lisäksi työolot, työyhteisö ja organisaatio. Keskeiseksi neljännessä kerroksessa nousevat esimiestyö ja johtaminen, sillä johdolla on suuri valta ja velvollisuus työkykytoiminnan kehittämisessä. Talon eri kerrokset ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja talo pysyy pystyssä, jos kaikki sen kerrokset tukevat toisiaan. Työkyky muuttuu pitkän työuran aikana ja ikääntyminen ja työn muuttuminen asettavat sille suuret haasteet. Työkyvyn säilymisen edellytyksenä on, että työ ja yksilön voimavarat ovat tasapainossa. Päävastuu toimintakyvystä on aina yksilöllä, mutta myös työnantaja pystyy tukemaan yksilön työkykyä työn ja työolojen kautta. Yksilö ei välttämättä aina itse pysty vaikuttamaan tai hallitsemaan työkykyään ja siksi he tarvitsevat työsuojelun ja työterveyshuollon tukea. Mahdollisuus yksityis- ja perhe-elämän yhteensovittamiselle on edellytys työkyvyllä. (Gould ym. 2003, 23-24.)



Kuva 2: Työkykyä kuvaavat ulottuvuudet ihmisen voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta. (Ilmarinen ym. 2003)

Mäki-Fräntin (2009) tutkimuksen mukaan henkilöstön työkyvyllä ja erityisesti psyykkisillä voimavaroilla on yhteys työn tuottavuuden. Tuottavuuteen vaikuttaa myös henkilöstön palkkataso. Mäki-Fräntin mukaan henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin kannattaa panostaa tulevaisuudessa, sillä hyvinvoivat työntekijät vaikuttavat organisaatioiden taloudelliseen menes-

tykseen. (Mäki-Fränti 2009, 2, 28-31.) Perkiö-Mäkelän ja Kauppisen (2011) mukaan työkyvyllä on merkitystä myös työntekijöiden työssä jatkamisajatuksiin. Työurien jatkamisajatuksukset liittyvät vahvasti koettuun terveyden tilaan, työkykyyn ja työoloihin. Työkykyä edistämällä pystytään tukemaan työntekijöiden sitoutumista työelämään pidemmäksi aikaa. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2011, 183, 186.)

### 3.4 Työhyvinvointi

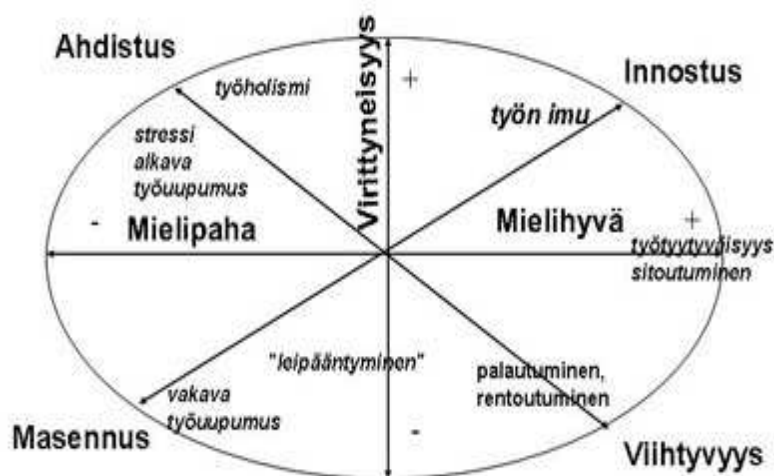
Työkyvystä laajempi käsite on työhyvinvointi. Käsitettä on määritelty aikojen saatossa monella eri tapaa. Nykypäivänä työhyvinvoinnin käsitteessä näkyy työn sisältöön, yksilöön, ilmapiiriin, johtamiseen ja organisaatioon liittyvät tekijät. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 47.) Työhyvinvointiin vaikuttavat fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kunto sekä yhteistyön toimivuus ja työympäristö. Vaikutusta työhyvinvointiin on myös taloudellisella tilanteella, palkkauksella ja yksityiselämän kuvioilla. Työhyvinvointitutkimuksen tavoitteena on kehittää työtä yksilön, työyhteisön ja työympäristön näkökulmasta ja löytää ratkaisuja eri ammattiryhmiä ja prosesseja koskeviin ongelmiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005.)

Jari Hakanen on tutkinut työhyvinvointia työn imun ja työuupumuksen käsitteiden kautta. Työhyvinvointia koetaan erilaisten tunnetilojen kautta kuten ahdistuksen, innostuksen, masennuksen ja viihtymisen kautta. Jari Hakasen tutkimuksen kohteena olevan työn vaatimusten ja työn voimavarojen-mallin keskeisenä oletuksena on, että työn vaatimukset ja voimavarat virittävät erilaisia työhyvinvoinnin prosesseja. Mallin avulla on mahdollista tarkastella samanaikaisesti sekä myönteistä että kielteistä työhyvinvoinnin kehityskulkua. Liialliset työn vaatimukset aiheuttavat kuormitusta ja lisäävät työuupumuksen riskiä. Pitkään jatkuva kuormitus ja puutteelliset voimavarat saattavat pitkällä aikavälillä heikentää terveyttä ja työkykyä sekä vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työnvaatimusten ja voimavarojen tulisi olla tasapainoisessa suhteessa, jotta työhyvinvointi ja motivaatio säilyvät. (Hakanen 2009, 46-47.)

Työn vaatimusten ja työn voimavarojen -mallissa vaatimukset koostuvat työn fyysisistä, psykologisista, sosiaalisista tai organisatorisista piirteistä, jotka edellyttävät fyysisten ja psykologisten ponnistelujen ylläpitämistä ja joihin liittyy tästä syystä myös jatkuvia fyysisiä ja psykologisia kustannuksia. Työn voimavarat taas viittaavat niihin työn fyysisiin ja psykologisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka auttavat vähentämään työssä koettuja fyysisiä ja psykologisia vaatimuksia ja niihin liittyviä kustannuksia. Nämä piirteet ovat tarkoituksenmukaisia tavoitteiden saavuttamiseksi ja voivat lisätä henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehittymistä työssä sekä vahvistaa työn imua (Hakanen 2009, 46-47).

Hakanen tuo esiin mallissa terveyden heikentymisen tai työssä jaksamisen prosessin, jossa työn vaatimukset liiallisena aiheuttavat ylikuormittumista ja lisäävät työuupumuksen riskiä, sekä pitkällä aikavälillä heikentävät terveyttä. Motivaatioprosessissa työn voimavaratekijät mahdollistavat työn palkitsevuuden kokemuksen ja lisäävät näin työn imua, mikä taas puolestaan lisää työntekijän sitoutumista työpaikkaan ja tähtäämistä parempiin työsuorituksiin. Tutkimustulosten mukaan työn voimavarat näyttäisivät olevan työn vaatimuksiakin merkittävämpi. (Hakanen 2009, 48-49.)

Psykologisen sopimuksen täyttyminen virittää työn imua ja myönteisiä asenteita työtä kohtaan sekä edistää positiivista terveyttä. Myönteisestä näkökulmasta tarkasteltaessa psykologinen sopimus tarkoittaa erilaisten työtä koskevien voimavarojen, kuten tarvittavan koulutuksen, hyvien uranäkymien, ammatillisen kehittymisen sekä tarvittavan tuen ja palautteen saamista. Työnimulla, työllä, työntekijöillä ja työyhteisöillä on nähty tutkimusten mukaan olevan myös vastavuoroinen vaikutus hyvän ja myönteisen edistämiseen. Lisäksi työn imua kokevat työntekijät pystyvät hyödyntämään uusia voimavaroja ja muokkaamaan työtänsä niin, että se samalla edistää koko organisaation tavoitteiden saavuttamista. (Hakanen 2009, 49.)



Kuva 3: Työhyvinvoinnin ulottuvuudet (Warr, 1999, soveltaen Hakanen 2005)

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa ”Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet” on työhyvinvointia määritelty työntekijän selviytymisellä työtehtävistään. Näkökulmana tutkimukselle on ollut terveys, turvallisuus ja johtaminen. Työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä nähdään työntekijän sosiaalinen, fyysinen ja henkinen kunto, työyhteisön toimivuus, työympäristössä esiintyvät tekijät sekä elämäntilanteeseen liittyvät asiat kuten taloudellinen tilanne ja perhe-elämä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17.)



Päivi Rauramo on tarkastellut työhyvinvointia porrasmallin avulla, johon sisältyy viisi vaikuttavaa askelta. Rauramo on kehittänyt porrasmallin yhdistelemällä jo olemassa olevia työkykyteorioita sekä käyttämällä Maslowin tarvehierarkiateoriaa pohjana. Mallin tarkoituksena on tarkastella työhyvinvointia sen taustalla olevien tekijöiden kautta ja luoda pohjaa pitkäjänteiselle ja suunnitelmalliselle kehittämiselle. Kaikkien portaiden sisältöön vaikuttavat organisaation sisäiset ja työntekijään liittyvät tekijät sekä arviointitavat. (Rauramo 2008, 34-35.)

Ensimmäiseen askeleeseen sisältyy psyko-fysiologiset perustarpeet, joita ovat työkuormitus, työpaikkaruokailu, työterveyshuolto ja työntekijän terveelliset elämäntavat. Nämä ensimmäisen portaan sisältämät asiat perustuvat Maslowin tarvehierarkia teoriaan, jonka mukaan fysiologisten tarpeiden tyydyttyneisyys vapauttaa energiaa sosiaaliseen toimintaan. Toinen askel koostuu turvallisuuden tunteesta, johon vaikuttavat työsuhde, työolot sekä turvalliset ja ergonomiset toimintatavat. Näiden tekijöiden toimivuutta voidaan arvioida työpaikkaselvitysten, tilastojen ja riskikartoitusten avulla. Kolmas porras on liittymisen porras ja siihen sisältyvät työyhteisö, johtaminen, verkostot, kehitysmuutos, joustavuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Näitä tekijöitä arvioidaan työilmapiiri-, ja työyhteisötoimivuuskyselyiden avulla. Kolmas porras liittyy tunne-elämän asioihin ja sosiaalisuuteen. (Rauramo 2008, 30-31.)

Neljäs porras on arvostuksen tarve, joka sisältää arvot, toiminnan, taloudellisen palkitsemisen, palautteen, kehityskeskustelut sekä työntekijän aktiivisen roolin organisaation toiminnassa ja kehittämisessä. Tämän portaan sisältöä voidaan arvioida työtyytyväisyyskyselyiden, taloudellisuuden ja toiminnallisten tulosten perusteella. Viides porras on itsensä toteuttamisen tarve, joka koostuu osaamisen hallinnasta, mielekkästä työstä, luovuudesta, vapaudesta, työntekijän oman työn hallinnasta ja osaamisen ylläpidosta. Tämän portaan sisältöä voidaan arvioida kehityskeskustelujen, osaamisprofiilien, innovaatioiden sekä tieteellisten ja taiteellisten tuotoksien perusteella. Kun alempien portaiden tarpeet on tyydytetty, on yksilöllä paremmat mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen. (Rauramo 2008, 27.)

Nakari (2003) tuo esiin tutkimuksessaan näkökulman työilmapiirin vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tutkimuksessaan hän on selvittänyt työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työn tuloksellisuuden välistä yhteyttä aiemman tutkimuksen valossa. Viisivuotinen työyhteisötutkimus toteutettiin 2000 hengen sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiossa. Tulosten mukaan myönteisellä ilmapiirillä oli vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin, mutta hyvä ilmapiiri ei ollut kuitenkaan työn tuloksellisuuden kannalta paras mahdollinen. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat vaikuttamismahdollisuudet työhön, uuden oppiminen ja vastuun saaminen. Yhteisöllinen kehittäminen lisäsi myös työntekijöiden työkykyä. (Nakari 2003, 5-6, 232-233.)

Valtionkonttorin Kaiku-ohjelma toteutettiin vuosina 2002-2004 ja sen avulla pyrittiin vastaamaan henkilöstön ikääntymisen ja lisääntyvän eläkkeelle siirtymisen haasteisiin. Ohjelman painopisteet kohdistuivat henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseen, työhyvinvoinnin lisäämiseen ja johtamiseen. Henkilöstön työhyvinvointia tuettiin yhtenäisten käytäntöjen, mallien luomisen avulla sekä hankkeiden avulla. Kaiku-ohjelman avulla henkilöstön hyvinvointi parantui lievästi, mutta työpaikan sisäinen vuorovaikutus heikkeni. Myötävaikutusta tapahtui työurien pidentymisen suhteen ja ohjelman aikana kehitettyjä johtamiseen liittyviä malleja saatiin jalkautettua. (Arnkil, Heiskanen, Jokinen, Nakari & Piispa 2008, 1-7, 95-97.)

Työhyvinvoinnin ja työkykyn vaikuttavuuden arviointi on hyvin haastavaa. Vaikuttavuutta voidaan kuitenkin arvioida työntekijöiden kokemusten perusteella. Kuntatyö 10-tutkimuksen mukaan työhyvinvoinnin tukeminen on keskittynyt pääosin esimiestoiminnan ja ammattitaidon kehittämiseen sekä liikuntatoimintaan. Haasteena työhyvinvoinnin ja työssä jatkamisen tukemiselle on löytää oikeanlaiset toimenpiteet ja saada ne kohdennettua oikeille henkilöille. (Forma 2010, 75-77, 88.) Notkolan (2002) tutkimuksen mukaan erilaisten työssä jaksamista tukevien hankkeiden avulla on pystytty vaikuttamaan henkilöstön työhyvinvointiin, ilmapiiriin ja työssä jaksamiseen. Hankkeiden painopisteet olivat työkyvyn ylläpitämisessä, työhyvinvoinnin lisäämisessä ja johtamisen kehittämisessä. (Notkola 2002, 27-28.)

### 3.5 Terveysjohtaminen

Terveysjohtaminen on käsitteenä vielä uusi, eikä sen varsinaisella nimellä ole tehty Suomessa tutkimuksia. Terveysjohtamisen palveluita tuottava yritys AinoActive Oy määrittelee terveysjohtamisen olevan pitkäjänteistä toimintaa, jonka avulla pystytään vähentämään henkilöstön terveysriskejä ja sairauspoissaoloja, sekä parantamaan hyvinvointia ja kilpailukykyä. Terveysjohtaminen vaatii organisaation ylimmän johdon sitoutumista tavoitteisiin. Terveysjohtaminen koostuu neljästä osa-alueesta, joita ovat terveys, työkyky, terveystalous ja toimenpiteet. (AinoActive Oy 2012.)

Sairauspoissaolojen hallinnan johtamisella ei ole tarkoitus rajoittaa työntekijöiden sairauspoissaoloja, vaan löytää yhteiset säännöt poissaoloille ja estää aiheettomat poissaolot. Sairauspoissaolojen hallinnan johtamiselle edellytyksenä on, että myös työntekijät hyväksyvät sekä tavoitteet että keinot. Sairauspoissaolojen hallinnan avulla pystytään tiedostamaan paremmin työkykyä uhkaavat tekijät työympäristöstä sekä ilmapiiristä. (Seuri & Suominen 2009, 126-127.)

Terveysjohtamisella pyritään vähentämään sairauspoissaoloja ja puuttumaan varhain työkykyä uhkaaviin tekijöihin. Tavoitteena on vähentää etenkin lyhytaikaisia, yllättäviä ja toistuvia poissaoloja. Erilaisten seurantajärjestelmien avulla esimies on tietoisempi poissaoloista ja niiden aiheuttamista ongelmista. Toimintaohjeet sairastumistilanteeseen, varhainen tuki ja puheeksi ottaminen sekä työhön paluun tukeminen kuuluvat konkreettisiin toimiin sairauspoissaolojen hallinnan johtamisessa. (Seuri & Suominen 2009, 166-167.)

Työntekijöiden hyvinvointiin panostamalla pystytään vaikuttamaan kustannuksiin. Kuntien eläkevakuutuksen tilastojen mukaan vuonna 2007 suurimmat syyt työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (47,4 %) ja mielenterveyden häiriöt (18,9 %). Samoista syistä työntekijöillä oli myös pitkittyneitä sairauslomia. Työhyvinvointia edistämällä ja varhaisella puuttumisella pystytään ennaltaehkäisemään pitkittyneitä sairauspoissaoloja. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2008, 13.)

Valtionvarainministeriön tekemässä tutkimuksessa ”Miten hallita sairauspoissaoloja?” oli tavoitteena löytää keinoja sairauspoissaolojen hallintaan. Tutkimuksen lähtökohtina oli henkilöstön hyvinvointi ja sairastavuuden välinen yhteys. Tulosten perusteella johtamisen rooli nousi suurimmaksi tekijäksi, jonka avulla sairauspoissaolojen määrään pystytään vaikuttamaan. Johtamisessa tulisi huomioida yksilöllisesti työntekijöiden tarvitsema tuen määrä ja tarve. Esimiehen tuli luoda toimiva työyhteisö, joissa taustaedellytykset ovat kunnossa. Toimenpiteenä sairauspoissaolojen vähentämiseen nähtiin tiiviimpi yhteistyö esimiesten ja työterveyspalveluiden tuottajien kanssa sekä keskittyminen ennaltaehkäisevään työterveystyöhön sairauksien hoidon ohella. (Lehtonen 2010, 3, 17-21.)

Työterveyslaitos toteutti mittavan kaksivuotisen tutkimuksen ”Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa”, jonka tavoitteena oli tietoisuus työhyvinvoinnin tilasta ja sen osatekijöistä sekä sairauspoissaolojen syistä. Lisäksi haluttiin löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen sekä sairauspoissaolojen ehkäisyyn. Tulosten perusteella sairauspoissaolojen vähentämiseksi erityinen huomio tulisi kiinnittää: työoloihin ja työkuormaan, työntekijän arvioon työkyvystään ja jaksamisestaan sekä esimiesten ja johdon toimintaan. Lisäksi huomioita tulisi kiinnittää sairauspoissaolojen hallinnan näkökulmasta työtehtäviin ja palkitsevuuteen, muutoksen hallintaan, esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toimintaan etenkin pitkien sairauslomien kohdalla sekä työntekijöiden terveyskäytäytymiseen. (Pahkin ym. 2010, 1-4, 59-71.)

## 4 Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

Tässä osiossa esittelen opinnäytetyöni aineiston keruumenetelmiä, mittaristojen luomista ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Osion lopussa olen esitellyt tutkimukseeni osallistuneiden henkilöiden taustatekijät.

### 4.1 Aineiston keruu ja mittariston luominen

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin marraskuussa 2011 luomalla uudet mittaristot tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Alun perin tarkoituksena oli käyttää AinoActiven luomaa terveys- ja työkykykyselyä sellaisenaan, mutta tutkimuksen tavoitteita määriteltäessä ja tutkimuskysymyksiä laadittaessa huomattiin, että kyselylomake ei ollut tarkoitukseen sopiva, eikä se antanut vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kymmensivuinen terveys- ja työkykykysely oli myös sellaisenaan käytettävänä liian pitkä.

Mittaristojen laatimisessa käytettiin pohjana kirjallisuutta, toimeksiantajan toiveita ja AinoActiven terveys- ja työkykykyselyä soveltuvien osien. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat hankkeeseen osallistuneet työntekijät, esimiehet ja työterveyshuolto. Näille kolmelle ryhmälle luotiin omat mittaristot yhteistyössä Vantaan kaupungin henkilöstökeskuksen kanssa. Suuren tutkimusjoukon takia aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan koettua vaikuttavuutta tutkitaan usein strukturoitujen lomakkeiden avulla. Tutkimuksen kohteena olevia vastaajia voidaan pyytää arvioimaan, miten jokin toiminta on vaikuttanut. Vastauksina näihin kysymyksiin saadaan tietoa tapahtuneen muutoksen sijasta ihmisten kokemuksista tai käsityksistä muutoksesta. Koettua vaikuttavuutta tutkittaessa tulee huomioida, että käsitteet, vaikutukset ja väittämät on määritelty tarkoin etukäteen. (Toikko & Rantanen 2009, 153.)

Watti-hankkeen kokemuksia kartoittava kyselylomake (Liite 1) sisälsi 15 pääkysymystä, jotka olivat pääosin strukturoituja kysymyksiä ja sisälsivät väittämiä. Lomakkeen taustakysymykset valittiin soveltuvien osien AinoActiven tekemästä terveys- ja työkykykyselystä. Lomakkeen kuudennen taustakysymyksen avulla haluttiin selvittää, oliko vastaaja osallistunut hankkeen aikana pelkästään alkutestaukseen, aktiviteettimonitorin käyttöön vai tehostettuun valmennukseen. Lisäksi terveys- ja työkykykyselystä otettiin suoraan työkykyä arvioivat kysymykset 10-12, joilla kartoitettiin työntekijöiden nykyistä ja tulevaa työkykyä. Kyselylomakkeessa ja tulososiossa aktivointipalveluun osallistuneista on käytetty nimitystä ”aktiviteettimonitorin käyttäjät”.

Lomakkeen väittämässä vastausvaihtoehtoina käytettiin viisiportaista Likertin järjestysasteikkoa (täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä). Väittämien avulla selvitettiin osallistujien kokemuksia hankkeen vaikutuksista heidän terveyskäyttäytymiseen, terveyteen, työkykyyn, työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Lisäksi lomakkeen avulla haluttiin saada tietoon vastaajien kokemuksia Watti-hankkeen toteutuksesta. Kyselylomake sisälsi kolme avointa kysymystä, joiden avulla selvitettiin työntekijöiden kokemuksia Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaisista keskusteluista esimiehen kanssa sekä sairauspoissaolojen ylityksistä lähetetyistä kirjeistä. Lomakkeen lopussa hankkeeseen osallistuneilla oli mahdollisuus kommentoida vapaasti ja kertoa kokemuksistaan sekä kehitysideoistaan hankkeeseen liittyen.

Esimiesten (Liite 2) ja työterveyshuollon (Liite 3) välisen yhteistyön toimivuutta ja kehittämistarpeiden selvittämistä varten laadittiin molemmille tahoille omat kyselylomakkeet yhteistyössä Vantaan kaupungin henkilöstökeskuksen kanssa. Lomakkeet sisälsivät strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Esimiesten ja työterveyshuollon lomakkeet olivat sisällöltään lähes samanlaiset lukuun ottamatta esimiehille suunnattua kysymystä sairauspoissaolokeskusteluista. Lomakkeen avulla haluttiin selvittää kokemuksia Watti-hankkeen aikana käytetyistä uusista aktiivisen toimintamallin mukaisista käytänteistä. Lisäksi lomakkeella haluttiin selvittää esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven yhteistyön toimivuutta ja sen kehittämismahdollisuuksia. Avoimien kysymysten avulla haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus vastata vapaammin (Heikkilä 2008, 50-51).

Kyselylomakkeita testattiin useita kertoja noin kymmenellä eri henkilöllä. Lomakkeisiin tehtiin korjauksia saatujen kommenttien perusteella ja sen jälkeen niitä testattiin vielä uudelleen. Lomakkeen testaukseen osallistuivat asiantuntijat, yksi kohderyhmään kuulunut ja hankkeen ulkopuoliset henkilöt. Lomakkeen testaamisen avulla haluttiin varmistua käsitteiden ymmärtämisestä sekä lomakkeen toimivuudesta. Lomakkeen kysymyksiä jouduttiin rajaamaan tarkoin, jotta lomake ei kasvaisi liian pitkäksi. Heikkilän (2008) mukaan lomakkeen hyvinä tunnusmerkkeinä ovat sen selkeys ja houkutteleva ulkonäkö. Lisäksi kysymykset ovat hyvin aseteltu ja ryhmitelty ja ne etenevät loogisesti, eikä lomake ole liian pitkä. (Heikkilä 2008, 48-49.)

Aineisto kerättiin internet-pohjaista tiedonkeruuohjelmaa Webropol 2.0 käyttäen. Internet-pohjainen kysely on nopea tapa kerätä tietoa ja sen käyttö mahdollistuu, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista (Heikkilä 2008, 6). Watti-hankkeen kokemuksia kartoittava kyselylomake lähetettiin saatekirjeineen 727 hankkeeseen osallistuneelle, joiden sähköpostiosoitteet olivat tiedossa. Kaikilla osallistuneilla ei ollut sähköpostiosoitetta, joten he jäivät otoksen ulkopuolelle. Kyselylomakkeen lähettäminen epäonnistui noin 90 henkilön sähköpostiosoitteeseen. Esimiehille suunnattu lomake saatekirjeineen lähetettiin Webropolin kautta 78

hankkeessa mukana olleille esimiehille. Työterveyshuollon osalta kyselyyn vastaajat ja heidän sähköpostiosoitteensa selvitettiin yhteyshenkilöiden kautta. Tutkimukseen valikoitui työterveyshuollosta kymmenen henkilöä, jotka olivat olleet osallisena hankkeessa työterveyshuollon puolelta. Kyselyt toteutettiin 21.2. - 7.3.2012 välisenä aikana.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöni tutkimusaineiston analysoinnissa on käytetty sekä määrällistä, että laadullista menetelmää täydentämään toisiaan. Tutkimus toteutettiin sähköisen tiedonkeruu ohjelman Webropol 2.0 avulla. Tutkimusdata Watti-hankkeen kyselystä sekä esimiesten kyselystä siirrettiin webropolista Excel-tiedoston kautta PASW Statistic 18.0 for Windows-ohjelmaan. Tämän jälkeen vastausvaihtoehdot ja asteikot koodattiin sekä varmistettiin, että tutkimusdata on siirtynyt ohjelmaan oikein. Työterveyshuollon aineisto oli niin pieni, että sen analysoinnissa käytettiin apuvälineenä webropol 2.0-ohjelman omaa analysointivälinettä.

Opinnäytetyön määrällisen aineiston analysoinnissa on käytetty parametrittomia menetelmiä, jotka soveltuvat luokittelu-, järjestys-, ja välimatka-asteikollisille mittaustyypeille. Parametrittomat menetelmät ovat aineiston ja hypoteesin testausmenetelmiä, joiden avulla joudutaan tekemään vähemmän oletuksia kuin perinteisissä menetelmissä. (Metsämuuronen 2004, 9,14.) Opinnäytetyön määrällinen aineisto on analysoitu frekvenssijakaumien, keskiarvojen (Liite 4) ja hajontojen avulla. Frekvenssit on ilmaistu tuloksissa prosenttilukuina ja kahdessa pienemmässä aineistossa myös vastaajamäärissä. Jakaumista on piirretty pylväsdiagrammeja ja taulukoita selkeyttämään tunnuslukuja. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 59-61.)

Ristiintaulukoinnin avulla on tutkittu eri muuttujien välisiä yhteyksiä ja niiden vaikuttavuutta toisiinsa. Ristiintaulukoinnin tilastollista merkitsevyyttä on testattu Pearsonin khin neliötestin avulla. (Heikkilä 2008, 212.) Tutkimustulosten tilastollisen merkitsevyyden kuvaamiseen on käytetty p- lukua, joka kertoo virhepäätelmän todennäköisyyden tilanteessa, jossa oletetaan, että otoksen olevat erot löytyvät myös perusjoukosta. P-arvo  $<0,05$  kertoo, että erot ovat tilastollisesti merkitseviä. (KvantiMOTV 2003.) Osa muuttujista luokiteltiin uudelleen yhdistämällä täysin ja osittain eri mieltä olevien osuudet, koska testin edellytyksenä on, että korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseissä voi olla pienempiä kuin viisi (Heikkilä 2008, 213). Ristiintaulukoinnin avulla haluttiin tutkia erityisesti eri ryhmien välisiä kokemuksia ja eroavaisuuksia vaikuttavuudesta.

Mittareiden yhtenäisyyttä mitattiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla, joka perustuu väittämienvälisiin korrelaatioihin (KvantiMOTV 2003). Cronbachin alfa on yksi käytetyimmistä tavoista mittarin sisäisen yhteneväisyyden ja reliabiliteetin eli toistettavuuden laskemiseen, vaikka sen käyttöä onkin kritisoitu. Alfa alarajana on pidetty lukua 0,6 ja sitä pienempiä arvoja ei

tulisi hyväksyä. (Metsämuuronen 2000, 52; 2001, 33.) Terveyskäyttäytymistä kuvaavat muuttajat yhdistettiin ja niiden alfakerroimen arvoksi (Liite 4) muodostui 0,8. Työhyvinvointia kuvaavien muuttajien alfakerroin oli 0,9, terveyttä kuvaavien 0,9 ja työssä jaksamista kuvaavien 0,9. Hankkeen toteutukseen liittyvät muuttajat yhdistettiin aktiviteettimonitorin käyttäjille suunnatussa kysymyksessä sekä hankkeen toteutukseen liittyvässä kysymyksessä. Alfakertoimeksi saatiin molemmissa arvot 0,8.

Tuloksien analysoinnissa on huomioitu puuttuvat havaintoyksiköt ja ne on käsitelty erikseen. Tutkija voi käsitellä puuttuvat havainnot joko omana luokkanaan tai jättää ne pois analyysistä. (Vilkkä 2007, 108.) Tutkimuksen tuloksissa paljon puuttuvia havaintoja tuottivat Watti-hankkeen kokemuksia kartoittavat väittämät: sain tarvitsemani tuen työterveyshuollosta työkykyyni liittyvissä asioissa, tupakoinnin vähentyminen ja AinoActiven infotilaisuus oli kokonaisuudessaan onnistunut. Havaintoyksiköiden puuttuminen johtui ainakin osittain siitä, että näihin väittämiin pyydettiin vastaamaan vain niitä osallistujia, jotka olivat asioineet työterveyshuollossa, tupakoineet hankkeen alussa tai osallistuneet infotilaisuuteen.

Aineiston avoimet vastaukset on analysoitu sisällön analyysia apuna käyttäen. Sisällön analyysiä käytetään menetelmänä useissa tutkimuksissa sen soveltuvuuden takia. Analyysimenetelmää voidaan käyttää sellaisenaan tai se voidaan liittää osaksi erilaisia analyysikonkaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Laadullinen analyysi voidaan jaotella teorian ja teoreettisen perusteella kolmeen ryhmään. Eskolan (2001, 2007) mukaan analyysi voi olla teoriasidonnainen, teorialähtöinen tai aineistolähtöinen. Usein laadullinen analyysi jaotellaan induktiiviseen ja deduktiiviseen tutkimuksessa käytetyn päättelylogiikan mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

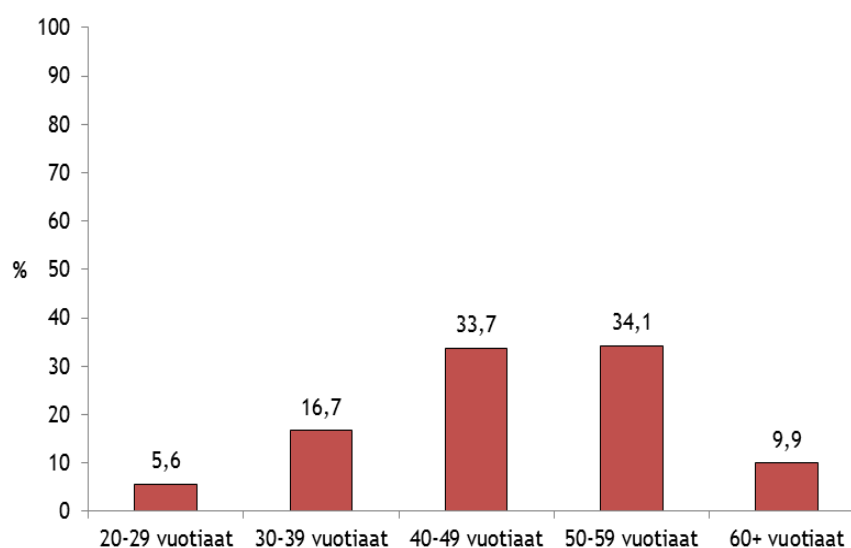
Aineistolähtöisessä analyysissä voidaan puhua aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä, ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Aineiston käsittely aloitetaan pelkistämällä ilmaisut ja keskittymällä tutkimuskysymyksiin tai ongelmien mukaisiin kysymyksiin. Pelkistämisessä eli redusoinnissa on kyse aineiston tiivistämisestä tai sen pilkkomisesta osiin. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta yhdistetään samankaltaiset ilmaisut alaluokiksi ja ne nimetään sisällön mukaan. Abstrahoinnissa alaluokkia yhdistetään yläluokiksi. Analyysi etenee lopulliseen muotoonsa pääluokkien nimeämisellä ja yläluokkien sijoittamisella niiden alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-102, 108-109.)

Opinnäytetyön avoimet vastaukset on luettu huolellisesti läpi useita kertoja ja niistä on nostettu esiin teemoja, jotka toistuvat vastauksissa. Tämän jälkeen vastaukset on ryhmitelty eri teemojen alle ja teemoittain järjestettyjä sitaatteja on tuotu esiin osallistujien vastausten perusteella. (Eskola & Suoranta 2008, 179-180.) Teemoittamisen avulla aineistosta etsitään olennaisimmat asiat, jotka liittyvät tekstin sisältöön, eivätkä yksittäisiin kohtiin. Teemoitta-

misessä on tärkeää, että tutkija pyrkii olemaan uskollinen tekstille eikä nosta esiin teemoja, joita siellä ei ole. Teemoittamisen ydin on kriittisessä tarkastelussa ja tekstiä sekä teemoja on luettava useita kertoja. (Moilanen & Rähä 2007, 55-56.)

### 4.3 Vastaajien taustatiedot

”Kokemukset Watti-hankkeesta” -kyselylomakkeessa (Liite 1) selvitettiin vastaajien taustatietojen osalta: sukupuolta, ikää, koulutusta, ammattiasemaa, työn fyysistä rasittavuutta. Lisäksi lomakkeen avulla haluttiin selvittää, oliko vastaaja osallistunut hankkeen aikana pelkästään alkutestaukseen, alkutestaukseen ja aktiiviteettimonitorin käyttöön vai alkutestaukseen, aktiiviteettimonitorin käyttöön ja tehostettuun valmennukseen. Kyselyyn vastasi yhteensä 253 henkilöä ja vastausprosentiksi muodostui 35 %. Esimieskyselyyn vastasi 43 henkilöä ja työterveyshuollon kyselyyn viisi henkilöä. Vastausprosentti esimieskyselyssä oli 55 % ja työterveyshuollon kyselyssä 50 %. Näiden kahden eri tahon kyselylomakkeet eivät sisältäneet erillisiä taustakysymyksiä.



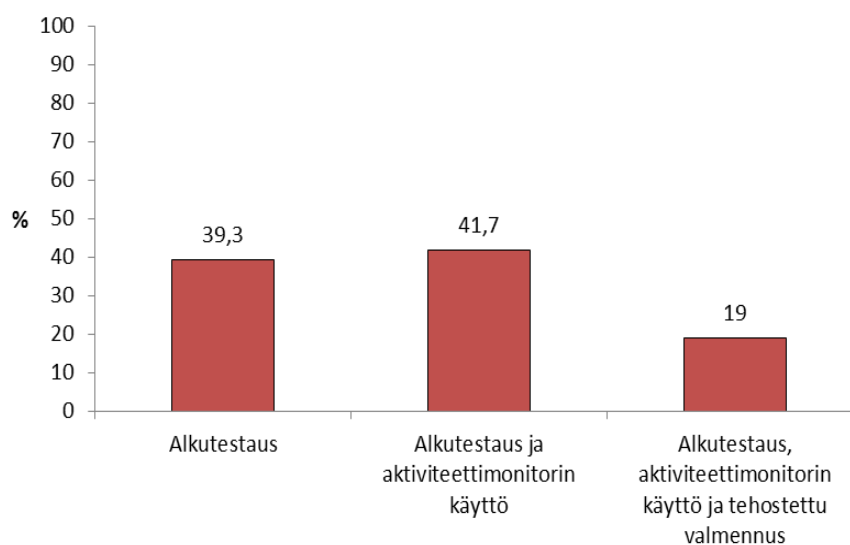
Kuvio 2: Vastaajien ikäjakauma (n=252)

Watti-hankkeeseen osallistuneista vastaajista 91,3 % oli naisia ja 8,7 prosenttia miehiä. Kyselyyn vastanneista 34,1 % oli iältään 50-59-vuotiaita, 33,7 % 40-49-vuotiaita, 16,7 % 30-39-vuotiaita, 9,9 % 60-vuotiaita tai yli ja 5,6 % 20-29-vuotiaita. Vähän yli puolet (57,4%) vastaajista oli koulutustaustaltaan ammattikoulun tai ammattioppilaitoksen käyneitä ja 29,4 prosentilla oli yliopisto- tai ammattikorkeakoulu koulutus. Vastaajista 8,8 prosenttia oli perus/kansakoulun käyneitä ja 4,4 prosentilla oli lukio koulutus. Vastaajista 87,2 % oli ammat-



tiasemaltaan työntekijöitä ja 12,8 % työskenteli esimiesasemassa. Vastajista 37,7 % teki kevyttä toimistotyötä, 34,9 % kevyttä ruumiillista työtä ja 27,4 % raskasta ruumiillista työtä.

Watti-hankkeen alussa työntekijät jaettiin kolmeen ryhmään alkutestauksen tulosten perusteella. Vastajista 99 (39,3 %) oli osallistunut pelkästään alkutestaukseen, 105 (41,7 %) alkutestaukseen ja aktiviteettimonitorin käyttöön ja 48 (19 %) alkutestaukseen, aktiviteettimonitorin käyttöön sekä tehostettuun valmennukseen.



Kuvio 3: Watti-hankkeeseen osallistujat ryhmittäin (n=252)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tutkimustulokset on esitetty tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksia on tarkasteltu kaikkien vastaajien osalta sekä eri taustatekijöiden mukaan. Eniten eroja löytyi ryhmittäisen tarkastelun avulla.

### 5.1 Kokemukset Watti-hankkeen vaikutuksista vastaajien terveyteen, terveystäytymiseen, työkykyyn ja työssä jaksamiseen

Watti-hankkeen aikana eniten positiivisia muutoksia koettiin liikunnan määrän lisääntymisessä (60 %) ja fyysisen kunnon parantumisessa (53,4 %) ja ruokailutottumusten osalta (45,3 %). Noin 40 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että positiivisia muutoksia tapahtui painonhallinnassa, mielialan kohentumisessa, työssä jaksamisessa, vireystilassa työpäivän jälkeen ja sen aikana sekä yleisen terveyden tilan parantumisessa. Reilu kolmannes koki muu-

toksia myös työstä palautumisessa, psyykkisessä hyvinvoinnissa, unen laadun parantumisessa sekä stressin kokemisessa. Noin viidesosa vastaajista koki hankkeen aikana positiivisia muutoksia kivun tuntemusten ja alkoholin käytön vähentymisessä. Lomakkeessa pyydettiin ainoastaan hankkeen alussa tupakoineita vastaamaan väittämään ”tupakoinnin vähentyminen”. Kysymykseen vastanneista (n=157) 8,3 % oli täysin samaa mieltä ja 9,4 % osittain samaa mieltä siitä, että tupakoinnin vähentymisessä oli tapahtunut muutosta.

Taulukko 1: Hankkeeseen osallistuneiden kokemat positiiviset muutokset Watti-hankkeen aikana

	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä olevien osuus yhteensä
Liikunnan määrän lisääntyminen	32,8 %	27,2 %	60,0 %
Fyysinen kunto	31,3 %	22,1 %	53,4 %
Ruokailutottumukset	35,7 %	9,6 %	45,3 %
Painonhallinta	28,4 %	13,2 %	41,6 %
Mielialan kohentuminen	25,6 %	14,4 %	40,0 %
Työssä jaksaminen	27,2 %	12,4 %	39,6 %
Vireystila työpäivän jälkeen	27,9 %	11,7 %	39,6 %
Vireystila työpäivän aikana	25,7 %	12,0 %	37,7 %
Yleisen terveyden tilan parantuminen	21,8 %	14,9 %	36,7 %
Työstä palautuminen	23,3 %	12,0 %	35,3 %
Psyykkinen hyvinvointi	22,6 %	12,5 %	35,1 %
Unen laadun parantuminen	22,3 %	8,1 %	30,4 %
Stressin kokeminen	21,7 %	7,6 %	29,3 %
Kivun tuntemusten vähentyminen	15,4 %	7,3 %	22,7 %
Alkoholin käytön vähentyminen	10,8 %	7,3 %	18,1 %

Vastaajista 30,5 % oli täysin ja 36,2 % osittain samaa mieltä, että he kokivat innostumista oman terveyden edistämiseen jatkossa. Ryhmittäin tarkasteltuna, tehostettuun valmennukseen osallistuneista lähes 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he kokivat innostumista oman terveyden edistämiseen jatkossa ( $\chi^2=30,674$ ,  $p<0,001$ ). Aktiviteettimonitorin käyttäjien ryhmässä vastaava prosentti oli 66,3 % ja pelkästään alkutestaukseen osallistuneiden keskuudessa 55,2 %.

Taulukko 2: Positiivisten muutosten kokeminen ryhmittäin - täysin samaa mieltä olevien osuus

	Alkutestaus	Aktiveettimonitorin käyttäjät	Tehostettu valmennus
Liikunnan määrän lisääntyminen	9,3 %	25,0 %	68,8 %
Fyysinen kunto	10,3 %	12,6 %	66,7 %
Mielialan kohentuminen	6,2 %	9,6 %	41,7 %
Yleisen terveyden tilan parantuminen	8,3 %	8,7 %	41,7 %
Työssä jaksaminen	4,1 %	7,7 %	39,6 %
Työstä palautuminen	4,2 %	6,7 %	39,6 %
Vireystila työpäivän aikana	3,1 %	8,7 %	37,5 %
Vireystila työpäivän jälkeen	4,2 %	7,8 %	35,4 %
Psyykinen hyvinvointi	5,2 %	9,7 %	33,3 %
Painonhallinta	7,2 %	10,6 %	31,3 %
Kivun tuntemusten vähentyminen	2,1 %	4,9 %	22,9 %
Stressin kokeminen	2,1 %	5,8 %	22,9 %
Unen laadun parantuminen	3,2 %	6,8 %	20,8 %
Ruokailutottumukset	10,4 %	6,7 %	14,6 %
Alkoholin käytön vähentyminen	6,7 %	5,9 %	12,2 %

Tehostetun valmennuksen ryhmässä positiivisia muutoksia koettiin selkeästi muita ryhmiä enemmän. Tehostetun valmennuksen ryhmässä liikunnan määrän lisääntymisestä ( $\chi^2=65.5$ ,  $p<0.001$ ) täysin tai osittain samaa mieltä oli noin 96 % ja fyysisen kunnan parantumisesta noin 90 % ( $\chi^2=76.0$ ,  $p<0.001$ ). Tehostettuun valmennukseen osallistuneista 79,2 % koki positiivisia muutoksista ( $\chi^2=57.5$ ,  $p<0.001$ ) vireystilassa työpäivän aikana ja 75 % muutoksia yleisen terveydentilan parantumisessa ( $\chi^2=45.5$ ,  $p<0.001$ ), työstä palautumisessa ( $\chi^2=63.7$ ,  $p<0.001$ ) ja vireystilassa työpäivän jälkeen ( $\chi^2=47.0$ ,  $p<0.001$ ). Reilusti yli puolet vastaajista, jotka olivat osallistuneet tehostettuun valmennukseen, kokivat positiivisia muutoksia mielialan kohentumisessa ( $\chi^2=46.8$ ,  $p<0.001$ ), työssä jaksamisessa ( $\chi^2=56.8$ ,  $p<0.001$ ), ruokailutottumuksissa ( $\chi^2=16.7$ ,  $p=0.033$ ), unen laadun parantumisessa ( $\chi^2=37.6$ ,  $p<0.001$ ), psyykkisessä hyvinvoinnissa ( $\chi^2=37.0$ ,  $p<0.001$ ) ja painonhallinnassa ( $\chi^2=30.8$ ,  $p<0.001$ ). Puolet vastaajista koki myös muutoksia kivun tuntemusten vähentymisessä ( $\chi^2=44.5$ ,  $p<0.001$ ) sekä stressin kokemisessa ( $\chi^2=24.4$ ,  $p=0.001$ ). Pelkästään alkutestaukseen osallistuneiden ja aktiveettimonitorin käyttäjien keskuudessa eniten muutoksia koettiin liikunnan määrän lisääntymisessä ja fyysisen kunnan parantumisessa. Muut koetut positiiviset muutokset jäivät alle 50 prosenttiin. Ryhmien väliset erot olivat pääosin tilastollisesti erittäin merkitseviä.

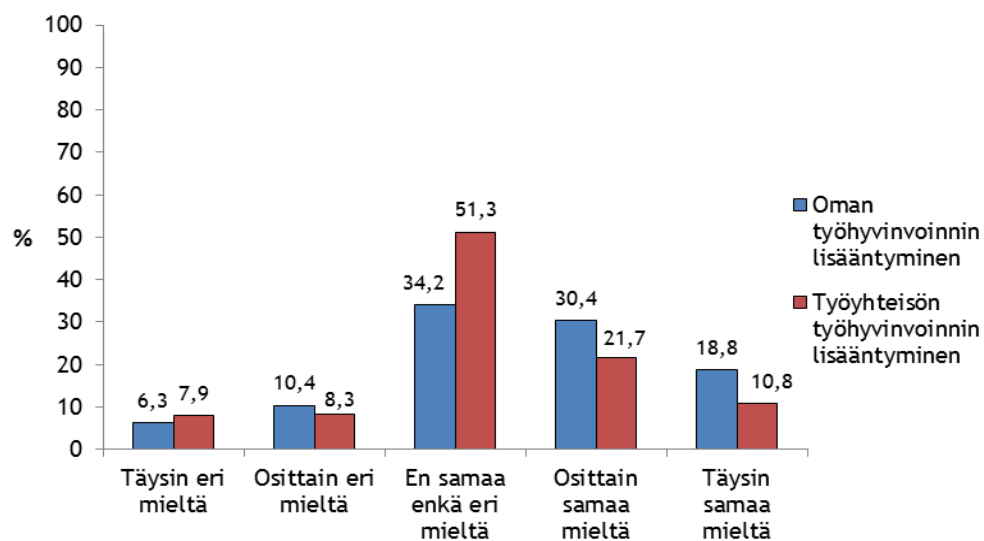
Taulukko 3: Positiivisten muutosten kokeminen ryhmittäin - osittain samaa mieltä olevien osuus

	Alkutestaus	Aktiveettimonitorin käyttäjät	Tehostettu valmennus
Liikunnan määrän lisääntyminen	35,1 %	32,7 %	27,1 %
Fyysinen kunto	27,8 %	36,9 %	25,0 %
Mielialan kohentuminen	20,6 %	26,9 %	31,3 %
Yleisen terveyden tilan parantuminen	17,7 %	20,4 %	33,3 %
Työstä palautuminen	16,7 %	24,0 %	33,3 %
Työssä jaksaminen	22,7 %	26,9 %	35,4 %
Vireystila työpäivän aikana	21,6 %	22,3 %	41,7 %
Vireystila työpäivän jälkeen	24,2 %	26,2 %	39,6 %
Psyykkinen hyvinvointi	17,7 %	21,4 %	33,3 %
Painonhallinta	33,0 %	22,1 %	31,3 %
Kivun tuntemusten vähentyminen	13,7 %	8,8 %	31,3 %
Stressin kokeminen	17,7 %	22,1 %	27,1 %
Unen laadun parantuminen	20,0 %	14,6 %	43,8 %
Ruokailutottumukset	29,2 %	34,6 %	52,1 %
Alkoholin käytön vähentyminen	11,2 %	7,9 %	17,1 %

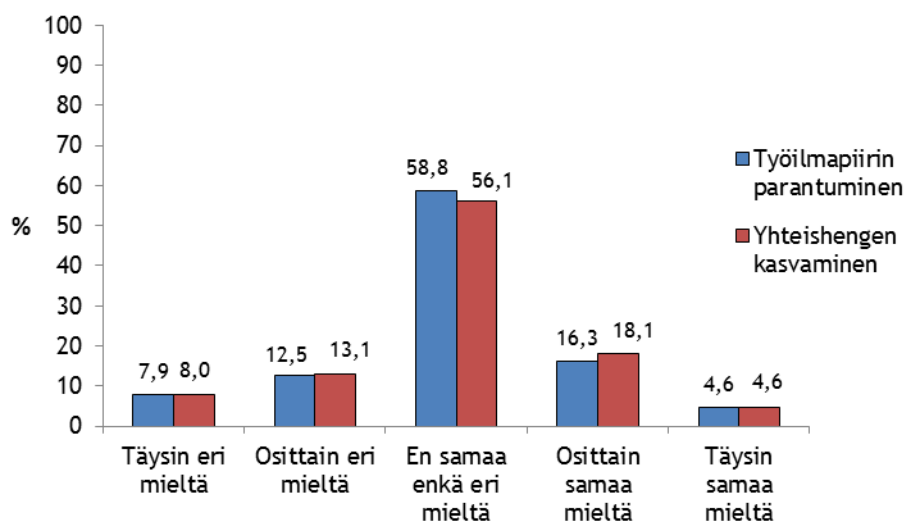
Kyselyyn vastanneista 20,1 % oli täysin samaa mieltä ja 28,7 % osittain samaa mieltä siitä, että Watti-hankkeeseen osallistuminen lisäsi heidän terveyttä ja työkykyä. Vastanneista 75,1 % arvioi tämän hetkisen työkyvyn erittäin tai melko hyväksi. Tulevaisuuden osalta 74,2 prosenttia arvioi työkykynsä olevan erittäin hyvä tai melko hyvä. Vastaaajista 78,7 % arvioi jaksavansa nykyisessä työssään eläkeikään saakka melko tai hyvin todennäköisesti. Vastaaajista 17,8 % oli sitä mieltä, etteivät he todennäköisesti jaksaa eläkeikään saakka ja yhdeksän henkilöä arvioi työkykynsä heikkenevän niin, etteivät he varmasti jaksaa eläkeikään saakka. Raskasta ruumiillista työtä tekevästä vastaaajista 37,7 % arvioi, että he eivät todennäköisesti tai varmasti jaksaa nykyisessä työssään eläkeikään saakka ( $\chi^2=17.0$ ,  $p=0.002$ ). Kevyttä ruumiillista työtä tekevien osuus oli 14,8 % ja toimistotyötä tekevien osuus 15,8 %.

## 5.2 Kokemukset hankkeen vaikutuksista omaan ja työyhteisön hyvinvointiin

Vastaaajista 18,8 % oli täysin samaa ja 30,4 % osittain samaa mieltä siitä, että oma työhyvinvointi lisääntyi Watti-hankkeeseen osallistumisen myötä. Täysin samaa mieltä oli 10,8 % ja osittain samaa mieltä 21,7 % siitä, että työhyvinvointi lisääntyi myös työyhteisössä Watti-hankkeen aikana. Työilmapiirin parantumisesta Watti-hankkeen aikana täysin samaa mieltä oli 4,6 % ja osittain samaa mieltä 16,3 % vastanneista. Yhteishengen parantumisesta täysin samaa mieltä oli 4,6 % ja osittain samaa mieltä 18,1 %.

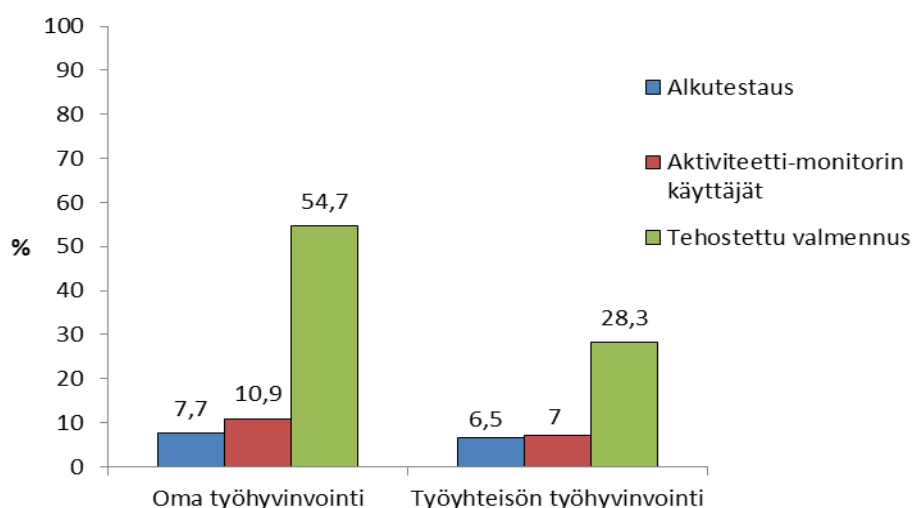


Kuvio 4. Watti-hankkeen vaikutukset työhyvinvointiin kaikkien vastanneiden osalta (n=240)



Kuvio 5: Watti-hankkeen vaikutukset työilmapiirin parantumiseen (n=240) ja yhteishengen kasvamiseen (n=237)

Työhyvinvoinnin lisääntymistä tarkasteltaessa ryhmittäin, osallistuneista kaikkein eniten muutosta omassa tai työyhteisön hyvinvoinnissa kokivat tehostettuun valmennuksen osallistuneet. Täysin samaa mieltä oman työhyvinvoinnin lisääntymisestä ( $\chi^2=63.6$ ,  $p<0.001$ ) oli 54,7 % ja osittain samaa mieltä 27,7 %. Koko työyhteisön hyvinvoinnin lisääntymisestä ( $\chi^2=20.9$ ,  $p=0.008$ ) täysin samaa mieltä oli 28,3 % ja osittain samaa mieltä 13 %. Pelkästään alkutestaukseen osallistuneiden ja aktiviteetti-monitoria käyttäneiden kokemukset hankkeen vaikutuksista heidän työhyvinvointiin niin yksilö- kuin koko työyhteisön tasolla jäivät vähäisemmiksi. Merkittäviä eroja ilmapiirin ja yhteishengen parantumisen kokemuksista ei löytynyt ryhmittäisen tarkastelun avulla.



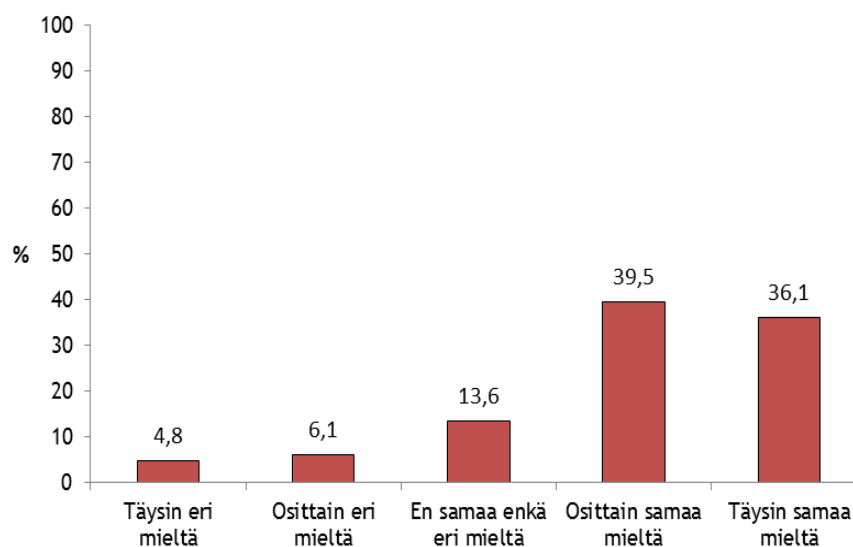
Kuvio 6: Kokemukset hankkeen vaikutuksista omaan ja koko työyhteisön hyvinvointiin ryhmittäin - täysin samaa mieltä olevien osuus (n=240)

### 5.3 Työntekijöiden kokemukset hankkeesta ja sen toimivuudesta

Vastaajilta kysyttiin hankkeen käytännön toteutukseen liittyviä asioita. Vastaajat olivat pääasiassa melko tyytyväisiä hankkeen toteutukseen liittyviin asioihin. AinoActiven järjestämään infotilaisuuteen osallistuneet (n=159) olivat pääosin täysin samaa mieltä (26,4 %) tai osittain samaa mieltä siitä (54,7 %), että tilaisuus oli kokonaisuudessaan onnistunut. Terveys- ja työkykykyselyn tarkoituksen mukaisuudesta täysin samaa mieltä oli 34,2 % ja osittain samaa mieltä 48,3 %. Testiaikojen varausta pidettiin erityisen toimivana, sillä vastaajista 48,5 % oli täysin samaa mieltä ja 37,8 % osittain samaa mieltä. Testitilojen käyttötarkoitukseen sopivuudesta oltiin pääosin täysin tai osittain samaa mieltä (70,2 %), mutta ilmeisesti kaikki testitilat eivät olleet yhtä toimivia, koska eri mieltä olevien osuus tilojen sopivuudesta oli 19,4 %.

Noin puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että tiedonkulku yleensä (53,2 %) ja tiedottaminen AinoActiven toimesta (58,4 %) oli toimivaa. Voimavaratsempparitoiminnan tarpeellisuudesta täysin samaa mieltä oli 13,9 % ja osittain samaa mieltä 16,1 %. Suurin osa vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he osallistuisivat vastaavanlaiseen hankkeeseen tulevaisuudessa (69,7 %) ja voisivat suositella osallistumista muillekin työntekijöille (76,8 %). Tehostettuun valmennukseen osallistuneista kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he suosittelisivat hankkeeseen osallistumista ( $\chi^2=32.9$ ,  $p<0.001$ ) myös muille työntekijöille.

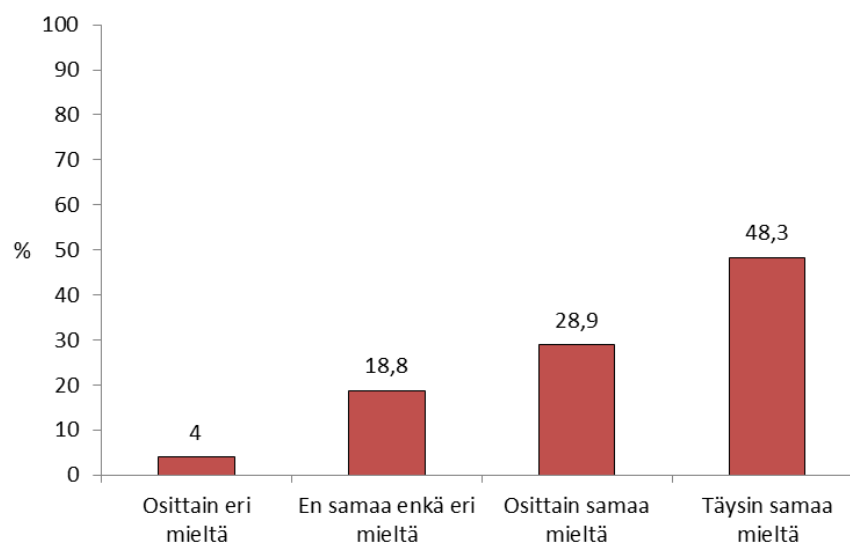
Lomakkeessa oli laadittu erillinen kysymys sisältäen väittämiä pelkästään aktiviteettimonitorin käyttäjille ja tehostettuun valmennukseen osallistuneille henkilöille, jonka avulla selvitetiin kokemuksia muun muassa aktiviteettimonitorin käytöstä sekä AinoActiven palveluista. Suurin osa aktiviteettimonitoria käyttäneistä koki monitorin käytön helpoksi, ja yli puolet vastanneista käyttön täysin tai osittain hyödylliseksi.



Kuvio 7: Hyöty aktiviteettimonitorin käytöstä (n=147)

Täysin samaa mieltä AinoActiven palveluiden ammattitaidosta oli 48,3 % vastanneista ja osittain samaa mieltä 28,7 %. Vähän yli puolet vastanneista koki hyötyneensä täysin (18,2 %) tai osittain (39,2 %) AinoActiven henkilökohtaisista hyvinvointisivustoista. Vastaajista 29,3 % koki olevansa täysin ja 27,9 % osittain samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi ohjausta AinoActiven terveysasiantuntijoilta. Työterveyshuollossa hankkeen aikana asioineista (n=52) 30,6 % oli täysin samaa ja 26,5 % osittain samaa mieltä tuen saamisesta työterveyshuollosta työkykyyn liittyvissä asioissa. Vastaajista täysin samaa mieltä oli 41,1 % ja osittain samaa mieltä

34,2 %, että he aikovat jatkaa aktiivista liikkumista saatujen ohjeiden mukaan hankkeen jälkeen. Terveellisen ruokavalion noudattamista aikoi jatkaa 29,9 % (täysin samaa mieltä) ja 40,3 % (osittain samaa mieltä) vastanneista.



Kuvio 8: AinoActiven tarjoamien palveluiden ammattitaitoisuus (n=149)

#### 5.4 Aktiivisen välittämisen mukaiset käytänteet

Hankkeen aikana aktiivisen välittämisen toimintatapaan otettiin mukaan uusia käytänteitä, joita olivat kirje/lomakepohjat, sairauspoissaolojen reagoitirajat ja terveysjohtamisen työväline. Lisäksi haluttiin selvittää kokemuksia työntekijöiden ja esimiesten välisistä Aktiivisen toimintatavan mukaisista keskusteluista. Työntekijöiden kokemuksia selvitettiin kirjeiden ja keskusteluiden osalta. Esimiesten kokemuksia kysyttiin sairauspoissaolojen reagoitirajojen toimivuudesta, kirje/lomakepohjien, ja terveysjohtamisen työvälineen hyödyllisyydestä sekä työntekijöiden kanssa käytävistä keskusteluista sairauspoissaoloista. Työterveyshuollon osalta kokemuksia selvitettiin sairauspoissaolojen reagoitirajojen toimivuudesta, kirje/lomakepohjista ja terveysjohtamisen työvälineestä.



Taulukko 4: Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiset käytänteet kohderyhmittäin

Työntekijät	Esimiehet	Työterveyshuolto
kirje/lomakepohjat	kirje/lomakepohjat	kirje/lomakepohjat
	sairauspoissaolojen reagoitirajat	sairauspoissaolojen reagoitirajat
	terveysjohtamisen työväline	terveysjohtamisen työväline
keskustelut sairauspoissaoloista	keskustelut sairauspoissaoloista	

#### 5.4.1 Työntekijöiden kokemukset

Kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat hankkeen aikana käytettyjen uusien sairauspoissaolojen reagoitirajojen ylityksistä lähetetyt kirje/lomakepohjat *asiallisena*, *kielteisenä* tai osittain *turhana*. Viestien sisältö koettiin pääosin asiallisena, mutta osa vastaajista koki sisällön myös kielteisenä. Kirje koettiin myös osittain turhana, jos sairauspoissaolojen syynä oli ollut esimerkiksi perussairaudet tai raskaus.

*”Viestin sisältö oli ihan asiallinen.”*

*”Se oli ihan ystävälliseen sävyyn kirjoitettu, en mieltäni siitä pahoittanut ainaan.”*

*”Työyhteisössä koettiin kielteisesti, sillä kirje meni kotiin. Moni hoitajistani hämmentyi, sillä kaikkienensa kirje oli alussa kielteisen oloinen. Tarkoitus oli varmaan hyvä. Poissaoloissa oli kyse esim. tapaturmasta.”*

Keskusteluja sairauspoissaoloista esimiehen kanssa pidettiin sekä *hyvinä* että *turhina*. Osa vastaajista koki, että keskustelu ei ollut tarpeellinen, kun sairauspoissaolojen syy oli jo selvillä molemmille osapuolille tai sairauspoissaolo johtui sellaisesta syystä, johon ei keskusteluilla pystynyt vaikuttamaan.

*”Esimiehen kanssa keskustelut hoituvat hyvässä hengessä.”*

*”Keskustelu oli asiallinen, esimies ei syyllistänyt vaan keskustelimme rakentavasti.”*

*”Mitä sairauksille voi? entäpä sattumille, jotka aiheuttavat poissaolot?”*

*”Asiaa ei tarvinnut sen kummemmin käydä läpi kun syy oli ihan selvä.”*

#### 5.4.2 Esimiesten kokemukset

Esimiehistä 33 (76,7 %) koki saaneensa riittävästi perehdytystä terveysjohtamisen työvälineeseen. Erittäin hyödyllisenä terveysjohtamisen työvälinettä piti 16 (37,2 %) esimiestä, melko hyödyllisenä 23 (53,5 %) ja melko huonona vain yksi (2,3 %) vastanneista. Sairauspoissaolojen reagoitirajojen toimivuutta piti erittäin hyvänä 12 (27,9 %) esimiestä, melko hyvänä 22 (51,2 %) vastaajaa ja melko huonona kolme (7 %). Erittäin hyödyllisenä esimiehille lähetettyjä kirje/lomakepohjia piti 17 (40,5 %) vastaajaa, melko hyödyllisenä 12 (26,8 %) vastaajaa ja melko hyödyttöminä kolme (7,1 %) vastaajaa.

Keskustelut sairauspoissaoloista työntekijöiden kanssa koettiin *hyvinä, tarpeellisina ja hyödyllisinä*. Osa esimiehistä koki keskustelut myös haastavina riippuen tilanteesta ja sairauspoissaolojen syistä. Etukäteistietoa tulevasta keskustelusta kirjeen muodossa pidettiin erityisen hyvänä. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että osa esimiehistä ei ollut käynyt keskusteluja, koska sairauspoissaolojen reagoitirajat eivät olleet ylittyneet.

*”Hyödyllistä. Helpompi ottaa poissaolot esille, kun käytäntö koskee koko kaupunkia työnantajana. Viestii aidosta huolesta.”*

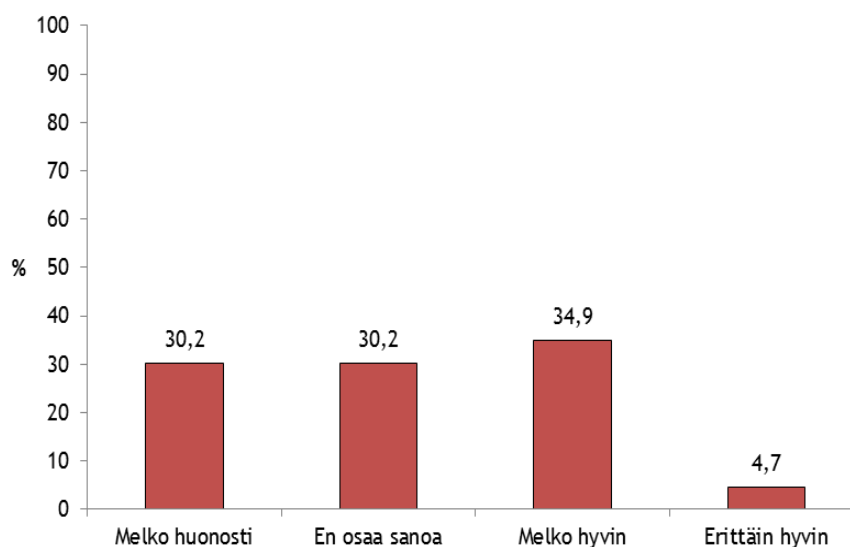
*”Hyviksi. Ja se, että työntekijälle on tullut asiasta kirje ennen keskustelua, on erittäin hyvä asia.”*

#### 5.4.3 Työterveyshuollon kokemukset

Kysely Watti-hankkeesta lähetettiin kymmenelle työterveyshuollon henkilölle, joista kyselyyn vastasi viisi henkilöä. Yksi vastanneista koki saaneensa tarpeeksi perehdytystä terveysjohtamisen työvälineeseen ja muut eivät ottaneet kantaa kysymykseen. Watti-hankkeen käytettyjen sairauspoissaolojen reagoitirajojen toimivuuteen eivät vastaajat osanneet ottaa kantaa olleenkaan. Sairauspoissaolojen ylityksistä työterveyshuollolle lähetettyjen kirje/lomakepohjia melko hyödyttömänä piti yksi vastanneista ja muut eivät osanneet sanoa kantaansa. Yksi vastaajista piti terveysjohtamisen työvälinettä melko hyödyllisenä, mutta muut eivät ottaneet kantaa välineen hyödyllisyyteen.

## 5.5 Esimiesten, työterveyshuollon ja AinoActiven välisen yhteistyön toimivuus ja sen kehittäminen

Kahden työterveyshuollon edustajan mielestä Aktiivisen toimintatavan mukainen yhteistyö työterveyshuollon ja esimiesten välillä toimii melko hyvin. Muut työterveyshuollon kyselyyn vastanneet eivät ottaneet kantaa kysymykseen. Esimieskyselyyn vastanneista kaksi (4,7 %) koki yhteistyön toimivan työterveyshuollon kanssa erittäin hyvin, 15 (30,2 %) mielestä melko hyvin ja 13 (30,2 %) esimiehen mukaan melko huonosti.



Kuvio 9: Esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toimivuus esimiesten näkökulmasta (n=43).

Työterveyshuollon henkilöstön vastauksista ilmeni, että yhteistyötä esimiesten ja työterveyshuollon välillä tulisi olla enemmän. Yhteydenotto ja asioihin tarttuminen helpottuisi, kun yhteistyötahot tunsivat toisensa paremmin. Osa ongelmista voisi selvitä jo työyhteisöissä asioista keskustelemalla, eikä työntekijän ohjaaminen työterveyshuoltoon olisi välttämätöntä. Työntekijöiden ikääntyminen tulisi huomioida työssä.

Esimiehille suunnatussa kyselyssä kehittämistarpeiksi nähtiin myös, että yhteistyötä esimiesten ja työterveyshuollon välillä tulisi olla enemmän. Esimiehet toivoivat tiiviimpää yhteistyötä ja avoimempaa vuorovaikutusta.

*”kun alkaa olla kyse henkilön työkyvystä jatkaa nykyistä työtään, työterveys-  
huollon tulee olla aktiivinen myös esimiehen suuntaan. Ei vain niin, että esi-  
mies on aktiivinen työterv.huoltoon”*

*”Työterveyshuollon pitäisi olla aktiivisemmin yhteydessä esimieheen. Esimies  
ei saa tällä hetkellä riittävästi tietoa prosessista ja sen etenemisestä.”*

*”Tällä hetkellä en ole huomannut oikeastaan mitään yhteistyötä.”*

*”Avoimuutta ja viestintää yleensä.”*

Lisäksi esimiesten vastausten perusteella nousi esiin työterveyshuollon ennaltaehkäisevän työn lisäämisen tarve:

*”Työterveyshuolto voisi joskus jalkautua työyhteisöjen kokouksiin kertomaan  
työhyvinvoinnista ja esimerkiksi vuorotyön terveysvaikutuksista, herättäisi ih-  
misiä huolehtimaan itsestään ja ymmärrys esimerkiksi ergonomiseen työaika-  
suunnitteluun tulisi paremmin ymmärretyksi.”*

*”Ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen puuttumiseen sekä yksilö- että  
yhteisötasolla pitää panostaa. Työterveyshuollon työ nyt liikkaa korjaavaa yk-  
silötyötä.”*

Yhden työterveyshuollon kyselyyn vastanneen mielestä yhteistyö hankkeen aikana on sujunut AinoActiven kanssa melko hyvin ja muut vastaajat eivät ottaneet kantaa yhteistyön toimivuuteen. Esimiehistä 16 (37,2 %) koki yhteistyön AinoActiven sujuneen erittäin hyvin ja 18 (41,9 %) melko hyvin. Esimiehistä kaksi (4,7 %) koki yhteistyön AinoActiven kanssa sujuneen melko huonosti ja yksi (2,3 %) erittäin huonosti.

Työterveyshuollon vastauksista ilmeni, että yhteistyö AinoActiven kanssa oli kehittynyt Watti-hankkeen aikana ja seuraavassa Watti-hankkeessa tavoitteet ovat yhteisesti selvät ja kokonaisvaltaisemmat. Watti-hankkeen aikataulu oli alussa hyvin tiukka, eikä hankkeeseen paneutumisen ollut mahdollista muiden töiden ohessa. Jatkohankkeeseen siirryttäessä aikatauluista on sovittu ajoissa ja työntekijöiden ohjaus työterveyshuoltoon ei tapahdu viiveellä, mikä mahdollistaa parempien voimavarojen käytön. Työterveyshuollossa koettiin, että tiedonkulku kokouksissa oli toiminut hyvin. Kaikki työterveyshuollossa hankkeen aikana asioineet eivät

muistaneet, miksi heidät oli ohjattu työterveyshuoltoon. Työterveyshuollossa asioineiden mukaan AinoActiven verenpainemittarissa oli ollut ongelmia, jonka takia oli tullut osittain turhia ohjauksia työterveyshuoltoon.

Esimiesten osalta kehittämisen kohteiksi yhteistyössä AinoActiven kanssa nousivat viestintään ja hankkeen toteutukseen jatkossa huomioitavat asiat. Viestintään liittyvissä asioissa toivottiin selkeämpiä sähköpostiviestejä, väli-infoja/tsemppauksia sekä etukäteistietoa eri sairauksista ja lääkityksistä, jotka estävät kuntotesteihin osallistumisen. Esimiehet toivoivat jatkossa myös hyväkuntoisten parempaa huomioimista. Alkukartoituksen vastapainoksi toivottiin loppu-testausta hyväkuntoisille sekä kannustetta, jolla olisi vaikutusta hyväkuntoisten kunnan ylläpitämiseen myös jatkossa. Lisäksi toivottiin, että hanke olisi pidempi ja sille seuraisi jatkoa. AinoActivelta toivottiin myös tsemppaus- ja aktivointikäyntejä työpaikoille.

Työterveyshuollon vastauksista ilmeni, että heillä on työterveyshuollossa käytössä jo oma sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä hälytysrajoineen, eivätkä Watti-hankkeen rajat ole ainakaan toistaiseksi tuoneet lisäarvoa työterveyshuollon tekemään työhön. Esimiesvalmennukset varhaiseen puuttumiseen ja terveysjohtamiseen ovat vaikuttaneet erinomaisilta ja niitä tulisi olla kaikille esimiehille. Työntekijöitä ohjataan tällä hetkellä useaa kanavaa pitkin työterveyshuoltoon. Yhteydenottokehoitukset ovat olleet aiheellisia ja asiakkaiden ongelmiin on löytynyt ratkaisuja. Työterveyshuollosta toivottiin lisää informaatiota hankkeesta ja sen kuluista, joka helpottaisi työn tekemistä. Tietoa on ollut liian vähän työterveyshuollossa sekä kävijöiden keskuudessa.

Esimiehet toivoivat jatkossa terveydenhuollon ammattilaisilta ”jalkautumista” luennoimaan poissaoloihin johtavista/liittyvistä asioista sekä elämän hallinnasta. Organisaation yhteistyötä tulisi kehittää työrajoitteisten uudelleen sijoittamisessa ja perustaa kaupungille ”työntekijäpankki”. Tukea hyväkuntoisille toivottiin enemmän hankkeen aikana. Lisäksi toivottiin toimivaa järjestelmää esimiehille, jonka avulla saataisiin reaaliaikaista tietoa henkilökunnasta. Vastauksista nousi esiin myös toive ennakoivalmistautumisesta testipaikoilla, esimerkiksi selkeiden opasteiden laittaminen ja tietokoneyhteyksien testaus ennen testien alkamista.

*”Innostus porukassa nähtävillä, kiinnostus liikunnasta, liikunnan merkitys työssä jaksamiseen, stressin sieto. Kiitos!”*

## 5.6 Vastaajien kehitysideoita ja kommentteja hankkeesta

Suurimmiksi kehittämisen kohteiksi hankkeessa nousivat seuraavat teemat: *hyväkuntoisten tukeminen hankkeen aikana, lopputestaus, hankkeen kesto, harjoitteluajat ja paikat, tekniikkaan liittyvät asiat ja psyykkisen terveyden edistäminen.*

Yhdeksi haasteeksi nousi hyväkuntoisten tukeminen hankkeen aikana. Vastauksista ilmeni, että heidän anti hankkeesta jäi ainoastaan alkutestaukseen. Pelkästään alkutestaukseen osallistuneet kokivat testauksen pääosin hyväksi, koska saivat tietoa omasta terveydentilastaan ja kunnostaan, mutta olisivat kuitenkin kaivanneet enemmän tukea ja ohjausta hankkeen aikana. Väli- tai lopputestausta jäivät kaipaamaan myös alkutestaukseen osallistuneet sekä monitorin käyttäjät. Lopputestausta toivottiin kaikille, jotta hankkeen vaikuttavuutta pystyttäisiin arvioimaan paremmin.

*”Kuntotesti oli hieno asia, mutta mikäli kunto luokiteltiin hyväksi, oli pettymys, ettei hanke tarjonnutkaan enää mitään. Olisin toivonut saavani vaikka mittarin, ihan mielenkiinnosta omien päivittäisten liikkumismäärien seuraamista varten.”*

*”Olen aktiiviliikkuja, testiä lukuun ottamatta hanke ei antanut minulle ja kaltaisilleni mitään.”*

*”Olisi ollut mukavaa että kaikki, jotka saivat aktiviteetti monitorin, olisivat päässeet ns. kontrolliin myöhemmin. Näin olisi konkreettisemmin huomannut hankkeen hyödyllisyyden ja vaikutukset sekä lisätsemppiä tulevaisuuteen.”*

*”Hankkeesta jäi puuttumaan lopputestaus. Innostus latistui, kun saimme tietää, ettei lopputestausta olekaan.”*

Tehostettuun valmennukseen osallistuneet olisivat toivoneet hankkeen olevan pidempi kuin kuusi kuukautta, jotta sillä olisi enemmän vaikutusta terveyden tilan ja kunnan kohentumiseen sekä uudenlaisten elämäntapojen sisäistämiseen. Monet pelkäsivät omatoimisen liikunnan harrastamisen loppumista hankkeen päättymisen myötä. Tehostettuun valmennukseen osallistuneet toivoivat, että ryhmälle voisi jatkossa järjestää yhteistä liikuntaa. Vastauksista ilmeni myös pettymys tiedosta, että hanke ei enää jatkukaan vuoden loppuun.

*”Hanke tehostettuine valmennuksineen oli minulle erittäin tarpeellinen, innosti liikkumaan mutta nyt valmennuksen/hankkeen päättyessä pahoin pelkään, että liikuntani (aiempaa kokemusta on!) tulee vähentymään.”*

*”Erittäin hyvä panostus työnantajalta. Koin erittäin miellyttäväksi käydä tehostetussa valmennuksessa. Olisin mielelläni jatkanut vielä jos mahdollista. Kiitos!!!”*

*”Ryhmässä tekeminen oli erittäin mukavaa ja aina tutun ja ammattitaitoisen vetäjän kanssa. Olimme suurin osa toisille tuntemattomia, eri vantaan kaupungin työyksiköistä. Ryhmähenki ja tsemppaus vaikuttivat varmasti jokaiseen osallistujaan positiivisesti. Tämä sai myös osallistumaan viikoittaisiin harjoituksiin paremmin. On erittäin sääli ettei jatkoa tähän tullut enää. Jokainen tietää että yksin harjoittelu on tylsää eikä tule niin lähdeyttä harjoittelemaan. Jään henkilökohtaisesti itse kaipaamaan tätä!”*

*Pyyntönä on, että meille ”vanhoille” valmennuksessa käyneille voitaisiin jokin yhteistä liikuntaa vielä jatkossakin järjestää. Valmennuksessa on käynyt innokas ja aktiivinen porukka!*

Hankkeeseen osallistuneet olisivat toivoneet joustoa harjoitteluaikoihin työnantajan puolelta. Ohjattujen liikuntatuntien ajat olivat hankalasti sovitettavissa työaikojen kanssa sekä päivätyötä että vuorotyötä tekevien keskuudessa. Osallistujien mielestä harjoitteluajat olivat liian aikaisin, jotta niihin olisi ollut mahdollista osallistua. Osa ilmoitti osallistumisen tehostettuun ryhmään estyneen huonojen harjoitteluaikojen takia. Lisäksi osallistuneet kokivat, että valmennukseen tarjottavia aikoja oli liian vähän ja ryhmäkoot olivat liian suuria. Harjoittelupaikkojen sijainti oli osalle huono ja harjoittelupaikkoja toivottiin erityisesti Länsi-Vantaalle. Valmennuksen sisältöön toivottiin myös monipuolisuutta ja kuntosalille laajempia aukioloaikoja.

*”Hienoa olisi jos tehostetun valmennuksen jumppa-ajat olisivat hieman laajemmalla. Välillä oli hankala sovittaa jumppa- ja työaikoja, jotta pääsi osallistumaan.”*

*”Olisin toivonut lisää esim. vesijumppa ryhmiä ja sitä että ohjatut liikunta tapahtumat olisivat selvästi työajan ulkopuolella. Monella jäi jumpparyhmään menemättä ryhmien kellonaikojen vuoksi.”*

*”Harjoitteluun enemmän monipuolisuutta.”*

AinoActiven sähköiset palvelut eivät olleet toimineet kaikilla käyttöjärjestelmillä ja selaimilla. Henkilöillä, joilla on käytössään Mac-tietokone tai Linux-käyttöjärjestelmä eivät olleet päässeet sivustoille ollenkaan. Vastauksista ilmeni myös, että ajanvarauksessa oli ollut ongelmia, eikä aktiviteettimonitori ei ollut toiminut aina luotettavasti.

*”Olisin käyttänyt aktiviteettimonitoria pidempään kuin käytin, mutta sitä ei saanut tyhjentää ohjelmistoon työssä ja se ei ollut Mac-yhteensopiva, joten en voinut tehdä sitä kotonakaan. Jotta se hyödyttäisi kaikkia, tulee se voida tyhjentää nettiin työpäivän jälkeen työpaikalla. Tietojen vienti koneelle käsin olisi vaatinut pitkää koneella istumista vielä kotonakin työpäivän jälkeen, johon en ollut valmis.”*

*”Ajanvaraus ei aina toiminut.”*

Hankkeen tavoitteena oli kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, mutta kokemukset psyykkisen terveyden edistämisestä jäivät kuitenkin hyvin vähäisiksi. Hankkeen koettiin painottuneen enemmän fyysisen kunnon parantamiseen. Osallistujat toivoivat asiantuntijaluentoja, työyhteisöjä aktivoivia liikuntatuokioita/ryhmiä iltaisin ja esimerkiksi Watti-päivää. Toiveita esitettiin myös painonhallintaryhmän perustamisesta sekä liikunnan harrastamisen tukemisesta liikuntasetelien avulla.

*”Tehostetun valmennuksen sisällöstä ja toteutuksesta olisin toivonut enemmän informaatiota ennen ilmoittautumisajan umpeutumista. Koska se jäi hyvin abstraktiksi, en halunnut sitoutua aikataulutettuun ohjelmaan. Jälkikäteen ajatellen se olisi voinut olla minulle hyödyllistä, joskin ehtiminen työpäivän loppuun harjoituksiin olisi voinut lisätä työstressiä.”*

*”Olen sitä mieltä että jos työyhteisö on mukana tällaisessä projektissa, työntekijöille tulisi tarjota erilaisia liikuntaryhmiä iltaisin sekä keskustelevia asiantuntija tilaisuuksia. Tietysti edellä mainitut sopii mainiosti työaikana mutta mahdollistaminen vaikeaa. Kaupunki voisi pitää vaikka työntekijöilleen watti-päivän: terveystieto ja säännölliset liikuntaryhmät.”*

*”Enemmän infotilaisuuksia, tietoisuuksia ym. positiivista kannustusta.”*

Vastaajien kommentteista ilmeni, että osa oli joutunut jättämään hankkeen kesken sairastumisen takia. Hankkeeseen osallistuneilta tuli myös useita positiivisia kommentteja hankkeesta ja sen vaikutuksista omaan käyttäytymiseen ja innostukseen:



*”Hankkeen aikana huomasi todella kiinnostäväni huomiota liikkumiseeni ja aktiveettimonitorin käyttäminen oli helppoa ja mielenkiintoista. Tällaiseen hankkeeseen voisin ryhtyä toistekin. ”*

*”Itse olin erittäin tyytyväinen hankkeeseen ja että minulla oli mahdollisuus osallistua siihen. Olen puolenvuoden aikana onnistunut parantamaan ”kuntoa- ni” kehoni kaikilla osa-alueilla. Työn olen tehnyt itse mutta päämäärään en olisi päässyt ilman Watti-hanketta ja AinoActiven ammattitaitoa. KIITOS!”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Alkutestaukseen sisältyneen terveys- ja työkykykyselyn perusteella hankkeeseen osallistuneet kokivat muutoksen tarvetta erityisesti liikunnan lisäämisessä (75,9 %), painonhallinnassa (69,3 %), ruokailutottumuksissa (64,2 %), uni- ja vireystilassa (38,8 %), yleinen terveyden tilan parantumisessa (36,8 %), työssä jaksamisessa (30,9 %), mieliala kohentumisessa (18,7 %), tupakoinnin (12,2 %) ja alkoholin käyttö (5,1 %) vähentymisessä. (AinoActive 2011, 15-16.) Tutkimukseni tulosten perusteella vastaajat kokivat hankkeen aikana eniten positiivisia muutoksia liikunnan määrän lisääntymisessä (60 %). Kokemusten perusteella muutoksia tapahtui myös painonhallinnassa (41,6 %), ruokailutottumuksissa (45,3 %), uni- ja vireystilassa, yleisen terveyden tilan osalta (36,7 %), työssä jaksamisessa (39,6 %), mielialan kohentumisessa (40 %) ja alkoholin käytön vähenemisessä (18,1 %). Eniten positiivisia muutoksia kokivat selkeästi muita enemmän tehostettuun valmennukseen osallistuneet.

Tehostettuun valmennukseen osallistuneille järjestettiin kahdesti viikossa ohjattua fyysistä kuntoa kohottavaa liikuntaa, joka jo itsessään täyttää liikunnan määrästä annetut valtakunnalliset ja kansainväliset suositukset (Käypä hoito 2012; Physical Activity and Public Health). Suomalaiselle aikuisväestölle vuosittain tehtävän kyselyn mukaan aikuisväestön vapaa-ajan liikkuminen on koko ajan lisääntynyt vuosien saatossa (Helakorpi ym. 2011, 25).

Liikunnan määrän lisääntymisellä ja fyysisen kunnon parantumisella on todettu olevan vaikutuksia terveyteen ja työkykyyn. Säännöllinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa fyysiseen ja henkiseen terveyteen. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Vastaajista alle puolet koki positiivisia muutoksia hankkeen aikana yleisessä terveyden tilassaan, mielialan kohentumisessa, unen laadussa ja vireystilassa työpäivän aikana ja sen jälkeen. Hankkeen aikana vastaajista noin kolmannes arvioi kokeneensa vaikutuksia myös psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymisessä ja stressin vähentymisessä. Hankkeen aikana myös työssä jaksaminen ja siitä palautuminen li-

sääntyi. Vain viidennes hankkeeseen kyselyyn vastanneista koki kivun tuntemusten vähentymistä. Sen sijaan hankkeeseen osallistuminen lisäsi vastaajien innostumista oman terveyden edistämiseen jatkossa.

Hanke toiminnaltaan painottui liikuntaan, mutta vastaajat kokivat positiivisia muutoksia useilla terveystyöskäytymisen osa-alueilla. Bergin ym. (2012) tutkimuksessa oli havaittavissa samansuuntaisia vaikutuksia. Vastaajat kokivat liikunnan lisääntymisen ohella positiivisia muutoksia myös ruokailutottumusten, painonhallinnan ja alkoholin käytön vähenemisen osalta. Terveystyöskäytymisen mukainen ravitsemus on tutkimusten mukaan yleisesti lisääntynyt vuosien aikana (Helakorpi ym. 2011, 6). Alkoholin käytössä koettiin melko vähän muutoksia, mutta sen käyttö oli AinoActiven tekemän terveys- ja työkykykyselyn perusteella vähäisempää kuin työikäisten keskuudessa yleensä. Alkutestauksen tulosten mukaan tupakointi hankkeeseen osallistuneiden keskuudessa oli valtaväestöä yleisempää. Tupakoinnin vähentymistä kysyttiin vain hankkeen alussa tupakoivien osalta ja tulosten perusteella tupakoinnin vähentymistä oli tapahtunut ainostaan 17 vastaajan kohdalla.

Avointen vastausten osalta ilmeni, että osa tehostetun valmennuksen ryhmään osallistuneista pelkäsi innostuksensa laantuvan hankkeen päättymisen jälkeen ja he olisivat toivoneet kuusi kuukautta kestäneen tehostetun valmennuksen vielä jatkuvan, jotta tulokset ja muutokset olisivat pysyvämpiä. Terveystyöskäytymisen muutoksien sisäistäminen vie aikaa, koska tottumukset ja tavat opitaan jo varhaisessa lapsuudessa (Terveyskirjasto). Hankosen (2011) mukaan riittävällä ohjauksella ja pystyvyyden lisäämisellä voidaan kuitenkin saada aikaan pysyvämpiä muutoksia elämäntavoissa. Nurmisen (2000) tutkimuksessa taas kahdeksan kuukautta kestäneellä liikuntainterventiolla ei ollut pitkäaikaisia vaikutuksia.

Työntekijät arvioivat nykyisen työkykynsä ja työkyvyn tulevaisuudessa hieman heikommaksi kuin AinoActiven toteuttamassa alkutestauksen terveys- ja työkykykyselyssä. Tutkimuksessani vastanneista 75,1 % arvioi tämän hetkisen työkyvyn erittäin tai melko hyväksi, kun aiemman kyselyn perusteella tulos oli 82 %. Tulevaisuuden osalta 74,2 prosenttia arvioi työkyvyn olevan erittäin hyvä tai melko hyvä, kun tulos AinoActiven kyselyssä oli 78 %. Yhdeksän henkilöä arvioi työkykynsä heikkenevän niin, etteivät he jaksa nykyisessä työssään eläkeikään saakka, kun AinoActiven terveys- ja työkykykyselyssä henkilöitä oli kahdeksan. Tilastollista merkitsevyyttä tuloksien välillä ei kuitenkaan pystytty todentamaan, koska käytössä ei ollut vertailtavaa aineistoa datamuodossa. Tulosten heikkenemisessä saattaa olla kyse pelkästään sattumasta, koska vastausjoukko on erilainen näiden kahden tutkimuksen välillä. Hankkeeseen osallistuminen on myös osaltaan saattanut vaikuttaa vastaajien tietoisuuteen heidän omasta työkykyisyydestään. Samansuuntaisia tuloksia havaittiin kahdessa Työterveyslaitoksen tekemässä tut-

kimuksessa ”Työyhteisön ja johtamisen kehitysohjelman vaikutus työhyvinvointiin” ja ”Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa” alkukartoituksen ja lopputestauksen vertailussa (Pahkin ym. 2010; Elo ym. 2004).

Juhani Ilmarinen on kuvannut työkykyä työkykymallin perusteella. Talon perustana on terveys ja toimintakyky, johon sen kaikki ylimmät kerrokset tukevat. Työkyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Työn muutokset ja ikääntyminen haastavat työkyvyn eri vaiheissa ja edellytyksenä sen säilymiselle on voimavarojen tasapainoisuus. (Gould ym. 2003.) Suurin osa vastaajista arvioi nykyisen ja tulevan työkykynsä melko tai erittäin hyväksi. Etenkin tehostettuun valmennukseen osallistuneiden kokemusten perusteella heidän voimavaransa lisääntyivät monella osa-alueella. Watti-hanke on tarjonnut työkykyä parantavaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa osallistujille ja hanke on keskittynyt talon perustan kunnossa pitämiseen.

Vastaajat kokivat positiivisia muutoksia hankkeen aikana fyysisessä kunnossa, yleisen terveydentilan parantumisessa, mielialan kohentumisessa, vireystilassa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Nämä ovat tekijöitä, jotka lisäävät voimavaroja työssä jaksamiseen. Jari Hakasen työn voimavarojen ja vaatimusten-mallissa tulee vaatimusten ja voimavarojen olla suhteessa, jotta työntekijöiden motivaatio ja työhyvinvointi säilyvät (Hakanen 2009, 46-47). Erityisesti tehostettuun valmennukseen osallistuneiden oma työhyvinvointi ja työssäjaksaminen sekä työkyky paranivat hankkeen aikana. Oman työhyvinvoinnin lisääntymisen myötä koettiin myös työhyvinvoinnin lisääntyneen koko työyhteisössä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) raportin mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän niin henkinen kuin fyysisenkin kunto sekä työyhteisön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Hankkeessa eniten muutoksia koettiin fyysisen kunnan parantumisessa, mutta tehostetun valmennuksen ryhmällä positiivisia muutoksia koettiin myös psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Nakarin (2003) tutkimuksen mukaan ilmapiirin parantumisella on vaikutusta työhyvinvointiin. Tulosten perusteella työhyvinvointi parantui, mutta ilmapiirissä tapahtuneet muutokset jäivät vähäiselle tasolle.

Vastanneet kokivat hankkeen toteutukseen liittyvät asiat pääsääntöisesti toimivana. Hankkeen toteutuksessa hyödynnettiin osana myös teknologiaa. Aktiviteettimonitoria käyttäneistä suurin osa oli tyytyväisiä sen toimintaan ja internet-pohjaisesta hyvinvointisivuston käytöstä koettiin olevan hyötyä. Avointen vastausten perusteella kuitenkin tuli esiin, ettei aktiviteettimonitori toiminut aina luotettavasti ja aktiivisuuspisteiden siirto monitorilta hyvinvointisivustolle osoittautui työlääksi. Samansuuntaisia kokemuksia nousi esiin myös UPM Kymin Kuusankokosken tehtaalla toteutetussa terveyden edistämisen kehittämishankkeessa (Pietilä 2010, 166-167).

Tulokset osoittavat, että kaikkein eniten positiivisia muutoksia koettiin tehostetun valmennuksen ryhmässä, jotka kuuluivat hankkeen alkutestauksen perusteella korkeimpaan riskiryhmään. Hankkeeseen osallistumisella oli heidän kokemusten perusteella vaikutusta työhyvinvointiin. Erilaisten toimintamallien löytäminen ja kohdentaminen oikeille ryhmille on koettu haasteellisena (Forma 2010, 88). Tehostettuun valmennukseen osallistuneiden kokemukset osoittavat, että hankkeeseen osallistuminen on vaikuttanut positiivisesti heidän terveyteen, työkykyyn ja työhyvinvointiin.

Aktiivisen välittämisen toimintatapaan liittyvät olennaisena osana keskustelut esimiehen ja työntekijän välillä, joiden avulla pyritään puuttumaan varhain työkykyä uhkaaviin tekijöihin. Toimintatavan avulla pyritään myös vähentämään sairauspoissaoloja ja niistä aiheutuvia kustannuksia. (Vantaan kaupunki 2007). Sairauspoissaolojen reagoitirajat ovat kaikille samat riippumatta sairauspoissaolojen syistä. Yhteiset linjaukset mahdollistavat tasapuolisen kohtelun kaikille työntekijöille (Seuri & Suominen). Esimiehet kokivat keskustelut sairauspoissaoloista hyvinä, tarpeellisina ja hyödyllisinä, mutta osittain myös haastavina. Työntekijät taas puolestaan kokivat keskustelut myös hyvinä, mutta myös turhina riippuen sairauspoissaolojen syistä. Keskustelut kuitenkin mahdollistavat varhaisen reagoimisen työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyviin asioihin (Seuri & Suominen 2009, 126-127).

Hankkeen aikana käytössä ollut terveysjohtamisen työväline koettiin esimiesten taholta pääosin hyväksi. Työväline mahdollisti sairauspoissaolojen reaaliaikaisemman seurannan sekä myös keskusteluiden aikaistumisen. Reaaliaikainen sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä on terveysjohtamisen kannalta erityisen tärkeä, koska sen avulla esimies on tietoisempi poissaoloista (Seuri & Suominen 2009, 166-167). Avointen vastausten osalta ilmeni, että työterveyshuollossa on käytössä oma sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä, joten he eivät ainakaan vielä olleet kokeneet hyötyvänsä terveysjohtamisen työkalusta.

Työterveyshuollosta vastasi kyselyyn puolet kyselyn saaneista ja vastanneet ottivat vain muutamia asioihin kantaa. Työterveyshuollolle esitetyt kysymykset eivät ehkä olleet sellaisia, johon he olisivat pystyneet vastaamaan tai he eivät ole hankkeen tiimoilta käyttäneet vielä lomakkeessa mainittuja välineitä. Työterveyshuollolle suunnatut kirje/lomakepohjat lähetetään vasta, kun sairauspoissaolojen lukumäärät ovat suuremmat ja kyseessä on työhönpaluu-suunnitelman tai kuntoutussuunnitelman laatiminen.

Tulokset osoittavat, että esimiesten ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä on kehittämisen tarvetta. Vastausten perusteella tuli esiin, että yhteistyötä esimiesten ja työterveyshuollon välillä on vähän ja osa esimiehistä koki yhteydenottojen olevan yksipuolista heidän suunnaltaan. Myös työterveyshuollon puolelta toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Työterveyshuollon ja esimiesten yhteistyötä lisäämällä voidaan saada aikaiseksi parempia lopputuloksia. Sairaus-

poissaolojen hallintaan liittyvien tutkimusten osalta nousi esiin myös tarve esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön tiivistämiseen. Sairauspoissaolojen hallintaa voidaan parantaa esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön avulla (Lehtonen ym. 2010; Pahkin ym. 2010).

## 6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt huomioimaan eettisyyden kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa ja noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa kohderyhmän, tieteellisen tavan ja tiedeyhteisöjen huomioimista tutkimuksen kysymyksen asettelussa ja tavoitteissa, aineiston keräämisessä ja käsittelyssä, tulosten esittämisessä ja säilytyksessä. (Vilka 2007, 90.) Tutkimuksen tekeminen on toteutettu etätyönä ja kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali hävitetään heti tutkimuksen julkaisemisen jälkeen.

Hyviin tutkimuskäytäntöjen noudattamiseen kuuluu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2010, 25). Tutkittavien itsemääräämisoikeutta toteutetaan, kun vastaajalle tarjotaan valinnan mahdollisuus jättää vastaamatta kyselyyn (Kuula 2006, 108). Hankkeeseen osallistuneille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa, lähetettiin sähköinen linkki kyselyyn. Vastaaminen ohessa lähetetyn linkin kautta kyselyyn jäi jokaisen sähköpostikirjeensaajan oman harkinnan varaan. Saatekirjeessä oli kerrottu vastaajille, mihin tarkoitukseen heidän vastauksia tullaan käyttämään.

Opinnäytetyö on tehty henkilöstöharjoittelijan työsuhteessa Vantaan kaupungille ja tutkimusjoukkona olivat Vantaan kaupungin työntekijät, eikä tutkimuslupaa tarvinnut siksi erikseen anoa. Tutkimuksen suunnittelu vaiheessa päädyin tutkimaan joukkoa selvittämättä vastaajien työyksiköitä, jotta vastaajien tunnistamattomuus säilyisi. Vastaajien anonymiteetti on huomioitu tuloksia raportoidessa. Avoimet vastaukset on raportoitu niin, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan (Kuula 2006, 208).

Opinnäytetyö on Vantaan kaupungin tilaama työ ja se sisältää tietoa niin toimeksiantajasta kuin palvelun tuottajasta. Liian arkaluontoisten asioiden julkisuuteen saattamisen tai liikesalaisuuden paljastamisen estäminen on haluttu varmistaa ja opinnäytetyö on annettu edellä mainittujen tahojen luettavaksi ennen tutkimuksen julkistamista. (Helsingin yliopisto 2005, 5.)

### 6.3 Luotettavuuden arviointia

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Validiteettiin vaikuttaa käsitteiden määrittelyn onnistuneisuus ja tavoitteiden asettelu. Jos tutkija ei ole määritellyt käsitteitä selkeästi, eivät mittaustuloksetkaan ole valideja. Tutkimuksen validiteetti varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tulokset tulee yleistää vain niiden pätevyys alueella, eivätkä ne saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta edellytetään toistettavuutta samanlaisiin tuloksiin. (Heikkilä 2008, 29-30.)

Mittariston luominen ja suunnittelu tehtiin yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa ja se laadittiin Watti-hankkeen arvioimista varten. Mittaristoa testattiin asiantuntijoilla, yhdellä hankkeeseen osallistuneella sekä hankkeen ulkopuolisilla henkilöillä. Tutkimusjoukko koostui eri ammattiryhmien edustajista ja siksi käsitteiden ymmärrettävyydestä ja selkeydestä haluttiin varmistua. Mittaristo ja sen käsitteistö on hyvin laaja ja tutkimuskysymyksiä jouduttiin tämentämään tuloksia analysoitaessa. Ongelmallisinta oli, että tutkimusjoukkoon kuului kolme eri ryhmää ja heiltä kysyttiin osittain samoja asioita, joiden ryhmittely tutkimuskysymyksien alle oli haasteellista. Lomakkeen kattavasta testaamisesta huolimatta, tuloksien analysointi vaiheessa huomattiin, että väittämät olisi voinut ryhmitellä tutkimuskysymysten kannalta toisin. Lisäksi lomakkeeseen oli jäänyt yksi kaksoiskysymys.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kysymykset on esitetty kaikille vastaajille samassa muodossa. Näin ollen tutkijan olemus tai persoona ei vaikuta vastaajaan. Vastaaja voi myös valita kyselytutkimukseen vastaamisen ajankohdan (Aaltola & Valli 2001, 101). Watti-hanketta koskevassa kyselylomakkeessa oli yksi kysymys suunnattu ainoastaan aktiviteetti-monitorin käyttäjille sekä tehostetun valmennuksen ryhmään osallistuneille. Lomakkeessa muita vastaajia ohjattiin siirtymään seuraavaan kysymykseen. Kysymykseen oli vastannut seitsemän pelkästään alkutestaukseen osallistunutta, jotka rajattiin pois vastausjoukosta tilastollisen ohjelman avulla. Mittaristojen reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla ja kaikki Alfa-arvot olivat suurempia kuin 0,6. Mittaristojen sisäistä yhtenäisyyttä voidaan pitää luotettavana.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka tulosten käsittely sekä huolellinen raportointi tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan tulee olla tarkka tietojen keräämisessä, tietojen syöttämisessä ja käsittelyssä sekä tulosten tulkinnessa. (Heikkilä 2008, 30). Tutkimuksen kulku tulososioinneen on raportoitu mahdollisimman tarkasti. Laadullisen aineiston raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia kuvaamaan vastauksista esiin nousseita teemoja (KvaliMOTV 2003).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarpeeksi suuri otoskoko ja pieni kadon määrä (Heikkilä 2008, 30-31). Tutkimukseni vastausprosentti jäi ainoastaan 35 prosenttiin, mutta tutkimuksen kannalta merkittävää oli, että vastaajat sijoittuivat tasaisesti hankkeen eri ryhmien kesken. Tehostettuun valmennukseen osallistui alun perin 60 henkilöä ja kyselyyn heistä vastasi 48 henkilöä, joten heidän osaltaan vastausprosentti oli 80 %. Pelkästään alkutestaukseen osallistuneiden osalta vastausprosentti oli 31 % ja aktiviteettimonitorin käyttäjien ryhmän osalta 27 %. Hanketta koskevaan kyselyyn vastamaatta jääneiden osuus muodostui suurimmaksi osaksi pelkästään alkutestaukseen osallistuneista ja aktiviteettimonitorin käyttäjistä. Erot ryhmittäisessä tarkastelussa olivat pääosin tilastollisesti erittäin merkitseviä. Vastausprosentti jäi kuitenkin niin pieneksi, ettei tuloksia voida suoraan yleistää perusjoukkoon. Vastauksien voidaan kuitenkin olettaa olevan samansuuntaisia perusjoukossa. Vastausprosentti esimiehille suunnatussa kyselyssä oli 55 % ja työterveyshuollon kyselyssä 50 %.

Tutkimuskirjallisuuden tulisi olla korkeatasoista ja tutkimuksessa tulisi käyttää alkuperäisiä lähteitä. Kirjallisuus ei saisi olla yli 10 vuotta vanhempaa lukuun ottamatta tärkeitä alkuperäislähteitä, joita on käytetty myös uusimmissa tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Opinnäytetyöni lähteet on pyritty valitsemaan näitä kriteereitä noudattaen. Olen valinnut aiempia tutkimuksia teoreettiseen viitekehykseeni kriittisesti pohtien. Tutkimuksessani lähteinä on käytetty myös tieteellisiä artikkeleita.

#### **6.4 Tulosten hyödynnettävyys, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Watti-hanketta on päätetty jatkaa ja uusien työyhteisöjen rekrytointi on käynnistetty. Vantaan kaupunki voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia seuraavassa Watti-hankkeessa ja kehittää hanketta niiden perusteella. Tutkimuksessa käytetyt mittarit on laadittu Watti-hanketta varten ja seuraavan hankkeen loppuarviointia tehdessä on mahdollista käyttää mittaristoa joko sellaisenaan tai soveltuvien osien. Lisäksi tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vastaavanlaisten hankkeiden arvioinnissa.

Hankkeen toteutuksessa pääpaino oli riskiryhmiin sijoittuvien henkilöiden tukemisessa. Yhdessä hankkeen kehittämisen kohteeksi kuitenkin nousi hyväkuntoisten osallistujien tukeminen hankkeen aikana. Osallistujat, joiden terveydentila ja kunto arvioitiin riittävän hyväksi, että heidän ei katsottu tarvitsevan aktiviteettimonitoria tai tehostettua valmennusta, kokivat saaneensa hankkeesta ainoastaan alkutestauksen antaman tuloksen. Osalla pelkästään alkutestaukseen osallistuneista liikunnan harrastaminen oli jo ennestään hyvin säännöllistä ja monipuolista, eivätkä he kaivanneet tukitoimia. Seuraavassa Watti-hankkeessa voisi tarjota enemmän osallistumismahdollisuuksia kaikille ryhmille koko hankkeen ajan. Esimieskyselyn sekä Watti-

hankkeen kyselyn vastausten perusteella toivottiin enemmän infoja, aktivointikäyntejä ja luentoja hankkeen aikana. Näiden toimintojen kautta voisi saada myös alkutestaukseen ja aktivointipalveluun osallistuneet tiiviimmin mukaan hankkeeseen.

Hankkeen kokonaisvaltaisuutta voisi kehittää lisäämällä yhteisiä koulutustilaisuuksia osallistujille. Koulutuksia voisi olla muun muassa erilaisista teemoista liittyen esimerkiksi painon hallintaan, ruokailutottumuksiin, stressin sietokykyyn. Ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa voisi hyödyntää asiantuntijoina. Hankkeeseen osallistuneille toivottiin lopputestausta, jonka perusteella osallistujat saisivat tietoa hankkeen vaikutuksesta omaan terveyteen. Nyt ainoastaan tehostettuun valmennukseen osallistuneet testattiin hankkeen lopussa.

Yhteistyön tiivistämiseksi Vantaan kaupungille olisi hyvä perustaa Aktiivisen välittämisen- työryhmä, jonka kautta ajankohtainen tieto kulkisi paremmin esimiesten ja työterveyshuollon välillä. Työyhteisöille nimettyjen työterveyshoitajien tai lääkäreiden avulla voisi edesauttaa tiiviimpää yhteistyötä esimiehen ja työterveyshuollon välillä. Nimetty työterveyshuollon henkilökunta voisi vierailla tarvittaessa sekä muutaman kerran vuodessa työyhteisöissä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon muodossa. Lisäksi esimiehille ja työterveyshuollolle olisi hyvä järjestää koulutuksia aktiivisen välittämisen toimintavasta Vantaan kaupungilla yhteisten prosessien selkeyttämiseksi sekä valmennusta esimiehille työntekijöiden kanssa käytäviin keskusteluihin ja työkyvyn ylläpitämiseen.

Jatkotutkimuksen aiheeksi nousi hankkeeseen osallistujien seuranta tulevaisuudessa. Useat vastaajat aikoivat jatkaa terveellisen ruokavalion noudattamista ja liikunnan harrastamista saatujen ohjeiden mukaisesti sekä innostuivat oman terveytensä edistämiseen myös jatkossa. Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko hankkeessa mukana olleet jatkaneet aktiivista liikkumista ja terveellisten elämäntapojen noudattamista hankkeen päättymisen jälkeen. Tutkimuksen voisi toteuttaa puolen vuoden tai vuoden päästä hankkeen päättymisestä ja sen avulla saataisiin tietoa siitä, onko hanke kannustanut pysyvämpiin elämäntapojen muutoksiin. Jatkossa voisi myös tutkia haastattelututkimuksen avulla, miten hankkeeseen osallistuminen on tukenut osallistujien terveyskäyttäytymisen valintoja. Tulevaisuudessa vertailua voisi tehdä myös Watti1- ja Watti2-hankkeiden välillä.



Taulukko 5: Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Hankkeen kehittämisehdotukset	Esimiesten ja työterveys- huollon yhteistyön kehittä- minen	Jatkotutkimusaiheet
Asiantuntijaluennot esimerkiksi ruokailutottumuksista työterveyshuollon ammattilaisia hyödyntäen	Aktiivisen välittämisen työryhmän perustaminen	Hankkeen vaikuttavuuden arvioiminen puolen vuoden tai vuoden kulluttua hankkeen päättymisestä
Lopputestaus kaikille hankkeeseen osallistuneille	Nimettyjen työterveyshoitajien käynnit työyhteisöissä	Haastattelututkimus hankkeen vaikutuksesta ja sen tarjoamasta tuesta terveystyötyöryhmien valinnoille
Ohjatun liikunnan mahdollisuus myös hyväkuntoisille	Koulutukset aktiivisen välittämisen toimintatavasta esimiehille ja työterveyshuollolle, esimiesvalmennusta sairauspoissaolokeskusteluihin ja työkyvyn ylläpitämiseen	Vertailututkimus Watti1 ja Watti2-hankkeiden välillä

Hankkeen avulla pyrittiin vähentämään sairauspoissaoloja ja lisäämään henkilöstön hyvinvointia sekä ennaltaehkäisemään varhaista eläköitymistä. Sairauspoissaoloja on seurattu koko hankkeen ajan, mutta lopulliset tilastot valmistuvat myöhemmin. Sairauspoissaoloja tullaan seuraamaan jatkossa tarkastellen Watti-hankkeen vaikutuksia pitkällä ajanjaksolla. Hankkeen tavoitteena oli saada henkilöstö innostumaan omasta hyvinvoinnista ja siitä huolehtimisesta. Vastaajien kokemusten perusteella voidaan todeta, että yli puolet innostui oman hyvinvoinnin edistämisestä. Tehostetun valmennuksen ryhmässä innostuminen oli 90 prosenttista. Tutkimukset ja hankkeiden loppuraportit osoittavat, että erilaisten hankkeiden avulla on onnistuttu lisäämään ja edistämään henkilöstön työhyvinvointia. Vastaavanlaiseen toimintaan kannattaa jatkossakin panostaa työntekijöiden terveyden, työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi.

## Lähteet

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä - käsikirja esimiestyöhön. Tampere: Työterveyslaitos.

AinoActive Oy. Viitattu 8.1.2012. <http://www.ainoactive.com/yritys/>

Arnkil, R., Heiskanen, T., Jokinen, E., Nakari, R. & Piispa, L. 2008. Työurien pidentäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Valtionhallinnon työhyvinvointi ohjelman arviointi. Tampere: Tampereen yliopisto.

Berg, C., Thomas, J., An, L., Guo, H., Collins, T., Okuyemi, K. & Ahluwalia, J. Change in Smoking, Diet, and Walking for Exercise in Blacks. *Health Education Behavior* 2012 39: 191.

Elo, A-L., Mattila, P., Kylä-Setälä, E. & Kuosma, E. 2004. Työyhteisön ja johtamisen kehittämisohjelman vaikutus työhyvinvointiin. Evaluuatiotutkimus kunta-alan teknisessä virastossa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 26. Helsinki:Työterveyslaitos.

Eskola, J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Forma, P. 2010. Työhyvinvointitoimintaan osallistuminen ja siitä hyötyminen kuntatyöpaikoilla. Teoksessa: Forma, P., Väänänen, K., Saari, P. & Väänänen J. 2010. Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa? Jyväskylä: Gummerus, 75-89.

Forma, P. & Väänänen J. (toim.) 2004. Työssäjatkaminen ja työssäjaksamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000- tutkimuksen tuloksia. Viitattu: 8.1.2012.  
[http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2712\\_459\\_440\\_3034\\_43/](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/)  
[http://content.etk.fi;7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/erillisjulkaisut/tyokyvyn\\_ulottuvuudet\\_7.pdf](http://content.etk.fi;7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/erillisjulkaisut/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf)

Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? - Kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahasto. Viitattu: 8.1.2012.  
[http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR\\_Tata\\_on\\_tutkittu2009.pdf](http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf)

Hankonen, N. 2011. Psychosocial Processes of Health Behavior Change in a Lifestyle Intervention. Influences of Gender, Socioeconomic Status and Personality. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2001;117(6):653-660. Viitattu: 26.4.2012  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=/portlet\\_action/dlehtihakuartikkeli/viewarticle/action&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92160&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_u\\_p\\_frompage=uusinnumero#s1](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=/portlet_action/dlehtihakuartikkeli/viewarticle/action&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92160&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u_p_frompage=uusinnumero#s1)

Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15/2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää uraa työuraa! Ikääntyminen ja työelämänlaatu Euroopan Unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 17.4.2012  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf)

Juvonen-Posti, P. & Jalava, J. 2008. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto JATS - Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005-2008. Helsinki: Sosiaali - ja terveysministeriön selvityksiä. Viitattu 26.4.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3736.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3736.pdf)

Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystyötytymisen ongelma. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela M. (toim.) 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Viitattu 10.4.2012.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_terveys\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf)

Kestilä, L., Koskinen, S., Martelin, T., Rahkonen, O., Pensola T., Pirkola S., Patja K. & Aromaa A. Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. Eur J Public Health 2006;16(6):617-626.

Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. Alkoholi ja työpaikka-alkoholihaittojen ehkäisy tarve ja käytännöt työpaikoilla 2010. Työterveyslaitos: Työ ja ihminen tutkimusraportti 38. Viitattu 26.4. 2012. [http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Alkoholi\\_ja\\_tyopaikka.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Alkoholi_ja_tyopaikka.pdf)

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveystiedon edistämisen näyttämötyö väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki : Terveystiedon edistämisen keskus.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Roivinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV 2003. Kvalitatiivisten menetelmien tietovaranto. Yhteiskuntatieteiden tietoarasto. Verkkodokumentti. Viitattu 12.5.2012.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

KvantiMOTV 2003. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Yhteiskuntatieteiden tietoarasto. Verkkodokumentti. Viitattu 2.5.2012.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Liikunnan käypähoito -suositus. Liikunta. Duodecim. Viitattu: 27.4.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=liikunta](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=liikunta)

Lehtonen, V-M. 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Sairauspoissaolojen nykytila. Sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät, kuten työtyytyväisyys. Keinot sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Valtiovarainministeriö. Viitattu 10.4.2012.  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyomarkkinaletos/miten\\_hallita\\_sairauspoissaoloja.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinaletos/miten_hallita_sairauspoissaoloja.pdf)

- Loppela, K. 2004. Ihminen ja keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Viitattu 8.1.2012.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5949-0.pdf>
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Utti J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell.
- Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Metodologia-sarja 3. Viro: Jaabes.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, J. 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittömien menetelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 9. Jyväskylä: Gummerus.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy, 46-69.
- Mäki-Fränti, P. 2009. Henkilöstön työkyky ja toimipaikkojen tuottavuus. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita. N:o 118 helmikuu 2009.
- Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja: Jyväskylän yliopisto.
- Notkola, V. 2002. Työhyvinvointi ei ole sattumaa - tutkimus hyvien käytäntöjen vaikuttavuudesta. Työssä jaksamisen ohjelma 2002. Helsinki: Snellman.
- Nurminen, E. 2000. Työpaikkaliikunnan vaikuttavuus liikunnan harrastamiseen, fyysiseen toimintakykyyn, tuki- ja liikuntaelinoireisiin, koettuun työkykyyn sekä kustannus-hyötyyn ruumiillisesti keskiraskasta työtä tekevillä naisilla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus ja satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki:Työterveyslaitos.
- Pahkin, K., Leppänen, A., Kajosaari, K., Ala-Laurinaho, A., Welling, I., Väänänen, A., Joensuu, M. & Koskinen A. 2010. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa. Työterveyslaitos: Työympäristötutkimuksen raporttisarja 48. Viitattu 27.4.2012.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyouran\\_uurtaja/Documents/TTL\\_Hyvisraportti.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyouran_uurtaja/Documents/TTL_Hyvisraportti.pdf)
- Perkiö-Makelä, M. & Kauppinen, T. 2011. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Perkiö-Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomivaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. 2010. Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos. Viitattu 10.4.2012.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf)
- Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan (toim.). WSOYproOY.
- Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.) 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. Viitattu 27.4.2012.  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/elli\\_raportti\\_2007b02.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/elli_raportti_2007b02.pdf)
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association 2007. Circulation 2007;116;1081-1093; originally published online Aug 1, 2007. Viitattu 27.4.2012.  
[http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/acsm\\_liikuntasuosituksen\\_aikuisille\\_2008.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/acsm_liikuntasuosituksen_aikuisille_2008.pdf)

Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 6/2005. Viitattu: 10.4.2012.  
[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005\\_006.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_006.pdf)

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 3/2005.

Seuri, M. & Suominen, R. 2009. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tallinna: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2005:19. Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, opas työnantajalle. Viitattu: 8.1.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3477.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3477.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2005:25. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Viitattu 26.4.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus\\_Suomessa\\_ja\\_sen\\_painoalueet\\_terveyden\\_ja\\_turvallisuuden\\_nakokulmasta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoalueet_terveyden_ja_turvallisuuden_nakokulmasta_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 3.1.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista. Viitattu 27.4.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.12.2011.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:17. Johtamisella laatua ja hyvinvointia sosiaalialalle. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveystyön 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.12.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.12.2011.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1550874](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1550874)

Suutarinen, M. & Vesterinen P-L. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineisto kuntajohdolle. Viitattu 27.4.2012.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/832EABE6-EADD-4216-B6BF-01DC175E9E19/0/Hyvinvoivajatervekunta\\_Tukiaineistoakuntajohdolle.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/832EABE6-EADD-4216-B6BF-01DC175E9E19/0/Hyvinvoivajatervekunta_Tukiaineistoakuntajohdolle.pdf)

Terveyskirjasto. Terveystyönkäyttämisen. Viitattu 2.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03441&p\\_teos=ltt&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441&p_teos=ltt&p_selaus=)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Painosalama.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Vantaan kaupunki. 2007. Aktiivinen välittäminen. Vantaalainen toimintatapa työkyvyn turvaamiseksi. Vantaa: Vantaan kaupungin paino.

Vantaan kaupungin henkilöstökertomus 2010. viitattu 7.12.2012.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/65796\\_henkilostokertomus\\_2010\\_b.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/65796_henkilostokertomus_2010_b.pdf)

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 9.4.2012.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

Vuori, I. 2005. Liikunta. Suomalaisten terveys. 18.7.2005. Duodecim. Viitattu 28.4.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014)

#### Julkaisemattomat lähteet:

AinoActive Oy. 2011. AinoActiven terveys- ja työkykykyselyn raportti. Vantaan kaupunki, koko henkilöstö, Watti-hanke syyskuu 2011.

Rehtorin asettaman tutkimuseettisen työryhmän suositus Helsingin yliopiston tutkimuseettiseksi toimintaohjelmaksi. 2005. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.4.2012.  
[www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimuseettisensuositus.doc](http://www.helsinki.fi/tutkimus/tutkimuseettisensuositus.doc).

Vantaan kaupunki 2011. Sopimus hankkeen sisällöstä.

## Taulukot

Taulukko 1: Hankkeeseen osallistuneiden kokemat positiiviset muutokset Watti-hankkeen aikana

Taulukko 2: Positiivisten muutosten kokeminen ryhmittäin - täysin samaa mieltä olevien osuus

Taulukko 3: Positiivisten muutosten kokeminen ryhmittäin - osittain samaa mieltä olevien osuus

Taulukko 4: Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiset käytänteet kohderyhmittäin

Taulukko 5: Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

## Kuviot

Kuvio 1: Kokemukset muutoksen tarpeista AinoActiven terveys- ja työkykykyselyn perusteella

Kuvio 2: Vastaaajien ikäjakauma (n=252)

Kuvio 3: Watti-hankeeseen osallistujat ryhmittäin (n=252)

Kuvio 4: Watti-hankkeen vaikutukset työhyvinvointiin kaikkien vastanneiden osalta (n=240)

Kuvio 5: Watti-hankkeen vaikutukset työilmapiirin parantumiseen (n=240) ja yhteishengen kasvamiseen (n=237)

Kuvio 6: Kokemukset hankkeen vaikutuksista omaan ja koko työyhteisön hyvinvointiin ryhmittäin - täysin samaa mieltä olevien osuus (n=240)

Kuvio 7: Hyöty aktiviteettimonitorin käytöstä (n=147)

Kuvio 8: AinoActiven tarjoamien palveluiden ammattitaitoisuus (n=149)

Kuvio 9: Esimiesten ja työterveyshuollon välisen yhteistyön toimivuus esimiesten näkökulmasta (n=43)



## Kuvat

Kuva 1: Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiset toimintarajat Watti-hankkeen aikana

Kuva 2: Työkykyä kuvaavat ulottuvuudet ihmisen voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta (Ilmarinen ym. 2003)

Kuva 3: Työhyvinvoinnin ulottuvuudet (Warr 1999, soveltaen Hakanen 2005)

## Liitteet

Liite 1 Saatekirje ja Watti-hankkeen kyselylomake .....	67
Liite 2 Saatekirje ja kyselylomake esimiehille.....	71
Liite 3 Saatekirje ja kyselylomake työterveyshuollolle.....	74
Liite 4 Tulostaulukot.....	77

## Liite 1 Saatekirje ja Watti-hankkeen kyselylomake

Hyvä Watti-hankkeeseen osallistuja

Watti1-hanke lähenee loppuaan ja on hankkeen arvioimisen aika. Keräämme nyt kokemuksia kaikilta hankkeessa mukana olleilta. Toivomme, että vastaat kyselyyn alla olevan linkin kautta 7.3.2012 mennessä. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Yhteenvedon Watti-hankkeen vaikuttavuudesta ja kokemuksellisuudesta kokoaa henkilöstöhallinnon harjoittelija Maarit Neuvonen. Tuloksia käytetään apuvälineenä ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämiseen Vantaan kaupungilla. Tutkimustulokset julkaistaan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä kevään 2012 aikana.

Kiitos vastauksestasi.

Yhteistyöterveisin,

Kirsi-Maria Lievonen  
Henkilöstöjohtaja

Kaija Talonpoika  
Päälouottamusmies

Maarit Neuvonen  
Henkilöstöhallinnon  
harjoittelija

## Kokemukset Watti-hankkeesta

Taustatiedot

**1. Sukupuoli:**

- Mies  
 Nainen

**2. Ikä:**

- alle 20  
 20-29  
 30-39  
 40-49  
 50-59  
 60-

**3. Koulutus: (perus/ammattiilinen)**

- perus-/kansakoulu  
 lukio  
 ammattikoulu/-oppilaitos  
 yliopisto/ammattikorkeakoulu

**4. Ammattiasema:**

- Työntekijä  
 Esimies

**5. Työsi fyysinen rasittavuus:**

- toimistotyö  
 kevyt ruumiillinen työ  
 raskas ruumiillinen työ

**6. Osallistuin Watti-hankkeen aikana:**

- pelkästään alkutestaukseen  
 alkutestaukseen ja aktiiviteettimonitorin käyttöön  
 alkutestaukseen, aktiiviteettimonitorin käyttöön sekä tehostettuun valmennukseen

**Mikäli osallistuit pelkästään alkutestaukseen, siirry seuraavalle sivulle ja jatka vastaamista.**

**7. Merkitse alla oleviin kohtiin se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa kokemustasi seuraavien asioiden kohdalla.**

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Aktiiviteettimonitorin käyttö oli helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktiiviteettimonitorin käytöstä oli minulle hyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AinoActiven henkilökohtaisesta hyvinvointisivustosta oli minulle hyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi ohjausta AinoActiven terveysasiantuntijoilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tarvitsemani tuen työterveyshuollosta työkykyyni liittyvissä asioissa? (vastaa vain, mikäli sinut ohjattiin työterveyshuoltoon)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AinoActiven tarjoamat palvelut olivat ammattitaitoisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion jatkaa aktiivista liikkumista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion jatkaa terveellisen ruokavalion noudattamista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>**Kokemukset Watti-hankkeesta****8. Oletko kokenut positiivisia muutoksia seuraavien asioiden kohdalla Watti-hankkeen aikana?**

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Liikunnan määrän lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Painon hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisen terveydentilan parantuminen (esim. verenpaine, kolesteroli)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokailutottumukset (laatu, määrä, rytmi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholin käytön vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakoinnin vähentyminen (vastaa vain, jos tupakoit hankkeen alkaessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unen laadun parantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vireystila työpäivän aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vireystila työpäivän jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun tuntemusten vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielialan kohentuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssä jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työstä palautuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressin kokeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykinen hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysinen kunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innostus oman terveyden edistämiseen jatkossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Merkitse alla oleviin kohtiin se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi Watti-hankkeesta.**

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
AinoActiven järjestämä infotilaisuus oli kokonaisuudessaan onnistunut (vastaa vain, jos osallistuit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveys- ja työkykykysely oli tarkoituksenmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testiaikojen varaus oli toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Testitila oli käyttötarkoitukseen sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimavärsenparitoiminta oli tarpeellista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku oli toimivaa hankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedottaminen AinoActiven toimesta oli toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hankkeeseen osallistuminen lisäsi työhyvinvointiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhyvinvointi lisääntyi työyhteisössäni hankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työilmapiiri parani hankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteishenki kasvoi työyhteisössäni hankkeen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen Watti-hankkeen edistäneen terveyttäni sekä työkykyäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuisin vastaavanlaiseen hankkeeseen tulevaisuudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voisin suositella hankkeeseen osallistumista myös muille työntekijöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

&lt;-- Edellinen

Seuraava --&gt;



<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>

## Kokemukset Watti-hankkeesta

10. Minkälaisen arvioin antaisit nykyiselle työkyvyillesi?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Erittäin huono

11. Minkälaiseksi ennustaisit työkykyysi olevan kahden vuoden kuluttua?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Erittäin huono

12. Luuletko jaksavasi nykyisessä työssäsi normaaliin eläkeikään saakka?

- Hyvin todennäköisesti
- Melko todennäköisesti
- Todennäköisesti en
- En varmasti

13. Jos sairauspoissaolosi ylittivät reagoitirajat ja sait viestin sairauspoissaolojesi ylittymisestä, niin millaisena koit viestin sisällön? ( Vastaa vain, jos sait viestin sairauspoissaoloistasi)

14. Jos sairauspoissaolosi ylittivät reagoitirajat ja kävit keskustelun esimiehesi kanssa, niin millaisena koit keskustelun? (Vastaa vain, jos keskustelit sairauspoissaoloistasi esimiehesi kanssa)

15. Muita kommentteja/kokemuksia ja kehittämisideoita hankkeesta:



Liite 2 Saatekirje ja Kyselylomake esimiehille

Hyvä hankkeeseen osallistunut esimies,

Watti1-hanke lähenee loppuaan ja on hankkeen arvioimisen aika. Keräämme nyt kokemuksia hankkeen aikana käytetyistä uusista toimintatavoista sekä yhteistyön toimivuudesta. Toivomme, että vastaat kyselyyn alla olevan linkin kautta 7.3.2012 mennessä. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Yhteenvedon Watti-hankkeen vaikuttavuudesta ja kokemuksellisuudesta kokoaa henkilöstöhallinnon harjoittelija Maarit Neuvonen. Tuloksia tullaan hyödyntämään ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisessä Vantaan kaupungilla. Tutkimustulokset julkaistaan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä kevään 2012 aikana.

Kiitos vastauksestasi.

Yhteistyöterveisin,

Kirsi-Maria Lievonen  
Henkilöstöjohtaja

Kaija Talonpoika  
Päälouottamusmies

Maarit Neuvonen  
Henkilöstöhallinnon  
harjoittelija

<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>

## Watti-hankkeen kyselylomake esimiehille

1. Oletko saanut tarpeeksi perehdytystä terveysjohtamisen työvälineeseen (AinoActive Oy:n sähköinen sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä)?

- Kyllä
- En

2. Millaisiksi koet Watti-hankkeen aikana käytettyjen sairauspoissaolojen reagointirajojen toimivuuden?

- Erittäin huono
- Melko huono
- En osaa sanoa
- Melko hyvä
- Erittäin hyvä

3. Millaisiksi koet Watti-hankkeen aikana sairauspoissaolojen ylityksistä esimiehille lähetetyt kirje/lomakepohjat?

- Erittäin hyödyttömät
- Melko hyödyttömät
- En osaa sanoa
- Melko hyödylliset
- Erittäin hyödylliset

4. Millaisiksi koet terveysjohtamisen työvälineen?

- Erittäin hyödytön
- Melko hyödytön
- En osaa sanoa
- Melko hyödyllinen
- Erittäin hyödyllinen

5. Millaisiksi koet keskustelut sairauspoissaoloista työntekijän kanssa?

6. Miten Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukainen yhteistyö esimiesten ja työterveyshuollon välillä toimii?

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- En osaa sanoa
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

7. Mitä asioita esimiesten ja työterveyshuollon välisessä yhteistyössä tulisi kehittää?



<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>

**8. Miten yhteistyö AinoActiven kanssa on sujunut hankkeen aikana?**

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- En osaa sanoa
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

**9. Mitä asioita yhteistyössä AinoActiven kanssa tulisi kehittää?**

**10. Muita kommentteja/kehitysideitä?**

Lähetä



### Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake työterveyshuollolle

Hyvä Watti-hankkeeseen osallistunut työterveyshuollon edustaja

Watti1-hanke lähenee loppuaan ja on hankkeen arvioimisen aika. Keräämme nyt kokemuksia hankkeen aikana käytetyistä uusista toimintatavoista sekä yhteistyön toimivuudesta. Toivomme, että vastaat kyselyyn alla olevan linkin kautta 7.3.2012 mennessä. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Yhteenvedon Watti-hankkeen vaikuttavuudesta ja kokemuksellisuudesta kokoaa henkilöstöhallinnon harjoittelija Maarit Neuvonen. Tuloksia tullaan hyödyntämään ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisessä Vantaan kaupungilla. Tutkimustulokset julkaistaan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä kevään 2012 aikana.

Kiitos vastauksestasi.

Yhteistyöterveisin,

Kirsi-Maria Lievonen  
Henkilöstöjohtaja

Kaija Talonpoika  
Pääluottamusmies

Maarit Neuvonen  
Henkilöstöhallinnon  
harjoittelija

<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>

## Watti-hankkeen kyselylomake työterveyshuollolle

**1. Oletko saanut tarpeeksi perehdytystä terveysjohtamisen työvälineeseen (AinoActiven sähköinen sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä)?**

- Kyllä
- En

**2. Millaiseksi koet Watti-hankkeen aikana käytettyjen sairauspoissaolojen reagointirajojen toimivuuden?**

- Erittäin huonot
- Melko huonot
- En osaa sanoa
- Melko hyvät
- Erittäin hyvät

**3. Millaiseksi koet Watti-hankkeen aikana sairauspoissaolojen ylityksistä työterveyshuollolle lähetetyt kirje/lomakepohjat?**

- Erittäin hyödyttömät
- Melko hyödyttömät
- En osaa sanoa
- Melko hyödylliset
- Erittäin hyödylliset

**4. Millaiseksi koet terveysjohtamisen työvälineen?**

- Erittäin hyödytön
- Melko hyödytön
- En osaa sanoa
- Melko hyödyllinen
- Erittäin hyödyllinen

**5. Miten Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukainen yhteistyö työterveyshuollon ja esimiesten välillä toimii?**

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- En osaa sanoa
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

**6. Mitä asioita työterveyshuollon ja esimiesten välisessä yhteistyössä tulisi kehittää?**

**7. Miten yhteistyö AinoActiven kanssa on sujunut hankkeen aikana?**

- Erittäin huonosti
- Melko huonosti
- En osaa sanoa
- Melko hyvin
- Erittäin hyvin

**8. Mitä asioita yhteistyössä AinoActiven kanssa tulisi kehittää?**

<http://www.webpolsurveys.com/Preview/PreviewQuestions.aspx?...>

9. Muita kommentteja/kehitysideoita?

Läheta



## Liite 4 Tulostaulukot

Taulokko I. Positiivisten muutosten kokeminen

Positiivisten muutosten kokeminen	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Liikunnan määrän lisääntyminen a)	250	3,72	1,07	4,00	4
Fyysinen kunto b)	249	3,59	1,052	4,00	3
Ruokailutottumukset a)	249	3,34	0,971	3,00	3
Painonhallinta a)	250	3,3	1,039	3,00	3
Mielialan kohentuminen b)	250	3,36	0,997	3,00	3
Työstä palautuminen c)	249	3,11	1,007	3,00	3
Vireystila työpäivän jälkeen c)	247	3,3	0,992	3,00	3
Vireystila työpäivän aikana c)	249	3,29	0,997	3,00	3
Yleisen terveyden tilan parantuminen b)	248	3,34	0,977	3,00	3
Työssä jaksaminen c)	250	3,3	1,014	3,00	3
Psyykinen hyvinvointi b)	248	3,11	1,007	3,00	3
Unen laadun parantuminen b)	247	3,11	0,99	3,00	3
Stressin kokeminen b)	249	3,11	0,951	3,00	3
Kivun tuntemusten vähentyminen b)	246	3	0,997	3,00	3
Alkoholin käytön vähentyminen a)	232	3,05	0,851	3,00	3
Tupakoinnin vähentyminen (vastaa vain, jos tupakoit hankkeen alkaessa) a)	96	2,89	1,014	3,00	3
Innostus oman terveyden edistämiseen jatkossa b)	246	3,89	0,946	4,00	4
Koen Watti-hankkeen edistäneen terveyttäni sekä työkykyä	244	3,44	1,126	3,00	3

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä  
4=osittain samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

a) Cronbachin alfa-kertoimen arvo terveyskäyttäytymisessä=0,8

b) Cronbachin alfa-kertoimen arvo terveys=0,9

c) Cronbachin alfa-kertoimen arvo työssä jaksaminen=0,9

Taulukku II. Oman ja työyhteisön työhyvinvoinnin lisääntyminen

Työhyvinvointi	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Hankkeeseen osallistuminen lisäsi työhyvinvointiani *	240	3,45	1,1	3,00	3
Työhyvinvointi lisääntyi työyhteisössäni hankkeen aikana *	240	3,17	1,009	3,00	3
Työilmapiiri parani hankkeen aikana *	240	2,97	0,889	3,00	3
Yhteishenki kasvoi hankkeen aikana *	237	2,98	0,907	3,00	3

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä  
4=osittain samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

\*Cronbachin alfa-kertoimen arvo=0,9

Taulukko III. Työkyky

Työkyky	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Minkälaisen arvioin antaisit nykyiselle työkyvyllesi? a)	253	2,02	,776	2,00	2
Minkälaiseksi ennustaisit työkykysi olevan kahden vuoden kuluttua? a)	252	2,10	,787	2,00	2
nykyisessä työssäsi normaaliin eläkeikään saakka? b)	253	1,90	,815	2,00	2

a) 1=Erittäin hyvä 2=Melko hyvä 3= Kohtalainen 4=Melko huono 5=Erittäin huono

b) 1=Hyvin todennäköisesti 2= Melko todennäköisesti 3= Todennäköisesti en 4= En varmasti

Taulokko IV. Kokemukset hankkeen toimivuudesta 1

Hankkeen toimivuus	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Aktiveettimonitorin käyttö oli helppoa *	149	4,4	0,978	5,00	5
Aktiveettimonitorin käytöstä oli minulle hyötyä *	147	3,96	1,085	4,00	4
AinoActiven henkilökohtaisesta hyvinvointivastuksesta oli minulle hyötyä *	148	3,61	0,98	4,00	4
Sain riittävästi ohjautusta AinoActiven terveysasiantuntijoilta *	147	3,69	1,102	4,00	3
Sain tarvitsemani tuen työterveyshuollosta työkykyyni liittyvissä asioissa (vastaa vain, mikäli sinut ohjattiin työterveyshuoltoon)*	49	3,78	1,006	4,00	3
AinoActiven tarjoamat palvelut olivat ammattitaitoisia*	149	4,21	0,89	4,00	5
Aion jatkaa aktiivista liikkumista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	146	4,09	0,946	4,00	5
Aion jatkaa aktiivista terveellisen ruokavalion noudattamista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	144	3,94	0,883	4,00	4

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä  
4=osittain samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

\*Cronbachin alfa-kertoimen arvo= 0,8

Taulokko V. Kokemukset hankkeen toimivuudesta 2

	Vastaajien lukumäärä	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
AinoActiven infotilaisuus oli kokonaisuudessaan onnistunut (vastaa vain, jos osallistuit) *	159	3,99	0,864	4,00	4
Terveys- ja työkykykysely oli tarkoituksen mukainen *	240	4,09	0,873	4,00	4
Testiaikojen varaus oli toimivaa *	241	4,24	0,898	4,00	5
Testitila oli käyttötarkoitukseen sopiva *	238	3,82	1,154	4,00	4
Voimavaratsempparitoiminta oli tarpeellista *	223	3,35	0,855	3,00	3
Tiedonkulku oli toimivaa hankkeen aikana *	239	3,53	1,064	4,00	4
Tiedottaminen AinoActiven toimesta oli toimivaa *	236	3,67	1,036	4,00	4
Osallistuisin vastaavanlaiseen hankkeeseen tulevaisuudessa *	242	4,01	1,097	4,00	5
Voisin suositella hankkeen osallistumista myös muille työntekijöille *	241	4,18	0,996	4,00	5

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä  
4=osittain samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä

\*Cronbachin alfa-kertoimen arvo=0,8



Taulukko VI. Positiivisten muutosten kokeminen

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Liikunnan määrän lisääntyminen	4 %	7,6 %	28,4 %	32,8 %	27,2 %	250
Painon hallinta	5,6 %	13,2 %	39,6 %	28,4 %	13,2 %	250
Yleisen terveydentilan parantuminen (esim. verenpaine, kolesteroli)	3,6 %	10,5 %	49,2 %	21,8 %	14,9 %	248
Ruokailutottumukset (laatu, määrä, rytmi)	4,8 %	11,6 %	38,2 %	35,7 %	9,6 %	249
Alkoholin käytön vähentyminen	6 %	8,2 %	67,7 %	10,8 %	7,3 %	232
Tupakoinnin vähentyminen (vastaa vain, jos tupakoit hankkeen alkaessa)	11,5 %	14,6 %	56,3 %	9,4 %	8,3 %	96
Unen laadun parantuminen	8,1 %	11,7 %	49,8 %	22,3 %	8,1 %	247
Vireystila työpäivän aikana	6 %	9,2 %	47 %	25,7 %	12 %	249
Vireystila työpäivän jälkeen	5,7 %	9,7 %	44,9 %	27,9 %	11,7 %	247
Kivun tuntemusten vähentyminen	10,2 %	11,8 %	55,3 %	15,4 %	7,3 %	246
Mielialan kohentuminen	4,8 %	9,2 %	46 %	25,6 %	14,4 %	250
Työssä jaksaminen	6 %	10,4 %	44 %	27,2 %	12,4 %	250
Työstä palautuminen	6 %	11,2 %	47,4 %	23,3 %	12 %	249
Stressin kokeminen	6,4 %	13,3 %	51 %	21,7 %	7,6 %	249
Psyykinen hyvinvointi	4,4 %	11,3 %	49,2 %	22,6 %	12,5 %	248
Fyysinen kunto	4 %	8,8 %	33,7 %	31,3 %	22,1 %	249
Innostus oman terveyden edistämiseen jatkossa	1,6 %	4,5 %	27,2 %	36,2 %	30,5 %	246

Taulokko VII. Kokemukset Watti-hankkeesta 1

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Aktiviteettimonitorin käyttö oli helppoa	2 %	7,4 %	1,3 %	27,5 %	61,7 %	149
Aktiviteettimonitorin käytöstä oli minulle hyötyä	4,8 %	6,1 %	13,6 %	39,5 %	36,1 %	147
AinoActiven henkilökohtaisesta hyvinvointisivustosta oli minulle hyötyä	2,7 %	9,5 %	30,4 %	39,2 %	18,2 %	148
Sain riittävästi ohjausta AinoActiven terveysasiantuntijoilta	3,4 %	10,2 %	29,3 %	27,9 %	29,3 %	147
Sain tarvitsemani tuen työterveyshuollosta työkykyyni liittyvissä asioissa? (vastaa vain, mikäli sinut ohjattiin työterveyshuoltoon)	0 %	10,2 %	32,7 %	26,5 %	30,6 %	49
AinoActiven tarjoamat palvelut olivat ammattitaitoisia	0 %	4 %	18,8 %	28,9 %	48,3 %	149
Aion jatkaa aktiivista liikkumista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	0,7 %	6,2 %	17,8 %	34,2 %	41,1 %	146
Aion jatkaa terveellisen ruokavalion noudattamista saamieni ohjeiden mukaisesti hankkeen jälkeen	0,7 %	4,2 %	25 %	40,3 %	29,9 %	144

Taulukko VIII. Kokemukset Watti-hankkeesta 2

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
AinoActiven järjestämä infotilaisuus oli kokonaisuudessaan onnistunut (vastaa vain, jos osallistuit)	1,3 %	6,3 %	11,3 %	54,7 %	26,4 %	159
Terveys- ja työkykykysely oli tarkoituksenmukainen	1,3 %	5 %	11,3 %	48,3 %	34,2 %	240
Testiaikojen varaus oli toimivaa	1,2 %	4,6 %	10 %	37,8 %	46,5 %	241
Testitila oli käyttötarkoitukseen sopiva	2,9 %	16,4 %	10,5 %	36,6 %	33,6 %	238
Voimavaratsempparitoiminta oli tarpeellista	1,8 %	5,8 %	62,3 %	16,1 %	13,9 %	223
Tiedonkulku oli toimivaa hankkeen aikana	4,6 %	10,5 %	31,8 %	33,5 %	19,7 %	239
Tiedottaminen AinoActiven toimesta oli toimivaa	3,4 %	8,5 %	29,7 %	34,7 %	23,7 %	236
Hankkeeseen osallistuminen lisäsi työhyvinvointiani	6,3 %	10,4 %	34,2 %	30,4 %	18,8 %	240
Työhyvinvointi lisääntyi työyhteisössäni hankkeen aikana	7,9 %	8,3 %	51,3 %	21,7 %	10,8 %	240
Työilmapiiri parani hankkeen aikana	7,9 %	12,5 %	58,8 %	16,3 %	4,6 %	240
Yhteishenki kasvoi työyhteisössäni hankkeen aikana	8 %	13,1 %	56,1 %	18,1 %	4,6 %	237
Koen Watti-hankkeen edistäneen terveystäni sekä työkykyäni	6,1 %	12,3 %	32,7 %	28,7 %	20,1 %	244
Osallistuisin vastaavanlaiseen hankkeeseen tulevaisuudessa	4,5 %	3,3 %	22,3 %	26,4 %	43,4 %	242
Voisin suositella hankkeeseen osallistumista myös muille työntekijöille	2,9 %	2,1 %	18,3 %	27,4 %	49,4 %	241