



Diak
Puheenvuoro

40

Diak

VIRPI KUVAJA-KÖLLNER & JUUSO KAUTONEN

**Liikuntaa lisää pienillä tempuilla
- työpaikan hyvinvointiprojektin
vaikutukset ja kustannukset**

Virpi Kuvaja-Köllner & Juuso Kautonen

LIIKUNTAA LISÄÄ PIENILLÄ TEMPUILLA

- TYÖPAIKAN HYVINVOINTIPROJEKTIN VAIKUTUKSET JA
KUSTANNUKSET

Diak



 **SOSTERI**

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2021



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0
Kansainvälinen –lisenssillä.

DIAK **PUHEENVUORO** 40

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Shutterstock

Taitto: PunaMusta Oy

ISBN 978-952-493-385-8 (verkkojulkaisu)

ISSN 2343-2217 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-385-8>

PunaMusta Oy

Tampere 2021

TIIVISTELMÄ

Virpi Kuvaja-Köllner &
Juuso Kautonen

LIIKUNTAA LISÄÄ PIENILLÄ TEMPUILLA - TYÖPAIKAN HYVINVOINTIPROJEKTIN VAIKUTUKSET JA KUSTANNUKSET

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2021

91 s.

Diak Puheenvuoro 40

Tämä on arviointiraportti Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeen tuloksista. Hankkeen päätoteuttajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiiri (Sosteri), ja hankkeen arvioinnista vastasi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hankkeen keskeinen tavoite oli tarjota työyhteisöissä toteutettujen hyvinvointiprojektien avulla tukea työntekijöille, jotta he voivat huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja omahoidostaan entistä paremmin. Tässä arviointiraportissa kerrotaan, kuinka hyvinvointiprojekti onnistui vaikuttamaan työntekijöiden elintapoihin, kuten liikunta-aktiivisuuteen, ja oliko näillä toimilla vaikutusta työntekijöiden terveydentilaan, elämänlaatuun, työkykyyn ja sairauspoissaoloihin ja sen myötä myös yrityksen tuottavuuteen.

Hankkeeseen osallistui 14 työyhteisöä, ja 210 työntekijää osallistui alkumittauksiin. Tässä raportissa on vastaavat loppumittaustulokset 138 henkilön osalta. Lisäksi hankkeessa kerättiin tietoa elintapamuutoksista sekä kyselyillä että haastatteluilla.

Intervention käynnistäjänä ja terveydenedistämisen tukena käytettiin alkutilanteessa ja kuuden kuukauden kohdalla tehtyjä kehonkoostumus- ja työkykymittauksia. Lisäksi erityisesti liikunnan edistämistä oli tukemassa älykello ja työyhteisökohtainen hyvinvointisovellus. Hankkeessa tarjotun intervention kustannus osallistujaa kohden, sisältäen osallistujien ajankäytön, oli 200–270 €. Liikunta lisääntyi interventioon osallistuneilla ja kyselyyn vastanneilla keskimäärin 1,5 tuntia viikossa ($p=0,012$). Keskimäärin paino putosi naisilla reilun kilon ja miehillä yli kaksi kiloa. Interventioon osallistuneiden kuntoluokissa tapahtui siirtymiä myönteiseen suuntaan. Sairauspoissaolopäivät vähenivät intervention aikana keskimäärin 4,13 päivästä 1,86 päivään (vähennystä 2,27 päivää, $p=0,032$) ja toisaalta taas nousivat hieman 12 kuukauden seurannan kohdalla (3,2 päivään).

Myös verrokkiryhmässä liikunta lisääntyi, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Mikäli nämä elintapamuutokset säilyvät, niillä on merkitystä ainakin tavallisimpien elintapasairauksien, kuten tyyppin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien, ilmaantuvuudessa. Kehittämishanke osoitti, että liikunnan lisääminen onnistuu melko yksinkertaisin keinoin. Muutokseen tarvitaan ”heräte”, seurantaa ja yhteisöllistä kannustusta.

Työntekijöiden työssäjaksamista haittaavat esimerkiksi huono lähijohtaminen (epäreilisuus, asiaton käytös ja tuen puute). Toisaalta ongelmia aiheuttavat myös työn organisointiin liittyvät haasteet, kuten työn pirstaleisuus, epäpätevät sijaiset ja jatkuvat muutokset. Epävarmuus työn jatkumisesta vaikuttaa negatiivisesti työssäjaksamiseen. Usein myös henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat, kuten omaishoitajuus, pitkät työmatkat ja uniongelmat, aiheuttavat haasteita työssäjaksamiselle.

Hanke onnistui osallistujatyöyhteisöjen rekrytoinnissa hyvin. Interventioon osallistuneet työyhteisöt aloittivat eri aikaan. Tämä aloituksen eriaikaisuus mahdollisti sen, että intervention toimivuutta pystyttiin arvioimaan ja kehittämään hankkeen toiminta-aikana. Toisaalta koronapandemia muutti sekä aloitus- että loppumittausten aikatauluja, joten tässä arvioinnissa ei ole mukana kolmen työyhteisön loppumittauksia.

Hankkeessa kerätty aineisto osoitti jatkosuunnan kehittämistyölle, koska erityisesti johtamisen haasteet nousivat usein esille. Seuraavissa hankkeissa johtaminen nostetaan keskiöön ja toimivia työhyvinvoinnin prosesseja kehitetään yhdessä henkilöstön, esihenkilöiden ja organisaatiojohdon kanssa.

Asiasanat: vaikuttavuus, kustannukset, arviointi, projektit, hyvinvointi, liikunta, työyhteisöt, terveyden edistäminen

ABSTRACT

**Kuvaja-Köllner Virpi &
Kautonen Juuso**

**MORE PHYSICAL ACTIVITY WITH SMALL
TRICKS - THE EFFECTS AND COST OF THE
WORKPLACE WELLNESS PROJECT**

Helsinki:

Diaconia University of Applied Sciences, 2021

91 p.

Diak Puheenvuoro 40

[Diak Speaks 40]

This is an evaluation report on the results of the Productivity by Improving Well-Being project. The main partner of the project was the Itä-Savo Hospital District (Sosteri), and the project was evaluated by the Diaconia University of Applied Sciences. The project's main goal was to provide support for employees through well-being projects implemented in work communities so that they could take better care of their own well-being and self-care. This evaluation report summarises how the welfare project succeeded in influencing aspects of employees' lifestyles such as physical activity and whether these actions had an impact on the employees' health, quality of life, ability to work and sick leave, and consequently, the company's productivity.

InBody and work capacity index measurements at baseline and after six months were used to trigger the intervention and support health promotion. In addition, the promotion of physical activity in particular was supported by a smartwatch and a work community-specific welfare application. The cost of the intervention, offered in the project, including accounting for the participants' time spent, was €200–270 per participant. Physical activity increased on average by 1.5 hours per week among those who participated in the intervention and responded to the survey ($p = 0.012$). The average weight loss was one kilogram for women and two kilograms for men. There were positive shifts in the fitness levels of the participants in the intervention. Sick leave days decreased during the intervention from an average of 4.13 days to 1.86 days (a decrease of 2.27 days, $p = 0.032$). On the other hand, they had increased again at the time of the 12-month follow-up (to 3.2 days). Physical activity also increased in the control group, but the change was not statistically significant. If these lifestyle changes persist, they play a role at least in the incidence of the most common lifestyle diseases such as type 2 diabetes and

cardiovascular disease. The development project showed that increasing physical activity can be achieved by relatively simple means. Change requires a “stimulus”, monitoring and community encouragement.

Employees’ coping at work is hampered, for example, by poor management (unfairness, inappropriate behaviour, lack of support) and, on the other hand, challenges related to their work organisation, such as work arrangements, incompetent substitutes and constant change. In addition, uncertainty about job security has a negative effect on job performance. Often, issues relating to personal life, such as caring duties, long commutes and sleep problems, also pose challenges to coping at work.

The project was successful in recruiting work communities for the intervention. The participating work communities started the intervention at different times. This timing of the launches made it possible to assess and develop the feasibility of the intervention throughout the project. On the other hand, the coronavirus pandemic changed the schedules of both the initial and final measurements, so the final measurements for three work communities are not included in this assessment.

The data collected during the project pointed to further development work, as management challenges often arose. In the next projects, management will be brought to the centre, and effective occupational well-being processes will be developed together with personnel, chiefs and organisational management.

Keywords: effects, costs, evaluation, projects, well-being, physical training, work communities, health promotion

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	5
SISÄLLYS	7
1 JOHDANTO	10
2 TYÖTEKIJÖIDEN TYÖKYKY TÄRKEÄ VOIMAVARA	13
2.1 Työkyky ja työhyvinvointi	13
2.2 Sairauspoissaolot	13
2.3 Vaikuttavaa ennaltaehkäisyä	15
2.4 Työnantajan rooli henkilöstön hyvinvoinnin edistämisessä	15
3 TUOTTAVUUTTA HYVINVOINTIA KOHENTAMALLA HANKKEEN KUVAAUS	18
3.1 Hyvinvointiprojektin kuvaus	18
3.2 Osallistujien rekrytointi	20
4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	21
4.1 Vaikutusten arviointi	21
4.1.1 Kehon kuntoindeksi	23
4.1.2 Kyselyt tukemassa vaikutusten arviointia	23
4.1.3 Haastatteluilla tietoa intervention toimivuudesta	24
4.2 Vaikutuksiin liittyvän aineiston analysointi	25
4.3 Toiminnan kustannusten arviointi	25
5 TULOKSET	27
5.1 Osallistujien rekrytointi onnistui hyvin	27
5.2 Lähtötilanne	27
5.3 Työnantajien liikuntaa tukevat toimet	29

5.4 Elintavoissa tapahtuneita muutoksia	29
5.4.1 Liikunta lisääntyi jo kuuden viikon kohdalla	29
5.4.2 Lisää liikuntaa ja painon pudotusta kuuden kuukauden seurannassa	30
5.4.3 Työssä jaksamisen haasteet	33
5.4.4 Objekttiivisten mittauksen tuloksia	35
5.4.5 Vastauksia 12 kuukauden kyselyyn	37
6 MIKÄ AUTTOI MUUTOKSISSA	40
6.1 Muutoksen käynnistämiseen tarvitaan heräte	40
6.2 Tarve muutokselle – liikunta jälleen osaksi arkea	41
7 KUSTANNUSLASKELMIA	47
7.1 Intervention järjestämisen kustannukset	47
7.2 Arviointia toimintamallin mahdollisista taloudellisista vaikutuksista	50
7.2.1 Diabeteksen ennaltaehkäisy	50
7.2.2 Sairauspoissaolot ja niiden taloudelliset vaikutukset	52
8 HANKKEEN MUITA TULOKSIA JA IDEOITA	54
8.1 Koronapandemian vaikutus kyselyyn osallistujien elämään	54
8.2 Palautetta hankkeesta ja uusia kehittämisideoita	55
9 HANKKEEN TOIMINNAN JUURUTTAMINEN	57
9.1 Toimintamallin räätälöinti Sosterissa käyttöönotettavaksi	57
9.2 Toimintamalli ulkopuolisen toteuttajan kanssa	59
10 YHTEENVETO	62
LÄHTEET	65
LIITTEET	67
LIITE 1. Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla - ensimmäinen kysely osallistujille	67
LIITE 2. Haastattelun runko ja kysymysten teemat	81
LIITE 3. Diabeteksen ennaltaehkäisyn taloudelliset vaikutukset	82

TAULUKOT

Taulukko 1. Interventioon osallistuneiden ja verrokkien taustatiedot alkukyselyssä ja kuuden kuukauden kyselyssä.	28
Taulukko 2. Alkukyselyn (N=288) ja kuuden kuukauden seurantakyselyn (N=139) tuloksia.	30
Taulukko 3. Keskimääräiset muutokset keskeisissä elintapoja ja hyvinvointia kuvaavissa muuttujissa interventioon osallistuneilla ja verrokeilla.	32
Taulukko 4. Avoimia vastauksia työssäjaksamiseen, työkykyyn, liikuntaan ja ravintoon liittyvistä aiheista sekä alkukyselystä että kuuden kuukauden seurantakyselystä.	34
Taulukko 5. Objektivisten alku- ja loppumittausten keskiarvot ja keskihajonta.	36
Taulukko 6. Osallistujien avoimia tekstivastauksia ja kommentteja hankkeesta 12 kuukauden kyselyssä (N=52) kuusi kuukautta intervention loppumisen jälkeen.	38
Taulukko 7. Kustannusten arvioinnissa käytettyjä arvoja	48
Taulukko 8. Intervention kustannukset	49
Taulukko 9. Muutos sairauspoissaolopäivissä alkukyselyssä ja kuuden kuukauden kyselyssä sekä sairauspoissaolojen taloudellinen vaikutus.	52
Taulukko 10. Palautetta ja kommentteja hankkeesta 12 kuukauden kyselyn kohdalla.	56
Taulukko a. StopDia-investointilaskurissa käytetyt arvot ja niiden perusteella muodostuneet tulokset. (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021)	83

KUVIOT

Kuvio 1. Hankkeessa kerätyt aineistot	22
Kuvio 2. Työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen aiheuttama haitta työssäjaksamiselle	33
Kuvio 3. Eniten liikuntaa lisänneet toimet hankkeessa	40
Kuvio 4. Haastateltujen vastauksia – mitä liikunnasta saa.	45
Kuvio a. Tyypin 2 diabeetikkojen mallinnetut määrät intervention kanssa tai ilman interventiota (nykytila) kanssa (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021)	84
Kuvio b. Mallinnetut lisäkustannukset interventio- ja nykytilannekohortissa tyypin 2 diabetekseen liittyen. Interventiossa huomioitu ensimmäisen vuoden aikana syntyneet 270 €:n interventiokustannukset. (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021).	85
Kuvio c. Kustannusten erotus interventio- ja nykytilannekohortin välillä. SROI-tunnusluku on 1.34 (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021).	86

1 JOHDANTO

Tämä on arviointiraportti Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeen tuloksista. Hankkeen päätoteuttajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri. Hankkeen arvioinnista vastasi Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäeltä. Hankkeen rahoitus saatiin Euroopan sosiaalirahastosta, ja hankkeen interventiot toteutettiin Sosterin alueella vuoden 2019 syyskuun ja vuoden 2021 kesäkuun välisenä aikana.

Henkilöstön työkyky on yrityksen keskeinen voimavara. Työkykyyn liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia, koska ammattitaitoisesta työvoimasta on pulaa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Etelä-Savossa väestön ikärakenteen muutos näkyy aikaisemmin kuin muissa maakunnissa. Yksilön elintavat vaikuttavat terveyteen ja sen myötä myös toiminta- ja työkykyyn (Työterveyslaitos, i.a. -a). Työkykyä ja työhyvinvointia voidaan edistää eri tavoin. Työhyvinvoinnin taustalla on usko siihen, että hyvinvoiva henkilöstö lisää yrityksen tuottavuutta. Hyvinvoinnin edistämistä työyhteisöissä tavoitellaan hyvin erilaisilla keinoilla, kuten elintapaohjauksilla, ergonomiaan panostamisella ja paremmalla johtamisella.

On olemassa vahvaa näyttöä siitä, että riittämätön liikunta sekä heikko fyysinen kunto lisäävät merkittävästi ylipainoa, lihavuutta, tyypin 2 diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä masennusta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013; Erikson, 2018). FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan alle 40 prosenttia suomalaisista yli 18-vuotiaista liikkuu terveysliikuntasuosittelusten mukaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a. -a).

Työhyvinvoinnin edistämisen keinot ovat tiedossa, mutta niiden juurruttaminen käytäntöön ja työyhteisöjen arkeen on osoittautunut haasteelliseksi (Turpeinen ym., 2016). Työntekijöiden hyvinvoinnin edistäminen vaatii työnantajalta rahallista panostusta ja työntekijältä aktiivisuutta ja ajankäyttöä. Vastuuta työntekijän hyvinvoinnista ei voida vierittää yksipuolisesti työnantajan vastuulle, vaan suurin vastuu hyvinvoinnin edistämisestä on työntekijällä itsellään. Luonnollisesti työnantaja voi tukea työntekijää tässä hyvin eri tavoin, kuten vaikka liikuntaseleillä ja yhteisillä liikuntavuoroilla. Työntekijän sairauspoissaolot voivat johtua hyvin erinäisistä syistä, mutta sairauspoissaolojen vuoksi työpaikoilla menetetään työntekijöiden työpanosta. Työnantajan näkökulmasta tämä menetetty työpanos aiheuttaa kustannuksia. (Rissanen & Kaseva, 2014)

Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeessa haluttiin tarjota välineitä, joilla voitaisiin tukea työntekijöiden työkykyä ja hyvinvointia. Työyhteisöissä

toteutettujen hyvinvointiprojektien tavoitteena oli lisätä ja ylläpitää asiakkaiden omaa motivaatiota ja valmiuksia huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja omahoidostaan. Tämän oletettiin parantavan työntekijöiden hyvinvointia sekä työyhteisön tuottavuutta (Baranski ym., 2003). Tavoitteena oli juurruttaa työelämälähtöinen elintapaohjauksen toimintamalli Sosterin alueelle. Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että hankkeessa aikaansaaduilla elintapamuutoksilla voitaisiin vähentää elintavoista johtuvien ongelmien ja pitkäaikaissairauksien esiintymistä Sosterin alueella.

Hankkeen kohderyhmänä olivat sekä julkinen että yksityinen sektori, joiden työyhteisöille interventiota tarjottiin. Tässä raportissa on kuvattu työyhteisöille suunniteltu elintapaohjauksen malli ja sen kaksi erilaista juurruttamispolkua. Hankkeessa kerättiin tietoa intervention vaikutuksista monipuolisesti, ja keskeisimmät vaikutuksiin ja kustannuksiin liittyvät tulokset julkaistaan tässä raportissa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla hankkeessa testatun työyhteisöille suunnatun hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin vaikutukset liikuntaan, painonhallintaan, työkykyyn, sairauspoissaoloihin, elämänlaatuun ja hyvinvointiin?
2. Mitkä ovat Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla hankkeessa testatun hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kustannukset?
3. Mitkä käytännöt osoittautuivat toimiviksi ja miksi?

Tässä hankkeessa pyrittiin tukemaan työntekijän kokonaisvaltaista elintapamuutosta hänen arjessaan sekä työssä että vapaa-ajalla. Hanke oli kohdistettu työyhteisöille, mutta fokus ei ollut erityisesti työpaikalla tapahtuvassa taukoliikunnassa, istumisen vähentämisessä tai työpaikalla tapahtuvassa yhteisöllisessä liikunnassa, vaan ideana oli yrittää lisätä tasapuolisesti sekä taukoja työpäivän aikana että liikuntaa vapaa-ajalla. Tavoitteeseen pääsyssä hyödynnettiin työyhteisön yhteisöllisyyttä sekä erilaisia viestintä- ja tietoteknologian sovelluksia.

Tämän julkaisun rakenne on seuraavanlainen. Luvussa kaksi sivuamme raportin kannalta keskeisiä käsitteitä, kuten työkykyä ja hyvinvointia. Luvussa kolme esitellään Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla hankkeessa toteutettu hyvinvointiprojekti eli interventio. Raportissa käytetyt aineistot ja menetelmät kuvataan luvussa neljä. Luvussa viisi kerrotaan tulokset hankkeen vaikutuksista ja seuraavassa luvussa siitä, mikä auttoi muutosten tekemisessä (luku 6). Luvussa seitsemän tarkastellaan intervention järjestämisen kustannuksia ja muita taloudellisia vaiku-

tuksia. Osa hankkeesta saaduista tuloksista, kuten työnantajan liikunnan edistämisen keinot ja koronan vaikutus osallistujiin, selviävät luvussa kahdeksan. Kaksi vaihtoehtoista toimintamallia hankkeen käytäntöjen juurruttamiseksi esitellään luvussa yhdeksän. Lopuksi on luvussa pohdintaa ja johtopäätökset.

2 TYÖTEKIJÖIDEN TYÖKYKY TÄRKEÄ VOIMAVARA

2.1 Työkyky ja työhyvinvointi

Työterveyslaitos on määritellyt omilla sivustoillaan työkykyä työkykytalon avulla, jossa työkyky nähdään nelikerroksisena talona. Alimmassa kerroksessa ovat terveys ja toimintakyky. Tähän kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys, joiden voidaan katsoa hyvällä syyllä muodostavan työkyvyn perustan. Seuraavassa kerroksessa on oppiminen. Tähän kerrokseen on viime vuosina tullut peruskoulutuksen ja ammatillisten tietojen ja taitojen rinnalle yhä vahvemmin elinikäinen oppiminen. Kolmannesta kerroksesta löytyvät arvot, asenteet ja motivaatio. Neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Näiden neljän kerroksen päälle rakentuu yksilön työkyky. (Työterveyslaitos, i.a. -b)

Työkyvyn kuvaamisesta siirrymme **hyvinvoinnin** kuvauksen kautta työhyvinvointiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla olevan kuvauksen mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, i.a. -b) hyvinvointi muodostuu seuraavista tekijöistä: terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi, niin sanottu elämänlaatu.

Työterveyslaitoksen sivuilla **työhyvinvointi** on määritelty seuraavin sanoin: ”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.” (Työterveyslaitos, i.a. -c)

Henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä voidaan tarkastella eri näkökulmista, mutta yrityksen näkökulmasta kyse on loppupeleissä siitä, onko investointi kannattavaa. Jos panostus työkykyyn ja työhyvinvointiin ei tuota tulosta (esim. vähentyneitä sairauspoissaoloja), yrityksen kiinnostus tämän tyyppisiin investointeihin saattaa hiipua.

2.2 Sairauspoissaolot

Vuonna 2018 Kela korvasi valtakunnallisesti 14,8 miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joista kertyi 787 miljoonan euron kustannus. Sairauspäivärahopäivistä 31 % maksettiin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella ja 29 % tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella. (Blomgren, 2019) Vuonna 2020 korvattu-

jen sairauspäivärahopäivien määrä oli hieman pienempi, 14,5 miljoonaa päivää. Maksetuista etuuksista kertyi kuitenkin 818 miljoonan euron kustannus. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella maksettavien päivärahojen osuus on viime vuosina laskenut, kun taas mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä johtuvien päivien määrä on lisääntynyt. (Blomgren, 2019) Hankkeen toiminta-alueella eli Sosterin alueella nämä vastaavat luvut vuonna 2020 korvattujen päivien lukumäärä 111 028 korvattujen ja maksetut etuudet 6,22 miljoonaa euroa (Kela, 2021)

Sairauspoissaolojen seuranta työyhteisön työkyvyn seuraamisessa ei ole yksinkertainen asia. Työnantajan mahdollisuus seurata sairauspoissaoloja ja niiden syitä on rajallinen. Toisaalta työterveyshuolto- ja sairausvakuutuslaki velvoittaa työnantajaa ilmoittamaan työterveyshuoltoon, jos työntekijän sairausloma jatkuu yli kuukauden joko yhtäjaksoisesti tai kertynyt lyhyemmissä jaksoissa. Jotta työnantajalla olisi mahdollisuus tehdä tarvittavia tukitoimia työpaikalla, tulisi hänen jollain tavoin olla tietoinen sairauspoissaolojen syistä. Yleisesti tätä varten onkin käytössä säännönmukainen työpaikan sairauspoissaolotilastojen tarkastelu yhdessä työterveyshuollon kanssa. Tietojen vertailu on toteutettava siten, että yksilön tietosuoja ei kuitenkaan vaarannu. Riippuen yksikön koosta tietoa voidaan vertailla toimialakohtaisesti, työpaikan yksiköiden kesken ja/tai toimipisteiden välillä. Työterveyshuollon kanssa toteutettava tietojen analysointi ja pohdinta on osa yhteisen toiminnan suuntaamista sairauspoissaolotiedon pohjalta. (Työterveyslaitos, i.a. -d)

Työntekijän sairauspoissaolosta eli työnantajan näkökulmasta menetetyistä työpanoksesta seuraa kustannuksia erityisesti työnantajalle, mutta myös yhteiskunnalle. Kustannusten suuruudesta ja niiden jakaumasta on tehty selvityksiä, mutta yhteismitallisuudesta ei olla päästy yksimielisyyteen. On hankalaa luoda laskentatapaa, joka sopii eri aloille. Toisaalta on olemassa riittävästi näyttöä siitä, että työntekijöiden hyvinvointiin ja työkykyyn panostaminen tuo lisäarvoa ja kilpailullista etua yritykselle. (Rissanen & Kaseva, 2014)

Pitkittyvän sairauspoissaolon on osoitettu ennustavan työkyvyttömyyseläkettä. Työkyvyttömyyseläkkeistä työnantajille kohdistuvat kustannukset vaihtelevat työpaikan koon mukaan, mutta joka tapauksessa ne lisäävät paineita työnantajien ja työntekijöiden työeläkemaksun korottamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007)

Työnantajilla on mahdollisuus tukea työntekijän työkykyä ja työhyvinvointia. Valtaosa työnantajista tukee työntekijöidensä liikkumista esimerkiksi liikuntaseteleiden muodossa. Säännöllisen liikkumisen on osoitettu olevan yhteydessä vähäisempiin sairauspoissaolojen määriin sekä työkyvyttömyyseläkkeiden vähe-

nemiseen erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien kohdalla. (Holopainen ym., 2012; Kolu, 2015.)

2.3 Vaikuttavaa ennaltaehkäisyä

Useiden tutkimusten mukaan tyypin 2 diabetesta voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä esimerkiksi painonpudotuksella. Tutkimusten mukaan yhden BMI-yksikön alenema pienentää diabetesriskiä 21 prosenttia, jos henkilön painoindeksi (BMI) ≥ 30 ja hänellä on tyypin 2 diabeteksen sukurasite. Normaali painoisilla (BMI < 25), joilla ei ole tyypin 2 diabeteksen sukurasitetta, samansuuruinen painoindeksin lasku pienentää diabeteksen sairastumisriskiä 37 %. (Wainberg ym., 2019; Diabetes Prevention Program Research Group, 2015.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työyhteisöille suunnatuista terveydenedistämisen interventioista osoitti, että liikunnan lisäämiseen ja ravitsemustottumusten muutokseen tähtäävät interventiot ovat vaikuttavia. Kuntosaliharjoittelu todettiin vaikuttavaksi keinoksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä, ja digitaaliset ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvat interventiot onnistuivat ennaltaehkäisemään mielenterveyden häiriöitä. (Proper ym., 2019.)

Vuonna 2014 (Schröer ym., 2014) julkaistu katsaus teki koontia aikaisemmista katsauksista. Sen mukaan ruokailuun liittyvät käyttäytymisen muutosinterventiot sekä liikunnan lisäämistä monipuolisesti tukevat interventiot olivat vaikuttavia. Painonhallintaa tuki parhaiten yhdistelmäinterventio, jossa tarjottiin tukea sekä liikuntaan että ravitsemukseen.

2.4 Työnantajan rooli henkilöstön hyvinvoinnin edistämisessä

Työnantajista 85 % tukee henkilöstöliikuntaa (Kantar TNS Oy, 2019). Yleisin keino on liikuntaseteleiden tarjoaminen työntekijöille. Keskimäärin työnantajan tuki on ollut 231 € vuodessa. Rahallisen tuen lisäksi huomiota on kiinnitetty työskentelytapoihin, kuten istumisen vähentämiseen ja taukoliikunnan lisäämiseen. Konkreettisesti tämä on tarkoittanut säädettävien työpöytien, taukoliikunnan ja jopa kävelytapausten lisäämistä työpaikan toimintakulttuuriin. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan käytä liikuntaan tarkoitettuja etuja hyväkseen. Erityisesti liian vähän liikkuvien aktivoinnissa ei ole saavutettu merkittävää edistymistä. Suomen Olympiakomitea ry:n tilaaman raportin perusteella, erityisesti liian vähän liikkuvien osalta, liikkumisen edistämistä tulisikin kehittää ja suunnitella

vahvemmin työterveyshuollon kanssa yhteistyössä. (Kantar TNS Oy, 2019.)

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevää roolia on viime vuosina pyritty lisäämään (Kela, 2019). Toisaalta tuohon ennaltaehkäisevään toimintaan liittyy aina sana ”työ”. Käytännössä kaikki ennaltaehkäisevä toiminta liittyy joko työergonomiaan, työtaturmien ennaltaehkäisyyn, suojaimien käyttöön tai vastaaviin asioihin. Toisin sanoen terveydenedistämiseen, kuten liikunnan lisäämiseen tai painonhallintaan, tähtäävät toimet eivät kuulu työterveyslain Kela-korvattaviin toimiin. Tämä lukee selvästi Kelan sivustoilla: ”Työterveyshuollon palveluntuotaja saattaa myös suositella työnantajalle liikunta- ja virkistystoimintaa, työnohjausta tai johtamiseen liittyvää koulutusta, vaikka Kela ei korvaa niitä”. (Kela, 2021.)

Työterveyshuollon terveystarkastukset perustuvat työpaikan tarpeisiin. Terveystarkastuksista kertyy paljon tietoa henkilöstön terveydentilasta, mutta tätä yksilötasolta kertyvää tietoa ei hyödynnetä täysimääräisesti. (Leino ym., 2014.) Työnantajan näkökulmasta terveyden edistäminen edellyttää motivaatiota ja resursseja. Lisäksi se vaatii sekä työterveyshuollon että yrityksen osallistamista aktiiviseksi partneriksi, jolloin yhteistyöllä saadaan kehitettyä sopiva toimintamalli, joka vastaa yrityksen tarpeita. Kehittämistyö ei saisi jäädä irralliseksi yrityksen muusta toiminnasta, vaan se pitäisi suhteuttaa myös työpaikan muuhun toimintaan ja kehittämiseen. (Turpeinen ym., 2016.) Toisaalta mittavatkaan panostukset pelkkään työterveyshuoltoon eivät automaattisesti lisää yrityksen taloudellista menestystä (Kankaanpää, 2012), joten työntekijöiden työkykyä tulisi edistää muilla tavoin. Onnistuneet ratkaisut saattavat myöhemmin näkyä yrityksen tuottavuudessa. On tärkeää muistaa, että eri ammattiryhmillä ja eri yksiköissä voivat terveyden edistämisen tarpeet, käytännöt ja resurssit poiketa toisistaan (Turpeinen ym., 2016).

Tuottavuus (productivity) määritellään eri lähteissä hiukan eri tavoin. Kansantaloustieteen oppikirjassa tuottavuus on määritelty seuraavasti: tuotos panosyksikköä kohden. Suppeammassa merkityksessä voidaan määritellä tuotos työpanosyksikköä tai työntekijää kohden. (Pekkarinen & Sutela, 2004, s. 344.) Terveystaloustieteessä sitä on määritelty mm. näin: Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten suhde (Sintonen ym., 1997, s. 42).

Yritykset ovat kiinnittäneet paljon huomiota sairauspoissaolojen aiheuttamiin kustannuksiin ja tuotannonmenetyksiin. Paljon vähäisemmälle huomiolle ovat jääneet henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn vaikutukset tuottavuuden kasvuun ja yritysten menestymiseen. Työntekijöiden subjektiivisilla arvioinneilla

heidän omista henkisistä voimavaroistaan sekä työkyvystään oli selkeä yhteys yrityksen tuottavuuteen. Vaikka tulosten perusteella ei voi tehdä kuin varovaisia johtopäätöksiä tuottavuuden ja työkyvyn välisestä syy- ja seuraussuhteesta, silti tämä tulos antoi viitteitä, että panostaminen henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseen on harkinnan arvoinen ajatus. (Mäki-Fränti, 2009.)

3 TUOTTAVUUTTA HYVINVOINTIA KOHENTAMALLA HANKKEEN KUVAUS

3.1 Hyvinvointiprojektin kuvaus

Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeen tavoitteena oli kohentaa kokonaisvaltaista hyvinvointia työyhteisöissä kuuden kuukauden hyvinvointiprojektissa. Työyhteisöille kohdennetun mallin taustalla oli idea hyödyntää työyhteisöjen yhteisöllisyyttä ja yhdistää se tieto- ja viestintäteknologian avulla älykelloihin ja älypuhelimien liikuntasovelluksiin. Elintapamuutoksia tuettiin toimintamallissa eri keinoin, jotka voidaan jakaa karkeasti viiteen osioon: 1) ensitapaaminen, jossa interventio esitellään, 2) kick-off-tilaisuus, jossa interventio käynnistetään, 3) etävalmennus, 4) tietoisuus ja 5) lopputilaisuus. Seuraavassa kuvataan tarkemmin osioiden sisältöä.

1. Ensitapaaminen

- Työyhteisössä on herännyt kiinnostus hyvinvoinnin kohentamiseen yhteisöllisesti.
- Ensitapaamisen tarkoitus on innostaa ja motivoida koko työyhteisö mukaan kuuden kuukauden hyvinvointiprojektiin.
- Käydään läpi, mitä projektin aikana tapahtuu.

2. Kick-off-tilaisuus

- Lanseerataan kuuden kuukauden hyvinvointiprojekti.
- Osallistujat täyttävät tutkimukseen suostumislomakkeet.
- Polar-mittareiden jako
- Alkumittauksena kehon kuntoindeksi, joka sisältää seuraavat osiot:
 - kehonkoostumus
 - puristusvoima
 - hapenottokyky
 - vyötärön ympäryys
 - subjektiivinen kysely
 - testipalaute.

3. Etävalmennus

- HeiaHeia-sovelluksen käyttö
- Suljettu virtuaaliympäristö
- Hyvinvointihaasteet
- Yhteydenpito etävalmennustyökalulla

4. Hyvinvoinnin tietoiskut

- Viikkotiimeissä ja/tai kuukausikokouksissa valmiiksi sovittu aihe
- Liikkumisen lisääminen, terveellinen ravinto, uni, stressinhallinta ym.
- Työyhteisön motivointi elintapamuutoksiin

5. Lopputilaisuus

- Kehon kuntoindeksi -mittaus (sama mittaus kuin kick-off-tilaisuudessa)
- Palaute kuuden kuukauden projektista
- Keinot tulevaisuuteen elintapojen kohentamiseksi
- Haastattelut

Sosteri oli hankkinut hanketta varten 40 Polarin älykelloa. Kaikki halukkaat osallistujat saivat käyttöönsä alkumittausten yhteydessä neljän viikon ajalle Polar-älykellot. Älykellon avulla henkilön oli mahdollista todentaa oma liikunta-aktiivisuutensa konkreettisesti. Älykellojen toiminta voitiin synkronoida yhteen toisen tärkeän sovelluksen, HeiaHeia-sovelluksen (HeiaHeia, i.a.) kanssa (jatkossa tästä sovelluksesta käytetään nimeä hyvinvointisovellus). Jokaiselle työyhteisölle luotiin sovellukseen oma suljettu virtuaaliympäristö, johon käyttäjät merkitsivät omia liikunta- ja hyvinvointisuorituksiaan ja jossa he pystyivät kannustamaan toisiaan sekä osallistumaan omalla panoksellaan erilaisiin yhteistavoitteisiin, kuten ”Kävellään Suomi päästä päähän” tai ”Kerätään 4 miljoonaa askelta”. Sovelluksessa oli käytössä yli 50 erilaista hyvinvointiohjelmaa työasentovaihtelusta puolimaraton-ohjelmaan ja taukojumpasta kahvakuulaohjelmaan. Suosituimmat ohjelmat käyttäjien keskuudessa olivat erilaiset lankutushaasteet, joogaohjelmat sekä aloittelijan juoksuohjelma. Kolmantena toimintana hankkeessa olivat projektipäällikön sparrauskäynnit työyhteisöissä viikkotiimien ja kuukausikokousten yhteydessä. Näillä käynneillä annettiin aina välillä myös tietoa liikkumisen lisäämisestä, ravinnosta tai nukkumisesta, mutta hankkeen varsinainen toiminta perustui älykellon objektiiviseen tietoon liikunta-aktiivisuudesta sekä hyvinvointisovelluksen yhteisöllisiin haasteisiin ja kannustamiseen.

3.2 Osallistujien rekrytointi

Hanke oli näkyvästi esillä Savonlinnan talousalueella heti hankerahoituksen varmistuttua. Projektipäällikkö oli jo ennen rahoituksen varmistumista kysellyt potentiaalisia osallistujia. Tämä ennakkomainonta oli yksi avaintekijä, jolla hankkeen toiminta saatiin nopeasti käynnistymään. Hankkeen rahoitus alkoi elokuussa, ja ensimmäiset hyvinvointiprojektit työyhteisöissä alkoivat jo lokakuussa. Lisäksi hankkeesta tiedotettiin syksyn 2019 aikana kerran Sosterin Facebook-sivuilla sekä Sosterin intrassa. Lopulta hankkeeseen halukkaiden työyhteisöjen määrä oli suurempi kuin oli mahdollista ottaa työyhteisöjä mukaan.

4 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Vaikutusten arviointi

Tässä hankkeessa kerättiin intervention toimivuuden ja vaikutusten arviointia varten sekä laadullista että määrällistä aineistoa (Kuvio 1), eli kyseessä oli ns. aineiston ja menetelmien triangulaatio eli monimenetelmätutkimus (Tuomi & Sarajarvi, 2020, s. 301). Tässä tutkimuksessa on laadullinen ja määrällinen aineisto integroitu toisiinsa. Tätä toimintatapaa voidaan perustella siten, että haastattelujen avulla pystyttiin nopeammin reagoimaan, jos intervention jokin osio kaipasi vielä täydennystä. Toisaalta pelkän laadullisen aineiston perusteella ei olisi mahdollista tehdä johtopäätöksiä intervention vaikutuksista. Hankkeen aikana kerätyt aineistot on kuvattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 1), ja aineistojen tarkemmat sisällöt on selitetty kuvion jälkeen.

Hankkeen aikana kerättiin määrällistä aineistoa tekemällä objektiivisia mittauksia sekä kyselytutkimuksia. Objektiiviset mittaukset tehtiin vain interventioon osallistuneille alkumittauksissa ja kuuden kuukauden loppumittauksissa. Alkukyselyt ja kuuden kuukauden kyselyt tehtiin sekä interventioon osallistuneille että verrokeille. Lisäksi interventioon osallistuneille lähetettiin lyhyemmät kyselyt kuuden viikon ja 12 kuukauden kohdalla.

Tähän raporttiin on otettu mukaan ne tulokset, jotka oli kerätty huhtikuun alussa 2021. Kolmessa työyhteisössä hankkeen aloittaminen ja seurantamittaukset siirtyivät sen verran, että niitä ei voitu enää aikataulusyistä ottaa mukaan näihin tarkasteluihin. Näistä seuraavista luvuista ja myöhemmin esiteltävistä tuloksista puuttuvat ainakin kolmen työyhteisön ja niiden 54 henkilön loppumittausten ja kyselyjen tulokset. Interventioon osallistuvilta kerättiin kirjalliset suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumisesta hyvinvointiprojektin aloitustilaisuudessa. Verrokkiryhmäläisiltä tämä suostumus pyydettiin kyselyn ensimmäisen kysymyksen yhteydessä.

Osallistujat ja kehonkoostumusmittaukset

Hankkeen aloitustilaisuus; Lähtötilanteen objektiiviset mittaukset (kehonkoostumus jne.), älykellojen jakaminen, hyvinvointisovelluksen käyttöopastus.

Samat mittaukset uudestaan 6 kk:n kohdalla.

Ensimmäiset työyhteisöt aloittivat lokakuussa 2019, ja heidän 6 k:n seurantamittauksensa tehtiin huhtikuussa 2020. Viimeiset työyhteisöt aloittivat joulukuussa 2020, ja heidän mittauksensa tehtiin kesäkuussa 2021.

Hankkeessa aloittaneita työyhteisöjä n=14

Hankkeessa aloittaneiden työntekijöiden määrä n=210

Hankkeen loppumittauksiin osallistuneita työyhteisöjä n=13

Hankkeen loppumittauksiin osallistuneita työntekijöitä 1.4. 2021 n=137

Kyselytutkimus Webropol

Kyselyt lähtötilanteessa, 6 viikon, 6 kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla.

Alkukysely n=288 (interventioryhmän =204 ja verrokkiryhmä n=84)

6 vk n=111

6 kk n=139 (interventioryhmä n=92 ja verrokkiryhmä n=47)

12 kk n=52

Haastattelut

6 kk:n seurantamittausten yhteydessä (ensimmäiset 7 työyhteisöä) tarjottiin interventioon osallistuville mahdollisuutta osallistua haastatteluihin. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää, miten osallistujat arvioivat hankkeen toimintoja ja niiden vaikutuksia sekä millaisia kehittämissideoita osallistujilla vielä mahdollisesti olisi. Lisäksi kysyttiin liikuntamotivaatiosta, ja liikunnasta elinkaaren aikana.

Työyhteisöt aloittivat hankkeessa eri aikaan, mikä mahdollisti hankkeen toimivuuden arvioinnin ja kehittämisen hankkeen aikana.

Haastattelut tehtiin 4/2020–10/2020 välisenä aikana.

Haastateltujen lukumäärä:

Interventioon osallistuneita 20.

Lisäksi yksi henkilö, joka ei osallistunut interventioon, mutta hänen vastauksiaan ei ole otettu mukaan analyyseihin yksilön tietosuojasyistä johtuen.

Kuvio 1. Hankkeessa kerätyt aineistot

4.1.1 Kehon kuntoindeksi

Interventioon osallistuville tehtiin mittauksia hankkeen aloitustilaisuudessa sekä kuuden kuukauden kohdalla. Objektivisena mittarina käytettiin kehon kuntoindeksiä (Likes, i.a.).

Kehon kuntoindeksin mittaus koostuu seuraavista osioista:

- kehonkoostumus eli ns. InBody-mittaus (Tervetec, i.a.)
- vyötärönympäryys
- kestävyyskunto (Polarin kuntotesti (Polar, i.a. -a), eli lepotilassa mitataan leposyke ja tähän tietoon yhdistetään henkilön muita tietoja, mm. paino)
- puristusvoima.

Mittaripaketti oli ostettu Tanhuvaaran urheiluopistolta. Tanhuvaaran urheiluopisto toi tarvittavan laitteiston mittauspaikalle, ja heiltä oli aina vähintään yksi mittaaja paikalla. Lisäksi heidän vastuullaan oli tulosten analysointi. Osallistujien kehonkoostumus mitattiin InBody 770 -laitteella. Lihaksiston kuormittamista ja lihasvoiman tasoa arvioitiin puristusvoimatestillä. Mittarina käytettiin Jamar-Saehan puristusvoimamittaria. Mittauksiin osallistuvia pyydettiin arvioimaan henkilökohtainen fyysinen aktiivisuus asteikolla 1–4, ja tämä arvio vaikutti kuntoluokan muodostumiseen. Polar OwnIndex kuntoluokat (Polar, i.a. -b) on jaoteltu seitsemään luokkaan. Näiden mittausten ja muutaman taustakysymyksen perusteella pystytään laskemaan kehon kuntoindeksi. Kehon kuntoindeksillä on tutkitusti tulevaisuuden toimintakykyyn ja terveyteen liittyvää ennustearvoa. Kuntoindeksipisteet jakaantuvat -5:n ja +5:n välille siten, että 0 kuvasi samaikäisen samaa sukupuolta olevan keskimääräistä tulosta (Likes, i.a.). Osallistujat saivat itselleen mittausten tulokset ja tarkemman sanallisen palautteen muutaman päivän kuluessa mittauksista. Jos koronatilanne salli, projektipäällikkö kävi pitämässä työyhteisölle yhteisen palautetunnin mittausten tuloksista ja niiden tulkitsemisesta. Koronapandemian aikana palaute annettiin sähköisesti, ja sen liitteenä olivat tulkintaohjeet.

4.1.2 Kyselyt tukemassa vaikutusten arviointia

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osallistujien taustatietoja, elintapoja, intervention vaikutuksia hankkeen tavoitteiden näkökulmasta sekä osallistujien liikuntamotivaation taustoja. Kyselytutkimus toteutettiin interventioon osallistuville kolme tai neljä kertaa: alkutilanteessa, kuuden viikon ja kuuden kuu-

kauden kohdalla sekä pienelle porukalle 12 kuukauden kohdalla. Kaikki neljä kyselyä olivat hieman erilaisia, mutta ensimmäisen kyselyn (Liite 1) keskeiset osiot olivat mukana kaikissa kyselyissä.

Verrokkiryhmille kyselyt tehtiin kahdesti, alkutilanteessa ja kuuden kuukauden kohdalla. Työyhteisöt, jotka toimivat tutkimuksessa verrokkeina, osallistuivat kyselyihin yhteisinä, eli heidän vastauksiaan ei tarkasteltu yksilötasolla. Käytännössä tiedon keruu tehtiin siten, että joko projektipäällikkö tai tutkija lähetti työyhteisön esihenkilölle linkin, jonka tämä jakoi eteenpäin työntekijöille. Kuuden kuukauden seurantakyselyssä lähetettiin uusi linkki, mutta koska emme käyttäneet mitään henkilötunnistetta, vastauksia ei tarkasteltu parittaisina testeinä vaan kahden ryhmän keskiarvojen vertailuna. Verrokkiryhmän vastaamisaktiivisuutta pyrittiin lisäämään siten, että työyhteisön kaikille työntekijöille luvattiin Tanhuvaaran uimaliput, mikäli 75 % työyhteisön työntekijöistä vastaisi kyselyyn.

4.1.3 Haastatteluilla tietoa intervention toimivuudesta

Kyselyaineistoa täydennettiin haastatteluilla. Haastattelujen tavoitteena oli mahdollistaa interventioon tarvittavat muutokset ja kehittämistoimenpiteet jo hankkeen aikana. Haastateltavia rekrytoitiin kuuden kuukauden loppumittauksissa. Tilaisuudessa kerrottiin, että kaivataan vapaaehtoisia osallistujia kertomaan hankkeen toimivuudesta työntekijöiden sekä työyhteisöjen esihenkilöiden näkökulmasta. Haastattelukysymykset oli jaoteltu teemoittain, ja ne olivat osittain puolistrukturoituja ja osittain avoimia kysymyksiä (Liite 2).

Yksilötason kysymykset liittyivät elintapamuutosten tarpeeseen ja osallistujan onnistumiseen niissä. Lisäksi kysyttiin, mikä oli ollut keskeinen tekijä onnistumisen näkökulmasta. Työyhteisöön liittyvien kysymysten avulla pyrittiin selvittämään yhteisöllisyyden merkitystä tavoitteiden saavuttamisessa. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin tietoa heidän liikuntamotivaatiostaan sekä lisäideoita, joilla voisi vielä kehittää ja parantaa hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Jos haastateltavilla oli aikaa ja halua, he saivat kertoa kokemuksiaan siitä, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet heidän liikuntakäyttäytymisessään tapahtuneisiin muutoksiin henkilökohtaisen elinkaaren aikana. Haastattelun teemat, kysymykset yleisellä tasolla sekä arviot suuntaa antavasta haastattelun kestosta lähetettiin osallistujille etukäteen sähköpostitse.

Haastattelut toteutettiin puhelimitse, ja osallistujille ilmoitettiin jo etukäteen, että haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavilta varmistettiin vielä, että he ovat osallistumassa haastatteluun vapaaehtoisesti, ja kerrottiin, että he voivat kes-

keyttää haastattelun milloin tahansa. Haastatteluihin osallistui kuudesta eri työyhteisöstä yhteensä 21 henkilöä. Heistä naisia oli 13 ja miehiä seitsemän. Viisi heistä toimi esihenkilöasemassa, ja heille esitettiin vielä lisäkysymyksiä esihenkilön näkökulmasta.

4.2 Vaikutuksiin liittyvän aineiston analysointi

Määrällisen aineiston tarkastelu aloitettiin aineiston kuvailulla. Taulukoissa kyselytutkimuksen taustatiedot esitetään ryhmien keskiarvoina ja Likert-asteikollisten muuttujien osalta suhteellisina jakaumina. Ryhmien välisiä tilastollisia eroja tarkasteltiin jatkuvien muuttujien osalta riippumattomien muuttujien välisillä t-testeillä, 1–10-skaalaisten muuttujien osalta ei-parametrisillä Mann-Whitney-testeillä ja Likert 1–5-asteikollisten muuttujien osalta ristiintaulukoinnilla ja Chi2-testeillä. (Heikkilä 2005, s. 230, 234, 212, 220.) Tulostaulukoissa tulokset esitetään keskiarvoina, vaikka testi olisi tehty ristiintaulukoinnin ja Chi2-testin perusteella. Kaikki objektiiviset mittaustulokset ovat jatkuvia muuttujia, joten ryhmien välisten ja ryhmien sisäisten erojen tilastollisissa tarkasteluissa käytettiin sekä riippumattomien otosten t-testejä että parittaisia t-testejä. Käytetyt testit on ilmoitettu taulukoissa. Analysoinnissa käytettiin SPSS 15.1 ohjelmaa sekä Exceliä.

Laadullinen aineisto eli tässä tapauksessa haastatteluaineisto nauhoitettiin puhelimen sovellukseen ja sen jälkeen siirrettiin tietokoneelle. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, ja sen jälkeen aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 123), joka keskittyi tässä julkaisussa seuraaviin teemoihin: 1) Miten teidän työyhteisö sai tietää tästä hankkeesta ja miten osallistumis päätös tehtiin? 2) Onnistuiko elintapamuutos? 3) Mitkä tekijät auttoivat onnistumisessa? 4) Mitä liikunta sinulle antaa? Haastatteluaineiston sekä avointen kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin Atlas-ohjelmaa.

4.3 Toiminnan kustannusten arviointi

Toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, mutta niukkojen resurssien vuoksi kaikkia toimia ja palveluja ei pystytä tarjoamaan. Näissä tilanteissa olisi tärkeää, että tarjolla olevien eri vaihtoehtojen kustannuksia pystyttäisiin arvioimaan, koska olisi eettisesti väärin käyttää niukkoja resursseja tehottomasti. Tässä raportissa hyvinvointiprojektin järjestämisen kustannuksia on tarkasteltu toiminnan järjestäjän näkökulmasta, ja tarkastelua on laajennettu osallistujien ajankäytön kustannuksilla. Tässä hankkeessa työyhteisöille suunnat-

tua hyvinvointia edistävää toimintaa järjesti projektipäällikkö, joka oli koulutukseltaan liikunnanohjaaja sekä sosionomi. Tässä kustannusmallissa laskelma on tehty siitä näkökulmasta, että toiminta tapahtuisi Sosterin terveydenedistämisestä vastaavassa yksikössä. Tällöin toiminnasta vastaisi fysioterapeutti, joten toiminnan järjestämisen kustannukset on laskettu fysioterapeutin palkkakustannuksilla, joihin on lisätty Sosterissa käytetty sivukulukerroin. Sivukulukerroin vaihtelee työntekijän iän mukaan, ja tämän raportin laskelmassa käytettiin 21 %:n sivukuluja kaikkiin palkkakustannuksiin.

Kustannuksiin kerättiin seuraavat tiedot:

- toiminnan järjestämisen kustannukset
 - henkilöstökulut sivukuluineen
 - välineet ja laitteistot
- osallistujien ajankäyttö työpaikalla järjestettyihin tapahtumiin.

Toiminnan järjestämisen kustannuksiin laskettiin projektipäällikön ajankäyttö ja matkat työyhteisöihin, aloitus- ja seurantamittaukset, tulosten lähettäminen osallistujille, interventioon kuuluneiden haasteiden järjestämiset sekä sparraukset kasvokkain ja sovellusten kautta. Ajankäytön kustannus perustui projektipäällikön Excel-kirjanpitoon, joka tehtiin työyhteisökohtaisesti. Terveystuotohenkilöstön palkkoina käytettiin Sosterin antamia palkkatietoja. Muiden työyhteisöjen osalta käytettiin julkisesti käytettävissä olevia alan palkkatietoja, joihin lisättiin Sosterin sivukulukerroin.

Osallistujien ajankäyttö työpaikalla järjestettyihin tapahtumiin tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että sekä alku- että loppumittaukset tehtiin työajalla. Näihin mittauksiin kului aikaa noin yksi tunti per mittauskerta kutakin osallistujaa kohden. Lisäksi osallistujille järjestettiin elintapainfoja ja muita sparraustilaisuuksia. Tosin suurin osa näistä tilaisuuksista jäi kuitenkin pois koronapandemian vuoksi tai ne järjestettiin etäyhteydellä, jolloin osallistujamäärät olivat paljon pienempiä ja toisaalta myös hankalammin arvioitavissa.

5 TULOKSET

5.1 Osallistujien rekrytointi onnistui hyvin

Intervention osallistujien rekrytointi on tärkeä vaihe intervention onnistumisen kannalta. Tässä hankkeessa rekrytoinnin onnistumista arviointiin haastattelujen avulla. Haastatteluihin osallistui 20 henkilöä, joista naisia oli 13 henkilöä. Keski-ikä oli 49-vuotta ja keskihajonta 10,47. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 37 minuuttia. Litteroitujen sivujen määrä oli keskimäärin 10,5 sivua. Sanoja per litteroitu haastattelu oli keskimäärin 4 243.

Haastatteluissa kysyttiin myös sitä, miten työyhteisöt olivat kuulleet hankkeesta ja miten osallistumis päätös tehtiin. Vastauksista löytyi kaksi keskeistä polkua, joita molempia esiintyi aika tasavertaisesti haastateltujen joukossa. Vaihtoehto yksi oli ns. verkostopolku: joku tunsikin projektipäällikön ja oli kuullut häneltä tällaisesta hankkeesta ja mahdollisuudesta siihen osallistumiseen. Toinen polku oli se, että esihenkilö oli huomannut intrassa ilmoituksen hankkeesta ja pyysi projektipäällikköä esittelemään sitä. Joskus esittely tehtiin vain esihenkilölle, ja joskus hankkeen esittelytilaisuuteen osallistui useampi työntekijä. Näissä kaikissa poluissa oli yhteistä se, että työntekijät saivat itse päättää, lähtivätkö he työyhteisönä mukaan tähän hankkeeseen, ja lisäksi jokainen henkilö viime kädessä päätti omasta henkilökohtaisesta osallistumisestaan hankkeen toimintaan.

5.2 Lähtötilanne

Hankkeessa aloitti 14 työyhteisöä, mutta loppumittauksiin osallistui 13 työyhteisöä. Työyhteisöistä kolme oli yksityiseltä sektorilta ja loput julkisen sektorin organisaatioista. Hyvinvointiprojekteihin osallistuneet työyhteisöt työskentelivät sosiaali- ja terveystalalla, opetusalailla, ohjelmistotalalla ja asuntojen vuokrausalailla. Koronapandemia vaikutti hankkeen toteutumisaikatauluihin. Yksi työyhteisö ei koronatilanteen vuoksi halunnut teettää kuuden kuukauden seurantamittauksia lainkaan. Kolmen työyhteisön kohdalla kuuden kuukauden seurantamittaus siirtyi noin neljä viikkoa myöhemmäksi. Kolmen työyhteisön kohdalla aloitustilaisuus ja sen myötä myös mittaukset siirtyivät useammalla kuukaudella eteenpäin. Näiden aikataulumuutosten vuoksi kolmessa työyhteisössä tehdyt kuuden kuukauden loppumittaukset eivät ehtineet mukaan tähän Diakin julkaisuun.

Taulukkoon 1 on koottu alkutilanteen tietoja sekä interventio- että verrokkiryhmästä.

Taulukko 1. Interventioon osallistuneiden ja verrokkien taustatiedot alkukyselyssä ja kuuden kuukauden kyselyssä.

	Alkutilanne			6 kuukautta		
	Interventio	Verrokkit	Chi ² (a)	Interventio	Verrokkit	Chi ² (a)
Työyhteisöjen lukumäärä	14	7		9	7	
N	204	84		92	47	
Naisia	88 %	88 %	0,973	82 %	90 %	0,365
Ikä (keskijakauma)	48,66 (9,648)	46,20 (10,117)	0,055 ^{b)}	50,27 (8,682)	45,10 (10,049)	0,019 ^{b)}
Työn rasittavuus			0,242			0,288
Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan	59 %	64 %		63 %	77 %	
Kävelen työssäni melko paljon mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja	21 %	11 %		17 %	11 %	
Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä	19 %	24 %		20 %	12 %	
Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaviamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.	1 %	1 %		0 %	0 %	
Koulutustaso			0,051 ^{c)}			
Oppisopimus, ammattikoulu tai ammatillinen opistotutkinto	42 %	55 %				
Ammattikorkeakoulu- tai alempi korkeakoulututkinto	31 %	31 %				
Ylempi ammattikorkeakoulu- tai ylempi korkeakoulututkinto	23 %	14 %				
Lisensiaatti tai tohtori	4 %	0 %				
Rahan riittävyys kotitaloudessanne						0,409 ^{d)}
Ei riittävästi, niukkuutta jatkuvasti				3 %	0 %	
Liian vähän				11 %	11 %	
Kohtuullisesti				16 %	21 %	
Lähes riittävästi				23 %	32 %	
Täysin riittävästi				47 %	36 %	

a) Jos ei toisin ilmoitettu, ristiintaulukointi ja tilastollisten erojen testaus Chi²

b) Riippumattomien ryhmien t-testi

c) Koulutustasosta kysytty vain alkukyselyssä. Kyselyn kahdeksan koulutustasoa yhdistetty tässä neljään luokkaan.

d) Rahan riittävyydestä kotitaloudessa kysytty vain kuuden kuukauden kyselyssä.

5.3 Työnantajien liikuntaa tukevat toimet

Tähän kyselyyn vastanneiden henkilöiden työnantajat tukivat liikuntaa pääasiassa kahdella eri tavalla. Yleisin oli liikuntaseteli. Kyselyyn vastanneista 75 % sai työnantajalta esim. liikuntaan käytettäviä ”seteleitä” (Smartum, ePassi tms.). Tämän rahan suuruus oli keskimäärin 100 € (min. 0 €, maks. 300 €) vuodessa. Lisäksi vastaajat käyttivät omaa rahaa liikuntaharrastuksiin kuukaudessa keskimäärin 40 € (min. 0 €, maks. 500 €). Lisäksi jotkut työnantajat järjestivät kaksi kertaa viikossa tunnin pituisen jumpan. Joissakin työyhteisöissä näihin saatiin käyttää työaika, ainakin osittain. Esimerkiksi siten, että puolet tästä liikunta-ajasta oli työaika ja puolet omaa aikaa. Pääosin ihmiset olivat tyytyväisiä, että työnantaja tarjosi rahallista tukea hyvinvoinnin edistämiseen. Toisaalta esiin nousi myös kommentteja, joissa todettiin, että esimerkiksi 70 €:n seteli vuodessa ei riitä kuin muutaman kuukauden kuntosalimaksuihin. Oli myös niitä työpaikkoja, joissa tämän hankkeen myötä viime vuoden kiky-tunnit käytettiin liikuntaan. Eli ne työntekijät, jotka lähtivät mukaan tähän hankkeeseen, saivat käyttää kiky-tunnit (30 minuuttia viikossa) liikunnan harrastamiseen.

Tärkeä huomio on myös se, että usein nämä liikuntasetelit saattoivat olla ns. virikeseteleitä eli yhdistettyjä kulttuuri- ja liikuntaseteleitä, joten osa käytti niitä myös muuhun kuin liikuntaan, esimerkiksi teatteri- tai konserttilippujen ostamiseen. Yksilön hyvinvointia edistävät tekijät ovat siis hyvin moninaiset. Työnantajan olisi kuitenkin oleellista tiedostaa, että läheskään kaikki työntekijät eivät näitä seteleitä edes ikinä lunasta.

5.4 Elintavoissa tapahtuneita muutoksia

5.4.1 Liikunta lisääntyi jo kuuden viikon kohdalla

Interventioon osallistuneille lähetettiin ensimmäinen seurantakysely jo kuuden viikon kohdalla. Tämän kyselyn tarkoituksena oli tarkistaa, tapahtuuko osallistujien terveystyöskäytymisessä tai jopa hyvinvoinnissa jonkinlaisia muutoksia jo hyvin lyhyessä ajassa.

Kuuden viikon kyselyyn vastasi 111 henkilöä. Heistä 93 oli vastannut myös alkutilanteen kyselyyn, eli heidän osaltaan voitiin tehdä vertailua alkutilanteen ja kuuden viikon välillä. Tuloksia tarkasteltiin vain keskeisimpien muuttujien osalta, ja näistä useissa oli tapahtunut myönteisiä muutoksia. Merkityksellisin muutos

koko intervention kannalta oli selkeästi se, että osallistujien liikunta oli lisääntynyt tunnin viikossa ($p=0,001$). Myös työkyky ja tyytyväisyys omaan terveydentilaan oli lisääntynyt, mutta nämä muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

5.4.2 Lisää liikuntaa ja painon pudotusta kuuden kuukauden seurannassa

Taulukkoon 2 on kerätty keskeisiä intervention vaikutusten arviointiin liittyviä hyvinvoinnin mittausten tuloksia. Tässä taulukossa ovat mukana kaikki alkutilanteen ($N=288$) ja kuuden kuukauden seurantakyselyyn vastanneet ($N=139$). Nämä kyselytutkimuksiin perustuvat muuttujat ovat liikunta, elämänlaatu, työkyky, poissaolot töistä sairauden vuoksi sekä sairaana töissä oleminen viimeisen 6 kk:n aikana.

Taulukko 2. Alkukyselyn ($N=288$) ja kuuden kuukauden seurantakyselyn ($N=139$) tuloksia.

	Alkutilanne, ryhmän keskiarvo		P-arvo ^{a)}	Kuuden kuukauden kysely, ryhmän keskiarvo		P-arvo ^{a)}
	Interventio	Verrokki		Interventio	Verrokki	
N	204	84		92	47	
Liikuntaa viikoissa tunteina (keskijakauma)	6,49 (5,125)	6,98	0,480 ^{b)}	8,41 (5,729)	7,80 (4,533)	0,528 ^{b)}
Elämänlaatu (1–5)	3,84 (0,642)	3,82 (0,604)	0,921 ^{c)}	3,98 (0,663)	3,96 (0,550)	0,893 ^{c)}
Tyytyväisyys terveyteen (1–5)	3,55	3,56	0,024 ^{b)}	3,80	3,77	0,561 ^{c)}
Työkyky (1–10)	8,19	8,23	0,806 ^{d)}	8,32	8,15	0,147 ^{d)}
Poissaolot töistä	3,56 (7,141)	4,06 (7,429)	0,596 ^{b)}	4,02 (5,237)	4,26 (7,176)	0,906 ^{b)}
Sairaana töissä	2,41 (7,289)	2,81 (11,734)	0,726 ^{b)}	0,89 (3,772)	1,55 (5,237)	0,394 ^{b)}

- a) Jos p -arvo $< 0,05$, silloin ryhmien välien ero tulkitaan tilastollisesti merkitseväksi
- b) Riippumattomien otosten t -testi.
- c) Ristiintaulukointi ja χ^2 -testi
- d) Mann-Whitney-testi

Seuraavalla sivulla Taulukossa 3 on tuloksia, jotka perustuvat interventoryhmän osalta 71 henkilön aineistoon, joilta kerättiin tiedot sekä alkukyselystä että kuuden kuukauden kyselystä. Verrokkiryhmän osalta ei ollut käytössä yksilötunnuksia, joten heidän osaltaan taulukon tulokset ovat samat kuin edellisessä taulukossa (alkukyselyyn 84 vastausta ja kuuden kuukauden seurantakyselyyn 47 vastausta), mutta siitä ei ole tietoa, ovatko vastaajat samoja. Vertailut tehty varmuudeksi riippumattomien ryhmien t-testillä, vaikka vastaajat olivat todennäköisesti pääosin samoja molemmissa kyselyissä. Interventoryhmässä tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos sekä viikoittaisessa liikuntamäärässä että sairauspoissaoloissa. Interventioon osallistuneiden liikunta lisääntyi keskimäärin 1,5 tuntia viikossa (6,9 tunnista 8,45 tuntiin) kuuden kuukauden seurannan aikana. Heidän tuloksiaan tarkasteltiin parittaisten t-testien perusteella, ja muutos oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,012$). Myös sairauspoissaolot vähenivät keskimäärin 4,13 päivästä 1,86 päivään ($p=0,032$). Muutoksen keskimääräinen suuruus oli 2,27 päivää kuuden kuukauden aikana. Muiden muuttujien osalta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Molemmissa ryhmissä sekä elämänlaatu että tyytyväisyys terveyteen lisääntyivät hienoisesti seurantajakson aikana. Työkykyä kysyttiin asteikolla 1–10. Interventoryhmässä työkyky sai täsmälleen saman arvon (8,44) sekä alkutilanteessa että kuuden kuukauden kohdalla. Verrokeilla työkyky oli alkutilanteessa hieman heikompi kuin interventoryhmässä, ja se laski hieman lisää seurannan aikana. Verrokeilla viikoittainen liikunta lisääntyi seurantajaksoilla tunnin, ja myös sairauspoissaolopäivien määrä hieman lisääntyi. Toisaalta sairaana töissä oltujen päivien lukumäärä väheni. Verrokkiryhmän osalta tilastolliset testit perustuivat riippumattomien otosten testeihin, mutta niissä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia.

Taulukko 3. Keskimääräiset muutokset keskeisissä elintapoja ja hyvinvointia kuvaavissa muuttujissa interventioon osallistuneilla ja verrokeilla.

	Interventio				Verrokki			
	Alkutilanne	6 kk	Muutos	P-arvo	Alkutilanne	6 kk	Muutos	P-arvo
N	71	71			84	47		
Viikoittainen liikunta	6,90	8,45	1,55	0,012 ^{a)}	6,98	7,80	0,82	0,410 ^{c)}
Elämänlaatu	3,96 (0,519)	4,08 (0,528)	0,127	0,063 ^{b)}	3,82 (0,604)	3,96 (0,550)	0,136	0,165 ^{d)}
Tyytyväinen terveyteen	3,75 (0,890)	3,89 (0,838)	0,141	0,171 ^{b)}	3,56 (0,827)	3,77 (0,758)	0,206	0,157 ^{d)}
Työkyky (SD)	8,44 (0,922)	8,44 (1,156)	0	0,681 ^{b)}	8,23 (1,176)	8,15 (1,083)	-0,077	0,427 ^{d)}
Poissaolot töistä	4,13 (8,401)	1,86 (4,281)	-2,271	0,032 ^{a)}	4,06 (7,429)	4,26 (7,176)	0,196	0,884 ^{c)}
Sairaana töissä	1,41 (3,835)	1,04 (4,271)	-0,371	0,530 ^{a)}	2,81 (11,734)	1,55 (5,237)	-1,256	0,488 ^{c)}

- a) Parittainen t-testi
- b) Wilcoxon-merkkitesti
- c) Riippumattomien otosten t-testi
- d) Mann-Whitneyn riippumattomien otosten testi

Koronapandemian vuoksi näiden sairauspoissaolopäivien vähenemisen perusteella ei voi vetää suoria johtopäätöksiä, että interventio olisi vaikuttanut tämän kuuden kuukauden seurantajakson aikana sairauspoissaolojen vähentymiseen. Koronapandemiasta johtuneet liikkumisen rajoitukset ja niiden myötä vähentyneet ihmisten väliset kontaktit voisivat olla todellisia syitä sairauspoissaolojen vähentymiseen.

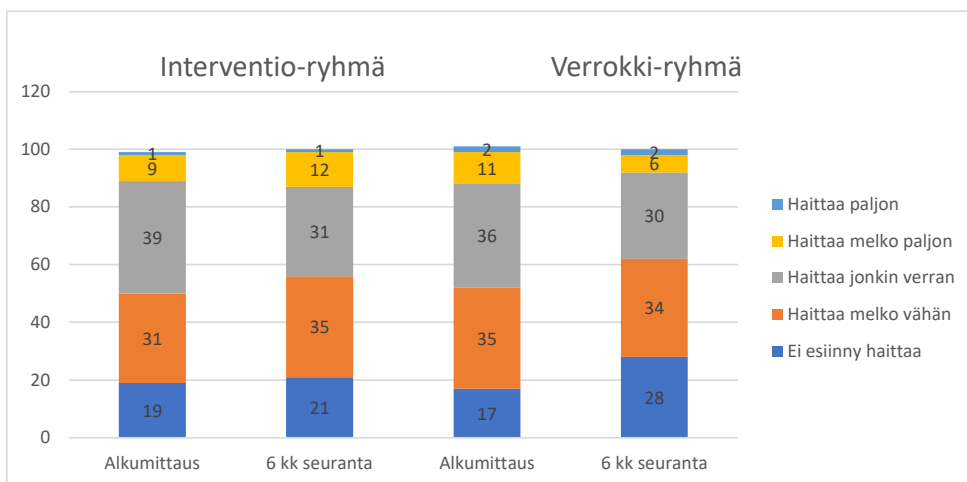
Kuuden kuukauden seurantakyselyssä oli kysymys, jossa pyydettiin arvioimaan interventioon osallistuneiden muutosta liikkumisessa, istumisessa sekä kasvisten ja herkkujen syömisessä. Osallistujista 58 % kertoi onnistuneensa lisäämään liikuntaa paljon tai erittäin paljon hankkeen aikana. Istumisen osalta 38 % vastaajista koki, että se oli vähentynyt paljon tai jonkin verran. Terveellisen syönnin osalta muutosta parempaan suuntaan oli tapahtunut 38 %:lla vastaajista. Herkkujen syönti oli vähentynyt paljon tai jonkin verran 46 %:lla vastaajista.

Alkutilanteen kyselyssä 86 % vastaajista ilmoitti liikkuvansa säännöllisesti. Kuuden kuukauden seurannan kohdalla luku oli 95 %. Toisaalta säännöllisen liikunnan määritelmä oli tässä aika laava: ”Ota huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan”.

Sekä alkukyselyssä että kuuden kuukauden kyselyssä kysyttiin liikunnan ja terveellisen ravinnon tärkeyttä, mieluisuutta ja toteutumista. Näihin kaikkiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat siirtyneet myönteisempään suuntaan. Liikunnan tärkeyttä, mieluisuutta ja toteutumista peilattiin myös vastaajien raportoituihin liikuntamääriin. Liikuntamäärillä ja liikunnan mieluisuudella oli vahva korrelaatio.

5.4.3 Työssä jaksamisen haasteet

Yksi kyselytutkimuksen osio pyrki kartoittamaan tekijöitä, jotka haittaavat työntekijöiden työssä jaksamista. Molemmista ryhmissä nousivat esille erityisesti työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen ongelmat. Toisaalta molemmissa ryhmissä keskiarvo oli kuuden kuukauden seurannan kohdalla parempi (eli keskiarvo matalampi). Interventoryhmässä alkutilanteen arvo 2,43 tippui 2,37:ään. Verrokeilla luvut olivat 2,48 → 2,21. Kuten alla oleva kuvio (Kuvio 2) osoittaa, molemmissa vertailtavissa ryhmissä niiden vastaajien osuus lisääntyi, jotka kokivat, että työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen ongelmat eivät haitanneet lainkaan tai haittaisivat korkeintaan vähän. Interventoryhmässä kehitys oli 50 % → 56 % ja verrokkityöyhteisöissä 56 % → 62 %.



Kuvio 2. Työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen aiheuttama haitta työssäjaksamiselle

Kyselylomakkeeseen oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä työssäjaksamisesta, työkyvystä sekä liikkumiseen ja ravintoon liittyvistä henkilökohtaisista haasteista. Näitä kommentteja on koottu seuraavaan taulukkoon (Taulukko 4).

Taulukko 4. Avoimia vastauksia työssäjaksamiseen, työkykyyn, liikuntaan ja ravintoon liittyvistä aiheista sekä alkukyselystä että kuuden kuukauden seurantakyselystä.

Aihealue	Kohdennus	Sitaatti
Työssäjaksamista haittaavia tekijöitä	Johtamisen haasteet	Esimiehen epäreilisuus, ei pidä kiinni sovituista asioista
		Esimiehen vähäinen tuki, asiaton käytös
		Huonosta johtamisesta aiheutuva henkinen paine työyhteisössä
		Esimiehen mielialan vaihtelut ja huono käytös sekä asiattomat kommentit ja piikittelyt
	Työn organisointi	Uusia työtehtäviä lisää, mutta mitään työtehtäviä ei poisteta
		Jatkuvat muutokset
		Epäpätevät sijaiset
		Tiukat aikataulut, keskeytykset, päällekkäiset työtehtävät, haasteelliset työtehtävät (esim. henkilöstöasiat)
		Työn pirstaleisuus, organisoinnin haasteet
	Epävarmuus työstä	Epävarmuus työn jatkumisesta ja siitä aiheutuva motivaation puute
		Epätietoisuus työsuhteen jatkumisesta
		Haastavat asiakkaat
	Työnkuva	Työhön leipääntyminen
		Työn pirstaleisuus, kiire
		Tempoilevuus työnkuvassa
	Perheeseen ja asuinpaikkaan liittyvät haasteet	Omaishoito (virallinen/epävirallinen) työn ohessa
		Pitkät työmatkat, pimeässä ajaminen
		Julkisen liikenteen puute työmatkoilla
	Henkilökohtaiseen elämään liittyvät haasteet	Uniongelmat
		Työhön kyllästyminen
		Sairaudet
	Yleiseen maailmantilanteeseen liittyvät haasteet	Korona

Aihealue	Kohdennus	Sitaatti
Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä	Myönteisiä	Kohentunut fyysinen kunto ja alentunut paino ovat auttaneet jaksamaan paremmin töissä. Säännöllinen liikunta ja kohtuulliset yöunet auttavat työssä jaksamisessa. Viimeisen 10 kk:n aikana olen pudottanut 16 kg painoa, se on vaikuttanut jaksamiseen merkittävästi.
	Kielteisiä	Pitkä päivittäinen työmatkani uuvuttaa. Työkykyäni on heikentynyt liittyen esimiehen toimintaan. Työnilo on ollut kateissa pitkään, mikä vaikuttaa merkittävästi kokemukseen työkyvystä. Ylipaino ja liikkumisen vaikeus haittaavat työntekoa.
Ravinto ja liikunta	Henkilökohtaisia haastealueita ravinnossa tai liikkumisessa	Innostun asioista helposti, mutta en jaksakaan siten sitoutua asiaan kovinkaan hyvin. Perusruokani on suht terveellistä, mutta annokset ovat suuria ja lisäksi syön suolaisia/rasvaisia lisukkeita ja välipaloja. Luulen, että ruoka-annokseni ovat liian isoja, ja leipää syön paljon. Liikaa hiilihydraatteja ja ehkä alkoholia (6–7 annosta viikossa). Haluaisin oppia syömään tarpeeksi ja terveellisesti, ruokarytmieni on kateissa enkä jaksaa syödä sitä määrää mitä pitäisi. Lisäksi useampi vastaaja kertoi syömishäiriötaustastaan (usein nuoruusvuosilta).

5.4.4 Objektivisten mittausten tuloksia

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 5) on objektivisen mittauksen eli kuntoindeksimittauksen eri osioiden tuloksia. Tässä mukana ovat siis vain interventioon osallistuneet, sillä verrokeille ei näitä mittauksia tehty. Testit on tehty parittaisilla t-testeillä. Naisilla kaikissa muissa muuttujissa kuin lihasvoimassa ja puristusvoimassa tapahtui tilastollisesti merkitseviä (lihavoidut p-arvot) myönteisiä muutoksia. Miehillä näiden kahden edellä mainitun muuttujan lisäksi muutos BMI:ssä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Paino putosi naisilla keskimäärin yhden ja miehillä keskimäärin kaksi kiloa. Kehon kuntoindeksi perustuu seuraavien osioiden tuloksiin: kehonkoostumus, kestävyyskunto, puristusvoima ja vyötärön ympäryys. Kehon kuntoindeksin tuloksissa 0 pistettä vastaa keskimääräistä samanikäisen ja samaa sukupuolta olevan kehon kuntoa asteikolla -5:stä +5:teen. Mikäli tulos on alle -1, tilanne on ”hälyttävä – huolestuttava”. Vastaavasti tuloksen ollessa yli +1 on se ”hyvä – erinomainen”. ”OK” tulos on arvojen -1 ja +1 välillä. Molemmis-

sa ryhmissä keskimääräinen kuntoindeksi nousi lähemmäs nollaa eli vastaamaan keskimääräistä samanikäisen ja samaa sukupuolta olevan kuntoa.

Taulukko 5. Objekttiivisten alku- ja loppumittausten keskiarvot ja keskihajonta.

	Naiset n=110				Miehet n=27			
	Alkutilanne	6 kk	Muutos	P-arvo (Sig.)	Alkutilanne	6 kk	Muutos	P-arvo (Sig.)
Paino kg (SD)	73,87 (15,93)	72,75 (15,88)	-1,12 (2,81)	<0,001	90,58 (8,87)	88,42 (9,20)	-2,16 (4,35)	0,016
BMI (SD)	26,99 (5,33)	26,59 (5,29)	-0,40 (1,02)	<0,001	30,43 (14,48)	27,19 (2,97)	-3,24 (13,88)	0,236
Vyötärö cm (SD)	89,82 (13,83)	87,04 (13,47)	-2,78 (4,09)	<0,001	99,56 (7,60)	97,15 (9,75)	-2,41 (5,56)	0,033
Rasva-% (SD)	33,61 (8,76)	32,36 (8,85)	-1,25 (2,33)	<0,001	25,19 (6,46)	23,46 (6,92)	-1,73 (3,46)	0,015
Lihmassa (SD)	26,36 (3,43)	26,42 (3,39)	0,07 (0,67)	0,297	38,02 (3,99)	37,95 (3,83)	-0,07 (0,99)	0,730
Viskeraalinen rasva (SD)	120,82 (57,36)	113,96 (54,51)	-6,86 (15,94)	0,001	105,69 (35,05)	95,93 (35,11)	-9,76 (20,05)	0,018
Puristusvoima (SD)	35,53 (4,60)	35,04 (4,69)	-0,49 (2,83)	0,068	53,26 (5,98)	53,96 (5,81)	0,70 (3,75)	0,339
Kuntoindeksi (SD)	-0,726 (1,74)	-0,328 (1,69)	0,398 (0,28)	<0,001	-0,636 (1,40)	-0,119 (1,58)	0,517 (1,13)	0,025

Lisäksi yleiskuntoluokassa, joka koostuu kehonkoostumuksesta, puristusvoimasta ja hapenottokyvystä, ainakin kahdeksalla henkilöllä tapahtui myönteinen muutos kuuden kuukauden seurannan aikana. Alkutilannemittauksissa 14 henkilöllä oli ”hälyttävä” kuntoluokka. Kuuden kuukauden kohdalla heitä oli enää kuusi. Lisäksi kuntoluokkaan ”hyvä” kuuluvien määrä oli lisääntynyt 21 henkilöstä 29 henkilöön.

Intervention aloitusmittausten perusteella pystyttiin vertailemaan interventiossa mukana pysyneitä ja sen keskeyttäneitä. Alkumittauksiin osallistui 210 henkilöä ja loppumittauksiin 138 henkilöä, eli kuuden kuukauden seuranta- mittaustulokset puuttuivat 72 henkilöltä. Nämä interventiossa jatkaneet ja sen keskeyttäneet ryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi aloitusmittausten perusteella iän ja lihmassan suhteen. Interventiossa jatkaneet olivat keskimäärin reilut kolme vuotta vanhempia kuin keskeyttäneet (48,4 vuotta versus 45,2 vuotta, p=0,041). Keskimääräinen lihmassa oli interventiossa jatkaneilla hieman suurempi kuin keskeyttäneillä (28,63 versus 26,67 p=0.010). Muiden tarkasteltujen

lukujen osalta (BMI ja rasvaprosentti) interventiossa jatkaneiden ja keskeyttäneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, mitä voidaan pitää intervention kohdentumisen ja onnistumisen kannalta hyvänä asiana.

5.4.5 Vastauksia 12 kuukauden kyselyyn

Kun oli kulunut 12 kuukautta hyvinvointiprojektin alkamisesta ja kuusi kuukautta varsinaisen intervention loppumisesta, lähetettiin seurantakysely 73 henkilölle. Heistä 52 vastasi kyselyyn. Vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta, ja naisten osuus vastaajista oli 66 %. Yli puolet vastaajista totesi, että projektin alkutilanteessa liikunnan lisäämiselle oli ollut tarve, ja kolme viidestä vastaajasta ilmoitti, että myös painopudotukselle oli ollut tarvetta. Kymmenen henkilöä oli kaivannut selkeyttä ruokarytmiin, ja yhdeksän henkilöä vastasi, että elintavoissa oli ollut parantamisen varaa useilla eri osa-alueilla.

Seuraavassa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan hankkeen loppumisen jälkeistä eli viimeistä kuuden (6) kuukauden aikaa ja miettimään, miten pysyviä ja minkä suuntaisia muutokset ovat olleet. Joka kolmas vastaaja oli sitä mieltä, että liikunta oli lisääntynyt (jonkin verran tai erittäin paljon). Istumisen määrä oli pysynyt suunnilleen ennallaan, hienoisesti vähentynyt. Lähes joka kolmannella vastaajalla kasvisten syönti oli edelleen lisääntynyt, ja herkkujen syönnin vähentämisessä oli onnistunut vielä useampi, lähes kaksi viidestä (38 %) vastaajasta.

Noin kolmannes vastaajista ilmoitti, että viimeisen kuuden kuukauden aikana nukkuminen sekä työssä ja vapaa-ajalla jaksaminen olivat parantuneet. Stressinsietokyky oli parantunut joka viidennellä vastaajalla viimeisen kuuden kuukauden seurantajakson aikana. Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa avointen vastausten kohdassa hankkeen muista vaikutuksista elintapoihin. Sieltä nousi esiin seuraavalla sivulla Taulukossa 6 esitettyjä kommentteja.

Taulukko 6. Osallistujien avoimia tekstivastauksia ja kommentteja hankkeesta 12 kuukauden kyselyssä (N=52) kuusi kuukautta intervention loppumisen jälkeen.

Aihealue	Sitaatit
Liikkuminen ja ravinto	<p>Hankkeen ansiosta liikkuminen lisääntyi ja monipuolistui. Samalla painokin tippui vaikkei se ollut tavoitteenakaan.</p> <p>Ruokailutottumusten muuttaminen.</p> <p>Säännöllinen liikunta, joka toinen päivä kävelylenkki ja joka toinen päivä voimaharjoitusohjelma.</p> <p>Kuntosalilla käyminen alkanut syksyllä 2020 saatujen tulosten johdosta.</p> <p>Minua hanke motivoi seuraamaan päiväaktiivisuutta. Tämä pysäytti minut huomaamaan, kuinka vähän työpäivän aikana liikun.</p> <p>Toinen pysäyttävä asia oli kehonkoostumismittaukset.</p> <p>Aloitin ruokaremontin helmikuussa, ja sain myös juoksu-harrastuksen takaisin elämään.</p>
Herätti muutokseen, mutta se ei aivan riittänyt kestävään elintapamuutokseen	<p>Hankkeen aikana tuli innostuttua uusista jutuista, haasteista ym. mutta ne eivät valitettavasti kantaneet pidemmälle.</p> <p>Usko pienten muutosten merkityksellisyyteen tuo motivaatiota tehdä edes jotain.</p> <p>Pisti miettimään - - > auttoi muuttamaan.</p>
Ei muutosta vielä, mutta ehkä suunnitteilla	<p>Vaikka muutosta ei tapahtunut, oli hankkeen vaikutus positiivinen. Jo tiedossa olevat haasteet sai vahvistuksen ja huono omatunto pitää huolen siitä, että muutoksen on tapahduttava.</p>
Korona	<p>Hanke olisi ollut tosi hyvä ilman Koronaa.</p> <p>Korona vaikutti siihen, että salilla tuli käytyä vähemmän, enkä saanut tehtyä niin tehokkaasti kotona.</p> <p>Tälle jaksolle sattui valitettavasti muutamia muuttajia, jotka hankaloittivat tavoitteiden saavuttamista: Korona tuli ja työpäivän aikainen arkiliikunta jäi tosi vähiin.</p> <p>Korona-rajoitukset aiheutti myös muutoksia elintapoihin, joten kaikki muutokset eivät johdu hankkeesta.</p>

Koronapandemiasta huolimatta kuitenkin 65 % koki, että heidän työkykynsä oli säilynyt ennallaan viimeisen kuuden kuukauden aikana, ja 25 % koki sen muuttuneen melko hyvään suuntaan. Myönteisissä muutoksissa olivat auttaneet mm. riittävä liikunta, ravinto ja uni. Noin 10 %:lla työkyky oli mennyt huonompaan suuntaan. Kyselyyn vastanneet kertoivat, että työkykyä olivat heikentäneet mm. työympäristöstä johtuvat asiat, työmäärän lisääntyminen ja korona.

Tässä 12 kuukauden seurannan kohdalla sairauspäivien poissaoloja oli enemmän kuin kuuden kuukauden seurannan kohdalla. Keskimäärin sairauspoissaolopäiviä töistä oli ollut 3,2 päivää, kun se ensimmäisen kuuden kuukauden seurannan aikana oli ollut keskimäärin vain 1,86 päivää. Toisaalta alkukartoituksessa poissaolopäiviä sairauden vuoksi oli keskimäärin 4,13. Mediaani 12 kuukauden seurannan kohdalla oli kuitenkin nolla päivää. Maksimi oli 36 päivää ja keskihajonta 7,6 päivää. Tähän 12 kuukauden kyselyyn vastanneet toivat esille

avoimissa vastauksissa, että koronan takia on joutunut jäämään herkästi pois töistä sekä odottelemaan koronatestin tuloksia. Osa poissaoloista oli kuitenkin myös ihan selkeitä sairauspoissaoloja, jotka liittyivät esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvai-
voihin, migreeniin tai työuupumukseen.

6 MIKÄ AUTTOI MUUTOKSISSA

6.1 Muutoksen käynnistämiseen tarvitaan heräte

Kuuden kuukauden seurantakyselyssä kysyttiin, mitkä olivat ne toimet, jotka vaikuttivat liikkumiseen. Tarkka kysymysmuoto oli seuraava: ”Arvioi, kuinka seuraavat hankkeen toimet/välineet vaikuttivat liikkumiseesi.” Vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikolla: 1 = vähensi paljon, 2 = vähensi vähän, 3 = ei vaikuttanut millään tavalla, 4 = lisäsi vähän ja 5 = lisäsi paljon. Lisäksi vaihtoehtona oli myös kohta ”En osallistunut/käyttänyt tätä”. Kuviossa 3 on vastausvaihtoehtojen keskiarvot, ja niistä on tehty palkit kuvaamaan eri vaihtoehtojen järjestystä. Tärkeimmäksi osoittautuivat hanke itsessään sekä alkutilanteen mittaukset, jotka siis sisälsivät kehonkoostumus-, leposyke-, vyötärön ympärys- ja puristusvoimamittaukset, unohtamatta hyvinvointisovelluksen yhteisöllistä merkitystä.



Kuvio 3. Eniten liikuntaa lisänneet toimet hankkeessa

6.2 Tarve muutokselle – liikunta jälleen osaksi arkea

Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että lähes jokaisella haastatellulla oli tarve jonkinlaiselle elintapamuutokselle, vähintäänkin ruokavaliomuutoksille tai liikunnan lisäämiselle. Useimpien haastateltujen tavoitteina olivat liikunnan lisääminen ja laihdutus. Lähes kaikki olivat onnistuneet liikunnan lisäämisessä, mutta painonpudottamisessa onnistumisprosentti ei ollut yhtä hyvä. Useimmat haastatelluista olivat saavuttaneet omat tavoitteensa. Keskeisin anti näiden haastattelujen osalta oli kuitenkin se, mitkä tekijät olivat auttaneet tavoitteen saavuttamisessa. Yksinkertaisimmillaan muutokseen motivointi tapahtui kehonkoostumusmittauksilla. Vaikka henkilö tiesi oman painonsa ja erityisesti mahdollisen ylipainonsa, silti mittauksilla tuntui olevan tärkeä osa motivaation herättämisessä.

Seuraavassa on sitaatteja haastateltujen vastauksista. Ensimmäisenä on osallistujan reaktio omaan ylipainoonsa ja erityisesti omaan kuntoindeksiinsä verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön:

”Pitäis varmaan tehdä jotakin”

Toinen tärkeä hankkeen mahdollistama asia oli aktiivisuustason seuranta. Älykellot tekivät liikkumisen vähyyden näkyväksi, ja toisaalta kello oli myös armollinen, jos liikunta lisääntyi. Älykellon tiedot synkronoituiivat useimpien älypuhelimien kautta automaattisesti hyvinvointisovellukseen. Sovellukseen oli tehty omat ryhmät jokaiselle työyhteisölle. Tämä oli hankkeen yhteisöllisin osio. Osallistujat innostuivat, kun he näkivät omat suorituksensa osana koko työyhteisön tavoitteita. Jokainen askel vei työyhteisöä lähemmäksi jotain tavoitetta. Tavoite saattoi olla esimerkiksi kävellä Suomi päästä päähän tai kävellä Eiffel-tornille. Ryhmän sisällä peukutettiin toisten suorituksia, ja ikään kuin huomaamatta myös omat liikuntamäärät lisääntyivät. Haastatelluista useampi kommentoi ja kertoi sekä älykellon että hyvinvointisovelluksen hyödyllisyydestä etenkin hankkeen alussa. Joillakin liikunnan lisääminen onnistui siten, että haastateltu oli onnistunut jakamaan liikuntaa pienempiin osioihin. Seuraavassa on sitaatteja näistä aiheista.

”Piti miettiä, että miten sen saa hajautettua niin että keho jaksaa. Ja sit siinä kävi niin, että tän hankkeen aikana ymmärsin hajottaa sen lihaskuntoharjoittelun semmisiin pieniin pätkiin, pieniin osiin, pitkin viikkoa.”

”Joo, ne mittarit oli sitten apuna siinä. Hommasin itsellenikin, ja koin sen, että se kannustaa liikkumaan, ja seuraamaan vähän sitä aktiivisuutta. Ja sitten toki sitten myös tää tämmönen työyhteisön tuki ja se HeiaHeia-sovellus”

”Ja mikä minua on auttanut tosi paljon, että kun meille tuli se HeiaHeia-sovellus, ja oon aikaisemminkin aloittanut juoksua, niin se on aina hyytynyt. HeiaHeia-juoksuohjelmat on tukenut minua tässä painonhallinnassa tosi paljon. Ja minua on tukenu se, että minulla on se HeiaHeia-puhelimessa ja miun puolesta on ajateltu minulle ne päivät ja mitä mä teen.”

Yhteisöllisyys ja toisten kannustaminen tulivat haastatteluissa usein esille. Hyvinvointisovelluksessa olleet haasteet olivat idealtaan hyvin yksinkertaisia, ja niiden saavuttamiseen pystyi jokainen osallistumaan. Jokaisen työntekijän askeleet ja liikunta veivät työyhteisöä lähemmäksi määränpäättä. Samalla myös liikunta lisääntyi. Toisen liikkumiset kannustivat lisäämään myös omaa liikkumista. Työkaverin liikuntapäivitys hyvinvointisovelluksessa saattoi auttaa jonkun sohvalta liikkeelle juuri kriittisellä hetkellä, kun tuntui, että ”tänään en kyllä jaksais lähteä”.

”Et se oli se yhteisöllisyys. Musta se oli ihan oikeesti jännä juttu, että kun ensimmäinen tavoite oli kävellä Suomi päästä päähän, ja liikuntatunnit muutettiin kilometreiksi ja sen mukaan tavallaan niinku yhdessä porukassa, et kyl sitä niinku kaikki seuras ja tää jälkimmäinen pätkä, mikä tuli Savonlinnasta Pariisiin ja Eiffelin portaat ylös, niin kyl se motivoi.”

”Mulle ainakii, se härpäkkeet ja kavereiden kannustaminen. Että sä itse kannustat toisia ja sitten näki mitä ne teki ja ne kannusti minua, ja näki mitä mie tein. Se oli mulle kaikkein suurin.”

Usein muutokset liittyivät hyvin yksinkertaisiin asioihin. Lenkit pidentyivät, ja niitä oli enemmän.

”Että jos ennen käveli 4-5 km, niin oon kävelly sit 8-12 km että lenkit tuli tosi paljon pidemmix. Sitten aloin liikkua myös päivittäin, että ennen saatoin liikkua 3 kertaa viikossa, niin nyt oon kyllä liikkunu joka ikinen päivä.”

”tehny semmosen muutoksen, että miehän käyn koiran kaa nykyisin joka aamu, heti kun herää, ku minun huki on koiran lenkitys aamusin, muullonki toki, mut mie käyn joka aamu kävelemmään koiran kaa keskimäärin kaks kilsaa. Mie teen sen joka aamu.”

Muutamat haastatelluista kertoivat hyvin onnellisina, että he aloittivat liikku-
misen lisäämisen aluksi vain kävelyn lisäämisellä, ja puolen vuoden kuluessa he
olivat onnistuneet tekemään liikunnasta ja erityisesti juoksemisesta tavan arkiru-
tiineihinsa. He kuvailivat liikkumiseen tai erityisesti hölkkäämiseen ja juoksemi-
seen ”hurahtamista” sanoilla ”olen jäänyt koukkuun” tai ”olen tullut riippuvaiseksi
siitä et pitää tehdä”.

*”Koska tää, mie oon tullut riippuvaiseks siitä et pitää tehdä. Fyysinen terveys ja
psykkinen terveys on siinä. Ja juoksuban on semmonen, hölkkääminen, että
siihen jää tai minä ainakin oon jääny koukkuun. Se erittää ilmeisesti jotain
sellaista tuolla korvien välissä, et emmä tiää, et mie koukutun siihen.”*

*”Mie vaan ajattelen sillä tavoin, että se liikunta on ihan niinku semmonen
itsestään selvyys ja ehdottomuus.”*

*”no se semmonen virkeempi olo ja se semmonen niinku mielen hyvinvointi,
että siit se niinku nyt kun on poikkeusolot niin, oon huomannu jos ei lähde
työpäivän jälkeen ulos niin, ei sitten jaksu niin hyvin.”*

Muita elintapamuutoksia kuvailtiin mm. seuraavin sanoin:

*”No mie tein sellasia muutoksia, että mie lopetin sen ravinnon hirveen vat-
kaamisen ja tarkkailun vaan mie aloin niinku syömään säännöllisemmin. En
kieltäny itseltäni herkkuja vaan mie rajotin niitten käyttöä eli tuota ehkä sitä
semmosta ehdottomuutta pois.”*

*”Joo, varsinkii nukkuminen on parempaa. Et jos tulit kotiin neljän maissa, ja
jos siinä olit sohvalla kymppiin asti ni jotenki tulee semmonen niinku tahdo-
ton olo, että kaikki on samaa puuroa. Mutta sitten ku kävi puolison kanssa
kävelylenkillä, niin kyl se jotenkii se nukahtaminen helpottuu.”*

Joissakin työyhteisöissä ehti tapahtua joitakin konkreettisia muutoksia ennen koronapandemiaa ja etätöihin siirtymistä.

”Niin yks semmonen ihan konkreettinen asia, niin siellä hanketta ennen oli ehkä kax, jotka seisottiin töissä, siis isoja osia päivässä. Niin nyt siellä alko moni muukin seisomaan pitkin päivää pieniä hetkiä. Että kun meillä on sähköpöydät, niin se on helppoa, ei muuta kun painaa nappia, ja seisoo välillä.”

”no kyllähän se varmaan oli semmonen yhteinen juttu et täällä alko ihmiset sellasia pikku taukoja pitämään ja keppijumppaa esimerkiksi omassa huoneessaan. Ja aika paljon saatettiin esimerkiksi ku aamulla töihin tultiin, niin saatettiin niitä askeleita kattoo että tai sitten niitä yöunia että kyllä siitä tuli semmonen yhteinen juttu. Että niitä ajatuksia sitten vaihettiin ja kun huomasi että kaikki on siin sit mukana et se oli siin ihan kivaa.”

Haastatelluilta kysyttiin, mitä liikunta heille antaa tai mitä he saavat liikunnasta. Haastateltujen vastaukset vaihtelivat paljon, mutta vastauksille oli yhteistä se, että kaikki kokivat liikunnan vaikutukset hyvin myönteisiksi. Seuraavaan kuvioon (kuvio 5) on koottu haastatteluissa esiintyneitä vastauksia. Osa näistä esiintyi useamman henkilön vastauksissa ja jotkut vain yhden henkilön vastauksessa. Yhteenvetona näistä voidaan sanoa, että ihmiset saavat liikunnasta hyvinvointia. Heidän stressinsietokykynsä lisääntyy ja työssäjaksamisensa parantuu. Useimmat mainitsivat myös paremmista yöunista ja kipujen vähentymisestä.



Kuvio 4. Haastateltujen vastauksia – mitä liikunnasta saa.

Osa haastatelluista kertoi voimakkaista tunteista, joita juoksuharrastuksen paluu omaan arkeen oli tuonut. Lisäksi ilon ja voimaantumisen tunnetta oli saatu siitä, että hölkälle lähtijä sai kuunnella omaa lempimusiikkiaan tai äänikirjaansa. Juostessa aika oli omaa, ja sitä sai käyttää miten halusi.

”niin siis tää liikuntahan on auttanut ihan älyttömästi siinä, että tota yöunet, jotka minulla hävis syksyllä joskus melkein kokonaan, niin mie oon saanut ne yöunet takasin, ja sit niinku se tavallaan vaan se, et niinku oman pään kannalta, että sie tunnin tai puoltoista kävelet tuolla, niinku ja jotenkin tyhjenät sitä”

”Mä oon aina liikkunut paljon, niin se antaa mulle hirmu hyvän olon. Ja se olo mikä jää fyysisen rasituksen jälkeen kroppaan, niin se on se kiitos ja se sellanen kliimaksi siinä. Se on vaan mulle semmonen mielenterveyden ja kropan hoito.”

Haastateltavilla oli myös hyviä ideoita ja ehdotuksia, joita voisi jatkossa hyödyntää terveyden edistämisessä työyhteisöissä.

”No ehkä se, että se työnantaja lähtis organisaationa niin kun osaltaan mukaan. No toki se nyt riippuu organisaatiosta, nythän tämä oli vapaaehtoista jokaiselle osallistua, mutta tavallaan niinku saatiin niitä luentoja työajalla toki käyttää. Mutta ehkä sitä, että vaikka työntäjä, jos niinku ajais sitä työyhteisölenkkeilyä kerran viikossa, että voitais vaikka työajalla käyvä vaikka lenkillä, niin se olis hyvä vastaanulo sieltä työntäjän puolelta.”

”Ehkä työnantaja vois maksaa HeiaHeia sovelluksen kaikille, että se ois aina käytettävissä.”

”Niin minusta siinä ois voinu olla valittavissa joku ruokailuun liittyvää sovellusta vastaavaa, jota ois voinu tarvittaessa hyödyntää.”

”Et olis semmonen henkilö, joka pystyis aina tietyn väliajoin niinku innostamaan.”

”Vaikka tunti viikkoon työaika, et se jollain organisois tätä ja tsemppais ja jotenki vai onko se ehkä parempi, et se on työyhteisön ulkopuolella.”

”No ehkä jotenkii tuntuu, et ois hyvä et se ois jotenkii koordinoituu, ja se ois just siitä omasta työryhmästä ulkopuolella. Et jos se jää niinku jonkun ihmisen vastuulla, nii se on niin sattumanvarasta että toteutuuko se vai eikö toteudu.”

7 KUSTANNUSLASKELMIA

7.1 Intervention järjestämisen kustannukset

Toiminnan järjestämisen kustannuksia kerättiin hankkeen aikana. Projektipäällikkö piti kirjanpitoa ajankäytöstä liittyen rekrytointeihin, esittelyihin, kick-off-tilaisuuksiin, sparrauksiin (sekä lähitapaamisissa että verkossa) ja loppumittauksiin. Aikaa kului myös hyvinvointisovelluksen käyttämiseen, koska iso osa toiminnasta tapahtui sen avulla. Jokaiselle työyhteisölle tehtiin Excel-pohja, johon ko. työyhteisön ajankäyttötiedot kirjattiin, ja jälkepäin näihin tietoihin liitettiin kustannustiedot. Tässä kustannusmallissa laskelma perustuu olettamukseen, että jatkossa elintapasparrausta tekisi esimerkiksi fysioterapeutti. Kaikki mittaukset, tulosten analysoinnit ja sparraukset on laskettu fysioterapeutin palkkatiedoilla. Kuukausipalkkana on käytetty 2 500 €:n palkkaa ja tuntijakajana 163 tuntia, ja sivukulujen laskemisessa on käytetty 21:tä % (Taulukko 7). Nämä tiedot on saatu Sosterista.

Projektipäällikkö käytti aikaa keskimäärin 22 tuntia per työyhteisö. Vaihteluväli oli 13 tunnista 32 tuntiin. Tähän ajankäyttöön on siis laskettu myös matkoihin käytetty aika, mutta varsinaisia matkakuluja ei ole tähän laskettu.

Hankkeessa toteutettuun elintapaohjaukseen liittyi oleellisesti älykello, hyvinvointisovellus sekä alkumittaukset ja kuuden kuukauden seurantamittaukset. Polar A370 älykelloja oli ostettu 42 kpl. Tämän hankinnan kokonaiskustannus 4 998 € (sis. alv 24 %) jaettiin hankkeen osallistujien määrällä (263 henkilöä), joten kustannukseksi saatiin 19 € per työntekijä. Kaikki eivät ottaneet älykelloa lainaan. Jotkut käyttivät omia kellojaan, jotkut eivät olleet kiinnostuneita älykellon käytöstä ja joidenkin puhelinta ei saatu synkronoitua yhteen älykellon kanssa. Yli puolet osallistujista käytti joko lainakelloa tai omaa kelloaan jossain vaiheessa hanketta. HeiaHeia-sovelluksesta oli ostettu ns. työyhteisösovellus, joka mahdollisti itsenäisten ryhmien perustamisen työyhteisöittäin. Sovelluksen kustannus oli 5 € per työntekijä. Työkykyindeksin mittaamiseen suunniteltu mittauspaketti on Tanhuvaaran tarjoama tuote, ja tässä hankkeessa sen kustannus oli 30 € per mittaukselta kutakin henkilöä kohden. Mittaukset tehtiin intervention alussa sekä kuuden kuukauden seurannan kohdalla. Mittauksen kustannukset laskettiin sen perusteella, montako osallistui mittauksiin alkutilanteessa ja montako seurannan kohdalla.

Taulukko 7. Kustannusten arvioinnissa käytettyjä arvoja

	Lukumäärä	Kokonaiskustannus	Kustannus/osallistuja	Selite
Älykello	42	4 998 € (sis. alv 24 %)	19 €	Älykello lainattavaksi intervention neljän ensimmäisen viikon ajaksi. Kokonaiskustannus jaettu kaikkien hankkeeseen osallistuneiden kesken (263 henkilöä).
HeiaHeia-sovellus	14 työyhteisöä		5 € per osallistuja	Työyhteisösovellus, jossa jokaisella työyhteisöllä on oma ryhmä.
Kehonkoostumus- ja muut mittaukset			2 X 30 €:n mittaus = 60 €	Jos työntekijä osallistui molempiin mittauksiin, kustannus oli 60 €.
Fysioterapeutin palkka 2500 €/kk	Käytetty tuntimäärä per työyhteisö. Keskiarvo 22 h per työyhteisö (vaihteluväli 13–32 tuntia)			Tuntijakajana käytetty 163 tuntia kuukaudessa. Sivukuluina lisätty 21 %.

Seuraavalla sivulla Taulukossa 8 näkyy mittauksien osallistujien määrät työyhteisöittäin ja interventioon liittyvät kustannukset. Interventioon osallistuneiden henkilöiden työpäivän aikaisen ajankäytön arviointi perustui suureksi osaksi projektipäällikön ajankäyttö- ja osallistujamäärien kirjauksiin. Ajankäytön arviointi ei ollut aivan tarkkaa, mutta se antaa vahvaa osviittaa siitä, millaisia panostuksia työyhteisöt ajankäytön näkökulmasta tekivät tähän hankkeeseen osallistuessaan. Osallistujien ajankäytön kustannus on laskettu työyhteisön ammattialojen perusteella. Esimerkiksi terveydenhuollon kustannuksissa on käytetty Sosterin omia palkkatietoja ja muilla aloilla esimerkiksi yleisiä, julkisesti käytössä olevia palkkakustannuksia. Kustannusten yhteneväisen linjan vuoksi kaikkien työyhteisöjen palkkakustannuksissa käytettiin 21 %:n sivukuluja. Osallistujatyöyhteisöt käyttivät työaikaan interventioon keskimäärin 87 tuntia (vaihteluväli 30–127 tuntia). Mitä enemmän oli osallistujia, sitä enemmän työaikaan kului. Esimerkiksi hyvinvointiprojektin aloitustilaisuuksien osallistujamäärät vaihtelivat 12 ja 30 työntekijän välillä. Laskelma tehtiin siten, että esimerkiksi aloitustilaisuuteen ja siihen liittyviin alkumittauksiin laskettiin kuluneen aikaa 1–2 tuntia per työyhteisö. Jos työntekijöitä oli 12 ja aikaa käytettiin 1 tunti, silloin laskelma on tehty 12 tunnin perusteella. Jos työntekijöitä oli 24 ja aikaa kului 2 tuntia kaikilta, silloin työaikaan oli käytetty 48 tuntia. Alku- ja loppumittausten lisäksi joissakin työyhteisöissä ehdittiin järjestää ennen koronapandemiaa infotilaisuuksia, sparrauksia ja haastekisojen palkintojenjakoja. Tuntipalkat sivukuluineen laskettiin jokaiselle

työyhteisölle erikseen. Kaikkien työyhteisöjen keskimääräinen tuntipalkka sivukulkuineen oli 24,60 €. Vaihteluväli oli 17–35 €. Eniten epävarmuutta palkkakustannusten arviointiin liittyi niiden työyhteisöjen osalta, joissa työntekijöiden koulutustaustat ja palkat olivat hyvin erilaisia. Intervention keskimääräinen kustannus per osallistuja vaihteli 261–270 €:n välillä riippuen laskentatavasta.

Taulukko 8. Intervention kustannukset

	A	B	C	D	E	F
Työyhteisö	Aloitustuntien/ seurantamittauksiin osallistuneet ^a	Intervention järjestämisen kustannus € ^b	Osallistujien ajankäytön kustannus € ^c	Kustannus yhteensä €/ työyhteisö	Keskimääräinen kustannus €/ aloitusmittaukseen osallistuneet	Keskimääräinen kustannus €/ loppumittaukseen osallistuneet
a	16/14	1518	1988	3505	219	250
b	18/11	1548	2535	4082	227	371
c	19/12	1854	2587	4440	234	370
d	24/19	2086	2745	4830	201	254
e	20/15	1969	2654	4623	231	308
f	24/24	2568	2763	5331	222	222
g	20/15	1904	1166	3071	154	205
h	30/20	2596	1699	4295	143	215
i	12/8	1195	712	1907	159	238
Yhteensä	183/138	17238		36085	197 ^d	261 ^e
Keskiarvot	20,3 /15,3	1915	2094	4009	199 ^f	270 ^g

a) Sarakkeen A ensimmäinen luku kertoo niiden osallistujien määrän, jotka osallistuivat aloitustilaisuuden yhteydessä tehtyihin ns. alkutilannemittauksiin. Toinen luku kertoo, kuinka moni osallistui 6 kk:n loppumittauksiin.

b) Sarake B: Intervention järjestämisen kustannukset sisältävät projektipäällikön ajankäytön kustannukset per työyhteisö sekä mittauksiin ja interventioon liittyvät materiaalit. Jos tämä toimintamalli otettaisiin Sosterissa käyttöön, toiminnan järjestäminen kuuluisi terveydenedistämisen osa-alueelle ja käytännössä fysioterapeutin työtehtäviin. Tämän vuoksi näissä laskelmissa on käytetty palkkakuluna fysioterapeutin tuntipalkkaa 18,56 €, johon sisältyvät 21 %:n sivukulut. Palkkatiedot ja sivukulutiedot saatu Sosterin ulkoistetuilta taloushallinnon toimijoilta.

c) Hankkeeseen osallistuneiden työyhteisöjen työntekijöiden osallistumistuntien määrät vaihtelivat paljon, mutta eniten näihin tuntimääriin vaikutti koronapandemia. Työyhteisöissä, joissa toimintaa ehti olla ennen koronapandemiaa, oli selvästi enemmän osallistumistunteja. Koronapandemian aikana toimintaa oli oikeastaan vain verkossa, ja sen osalta emme pystyneet kovin relevantisti arvioimaan osallistujien tuntimääriä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palkkakustannukset ovat perustuneet joko Sosterin tietoihin tai yleisiin alan virallisiin palkkatietoihin. Muiden alojen palkkauksissa on käytetty julkisesti saatavilla olevia palkkataulukoita, joten nämä osallistujien ajankäytön kustannukset eivät ole aivan tarkkoja.

d) $36085 \text{ €} / 183 = 197 \text{ €}$

e) $36085 / 138 = 261 \text{ €}$

f) Sarakkeen E keskiarvo kaikkien työyhteisöjen keskiarvoista

g) Sarakkeen F keskiarvo kaikkien työyhteisöjen keskiarvoista. Tätä 270 € per osallistuja arvoa käytetty kustannustarkasteluissa.

Jos halutaan tehdä yksinkertaisia tarkasteluja yhden lisäliikuntatunnin kustannuksista, voidaan esimerkiksi jakaa intervention kustannus 270 € (sis. osallistujien ajankäytön työajalla) puolen vuoden ajalle eli 26 viikolle. Tällöin yhden viikon kustannus on 270 € per 26 viikkoa = 10,38 € per viikko. Tämän jälkeen voidaan tämä viikkokustannus jakaa tuolla aikaisemmin esitetyllä 1,5 tunnin viikoittaisella liikunnan lisäyksellä, eli $10,38 \text{ €} / 1,5 \text{ h} = 6,9 \text{ €}$. Tämä on hyvin yksinkertainen malli, jonka ei ole tarkoitus olla oikeaoppinen kustannus-vaikuttavuusanalyysi vaan aivan yksinkertainen tarkastelu, jossa sekä kustannukset että vaikutukset on muutettu yhteismitallisiksi viikkotasolla, ja niitä suhteutetaan toisiinsa ilman verrokkiryhmän tuloksia. Tässä yksinkertaisessa tarkastelussa yhden lisäliikuntatunnin kustannus oli siis noin 7 €.

7.2 Arviointia toimintamallin mahdollisista taloudellisista vaikutuksista

7.2.1 Diabeteksen ennaltaehkäisy

Kansallisessa StopDiabetes-hankkeessa (StopDia, i.a.) on kehitetty StopDia-investointilaskuri (Esior – StopDia-laskuri i.a.). Sen avulla on mahdollista arvioida hyvinvointia edistävien ja tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta pienentävien toimien yhteiskunnallista sijoitetun pääoman tuottoa (Social Return on Investment; SROI) eli säästöpotentiaalia suhteessa tehtyihin investointeihin. Positiivinen SROI tarkoittaa sitä, että interventioon investoitua euroa kohden yhteiskunnallisia säästöjä syntyy SROI-tunnusluvun ilmoittaman määrän verran. Seuraavissa tarkasteluissa on hyödynnetty StopDia-investointilaskuria, ja luvut laskuriin on otettu Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeesta sikäli kuin se oli mahdollista ja järkevää.

Seuraavan laskelman tarkemmat tiedot löytyvät Liitteestä 3. Liitteessä näkyvät laskuriin syötetyt arvot, joihin myös saman liitteen kuvioiden laskelmat perustuvat. Populaatioksi valittiin noin kaksinkertainen (N=430) määrä henkilöitä kuin mitä oli osallistujia Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla hankkeessa. Miehiä ja naisia on saman verran. Keskimääräinen ikä on 50, mikä on hyvin lähellä myös tämän hankkeen osallistujien keski-ikää. Mallissa käytetään oletusarvona vaarasuhdetta (Hazard ratio, HR) 0,77, joka tarkoittaa 23 %:n riskinalenemaa tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuudessa. StopDian luku perustuu kansallisiin tutkimuksiin. Tarkastelun kohteena on 430 henkilön kuvitteellinen joukko, joiden osalta intervention vaikutus olisi 23 %:n tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuuden alenema, johon päästäisiin 2–5 %:n painonpudotuksella. Jos intervention kustannus olisi 270 € per osallistuja, SROI olisi 1,34 €, eli yhtä interventioon investoitua euroa kohden syntyisi säästöä 1,34 €.

Jos intervention vaikutus on tuo 23 %:n (Liite 3) suuruinen riskinalenema (HR 0,77) tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuudessa, niin nykytilannekohortin väestön kustannukset menevät ohi 57 vuoden kohdalla eli noin seitsemän vuotta intervention alkamisen jälkeen. Samassa aikapisteessä tapahtuu muutos, jolloin kustannuksista siirrytään säästöjen puolelle.

Tässä hankkeessa vaikutus ei ollut aivan tuon mallin tasolla. Painoon liittyvät objektiiviset alku- ja loppumittaustiedot olivat olemassa 137 henkilön osalta. Heistä 34 oli pudottanut painoaan yli 5 %. Toisaalta jos mukaan otetaan vain ne henkilöt, joiden BMI on yli 25, silloin yli 5 % painoaan pudottaneita on 21 henkilöä. Jos kynnysarvoksi otetaan tuo maltillisempi painonpudotusraja eli 2 %, 67 henkilöä oli pudottanut painoaan yli 2 % tämän hankkeen noin kuuden kuukauden seurannan aikana. Eli 137 henkilöstä 67 henkilön (49 %) osalta toteutuisi tuo vaikutusoletus.

Tarkastelemme diabeteksen kustannuksia vielä hieman yksinkertaisemmalla mallilla. Kustannustietoina käytämme Suomen Lääkärilehden julkaisua (Laine ym. 2020), jossa oli selvitelty perusterveydenhuollon diabeteksen kustannukset Paimion ja Sauvon kunnissa vuosina 2016–2018. Käytämme seuraavassa hyvin yksinkertaisessa laskelmassa heidän perusterveydenhuoltonsa vuoden 2018 kustannuksia. Kustannuksiin sisältyvät vastaanottotoiminta, terapiat, mielenterveys- ja päihdetyö, terveyskeskussairaala, neuvolat ja hoitotarvikkeet. Kustannus oli 1 196 € vuodessa per tyyppin 2 diabeetikko. Tässä aineistossa objektiiviset aloitus- ja seurantamittaukset ovat olemassa 138 henkilön osalta. Heistä 34 pudotti painoaan 5 % tai enemmän. Toisaalta kuitenkin vain 21 henkilöllä BMI oli yli 25. Oletetaan, että näillä 21 henkilöllä tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista saadaan siirrettyä yksi vuosi, viisi vuotta tai jopa kymmenen vuotta. Silloin pelkästään näiden henkilöiden diabeteksen puhkeamisen siirtyminen myöhemmäksi säästäisi $21 \times 1\,196 \text{ €} = 25\,116 \text{ €}$ vuodessa, viidessä vuodessa 125 580 € ja kymmenessä vuodessa 251 160 €.

Pelkät intervention järjestämisen kustannukset olivat 19 153 € ilman osallistujien ajankäytön kustannuksia. Tässä tarkastelussa mukana oli yhdeksän työyhteisöä ja aloitusmittauksissa 183 henkilöä. Seurantamittaustiedot olivat käytössä 138 henkilön osalta. Jos myös osallistujien ajankäyttö huomioidaan, kustannus kaikkien hankkeessa aloittaneiden osalta oli yhteensä noin 40 095 €. Tämän yksinkertaisen laskelman perusteella voidaan olettaa, että jos 5 %:n painonpudotus siirtäisi tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista 21 henkilöllä, jo hankkeen jälkeisenä vuonna intervention järjestämisen kustannukset olisivat pienemmät kuin siitä saatava säästö.

7.2.2 Sairauspoissaolot ja niiden taloudelliset vaikutukset

Tässä tarkastelussa sairauspoissaolojen kustannuksia on laskettu hyvin yksinkertaisesti käyttämällä eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen kustannusarviota, joka on 325 € per sairauspoissaolopäivä (Ilmarinen, i.a.). Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 9) on tehty laskelmat mahdollisista sairauspoissaolopäivien muutosten taloudellisista vaikutuksista. Sairauspoissaolot intervention aikana vähenivät keskimäärin 2,27 päivää (4,13 → 1,86 päivää). Tiedot ovat olemassa 71 henkilön osalta. Jos tämä muutos muutetaan kustannukseksi, 71 henkilön osalta tämä tarkoittaisi, että sairauspoissaolokustannukset pienentyisivät 52 380 €. Toisaalta 12 kuukauden kyselyn kohdalla sairauspoissaolopäivien keskimääräinen lukumäärä oli noussut keskimäärin 3,2 päivään. Jos tätä verrataan tuohon alkutilanteeseen, sairauspoissaolokustannukset vähenevät 21 460 €. Verrokeilla sairauspoissaolopäivissä ei tapahtunut merkittävää muutosta alkutilanteen ja kuuden kuukauden seurannan kohdalla (4,06 → 4,26 päivää), mutta toisaalta verrokkien kohdalla meillä ei ollut käytettävissä parittaisia testejä vaan ryhmien välisiä testejä, jolloin osa vastaajista oli todennäköisesti samoja henkilöitä ja osa eri henkilöitä.

Taulukko 9. Muutos sairauspoissaolopäivissä alkukyselyssä ja kuuden kuukauden kyselyssä sekä sairauspoissaolojen taloudellinen vaikutus.

	Alkutilanne	Arvo 71 henkilön osalta	6 kk	Arvo 71 henkilön osalta	Erotus alkutilanteen ja 6 kk:n seurannan välillä 71 henkilön osalta
Sairauspoissaolopäiviä keskimäärin viimeisen 6 kk:n aikana	4,13 pv	293,23 pv	1,86 pv	132,06 pv	161,17 pv
Kustannus 325 € per päivä	1342,25 €	95 300 €	604,5 €	42 920 €	52 380 €

Edelisen taulukon laskelmat laskelmat perustuvat kyselytutkimukseen ja osallistujien omaan arvioon (muistamiseen, ei rekisteriaineistoon) sairauspoissaolopäivien lukumääristä, joten myös tähän saattaa liittyä epävarmuutta. Myös koronapandemian vaikutusta on hankala arvioida. Poissaoloja on saattanut olla enemmän, koska on pitänyt jäädä pois töistä jo hyvinkin vähäisten oireiden vuoksi. Toisaalta tavallista flunssaa on todennäköisesti ollut vähemmän kuin ns. tavallisena aikana. Tämä hyvin yksinkertainen laskelma antaa kuitenkin viitteitä siitä, että sairauspoissaolojen vähentymisellä on taloudellista merkitystä. Jos hyvinvointiprojektin

aikana tapahtuneet elintapamuutokset ovat pysyviä, työntekijöiden hyvinvointi ja työkyky ovat tukevammalla pohjalla, ja se saattaisi tulevaisuudessa näkyä jopa yrityksen tuottavuudessa.

8 HANKKEEN MUITA TULOKSIA JA IDEOITA

8.1 Koronapandemian vaikutus kyselyyn osallistujien elämään

Kuuden kuukauden seurantakyselyyn lisättiin kuusi korona-aiheista kysymystä, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat kuitenkin vastanneet myös näihin koronakysymyksiin. Hankkeen toiminta-alueella eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella koronatilanne pysyi hyvin rauhallisena oikeastaan koko vuoden 2020 ajan. Vasta vuoden 2021 tammikuussa tapahtui koronassa merkittävä muutos, joka johti jopa siihen, että Sosterin alue kuului 8.3.2021 alkaneella koronasulkukaudella kiihtymisvaiheessa oleviin sairaanhoitopiireihin.

Vastaajista 80 % oli sitä mieltä, että koronapandemia ei ollut vaikuttanut perheen taloudelliseen tilanteeseen millään tavoin, mutta liikunnan harrastamiseen sillä oli vaikutusta. Joillakin liikunta oli vähentynyt, koska esimerkiksi koulutyössä tapahtuva hyötyliikunta jäi kokonaan pois. Etätyössä päivittäinen askelmäärä jäi hyvin vähäiseksi, ellei siihen kiinnittänyt erityisesti huomiota. Koronaosion vastaukset osoittivat, että moni lopetti kuntosalilla käynnin jo kevään 2020 ensimmäisen korona-aallon aikana. Ryhmäliikunnat olivat tauolla, ja useissa kommentteissa mainittiin, että niiden puuttuminen on vähentänyt liikkumista. Vastauksista löytyi myös useita kommentteja, joissa kerrottiin, että kuntosalien ja uimahallien sulkemiset ovat vähentäneet liikunnan määrää. Myös päivittäisiä kommentteja löytyi. Keväällä 2020, kun lasten harrastustoiminta oli tauolla, monet aikuiset kokivat, että heillä oli enemmän aikaa omille harrastuksilleen, kun lasten harrastustoimintaan liittynyt kuljetustyö oli jäänyt kokonaan pois. Luonnossa liikkuminen oli monella lisääntynyt. Moni myös kehuu, että kuntosalien ja erilaisten yhteisöjen tarjoamat ns. striimatut tai tallennetut jumpat, joogat, pilatekset ym. onnistuivat yllättävän hyvin myös verkon kautta. Toisaalta useampi vastaaja ilmoitti, että liikunnan vähenemisen lisäksi myös herkkujen syöminen oli lisääntynyt etätyön aikana.

Koronaan liittyvistä avoimista vastauksista kävi ilmi, että esimerkiksi kodin pieni koko aiheutti ylimääräistä stressiä, kun vanhemmat tekivät etätyötä ja lapset olivat etäkoulussa. Myös sitä kommentoitiin, että lomamat eivät tuntuneet lomilta, koska oltiin vain kotona. Moni koki, että sosiaalisten suhteiden rajoittaminen oli

huonontanut elämänlaatua. Toiset ikävöivät lapsiaan tai vanhempiaan, kun taas joillekin suurempi harmi oli se, että ei nähnyt ystäviä. Kuten yleensäkin, toiset selviytyivät hankalasta tilanteesta helpommin, kun taas osalla pandemian aiheuttama huoli ja ahdistus aiheuttivat jopa unettomuutta.

8.2 Palautetta hankkeesta ja uusia kehittämisasiideoita

Kuuden kuukauden kyselyssä oli mahdollisuus antaa kehittämisasiideoita ja palautetta hankkeesta. Niissä ehdotettiin, että hankkeessa olisivat voineet olla enemmän esillä myös heikot työolot ja johtamisen vaikutus työssä jaksamiseen. Lisäksi kaipailtiin kokonaisvaltaisuutta, ei pelkkää liikuntaa. Muut hyvinvointia ja työssä jaksamista lisäävät alueet jäivät liian vähälle huomiolle. Muutama kommentti tuli myös henkilökohtaisen ohjauksen puolesta, eli sitä olisi kaivattu enemmän. Painonpudottaminen oli selvästi haastavampaa kuin liikunnan lisääminen. Siihen tarvittiin usein myös ruokailutottumusten muutosta, ainakin yli 50-vuotiailla. Hyvinvointisovellus toimi hyvin liikunta-aktiivisuuden seurannassa ja kannustamisessa, mutta se ei tukenut ruokailutottumusten muutoksessa. Sekä haastateluista että kyselyjen palautteista viisastuneena ruokailutottumusten muutoksen tueksi otettiin hankkeen loppuvaiheessa FatSecret-sovellus (FatSecret, i.a.). Tämä sovellus osoittautui erittäin hyvin toimivaksi työkaluksi syötyjen ja kulutettujen kaloreiden arvioinnissa.

Toisaalta hanketta myös kiiteltiin yhtä paljon. Se oli toiminut hyvänä herättelijänä muutoksen aloittamisessa. Askelmittari ja kehonkoostumusmittaus olivat olleet hyviä alkusysäyksiä muutokseen, ja työyhteisön sparraus auttoi muutoksessa. Seuraava sitaatti kokoaa hyvin hanketta: ”Hanke oli mielekäs, toi yhteisöllisyyden tuntua työyhteisöön ja kannusti liikkumaan. HeiaHeia-sovellus oli hyvä apuväline siinä tai oikeastaan aika merkittävässäkin roolissa!” Myös projektipäällikkö Juusoa keuhuttiin innostavaksi ja motivoivaksi vetäjäksi.

Palautetta sai antaa myös 12 kuukauden seurantakyselyssä. Näitä vastauksia on kerätty seuraavaan taulukkoon (Taulukko 10). Yhteenvedona palautteista voidaan sanoa, että monelle hanke oli toiminut hyvänä herättäjänä. Joillekin herätys jäi tasolle ”jotain pitäisi tehdä”, mutta monet onnistuivat liikunnan lisäämisessä.

Taulukko 10. Palautetta ja kommentteja hankkeesta 12 kuukauden kyselyn kohdalla.

Aihealue	Sitaatit
Liikkuminen ja ravinto	<p>Hankkeen ansiosta liikkuminen lisääntyi ja monipuolistui. Samalla painokin tippui vaikkei se ollut tavoitteenakaan.</p> <p>Ruokailutottumusten muuttaminen.</p> <p>Säännöllinen liikunta, joka toinen päivä kävelylenkki ja joka toinen päivä voimaharjoitusohjelma.</p> <p>Kuntosalilla käyminen alkanut syksyllä 2020 saatujen tulosten johdosta.</p> <p>Minulla hanke motivoi seuraamaan päiväaktiivisuutta. Tämä pysäytti minut huomaamaan, kuinka vähän työpäivän aikana liikun. Toinen pysäyttävä asia oli kehonkoostumismittaukset.</p> <p>Aloitin ruokaremontin helmikuussa, ja sain myös juoksu-harrastuksen takaisin elämään.</p>
Herätti muutokseen, mutta se ei aivan riittänyt kestävään elintapamuutokseen	<p>Hankkeen aikana tuli innostuttua uusista jutuista, haasteista ym. mutta ne eivät valitettavasti kantaneet pidemmälle.</p> <p>Usko pienten muutosten merkityksellisyyteen tuo motivaatiota tehdä edes jotain.</p> <p>Pisti miettimään - - > auttoi muuttamaan.</p>
Ei muutosta vielä, mutta ehkä suunnitteilla	<p>Vaikka muutosta ei tapahtunut, oli hankkeen vaikutus positiivinen. Jo tiedossa olevat haasteet sai vahvistuksen ja huono omatunto pitää huolen siitä, että muutoksen on tapahduttava.</p>
Korona	<p>Hanke olisi ollut tosi hyvä ilman Koronaa.</p> <p>Korona vaikutti siihen, että salilla tuli käytyä vähemmän, enkä saanut tehtyä niin tehokkaasti kotona.</p> <p>Tälle jaksolle sattui valitettavasti muutamia muuttujia, jotka hankaloittivat tavoitteiden saavuttamista: Korona tuli ja työpäivän aikainen arkiliikunta jäi tosi vähiin.</p> <p>Korona-rajoitukset aiheutti myös muutoksia elintapoihin, joten kaikki muutokset eivät johdu hankkeesta.</p>

9 HANKKEEN TOIMINNAN JUURRUTTAMINEN

Seuraavaksi esitellään kaksi erilaista toimintamallia, joita on muokattu tämän hankkeessa käytössä olleen mallin pohjalta. Ensimmäinen malli (alaluku 9.1) perustuu työyhteisön sisällä tapahtuvaan, ns. omalla porukalla organisoituun toimintaan. Sen kustannus on käytännössä yhden työntekijän aikapanos, noin tunti viikossa, ja lisäksi alku- ja loppumittauksiin käytettävä aika. Lisäkustannuksia voi tulla mahdollisista työyhteisön käyttöönottamista sovelluksista, joiden avulla työyhteisön liikkumista voidaan tukea ja kannustaa. Toinen tässä esiteltävä toimintamalli (luku 9.2) on ns. ulkopuolisen toimijan toteuttama (kaupallinen) malli, jossa pyritään tarjoamaan hyvin samaa konseptia kuin tässä hankkeessa oli käytössä. Tällöin alku- ja loppumittauksissa käytetään kehonkoostumusmittausta ja työkykyindeksiä tilanteen kartoituksessa ja seurannassa. Lisäksi toiminnan organisointi ja sparraus tulevat oman organisaation ulkopuolelta. Kustannukset muodostuvat tällöin alku- ja loppumittauksen laitteistosta, siihen tarvittavasta henkilöstöstä sekä tulosten analysoinnista ja kertomisesta. Lisäksi sparrausta ja hyvinvointi-infoja voitaisiin järjestää yhteisesti sovittujen tavoitteiden perusteella.

9.1 Toimintamallin räätälöinti Sosterissa käyttöönotettavaksi

Tässä esiteltävä toimintamalli löytyy jatkossa Sosterin verkkosivuilta (Sosteri i.a.). Tämä malli on muunneltu versio hankkeessa käytössä olleesta versiosta. Hankkeen jälkeisessä toimintamallissa on lähdetty ajatuksesta, että työyhteisöt voisivat toteuttaa yhteisöllisen hyvinvointiprojektin ilman ulkopuolista sparraajaa, jolloin työyhteisössä pitäisi olla kiinnostus ja valmius käyttää yhden työntekijän työaikaa koko työyhteisön sparraukseen ja toiminnan organisointiin. Onnistunut toteutus vaatii ennalta suunnitellun ajanjakson ja toimenpiteet jakson aikana. Onnistumiseen tarvitaan myös toimintaa koordinoiva henkilö työyhteisön sisältä, joka ottaa hyvinvointiprojektin koordinoitavakseen. Tälle ns. sparraajalle olisi hyvä varata aloitus- ja lopetusmittaustilanteiden lisäksi vähintään tunti viikossa työaikaa tämän toiminnan organisointiin ja ylläpitoon. Lisäksi hyvinvointisparrauksen ennakkomarkkinointia ei pidä väheksyä, vaan se on olennainen osa hyvinvointiprojektin onnistumista, jotta työyhteisö innostuu ja motivoituu yhteisestä projektista.

Onnistunut hyvinvointiprojekti työyhteisössä:

1. Ennalta sovittu ajanjakso
 - Projektilla selkeä alku ja loppu
 - Ennakkomarkkinointi työyhteisössä innostamiseksi ja motivoimiseksi
2. Alkumittaus
 - Vyötärön ympärys
 - Paino
3. Yhteisöllinen liikuntapäiväkirja sovelluskaupasta
 - HeiaHeia, Sport Tracker tms.
 - Näkee, mitä työkaverit harrastavat vapaa-aikana
4. Yhteisöllinen tavoite ajanjaksolle
 - ”Vyötärö kaventuu metrin puolella vuodessa”
 - ”Paino tippuu yhteensä 20 kiloa”
5. Pienempiä välitavoitteita
 - ”1000 tuntia liikettä”
 - ”Miljoona askelta”
6. Päiväteemoja
 - ”Palaverit seisten -päivä”
 - ”Puhelut seisten -päivä”
 - ”Hissinkäyttökielto”
 - ”Välipalaksi hedelmiä -viikko”
7. Kuukausikokouksiin aina mukaan hyvinvointiteema
 - -Palkitseminen pienistä välitavoitteista
 - Keskustellaan hyvinvointiprojektia koskevista tuntemuksista
 - Ulkopuolinen puhuja ennalta sovituista teemoista
8. Loppumittaus
 - Samat mittaukset kuin projektin alussa
 - Saavutettiin yhteisöllinen tavoite ajanjaksolla

Juurruttamista hankaloittaa selkeästi se, että tämä hankkeessa ollut toimintamalli ei aivan sellaisenaan ehkä sovi Sosterin terveydenedistämisen toimintatapaan. Syitä voi olla useita. Esimerkiksi interventiossa hyväksi elintapamuutoksen ”herättäjäksi” koettu kehonkoostumusmittaus vaatii hiukan kalliimman mittauslaitteen. Markkinoilla on myös edullisempia kehonkoostumusmittareita, mutta niiden luotettavuus ei ole osoittautunut kovin hyväksi. Hankkeessa käytetyn mittarin markkinahinta on noin 15 000 €. Kuinka kalliina tämä kustannus sitten näyttäytyy suhteessa sen tuomiin hyötyihin tai verrattuna muihin terveydenedistämisen työvälineisiin on ehkä se keskeinen asia, kun Sosteri tekee päätöksensä terveydenedistämisen toimintatavoistaan. Vertailun vuoksi kerrottakoon, että Pieksämäen kaupunki on hankkinut kyseisen laitteen, ja kuka tahansa voi halutessaan varata ajan mittaukseen. Kustannus aikuiselta on 12 €/mittaus ja opiskelijalta, työttömältä tai eläkeläiseltä 7 €/mittaus (Pieksämäen kaupunki, i.a.). Pieksämäen kaupungin perusturva tarjoaa liikunta- ja elintapaneuvontaa, ja siihen osallistuu vuosittain noin 150–200 asiakasta, jotka mitataan kolmesti vuoden aikana.

Toisaalta tätä ko. laitetta voisi varmaankin lainata esimerkiksi Tanhuvaarasta korvausta vastaan, mutta mittausmahdollisuuksien tarjoaminen vain tiettyinä päivinä ei välttämättä olisi sujuvaa toimintaa. Sosterin toimintamalliin tehtiin tässä juurruttamisvaiheessa muutos, että kehonkoostumus- ja työkykymittausten tilalle otettaisiin painonmittaus pelkällä vaa’alla ja vyötärönympäryys mitattaisiin mittanauhalla. Muuten mallissa olisi paljolti samat elementit kuin hankkeessa käytetyssä mallissa. Lisäksi teimme tähän raporttiin vaihtoehdoisen ulkopuolisen toteuttajan terveydenedistämisen mallin, joka on käytännössä sama kuin tässä hankkeessa käytössä ollut malli. Näitä molempia toimintamalleja saa vapaasti soveltaa ja kopioida. Tämä seuraavaksi esiteltävä malli voisi olla hyvä terveydenedistämistuote esimerkiksi työterveyshuollon palveluja tai virkistys- ja liikuntapalveluja tarjoaville yrityksille.

9.2 Toimintamalli ulkopuolisen toteuttajan kanssa

Hankkeessa käytössä olleesta toimintamallista on tehty kustannuslaskelmia sen selvittämiseksi, mitä toiminta maksaisi ulkopuolisen toteuttajan kanssa. Toimintamallia voisivat tarjota esimerkiksi urheiluoipistot, alueelliset liikuntajärjestöt, yksityiset palveluntarjoajat sekä työterveyshuolto. Toimintamalli on todettu toimivaksi ja on suoraan mallinnettavissa kaupalliseen käyttöön. Hankkeessa todettiin, että hyvinvoinnin kohentamisessa vaikuttavimpia keinoja ovat kehonkoostumusmittaus, aktiivisuusrannekkeen käyttö, yhteisöllinen hyvinvointisovellus ja työ-

yhteisön kannustus. Onnistunut hyvinvointiprojekti vaatii alkuinnostamisen ja motivoinnin sekä projektille selkeän alun ja lopun. Projektin lanseeraus ja ensivaikutelma ovat tärkeitä, sillä jokaisen osallistujan pitää tietää, mihin projektiin on lähdössä mukaan ja mitkä ovat sen tavoitteet. Onnistunut hyvinvointiprojekti voidaan jakaa kuuteen tasoon:

1. Ensitapaaminen

- Työyhteisössä on herännyt kiinnostus hyvinvoinnin kohentamiseen yhteisöllisesti.
- Ensitapaamisen tarkoitus on innostaa ja motivoida koko työyhteisö mukaan hyvinvointiprojektiin.
- Käydään läpi, mitä projektin aikana tapahtuu.

2. Lanseerataan hyvinvointiprojekti

- Jokainen työyhteisön jäsen tietää, mihin on lähdössä mukaan.
- Innostaminen ja motivointi jatkuvat.
- Alkumittaus: kehonkoostumus, vyötärön ympärysyys --> kehon kuntoindeksi
- Testipalaute

3. Etävalmennus

- Hyvinvointisovelluksen käyttö
- Suljettu virtuaaliympäristö työyhteisölle
- Hyvinvointihaasteet
- Yhteydenpito asiakkaisiin etävalmennustyökalulla

4. Hyvinvoinnin tietoiskut

- Ennalta sovittuina ajankohtina ennalta sovittu aihe hyvinvoinnista
- Jaetaan konkreettisia keinoja elintapamuutoksen tekemiseksi
- Palkitseminen onnistuneista hyvinvointihaasteista

5. Yksilö- ja ryhmäohjaus

- Henkilökohtainen ohjaus elintapamuutoksen tekemiseen
- Selkeä maali ja välitavoitteet sen saavuttamiseksi
- Lajikokeilut, yhteislenkit jne.

6. Lopputilaisuus

- Loppumittaus: kehonkoostumus ja vyötärön ympärysyys --> kehon kuntoindeksi
- Palaute hyvinvointiprojektista
- Keinot tulevaisuuteen elintapojen kohentamiseksi

Tämän hankkeessa tarjotun toiminnan kustannus osallistujaa kohden oli 200–270 € sisältäen osallistujien ajankäytön. Nähtäväksi jää, haluavatko yritykset sitten lisätä panostustaan terveydenedistämiseen tai muuttaa toimintatapojaan esimerkiksi vaihtamalla virkistyssetelit tämäntyyppisen toimintaan. Tähän kustannusmalliin ei ole lisätty mitään voiton tavoittelua, joka tietenkin on oleellinen osa kilpailullisilla markkinoilla. Emme pysty arvioimaan, mikä olisi alan toimijoiden tarjoaman palvelun hinta, jos he lähtisivät tätä toimintaa omaksi tuotteekseen muokkaamaan.

10 YHTEENVETO

Tämän hankkeen keskeinen tavoite oli selvittää, voidaanko työyhteisölle suunnatulla hyvinvointiprojektilla vaikuttaa työntekijöiden elintapoihin, kuten esimerkiksi liikunta-aktiivisuuteen, ja onko näillä toimilla vaikutusta työntekijän terveydentilaan, elämänlaatuun, työkykyyn, sairauspoissaoloihin ja sen myötä tuottavuuteen.

Liikunta lisääntyi kyselytulosten perusteella keskimäärin 1,5 tuntia viikossa. Yksi osallistujien (ei kaikkien) yleisimmistä tavoitteista oli painonpudottaminen. Tässä onnistuminen oli kuitenkin haasteellisempaa kuin liikunnan lisääminen. Keskimäärin paino putosi naisten ryhmässä reilun kilon ja miehillä yli kaksi kiloa. Osallistujat itsekin kommentoivat, että liikunta yksin ei aina ole riittävä toimi painonhallinnassa, etenkin keski-ikäen ylittäneillä henkilöillä. Hankkeessa tarjottiin tietoa myös terveellisestä ravinnosta, mutta tämä osio jäi selvästi yleisemmälle tasolle. Liikunnan edistämistä tuettiin älykellolla ja hyvinvointisovelluksella. Haastattelujen ja kyselyjen perusteella tiedettiin, että muutokset ravintotottumuksissa vaativat lisätukea. Hankkeen loppuvaiheessa halukkaille tarjottiin mahdollisuutta ja tukea FatSecret-sovelluksen käyttöön. Näin jälkikäteen arvioituna hankkeessa olisi ollut mahdollista saavuttaa vielä parempia tuloksia, jos alkutilanteen palautteeseen olisi yhdistetty keskustelu projektipäällikön kanssa. Tämän keskustelun yhteydessä osallistuja olisi voinut kirjata omat henkilökohtaiset tavoitteensa tälle 6 kk:n jaksolle.

Liikunnan lisääntyminen näkyi myös interventioon osallistuneiden kuntoluokissa, joissa tapahtui siirtymiä myönteiseen suuntaan. Mikäli nämä elintapamuutokset säilyvät, niillä on merkitystä ainakin tavallisimpien elintapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien, ilmaantuvuudessa. Tämä pääosin kuuden kuukauden ja osittain 12 kuukauden seuranta-aika oli myös liian lyhyt aika intervention pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseen.

Intervention kyselyjen tulokset toivat esille sen, että johtamisen ongelmat ovat kohtuullisen yleisiä työpaikoilla. Työntekijöiden työssäjaksamista haittaavat esimerkiksi lähijohtamisen huono tuki, epäreiluus ja asiaton käytös sekä toisaalta työn organisoinnin ongelmat, esimerkiksi työn pirstaleisuus, epäpätevät sijaiset ja jatkuvat muutokset. Epävarmuus työn jatkumisesta vaikuttaa negatiivisesti työssäjaksamiseen. Usein myös henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat,

kuten omaishoitajuus, pitkät työmatkat ja uniongelmat, aiheuttavat haasteita työssäjaksamiselle.

Hankkeen kaikkiin tavoiteltuihin tutkimuskysymyksiin emme saaneet vastausta, mikä johtuu osittain koronapandemiasta. Esimerkiksi sairauspoissaoloista emme voi vetää mitään tuottavuuteen liittyviä johtopäätöksiä. Vaikka sairauspoissaolot vähenivät intervention aikana keskimäärin 4,13 päivästä 1,86 päivään (vähennystä 2,27 päivää) ja toisaalta taas nousivat hieman 12 kuukauden seurannan kohdalla (3,2 päivään), emme aio vetää suoria johtopäätöksiä, että ne olisivat vähentyneet tämän hankkeen seurauksena. Selitys sairauspoissaolojen vähenemiselle on ehkä enemmänkin se, että ns. tavallinen sairastaminen jäi hyvin vähiin. Toisaalta jos oli pientäkin oiretta, oli pakko jäädä kotiin.

Tämän kehittämishankkeen tulosten perusteella voidaan todeta, että liikunnan lisääminen onnistuu melko yksinkertaisin keinoin. Muutokseen tarvitaan jonkinlainen ”heräte”, joka oli tässä hankkeessa alkutilanteen mittaust, ja tieto siitä, että jossain vaiheessa (6 kk:n kuluttua) on uusi mittaust. Lisäksi liikkumattomuuden ja liikunnan määrän arvioinnissa auttoivat älykellot. Niiden avulla oli helppo seurata liikuntamäärissä (askeleissa) tapahtuvaa muutosta. Herätteen lisäksi yksilön muutoksessa auttaa selkeä tavoite. Tässä hankkeessa tavoite oli yhteisöllinen (kävellään yhdessä Suomi päästä päähän), ja jokaisen osallistujan askeleet auttoivat tämän tavoitteen saavuttamisessa. Toisten tulosten seuranta ja päivitykset kannustivat myös oman liikunnan lisäämisessä. Tässä hankkeessa muutokselle tarvittavaa tukea tarjottiin työpaikalla tapahtuneen yhteisöllisen kannustuksen lisäksi hyvinvointisovelluksen avulla.

Tämän hankkeessa tarjotun toiminnan kustannus osallistujaa kohden, sisältäen osallistujien ajankäytön, oli 200–270 € riippuen hieman arviointitavasta. Tuosta 270 €:n kustannuksesta saadaan reilu 10 €:n viikkokustannus per osallistuja, ja kun se jaetaan 1,5 tunnin lisäliikunnalla, saadaan yhdelle viikoittaiselle lisäliikuntatunnille 7 €:n kustannus. Onko tämä toiminta sitten yrityksen näkökulmasta kannattavaa vai ei, se riippuu päätöksentekijän eli tässä tapauksessa yrityksen maksuhalukkuudesta per lisääntynyt liikuntatunti.

Hanke onnistui osallistujatyöyhteisöjen rekrytoinnissa erittäin hyvin. Mukaan haluavia työyhteisöjä oli enemmän kuin pystyttiin ottamaan mukaan. Projektipäällikkö oli onnistuneesti markkinoinut hanketta omien verkostojensa kautta, mutta myös työnantajien intranetit sekä Sosterin Facebook-sivustot mainostivat hanketta näkyvästi. Osallistujille tehdyt haastattelut tukivat käsitystä siitä, että hanke oli hyvin näkyvillä. Hankkeen nähtyään useampi esihenkilöasemassa ole-

va otti yhteyttä ja pyysi projektipäälliköltä tarkempaa hanke-esittelyä koko työyhteisölle tai osastolle.

Intervention osallistuneet työyhteisöt aloittivat interventiot eri aikoina. Ensimmäiset työyhteisöt aloittivat lokakuussa 2019 ja viimeiset tammikuussa 2021. Tämä toiminnan eriaikaisuus mahdollisti sen, että intervention toimintatapaa ja sen toimivuutta haluttiin ja myös voitiin arvioida ja kehittää koko hankkeen ajan.

Tutkimustulosten luotettavuutta heikensi se, että verrokkiryhmän koko oli suhteellisen pieni eikä heille tehty objektiivisia mittauksia eikä parittaisia t-testejä. Toisaalta intervention osallistuneista kerätty aineisto oli monipuolinen, ja erityisesti haastatteluaineisto tuotti tärkeitä ideoita intervention kehittämiseksi vielä hankkeen toiminta-aikana.

Hankkeessa kerätty aineisto osoitti myös suuntaa jatkokehittämis- ja tutkimusaiheille. Erityisesti johtamisen haasteet nousivat osallistujien vastauksissa ja kommentaissa usein esille. Tähän reagoitiin Sosterissa nopeasti, ja jo kevään 2021 aikana tehtiin uusi hankehakemus, jossa työhyvinvointi nostetaan keskiöön ja toimivia prosesseja kehitetään yhdessä henkilöstön, esihenkilöiden ja organisaatiojohdon kanssa.

LÄHTEET

- Baranski B., Vaandrager, L., Martimo, K.-P., & Baart, P. (2003). Workplace health in the public health perspective: policy requirements and performance indicators for Good Practice in Health, Environment, Safety and Social Management in Enterprises (GP HESSME) . WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107463>
- Blomgren J. (7.8.2019). *Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu - mielenterveyden häiriöt yhä suurempana huolenaiheena*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5011>
- Blomgren J. (2021). *Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun koronavuonna 2020*. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5764>
- Diabetes Prevention Program Research Group. (2015). Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15-year follow-up: the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(11), 866–875. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00291-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00291-0)
- Erikson J. (17.04.2018). Liikunta ja tyyppi 2 (aikuistyyppi) diabetes. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00930>
- ESiOR. (2019). StopDia-investointilaskuri tyyppi 2 diabeteksen ehkäisyyn terveystaloudellisten vaikutusten arviointiin [Sovellus]. <https://esior.io/stopdialaskuri/>
- FatSecret. (i.a.). [Sovellus]. <https://www.fatsecret.fi/>
- HeiaHeia. (i.a.). [Sovellus] <https://www.heiaheia.com/account>
- Heikkilä, T. (2005). Tilastollinen tutkimus. Edita.
- Holopainen E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Laaksonen, M. (2012). Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. *Suomen Lääkärilehti*, 67(14–15), 1155–1159.
- Ilmarinen. (i.a.). Sairauspoissaololaskuri [Sovellus]. <https://www.ilmarinen.fi/tyonantaja/tyonantajan-laskurit/poissaololaskuri/>
- Kankaanpää, E. (2012). *Studies on purchasers and providers of occupational health services in Finland*. (Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 44). University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0871-1>
- Kantar TNS. (2019). *Henkilöstöliikuntabarometri 2019*. [Olympiakomitean julkaisusarja 10/2019]. Suomen Olympiakomitea.
- Kela (9.10.2019). *Työterveyshuollon korvauksissa painotus ehkäisevään toimintaan*. <https://www.kela.fi/-/tyoterveyshuollon-korvauksissa-painotus-ehkaisevaan-toimintaan>
- Kela (8.3.2021). Mikä on korvattavaa työterveyshuoltoa? <https://www.kela.fi/tyonantajat-korvattava-tyoterveyshuolto>
- Kela. (27.5.2021). *Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut sairauspäiväraha*. Kelasto. <https://www.kela.fi/kelasto>
- Kolu, P. (2015) Työssä käyvien liikuntaan sijoittaminen on kannattava investointi. *Liikunta & Tiede*, 52(6), 4–7.
- Laine, M., Järveläinen, H., Vielma, M., Varjonen J.-M., Grönfors, M., & Rautava, P. (2020) Diabeteksen hoidon toteutuminen ja kustannukset perusterveydenhuollossa: Esimerkkinä Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä. *Lääkärilehti*, 13 (75):818–826. 20.3.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaisitutkimukset/diabeteksen-hoidon-toteutuminen-ja-kustannukset-perusterveydenhuollossaesimerkkina-paimion-ndash-sauvon-kansanterveyskuntayhtyma/>
- Leino T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J., & Kaleva, S. (2014). Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-464-3>
- Likes. (i.a.). Kehon kuntoindeksi. Saatavilla 28.5.2021 <https://www.likes.fi/mittauspalvelut/#kehon-kuntoindeksi>
- Mäki-Fränti, P. (2009). *Henkilöstön työkyky ja toimipaikkojen tuottavuus*. [Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita nro 118]. Pellervon taloudellinen tutkimuskeskus. https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2006/106278_PTT_raportteja118.pdf

- Pekkarinen, J., & Sutela, P. (2004). *Kansantaloustiede*. WSOY.
- Pieksämäen kaupunki (i.a.). *Kehonkoostumusmittaus*. Saatavilla 30.5.2021 <http://sport.pieksamaki.fi/liikuntapaikat/uimahalli/palvelut/kehonkoostumusmittaus/>
- Polar (i.a. -a). *Kuntotesti*. Saatavilla 31.05.2021 <https://www.polar.com/fi/smart-coaching/fitness-test>
- Polar (i.a. -b). *Kuntoluokat*. Saatavilla 31.05.2021 https://support.polar.com/e_manuals/RCX3/Polar_RCX3_user_manual_Suomi/ch09.html#fitness_level_classes
- Proper, K. I., & van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(6), 546–559. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>
- Rissanen M., & Kaseva E. (2014). *Menetetyn työpanoksen kustannus*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla <https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf>
- Schröder, S., Haupt, J., & Pieper, C. (2014). Evidence-based lifestyle interventions in the workplace--an overview. *Occupational medicine* (Oxford, England), 64(1), 8–12. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt136>
- Sintonen, H., Pekurinen, M., & Linnakko, E. (1997). *Terveystaloustiede*. WSOY.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2013). *Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveystieteen ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020*. [Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013:10]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2007). *Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä*. [Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007:7]. Saatavilla 15.4.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227222>
- Sosteri (2020). *Hyvinvoinnin edistämisen työyhteisömalli*. Saatavilla 31.5.2021 <https://asiakaspolut.sosteri.fi/?process=hyvinvoinnin-kohentaminen-tyoyhteisossa>
- Teknologian tutkimuskeskus VTT, Itä-Suomen yliopisto, & Terveystieteiden tutkimuskeskus. (i.a.). *StopDia ja T2D-Data*. Saatavilla 5.5.2021 <https://sites.uef.fi/stopdia/>
- Tervetec. (i.a.). *InBody-menetelmä*. Saatavilla 31.5.2021 <https://inbody.fi/menetelma/>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (i.a. -a). *Liikunnan harrastaminen Suomessa*. Saatavilla 15.5.2021 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta/liikunnan-harrastaminen-suomessa>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (4.9.2020). *Hyvinvointi*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2020). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Turpeinen, M., Ylisassi, H., Hirvonen, L., & Laitinen, J. (2016) Edistetään terveystieteen työpaikoilla yhteistyönä. Työterveyslaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-681-4>
- Työterveyslaitos (i.a. -a). *Elintavat ja työhyvinvointi*. Saatavilla 22.4.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyoyhyvinvointi/>
- Työterveyslaitos (i.a. -b). *Työkykytalo*. Saatavilla 22.4.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>
- Työterveyslaitos (i.a. -c). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 11.5.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyoyhyvinvointi/>
- Työterveyslaitos (i.a. -d). *Sairauspoissaolokäytännöt työkyvyn tukena*. Saatavilla 17.5.2021 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/sairauspoissaolokaytannot-tyokyvyn-tukena/>
- Wainberg, M., Mahajan, A., Kundaje, A., McCarthy, M. I., Ingelsson, E., Sinnott-Armstrong, N., & Rivas, M. A. (2019). Homogeneity in the association of body mass index with type 2 diabetes across the UK Biobank: A Mendelian randomization study. *PLoS medicine*, 16(12), e1002982. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002982>

LIITTEET

LIITE 1. Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla - ensimmäinen kysely osallistujille

Seuraavassa Sinulta kysytään taustatojesi lisäksi työstäsi, liikunnasta ja syömistottumuksistasi, hyvinvoinnistasi ja terveydestäsi, terveyspalvelujen käytöstä sekä työpoissaoloista.

Antamiesi tietojen avulla arvioidaan Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeessa kehitettävää toimintamallia (ei sinua). Mahdollisten muutosten havaitsemiseksi kysely toistetaan ensimmäisen kyselyn jälkeen kolme kertaa lähes samanlaisena. Viimeinen seurantakysely on noin vuoden kuluttua.

Henkilönumero (kysymys 1), jonka olet saanut Juusolta, mahdollistaa muutoksen seuraamisen sekä sen, että kyselyn analysoijat eivät tiedä henkilöllisyyttäsi.

Kysymyksiin vastaaminen:

Luettuasi kysymykset valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjaa pyydetty asia sille varattuun tilaan. Kyselyssä on myös kohtia, joihin voit halutessasi kirjoittaa mielipiteitäsi ja kommenttejasi. Tähti (*) kysymyksen jälkeen tarkoittaa, että et voi siirtyä seuraavalle sivulle vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia.

1. Henkilönumero *

2. Päivämäärä kyselyä täytettäessä *

pp.kk.vvvv

3. Sukupuoli *

- mies
 nainen

4. Ikä *

_____ vuotta

5. Pituus *

_____ cm *

6. Paino *

_____ kg *

7. Vyötärön ympäryys

_____ cm

8. Perhesuhteet ja asuminen *

- Asun yksin
- Asun avo- tai aviopuolisen ja/tai lasten kanssa

9. Kuinka monta alle 18 vuotiasta lasta tai nuorta taloudessa asuu? *

_____ lasta tai nuorta (jos ei yhtään, vastaa nolla (0))

10. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamasi koulutus tai tutkinto? *

- oppisopimuskoulutus, työpaikkakoulutus, kurssi tms.
- toisen asteen ammatillinen tutkinto tai ammattikoulu
- ammatillinen opistotutkinto
- ammattikorkeakoulu
- alempi korkeakoulututkinto
- ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- ylempi korkeakoulututkinto
- liseniaatti tai tohtori

Työ

11. Oletko *

- kokopäivätyössä
 osa-aikatyössä

12. Mikä on keskimääräinen viikoittainen työaikasi päätyössä tunteina (kokonaisiksi tunneiksi pyöristettynä)? *

_____ tuntia/viikko

13. Miten rasittavaa työsi on ruumiillisesti? *

- Työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljoakaan
 Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita taakkoja
 Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai
 Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan jne.

14. Haittaavatko seuraavat asiat työssä jaksamistasi tai selviytymistäsi?

	Ei esiinny tai ei haittaa	Haittaa melko vähän	Haittaa jonkin verran	Haittaa melko paljon	Haittaa paljon
Terveysten tai toimintakykyyn liittyvät ongelmat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen tai osaamisen puute *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työympäristön tai työn fyysisenkuormituksen ongelmat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen ongelmat *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työmotivaation tai työhalujenvähentyminen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ulkopuoliset vaikeudet (perheessä, taloudellisessa tilanteessa yms.) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu työssä jaksamista tai selviytymistä haittaava asia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jos vastasit, että jokin muu asia haittaa työssä jaksamistasi tai selviytymistäsi, haluatko kertoa mikä?

16. Mitä muuta haluat kertoa työstäsi ja onko sinulla kysymyksiin liittyviä kommentteja?

Liikunta ja syöminen

17. Miten tärkeää sinulle on... *

	Täysin merkityksetöntä	Melko merkityksetöntä	Ei merkityksetöntä, mutta ei tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
...harrastaa liikuntaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...syödä terveellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Miten mieluisaa sinulle on... *

	Vastenmielistä	Melko vastenmielistä	Ei vastenmielistä, mutta ei mieluisaa	Melko mieluisaa	Erittäin mieluisaa
...harrastaa liikuntaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...syödä terveellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Miten hyvin seuraavat asiat mielestäsi toteutuvat? *

	Huonosti	Melko huonosti	Ei hyvin eikä huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Harrastat liikuntaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöt terveellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Liikutko säännöllisesti viikoittain? *

Ota huomioon kaikki sellainen säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

- Ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko
 Liikun säännöllisesti viikoittain

Jos liikut säännöllisesti, kuinka paljon kaiken kaikkiaan liikut viikoittain? _____

Vastaa seuraaviin liikuntaasi kuvaaviin vaihtoehtoihin ja merkitse viivoille, kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastat (kuinka monena päivänä viikossa, montako tuntia ja minuuttia yhteensä viikossa).

21. Verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa (ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Monenako päivänä viikossa? * _____

Montako tuntia... * _____

...ja minuuttia yhteensä viikossa? _____

22. Ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa (jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Monenako päivänä viikossa? * _____

Montako tuntia... * _____

...ja minuuttia yhteensä viikossa? _____

23. Voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa (voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Monenako päivänä viikossa? * _____

Montako tuntia... * _____

...ja minuuttia yhteensä viikossa? _____

24. Lihaskuntoharjoittelua (esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Monenako päivänä viikossa? * _____

Montako tuntia... * _____

...ja minuuttia yhteensä viikossa? _____

25. Tasapainoa edellyttävää tai kehittävää liikuntaa (esim. tai chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset esimerkiksi yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai konttausasennossa)

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Monenako päivänä viikossa? * _____

Montako tuntia... * _____

...ja minuuttia yhteensä viikossa? _____

26. Kuinka monta minuuttia liikut päivässä työmatkalla esim. jalan tai pyöräillen? *

- (En ole työssä tai) työskentelen kotona
- Kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- Alle 15 minuuttia päivässä
- 15-29 minuuttia päivässä
- 30-60 minuuttia päivässä
- Yli tunnin päivässä
- Muu tilanne, mikä?

27. Kuinka kauan (tuntia ja minuuttia) istut keskimäärin arkisin?

Merkitse nolla (0) jos ei tunteja tai minuutteja.

Työpäivän aikana toimistossa tai vastaavassa
_____ tuntia ja _____ minuuttia

Kotona esim. television, tietokoneen tai älylaitteen ääressä
_____ tuntia ja _____ minuuttia

Kulkuneuvossa
_____ tuntia ja _____ minuuttia

Muu istuminen

_____ tuntia ja _____ minuuttia

28. Kuinka usein käytät seuraavia ruokia viikoittain? *

	En kertaakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	6–7 päivänä
Kalaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuoreita kasviksia ja vihanneksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hedelmiä tai marjoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pullaa, viinereitä, keksejä, kakkuja ym.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suklaata tai muita makeisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29.kommentteja?

Hyvinvointi ja terveys**30. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi? ***

Mieti elämäsi kahden viime viikon aikana.

- Erittäin huonoksi
- Huonoksi
- Ei hyväksi eikä huonoksi
- Hyväksi
- Erittäin hyväksi

31. Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi? *

Mieti elämäsi kahden viime viikon aikana.

- Erittäin tyytymätön
- Melko tyytymätön
- Ei tyytyväinen eikä tyytymätön
- Melko tyytyväinen
- Erittäin tyytyväinen

32. Onko sinulla selkä-, niska-, hartia-, olkapää- tai muita nivelvaivoja? *

- ei
 kyllä

Jos sinulla on selkä-, niska-, hartia-, olkapää- tai muita nivelvaivoja, arvioi asteikolla 0–10, kuinka paljon haittaa sinulle aiheutuu selkä-, niska-, hartia-, olkapää- tai muista nivelvaivoista?

33. Haittaa selkä-, niska-, hartia-, olkapää- tai muista nivelvaivoista työssä *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei lainkaan haittaa Estää työnteon täysin

34. Haittaa selkä-, niska-, hartia-, olkapää- tai muista nivelvaivoista vapaa-aikana *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei lainkaan haittaa Pahin mahdollinen haitta

35. Onko sinulla jokin muu pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai jokin sellainen vika, vaiva tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyäsi? *

- ei
 kyllä

Jos sinulla on jokin muu pysyvä tai pitkäaikainen sairaus, vika, vaiva tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyäsi, arvioi asteikolla 0–10, kuinka paljon haittaa sinulle aiheutuu näistä muista sairauksista tai vaivoista?

36. Haittaa muista sairauksista tai vaivoista työssä *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei lainkaan haittaa Estää työnteon täysin

37. Haittaa muista sairauksista tai vaivoista vapaa-aikana *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ei lainkaan haittaa Pahin mahdollinen haitta

38. Miten usein sinua on viimeisen kahden viikon aikana vaivannut? *

	Ei kertaakaan	1–2 päivänä	3–6 päivänä	Joka toinen päivä tai useammin	Lähes joka päivä tai joka päivä
Päänsärky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel- tai lihassärky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu särky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikeus nukahtaa tai unen katkonaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alakuloisuus tai masentuneisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Miten usein olet viimeisen kahden viikon aikana käyttänyt seuraavia lääkkeitä? *

	Ei kertaakaan	1–2 päivänä	3–6 päivänä	Joka toinen päivä tai useammin	Lähes joka päivä tai joka päivä
Särkylääkkeitä päänsärkyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Särkylääkkeitä nivel- tai lihassärkyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Särkylääkkeitä muuhun särkyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unilääkkeitä, nukahtamis- lääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauhoittavia lääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennuslääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Valitse kustakin viidestä väittämästä se, joka kuvaa parhaiten tunteuksiasi viimeisen kahden viikon ajalta. *

Esimerkki: Jos olet ollut iloinen ja hyväntuulinen yli puolet ajasta viimeisen kahden viikon aikana, valitse kolmas vaihtoehto.

Viimeisen kahden viikon aikana...

	Kaiken aikaan	Enimmän osan aikaa	Yli puolet ajasta	Alle puolet ajasta	Pienen osan ajasta	En lainkaan
olen ollut iloinen ja hyväntuulinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen ollut levollinen ja rentoutunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen ollut toimielias ja tarmokas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
herätessäni olen tuntenut itseni virkeäksi ja levänneeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokapäiväiseen elämäni on kuulunut paljon asioita, jotka kiinnostavat minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Tunnetteko itsesi yksinäiseksi? *

- En koskaan
- Hyvin harvoin
- Joskus
- Melko usein
- Jatkuvasti

42. Mitä muuta haluat kertoa hyvinvoinnistasi ja terveydestäsi ja onko sinulla kysymyksiä liittyviä kommentteja?

Työkyky

43. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0–10? *

- Täysin työkyvytön 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Työkyky parhaimmillaan
-

44. Kuinka usein tunnet työpäivän jälkeen olevasi kohtuuttoman uupunut? *

- Erittäin usein
- Melko usein
- Silloin tällöin
- Melko harvoin
- En juuri koskaan

45. Miten arvioit työkykysi kehittyneen viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana? *

- Erittäin huonoon suuntaan
- Melko huonoon suuntaan
- Pysynyt ennallaan
- Melko hyvään suuntaan
- Erittäin hyvään suuntaan

46. Mitä muuta haluat kertoa työkyvystäsi ja onko sinulla kysymyksiin liittyviä kommentteja?

Käytetty aika ja liikunnasta aiheutuvat kustannukset

47. Onko sinulla mahdollisuus harrastaa liikuntaa työaikana? Esim. mahdollisuus käydä kuntosalilla tai ryhmäliikunnassa. *

- ei
 kyllä

48. Jos sinulla on mahdollisuus harrastaa liikuntaa työaikana, montako tuntia viikossa (pyöristä tunneiksi)? *

_____ tuntia/viikko

49. Saatko työnantajaltasi tyky-, hyvinvointi-, liikunta- tai muita ”seteleitä”, joita voit käyttää liikuntaan? *

- En saa
 Kyllä saan

50. Jos saat työnantajaltasi liikuntaan käytettäviä ”seteleitä”, minkä arvosta vuodessa? *

_____ euroa/vuodessa

51. Kuinka paljon arvioit käyttäväsi rahaa liikuntaan kuukaudessa?

Esim. osallistumismaksut, matkakustannukset, välineet, lajinmukaiset asusteet yms.

Jos et käytä, vastaa nolla (0).

Omaa rahaa (€/kuukaudessa) *

Työnantajalta saatuja tyky-, hyvinvointi-, liikunta- ym. ”seteleitä”, jos saat niitä.

52. Mitä muuta haluat kertoa liikuntaan käytetystä ajasta sekä liikunnan kustannuksista ja onko sinulla kysymyksiä liittyviä kommentteja?

Terveyspalvelujen käyttö

53. Kuinka monta kertaa olet oman sairautesi vuoksi viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana käynyt...

(Ei koske raskauteen tai synnytykseen liittyviä käyntejä; sisältää etälääkärikäynnit.) *

Jos et ole käynyt kertaakaan 6 kk aikana, vastaa nolla (0).

työpaikan työterveyslääkärillä _____
terveyskeskuslääkärillä _____
sairaalan poliklinikalla _____
yksityislääkärin vastaanotolla _____
työterveyshoitajan vastaanotolla _____
muun terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla _____

54. Oletko viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana ollut sisäänotettuna potilaana vuodeosastolla sairaalahoidossa? *

- en
 kyllä, montako päivää

55. Montako fysioterapiakäyntiä sinulla on ollut viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana? (Ei raskauteen tai synnytykseen liittyen). *

Jos et ole käynyt kertaakaan 6 kk aikana, vastaa nolla (0).

lääkärin läheteellä _____
ilman lääkärin lähetettä _____

56. Montako kertaa olet viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana käynyt muissa itse maksamissasi hoidoissa?

(Käyntien määrä esim. hierojalla, kiropraktikolla, osteopaatilla, naprapaatilla, lymraterapiassa, vyöhyketerapeutilla,refleksiologilla, akupunktiohoidossa, homeopaatilla tms.) *
Jos et ole käynyt kertaakaan 6 kk aikana, vastaa nolla (0).

_____ kertaa

57. Mitä muuta haluat kertoa terveystietojen käytöstäsi onko sinulla kysymyksiin liittyviä kommentteja?

Poissaolot töistä

58. Kuinka monta päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?

(Myös sairautesi tai terveytesi hoidosta tai tutkimisesta johtuvat; ei lapsen sairaudesta tai hoidosta johtuvat.) *

Jos et ole ollut poissa töistä, vastaa nolla (0).

_____ päivää

59. Kuinka monena päivänä olet ollut sairaana työssä viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana? *

Jos et ole ollut sairaana töissä, vastaa nolla (0).

_____ päivänä

60. Mitä muuta haluat kertoa poissaoloistasi ja onko sinulla kysymyksiin liittyviä kommentteja?

61. Haluatko kertoa jotain muuta? Onko sinulla kommentteja tai palautetta kyselystä tai Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeesta?

LIITE 2. Haastattelun runko ja kysymysten teemat

Oliko tarvetta elintapamuutoksille?

Onnistuiko muutos?

Mikä muuttui?

Kuinka paljon liikunta lisääntyi?

Entä ravinto?

Entä nukkuminen?

Mikä oli se juttu tässä hankkeessa?

Mikä motivoi?

Mitä liikunta antaa sinulle?

Miten hanke tuli teille/kenen idea?

Millaisia muutoksia työyhteisössä?

Konkreettiset muutokset hankkeen myötä.

Ja jos haastateltavalla oli aikaa ja halua, niin vielä seuraavia kysymyksiä.

Liikunnan motivaatiotausta omista lempilajeista

Suhtautumisesi riskeihin, esimerkiksi taloudellisiin riskeihin ja niihin varautuminen.

Millaisella aikajänteellä elät (viikkoja, kuukausia, muutama vuosi, useita vuosia), ja suunnittelet elämääsi.

Elinkaariliikunta

Missä vaiheessa on liikunnassa tapahtunut muutoksia?

Miten on liikkumisesi muuttunut elämäsi aikana ja osaatko sanoa miksi?

Liikkuminen ala-aste

Ylä-aste

Lukio / muutto kotoa

Opiskeluaika

Perhe

Työelämä

LIITE 3. Diabeteksen ennaltaehkäisyn taloudelliset vaikutukset

Seuraavaksi hyödynnämme StopDiabetes-hankkeessa (StopDia, i.a.) kehitettyä StopDia-investointilaskuria (Esior – StopDia-laskuri i.a.). Se arvioi hyvinvointia edistävien ja tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta pienentävien toimien yhteiskunnallista sijoitetun pääoman tuottoa (Social Return on Investment; SROI) eli säästöpotentiaalia suhteessa tehtyihin investointeihin. Käytämme tarkasteluissa laskelmien taustalla tässä hankkeessa saatuja tuloksia, sikäli kuin se on mahdollista ja järkevää. Kyselyissämme ei kysytty interventioon osallistuneiden tarkkoja sairausdiagnooseja, joten emme tiedä, kuinka monella osallistujista oli jo lähtötilanteessa esimerkiksi tyyppin 2 diabetes. Toisaalta ainakin yksi diabeetikko kertoi, että vaikka hänen painonsa ei muuttunut intervention aikana, silti liikunnan lisääntyminen oli parantanut hänen sokeritasapainoaan huomattavasti.

Seuraava taulukko (Taulukko a) on StopDia-investointilaskurin tulospöytäkirja. Siinä näkyvät laskuriin syötetyt arvot, joihin myöhemmänä näkyvien kuvioitten laskelmat perustuvat. Populaatioksi valittiin noin kaksinkertainen (N=430) määrä henkilöitä kuin mitä oli osallistujia Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeessa. Miehiä ja naisia on saman verran. Keskimääräinen ikä on 50, mikä on hyvin lähellä myös tämän hankkeen osallistujien keski-ikää. Mallissa käytetään oletusarvona vaarasuhdetta (Hazard ratio, HR) 0,77, joka tarkoittaa 23 %:n riskinalenemaa tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuudessa. StopDian luku perustuu kansallisiin tutkimuksiin. Laskurissa laskelmat perustuvat olettamukseen, että kaikki henkilöt, joille interventiota tarjotaan, myös osallistuvat siihen. Tämä 23 %:n riskinalenema saadaan 2–5 %:n painonpudotuksella. Taulukon alapuolella on raportin selitykset. Jos intervention kustannus olisi 270 €/osallistuja, SROI olisi 1.34 €, eli yhtä interventioon investoitua euroa kohden syntyisi säästöä 1.34 €.

Taulukko a. StopDia-investointilaskurissa käytetyt arvot ja niiden perusteella muodostuneet tulokset. (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021)

Syöte	Syötearvo
Populaatio: intervention saajat	
Lukumäärä	430
Ikä, keskiarvo vuosina	50
Sukupuoli (mies, nainen tai mies ja nainen)	mies, nainen
FINRISC-riskipisteluokka	12+
Interventio: asia, jolla saadaan aikaan valitut vaikutukset populaatiossa	
Verrokki: nykyisellä toimintatavalla jatkaminen	
Lopputulos: sijoitetun pääoman tuotto (SROI) ¹	1.34
Asetelma: potentiaalinen mallinnus Suomessa	
Aika	
Tarkastelu-aika vuosina	10
Diskonttokorko (%/vuosi) ²	3
Vaikutukset	
Vaikutus (HR) tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuuteen ³	0.77
Vaikutuksen (HR) kesto vuosina	10
Intervention kokonaiskustannus (€/henkilö) ⁴	270
Näkökulma⁵	
Yhteiskunnalliset tuottavuuskustannukset (Kyllä/Ei)	Kyllä

¹ Arviot mahdollisesta säästöpotentiaalista perustuvat THL:n kansalliseen seurantaan tyyppin 2 diabeteksen ilmaantuvuudesta sekä siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

² Miten paljon tulevia kustannuksia vähennetään (tyypillinen vaihteluväli on 0-3%/vuosi) nykyarvoa laskettaessa.

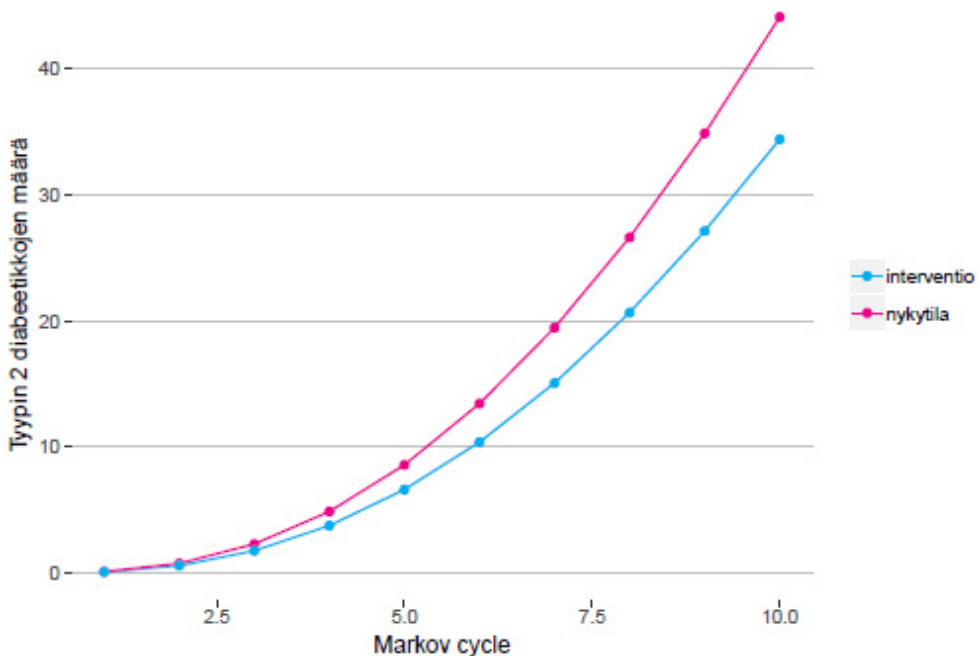
³ Vaarasuhde (HR) kertoo, miten suurella osalla intervention saaneista diagnosoidaan vuosittain diabetes suhteessa verrokkiin.

⁴ Kustannus lasketaan kokonaisuudessaan ensimmäiselle vuodelle.

⁵ Tyyppin 2 diabeteksen suorien kustannusten ja valinnaisten yhteiskunnallisten tuottavuuskustannusten (työstä poissaolot, ennen aikainen eläköityminen/kuolema) määrittämisessä on käytetty Diabetesliiton ja Tampereen yliopiston tutkimuksia tyyppin 2 diabeteksen vuosittain aiheuttamista kustannuksista Suomessa.

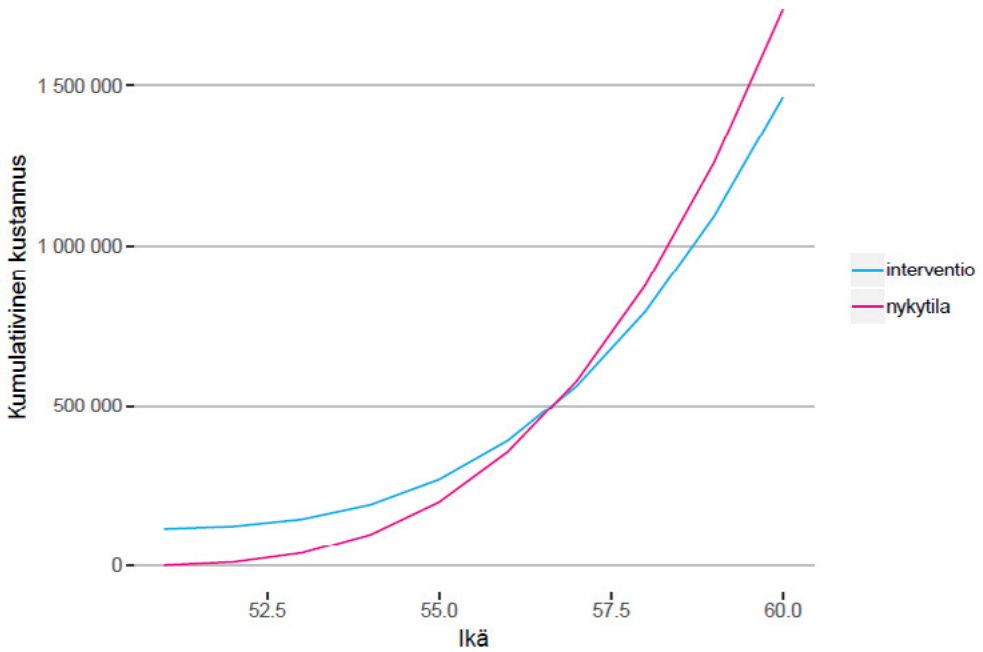
Diak

Kuvio a osoittaa, miten tyypin 2 diabeetikkojen mallinnetut määrät muuttuisivat, jos kehitys jatkuisi ilman interventiota tai vaihtoehtoisesti intervention kanssa.



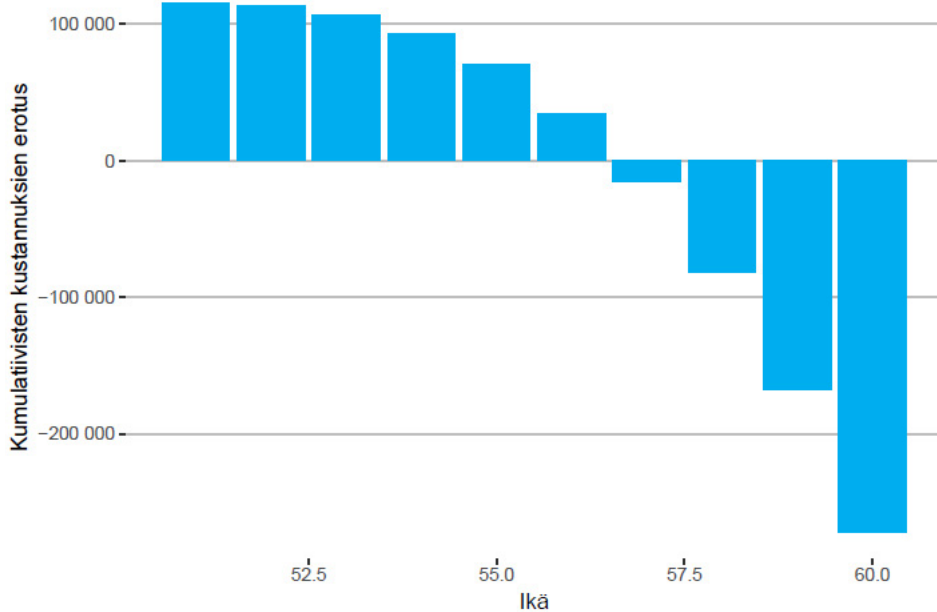
Kuvio a. Tyypin 2 diabeetikkojen mallinnetut määrät intervention kanssa tai ilman interventiota (nykytila) kanssa (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021)

Seuraavissa kuvioissa (Kuviot b ja c) esitetään hieman eri tavoin, että jos intervention vaikutus on tuo 23 %:n suuruinen riskinalenema (HR 0,77) tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuudessa, nykytilannekohortin väestön kustannukset menevät ohi 57 vuoden kohdalla eli noin seitsemän vuotta intervention alkamisen jälkeen. Samassa aikapisteessä tapahtuu muutos, jolloin kustannuksista siirrytään säästöjen puolelle. 1 €:n investoinnilla saadaan 1,34 € takaisin.



Kuvio b. Mallinnetut lisäkustannukset interventio- ja nykytilannekohortissa tyypin 2 diabetekseen liittyen. Interventiossa huomioitu ensimmäisen vuoden aikana syntyneet 270 €:n interventiokustannukset. (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021).

Kustannukset menevät ohi 57 vuoden kohdalla eli noin seitsemän vuotta intervention alkamisen jälkeen, jolloin kustannuksista siirrytään säästöjen puolelle. Positiivinen SROI: interventioon investoitua euroa kohden yhteiskunnallisia säästöjä syntyy SROI-tunnusluvun ilmoittaman määrän verran.



Kuvio c. Kustannusten erotus interventio- ja nykytilannekohortin välillä. SROI-tunnusluku on 1.34 (ESior- StopDia-raportti, 5.5.2021).

Tässä hankkeessa vaikutus ei ollut aivan tuon mallin tasolla. Painoon liittyvät objektiiviset alku- ja loppumittaustiedot olivat olemassa 137 henkilön osalta. Heistä 34 henkilöä oli pudottanut painoaan yli 5 %. Toisaalta jos mukaan otetaan vain ne henkilöt, joiden BMI oli yli 25, silloin yli 5 % painoaan pudottaneita on 21 henkilöä. Jos kynnyksarvoksi otetaan tuo maltillisempi painonpudotusraja eli 2 %, niin 67 henkilöä oli pudottanut painoaan yli 2 % tämän hankkeen noin kuuden kuukauden seurannan aikana. Eli 137 henkilöstä 67:llä (49 %) toteutuisi tuo vaikutusoletus.

DIAK PUHEENVUORO

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, kehittämisraportteja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä.

Diak Puheenvuoro 1: Liisa Kauppinen, Irina Leino & Kirsti Kauppinen (toim.), 2016. Kokemuksellista taidetietä kulkemassa

Diak Puheenvuoro 2: Jorma Niemelä (toim.), 2016. Sote sosiaalisen kestävyysden vahvistajana

Diak Puheenvuoro 3: Raili Gothóni, Mikko Malkavaara & Minna Valtonen (toim.), 2016. Muutosvoimaa – tutkielmia diakista ja teologiasta

Diak Puheenvuoro 4: Mari Pulkkinen, Eija Rautasalo & Tuija Rönkä (toim.), 2016. Arjen helmiä – työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa

Diak Puheenvuoro 5: Marina Seffansson & Outi Polso, 2017. Masennuksen hoitoon lääkkeitä, terapiaa ja liikuntaa.

Diak Puheenvuoro 6: Päivi Thitz, 2017. Etsivää ja osallistavaa vanhustyötä kehittämässä. Ikäarvokas –hankkeen ulkoinen arviointi

Diak Puheenvuoro 7: Hanna Hovila, Anna Liisa Karjalainen & Juhani Toivonen (toim.), 2017. Yhteistyötä, kehittämistä ja kokeilua ammattikorkeakoulujen kielten ja viestinnän opetuksessa

Diak Puheenvuoro 8: Päivi Vuokila-Oikkonen & Pirkko Pätynen, 2017. Osallistavan yhteiskehittämisen prosessi : Esimerkkinä osallisuutta ja uusia palvelumalleja moniammatillisen palveluohjauksen keinoin (OSUMA) –projekti

Diak Puheenvuoro 9: Keijo Piirainen & Tuula Pehkonen-Elmi 2017. Muuttuvatko palvelut ja mihin suuntaan? Nuorten palvelujen kehittämisen tuloksia Pieksämäellä 2015–2017

Diak Puheenvuoro 10: Anne Surakka, Virpi Kuvaja-Köllner & Reija Paananen 2017. Valmennuspaja Mahiksen vaikutusten ja kustannusten tarkastelua: Aina saa tulla ja voi puhua mistä vaan, luottamuksella

Diak Puheenvuoro 11: Heikki Hiilamo, Anne Määttä, Karoliina Koskenvuo, Jussi Pyykkönen, Tapio Rissanen & Sanna Aaltonen 2017. Nuorten osallisuuden edistäminen. Selvitysmiehen raportti

Diak Puheenvuoro 12: Marja Pinolehto (toim.), 2017. Sujuvampia opinpolkua romaneille ja maahanmuuttajille. Opin portailla Pohjois-Pohjanmaalla -hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 13: Anu Ahola, 2018. Humanoidirobotti pienten alakoulu-
laisten tukena haastaviksi koetuissa vuorovaikutustilanteissa

Diak Puheenvuoro 14: Tiina Ervelius (toim.), 2018. Sairaanhoidaja-diakonissa-
koulutus saamelaisalueella

Diak Puheenvuoro 15: Niina Mäenpää, Katri Perho & Mertsu Ärling (toim.),
2018. Uskalla! It's possible: romanien sujuvat koulutus- ja työllisyyspolut. Tšeta-
nes naal- ja Nevo tiija –hankkeiden loppujulkaisu

Diak Puheenvuoro 16: Mikko Malkavaara (toim.), 2018. Pohdintaa oikeasta,
vääristä ja diakoniasta : Kai Henttosen juhlaKirja

Diak Puheenvuoro 17: Anu Halonen, Leena Sundqvist ja Marja Tomberg
(toim.), 2018. Sujuvampia opintopolkua maahanmuuttajille Satakunnassa.
Opin portailla Satakunnassa –hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 18: Keijo Piirainen, 2018. Kriisiavusta vastuulliseen
asiakasohjaukseen. Opas sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin
haltuunottoon

Diak Puheenvuoro 19. Anne Surakka & Reija Paananen, 2018. Valmennuspa-
ja-asiakkuus ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

Diak Puheenvuoro 20. Susanna Hyväri, Marja Lindholm & Niko Nummela
(toim.), 2019. Nuorten osallisuuden vahvistaminen teatteri- ja liikunta-alan yh-
teistoimintaa kehittämällä

Diak Puheenvuoro 21. Reija Paananen, Sakari Kainulainen, Essi Hyppönen,
Henni Leikas, Anette Lindström & Juuso Lökfors, 2019. 10 tarinaa nuoruudesta
ja tuen tarpeista. Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi

Diak Puheenvuoro 22. Ari Nieminen, 2019. Osallisuuden tila. Käsitteestä ja
toteutuksesta

Diak Puheenvuoro 23. Susanna Hyväri, Marja Lindholm & Niko Nummela (eds.), 2019. Improving the social inclusion of young people through the cooperation of theatre and sports

Diak Puheenvuoro 24. Ari Haapanen (toim.), 2019. Auta miestä mäessä. Nuorten miesten koulutus- ja työuravalmennusprojekti

Diak Puheenvuoro 25. Aija Kettunen & Tuula Pehkonen-Elmi, 2019. Henkilökohtaisen budjetoinnin taloudellisen arvioinnin toteutettavuus ja alustava arviointisuunnitelma

Diak Puheenvuoro 26. Aija Kettunen & Tuula Pehkonen-Elmi 2019. Feasibility of economic evaluation of personal budgets in Finland and preliminary evaluation plan

Diak Puheenvuoro 27. Jari Helminen, 2019. Sosionomin ammattiin ulkomailla suoritettulla koulutuksella – Ammattipätevyyden arviointi ja ammatinharjoittamisoikeuden hakeminen Suomessa

Diak Puheenvuoro 28. Sakari Kainulainen, 2019. 3X10D® –elämäntilannemittarin kehitystyö 2015-2019

Diak Puheenvuoro 29. Mertsä Ärling (toim.), 2020. Voimaa opiskeluun – Otetta ohjaukseen. Voimaa opiskeluun -hankkeen loppujulkaisu

Diak Puheenvuoro 30. Marja Pinolehto (toim.), 2020. Sujuvasti opin portailta työelämään – Opin portailta työelämään -hankkeen lop-puraportti

Diak Puheenvuoro 32. Jorma Niemelä, 2020. Palveluohjaava sote-järjestelmä vai palveluohjaus – vai molemmat?

Diak Puheenvuoro 33. Yhteisen hyvän alusta, 2020. Yhteisen hyvän alusta - Alustatalouden edellytysten kehittämisen järjestöjen toiminnan tukijana

Diak Puheenvuoro 34. Marina Steffansson & Tuula Pehkonen-Elmi, 2021. Nuorten liikuntaneuvonnan ja monialaisen yhteistyön kehittäminen

Diak Puheenvuoro 35. Sakari Kainulainen & Nicholas Andersson (toim.), 2021. Esiselvitys tekoälyn hyödyntämisestä yksinäisyyden vähentämisessä

Diak Puheenvuoro 36. Inga Angersaari, Mervi Kivirinta & Kati Tynnyrinen (toim.), 2021. Sujuvilla koulutuspoluilla tuumasta töihin - Tuumasta töihin -hankkeen loppuraportti

Diak Puheenvuoro 37. Jari Helminen, 2021. Harjoittelu ammattitaitoa edistämässä – kartoitus sosionomikoulutuksen harjoitteluista

Diak Puheenvuoro 38. Marja Katisko & Maija Kalm-Akubardia, 2021. Vallan ulottuvuudet sosiaalialan työssä paperittomien parissa

Diak Puheenvuoro 39. Elsa Keskitalo, Evariste Habiyakare & Sonja Vöntö (eds.), 2021. Universities and Businesses Co-Creating Sustainable Communities for the Future - Experiences and Results from the BUSCO Project

Diak Puheenvuoro 40. Virpi Kuvaja-Köllner & Juuso Kautonen, 2021. Liikuntaa lisää pienillä tempuilla - Työpaikan hyvinvointiprojektin vaikutukset ja kustannukset

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJEN KRITTEERIT

DIAK TUTKIMUS -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat monografioita tai artikkelikokoelmia.

Diakin ulkopuolisen referee-arvioijan lisäksi sarjassa julkaistavan tutkimuksen lukee diakilainen tutkijakoulutuksen saanut lukija. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun omat työntekijät että ulkopuoliset kirjoittajat.

DIAK TYÖELÄMÄ -sarjassa julkaistaan tutkimus- ja kehittämisraportteja sekä opinnäytetöitä, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja Diakin työntekijät, opinnäytetyöntekijät ja ulkopuoliset kirjoittajat.

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, kehittämisraportteja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä.

DIAK OPETUS -sarjassa julkaistaan pedagogista kehittämistä kuvaavia julkaisuja, oppimateriaaleja, oppaita ja työkirjoja.

Julkaisut ovat luettavissa avoimesti verkossa ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa.

Onnistunut työyhteisön hyvinvointiprojekti vaatii alkuinnostamisen ja motivaation sekä selkeän alun ja lopun. Projektin lanseeraus ja työntekijän saama ensivaikutelma ovat tärkeitä.

Tämä julkaisu kokoaa Tuottavuutta hyvinvointia kohentamalla -hankkeen tulokset. Itä-Savon sairaanhoitopiirin (Sosteri) toteuttaman hankkeen aikana työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua kuuden kuukauden mittaisiin hyvinvointiprojekteihin, jotka tukivat työntekijän kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan entistä paremmin. Arviointiraportissa on myös laskettu hankkeen toimintamallin kustannukset.

Työntekijöiden hyvinvointia mitattiin hyvinvointi-intervention alussa ja lopussa kehonkoostumus- ja työkykymittauksilla.

Eryteisesti liikunnan edistämistä oli tukemassa älykello ja työyhteisökohtainen sovellus. Mittausten lisäksi arviointiaineistona ovat myös kaikille osallistuneille suunnattujen kyselytutkimuksien tulokset sekä joidenkin osallistuneiden haastattelut.

Hyvinvointi-interventio lisäsi liikuntaa 1,5 tuntia viikossa. Paino putosi naisilla reilun kilon ja miehillä yli kaksi kiloa. Liikunnan lisäämiseen vaikuttivat eniten itse hankkeeseen osallistuminen, alkutilanteen kehonkoostumusmittaukset sekä hyvinvointisovelluksen yhteisöllinen merkitys. Painonpudottaminen oli haasteellisempaa kuin liikunnan lisääminen. Ravintotottumusten muuttaminen olisi vaatinut osallistujien mukaan enemmän tukea kuin vain tietoa terveellisestä ravinnosta.