

**TYÖHYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET – HYVINVOINTIVALMENNUS HÄLSAN
MALLI**

Ville-Valtteri Hämäläinen

Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, V-V. 2018. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet – Hyvinvointivalmennus Hälsan malli: Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma, 54 s., 2 liitettä.

Tässä pro gradu –tutkielmassa tutkittiin Hyvinvointivalmennus Hälsa:n mallin vaikuttavuutta asiakasyrityksen työntekijöiden työhyvinvointiin. Yksilön omilla valinnoilla on suuri merkitys siihen, miten yksilö kokee oman hyvinvointinsa. Työhyvinvointi on hyvinvoinnista erillinen työpaikan ympäristöön ja haasteisiin keskittyvä ilmiö. Tässä tutkimuksessa työhyvinvointia tarkastellaan liikunnan ja terveystyökalujen, sairauspoissaolojen sekä motivaation näkökulmista.

Hyvinvointivalmennus Hälsa keräsi tutkimuksen aineiston internet kyselynä ennen ja jälkeen intervention. Tutkimuksessa tarkasteltiin työhyvinvointimittausten välistä keskiarvojen eroja kahden riippuvan otoksen T-testillä käyttäen SPSS ohjelmaa. Molempiin työhyvinvointimittauksiin vastasi 33 (N=33) henkilöä. Tutkimuksessa haluttiin saada vastaus kahteen tutkimuskysymykseen, onko yrityksen interventiossa tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia työntekijöiden koetussa työhyvinvoinnissa? Voidaanko todeta, että asiakasyrityksen työntekijöiden työhyvinvointi on parantunut intervention aikana?

Tutkimuksen positiivisimmat tulokset saatiin työntekijöiden liikuntaa ja inaktiivisuutta kuvaavilla mittareilla. Kysymys, jossa tiedusteltiin liikunnan määrää viikon aikana, tuotti tilastollisesti merkitsevän eron interventioiden myötä ($p < 0,01$). Lisäksi myös muutokset joissa tarkasteltiin tämän hetken fyysistä kuntoa ($p < 0,05$) sekä istumisen määrää työpäivän aikana ($p < 0,01$), olivat tilastollisesti merkitseviä. Kuitenkaan muun muassa lounasannoksen laatua kuvaava kysymys ($p < 0,36$), unen määrää kartoittava kysymys ($p < 0,97$) ja tupakointi kysymys ($p < 0,08$) eivät nousseet tilastollisesti merkitseviksi.

Yrityksen interventio hyvinvoinnin edistämiseksi on lisännyt erittäin positiivisesti työntekijöiden liikuntaa ja vähentänyt istumista. Tässä tutkimuksessa muiden mittareiden osalta ei saatu tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Voidaan siis todeta, että työntekijöiden työhyvinvointi parani tilastollisesti merkitsevästi ainakin liikuntakäyttämisen osalta, joka on suoraan tai välillisesti yhteydessä yksilön hyvinvointiin. Muiden muuttujien vaikuttavuudesta työhyvinvointiin tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusnäyttöä.

Asiasanat: liikunta, terveystyökalujen käyttö, työhyvinvointi, sairauspoissaolot, motivaatio

ABSTRACT

Hämäläinen, V-V. 2018. Well-being at Work – Hyvinvointivalmennus Hälsa model: Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 54 pp., 2 appendices.

In this master's thesis, I wanted to research that whether Hyvinvointivalmennus Hälsa model makes statistically significant differences to workers' well-being at work during their intervention. One's own well-being is affected by various different aspects of their lives. One's daily choices have huge impact of their sense of well-being. Well-being at work implies that wellness is also a matter of job environment and other factors that comes to play. In this master's thesis, we will look at the topic of well-being at work in perspectives of physical activity, health behaviors, sick leaves and motivation.

Hyvinvointivalmennus Hälsa collected data for this thesis via online surveys from their client before and after the intervention. Sample size of the analysis was 33 (N=33) which are collected from the workers who answered both sets of the surveys. Data was analyzed by using T-test in SPSS program. In this thesis, there were two research questions which include: Is there statistically significant differences between selected variables during intervention? Can we conclude that workers sense of well-being at work being increased during intervention?

Most positive results were collected from variables that measured workers' behaviors in physical activity and inactivity. The question about amount of physical activity during a week was statistically significant ($p < 0,01$). The question that evaluated workers' sense of physical fitness was also statistically significant ($p < 0,05$). In addition, the question that evaluated worker's sitting time during a work day was statistically significant ($p < 0,01$). On top of that, there were also non-statistically significant results generated from the analysis, such as quality of workers' lunch meals ($p < 0,36$), amount of sleep ($p < 0,97$) and smoking behaviors ($p < 0,08$).

From questions related to physical activity and inactivity, we can conclude Hyvinvointivalmennus Hälsa model successfully increased workers well-being in perspective of physical fitness. This was reflected by the increase in physically active time and the decrease in sitting time of the workers. On the other hand, other variables did not show statistically significant results. To conclude, workers' well-being was increased in terms of physical fitness. However, further research is needed for more conclusive results based on other factors.

Key words: physical activity, health behavior, well-being, sick leaves from work, motivation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 LIIKUNTA JA TERVEYSTOTTUMUKSET HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ .4	
2.1 Terveysliikunnan suositukset ja linjaukset.....	5
2.1.1 Liikuntapiirakka	6
2.1.2 Valtioneuvoston periaatepäätökset ja politiikkaohjelma.....	7
2.2 Liikunnan riittävyys.....	9
2.3 Muut terveystottumukset	10
2.3.1 Istumisen riskit	10
2.3.2 Uni	11
2.3.3 Ravitsemussuositukset.....	11
2.3.4 Tupakka	12
3 TYÖHYVINVOINTI	14
3.1 Työkyky.....	15
3.2 Työkyvyn johtaminen.....	16
3.3 Stressi	18
3.3.1 Sosiaalinen pääoma	19
3.3.2 Johtaminen sosiaalisen pääoman rakentajana.....	20
4 SAIRAUSPOISSAOLOT.....	22
4.1 Sairauspoissaolojen syyt.....	23
4.2 Sairauspoissaolojen määrät Suomessa.....	23
5 MOTIVAATIO.....	25

5.1	Itsemääräämisteoria	26
5.1.1	Koettu pätevyys	27
5.1.2	Koettu autonomia	28
5.1.3	Sosiaalinen yhteenkuuluvuus	29
5.2	Sisäinen ja ulkoinen motivaatio.....	29
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	32
6.1	Tutkimusaineisto ja aineistonhankinta	32
6.2	Otannan taustamuuttujat ja antropometriset tiedot.....	33
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	35
6.4	Tutkielman eettiset kysymykset	36
7	TULOKSET	37
7.1	Työntekijöiden liikunta ja inaktiivisuus	37
7.2	Työntekijöiden terveyskäyttäytyminen	40
7.3	Työntekijöiden koettu työhyvinvointi	43
7.4	Työntekijöiden sairauspoissaolot	44
7.5	Työntekijöiden mieliala.....	45
8	POHDINTA.....	47
8.1	Tulosten tarkastelu.....	47
8.2	Tutkielman luotettavuus ja toistettavuus	52
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja omat suositukset yritykselle.....	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi alkoi kiinnostaa minua vuonna 2015, kun luin Aki Hintsan – Voittamisen anatomia-kirjan. Kirjassaan Hintsu esitti oman hyvinvointimallinsa, joka perustui hyvin arkisiin jokapäiväisiin asioihin ihmisten elämässä. Olin hyvin vaikuttunut tästä kokonaisvaltaisesta mallista, jonka hän oli myöhemmin ottanut käyttöön moottoriurheilun parissa ja josta edelleen laajentanut yritysmaailmaan. Aloin kirjaa lukiessani miettimään, onko muita vastaavanlaisia malleja tai käytänteitä hyvinvointiin. Huomasin, että kyseinen ala on selvästi kasvamassa meillä Suomessa. Alalla oli jo muutamia toimijoita ja myös kulttuuri tämänkaltaisiin palveluihin näytti olevan avoin, joten päätin tehdä pro gradu –tutkielmani työhyvinvointiin liittyen.

Liikunta on terveystottumus, jolla on perusteltuja yhteyksiä hyvinvointikokemuksiin. Liikunta tuottaa virkistymisen, mielihyvän, rentoutumisen ja voimistumisen elämyksiä sekä vähentää epämieluisia kehotuntemuksia liikuntakerran aikana. (Nupponen 2011, 43.) Nupponen (2011) kuitenkin huomauttaa, että liikunnan hyvinvointivaikutuksia on tutkimuksissa todella hankala erottaa liikuntatilanteen ja –ympäristön sekä henkilön odotusten vaikutuksista. Nämä hyvinvointivaikutukset eivät johdu fyysisen suorituskyvyn eivätkö kunnan kohenemisestä. Liikunnalla on kuitenkin merkitystä lukuisten yleisten oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä sairauksien ehkäisyssä (Vuori 2011, 12). Täten liikuntaa voidaan pitää tärkeänä mittarina, kun tutkitaan ihmisten hyvinvointia.

Liikunnan lisäksi on tärkeää tarkastella yksilöiden muita terveystottumuksia, kun puhutaan hyvinvoinnista. Muita terveyskäyttäytymistä kuvaavia mittareita ovat istumisen ja unen määrä sekä ravinto- ja tupakkatottumukset. Inaktiivisuus on lisääntynyt yhteiskuntamme muutoksen myötä. Siksi tutkijat kuten Owen (2010) ja Vasankari (2014) ovat havainneet, että sitä on tutkittava erillään liikunnasta. Unen tarvetta ihmiselle ei voi vähätellä. Sen merkitys palautumiseen ja sitä kautta hyvinvointiin on merkittävä. Ravitsemussuositusten mukainen ravinto on myös tärkeää yksilön jaksamiselle sekä terveydelle. Tupakointi puolestaan vaikuttaa suoraan yksilön terveyteen, ja siitä syystä sen käyttöä tulisi vähentää oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Työterveyslaitoksen (2009) kansainvälisessä julkaisussa todettiin, että työhyvinvoinnin edistäminen on EU:n jäsenvaltioissa kehittynyt kansallisten politiikkojen ja EU:n yhteisaloitteiden ja -strategioiden avulla. Nykyään painotetaan yhä enemmän työsuojelu- ja hyvinvointipolitiikkojen integroimista sekä yrityksissä että kansallisella tasolla. Samassa projektissa päädyttiin seuraavaan työhyvinvoinnin käsitteeseen: *”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 2009.)

Aiemmin on ajateltu, että työhyvinvointi ja tehokkuus ovat ristiriitaisia tavoitteita organisaatiossa. Blomqvist (2008) mukaan näin ei kuitenkaan ole. Tuloshakuisen esimiehen tulisi panostaa työntekijöidensä hyvinvointiin ja työyhteisön myönteiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Panostamalla yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen saadaan käyttöön suurempi osa organisaation sisäisistä sekä työntekijöiden verkostoissa olevista resursseista. Luottamus on yksi työyhteisön hyvinvoinnin ja vuorovaikutuksen kulmakivistä. (Blomqvist 2008.) Toisaalta Työterveyslaitoksen (2010) kyselytutkimuksessa todettiin, että työyksikön toiminnan tuloksellisuuden arviointi osoittautui erittäin haasteelliseksi. Esimiesten ja työntekijöiden arviot oman yksikön tuloksellisuudesta eivät vastanneet toisiaan. Tuloksellisuuden arviointiin kaivattaisiin mittausjärjestelmiä, jotka priorisoivat konkreettisesti sidosryhmien monia tarpeita. (Työterveyslaitos 2010.)

Motivaatio vastaa yksilön kysymykseen, miksi haluan tehdä jotain? Motivaatio on moninainen käsite, jota avaan enemmän kappaleessa viisi. Ihmiset usein katsovat motivaation yli, eivätkä välttämättä pysähdy miettimään sitä sen enempää. Sen kohtaaminen on helppo ohittaa olankohautuksin, mutta sen ymmärtäminen vaatii asian tiedostamista ja työstämistä. Työssäni kerron mitkä tekijät liittyvät motivaatioon ja miten se näkyy työelämässä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Hyvinvointivalmennus Hälsä Oy:n asiakasyritykselleen teettämiä hyvinvointiprofiilikyselyiden keskiarvojen eroja ja tilastollista merkitsevyyttä. Haluttiin saada selville, onko yrityksen interventio ollut riittävä hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuksen teoriaosuudessa kerron, miten liikunta ja terveystottumukset vaikuttavat terveyden edistämiseen ja minkälaisia suosituksia Suomessa on väestötasolla. Työhyvinvointi on tämän tutkimuksen keskiössä, ja tutkimuksessa paneudutaan muun muassa siihen, mitä on työhyvinvointi ja miten johtamisella voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Toinen oleellinen tekijä työhyvinvoinnin seuraamisessa on sairauspoissaolojen seuranta. Kerron, mikä on sairauspoissaolojen hinta yhteiskunnalle ja miten työntekijät Suomessa sairastavat. Teoriaosuuden lopuksi käyn läpi, miten motivaatio vaikuttaa työhyvinvointiin organisaatiossa Decin ja Ryanin (1985, 2000) itsemääräämisteorian pohjalta. Teoriaosuuden jälkeen siirryn tarkastelemaan tutkimuksen tutkimusmenetelmiä sekä -tuloksia. Tutkimus nivoutuu yhteen pohdintaosuudessa, jossa tarkastelen tutkimuksen tuloksien merkitystä teorian pohjalta sekä annetaan lopuksi jatkotutkimusehdotukset.

2 LIIKUNTA JA TERVEYSTOTTUMUKSET HYVINVOINNIN EDISTÄMISESSÄ

Lauri ”Tahko” Pihkalan käyttöön ottamalla sanalla liikunta on hyvin laaja merkitys. Laajimmassa merkityksessään se on tahtoon perustuvaa, hermoston kontrolloimaa lihasten toimintaa, joka aiheuttaa energiankulutuksen kasvua, ennalta harkittuihin tavoitteisiin tähtääviä ja niitä palvelevia liikesuorituksia ja koko toimintaan liittyviä elämyksiä. (Vuori ym. 2016, 18.) Yleisesti liikunta-sana liitetään erityisesti omasta tahdosta tapahtuvaan, vapaa-aikaan sekä reippaaluun liittyvään liikkumiseen. Liikunnan tavoitteena voi olla vaikuttaa positiivisesti terveyteen tai fyysiseen kuntoon, tuottaa elämyksiä, kokemuksia ja niihin perustuvia vaikutuksia tai palvelella välttämättömiä sekä valinnaisia tehtäviä. Tällaisilla perusteilla liikunta voidaan edelleen jakaa ainakin terveys-, virkistys-, kunto-, harraste- ja hyötyliikuntaan. (Vuori ym. 2016, 18.) Tässä tutkimuksessa puhutaan liikunnasta sen kaikkine edellä mainittuine merkityksineen.

Valtaosa liikunnan terveydellisistä vaikutuksista perustuu elintoimintojen ja aineenvaihdunnan positiivisiin muutoksiin. Vaihtelevan tyyppinen liikunta voi aiheuttaa muutoksia lähes kaikkien elinjärjestelmien ja elinten toiminnoissa. Vastaavasti liikunnan vähäisyys tai jopa puuttuminen aiheuttaa terveydelle ja toimintakyvylle epäedullisia muutoksia jokseenkin kaikissa elinjärjestelmissä ja elimissä. (Vuori ym. 2016, 21.) Liikkumalla ihmiset tuottavat huomattavia väestötasoisia terveyshyötyjä ja pitävät yllä omaa hyvää oloaan sekä sosiaalista toimintakykyään (Paronen & Nupponen 2011, 188). Päivittäiset tottumukset ja rutiinit sekä elinympäristön ominaisuudet ohjaavat oheis- ja hyötyliikuntaa voimakkaammin kuin asenteet ja valinnat. Liikunnan edistäminen perustuu pitkälti yksilöiden liikunnan ja arjen toimintojen yhteen sovittamiseen sekä arkielämään liikunnallisten mahdollisuuksien löytämiseen. (Paronen & Nupponen 2011, 186.) Terveyttä edistäväksi liikunnaksi katsotaan tässä yhteydessä kaikki säännöllinen, jatkuva, kuormittavuudeltaan vähintään kohtalainen liikunta, joka ei aiheuta olennaisia vaaroja, haittoja tai harmeja itselle eikä muille. Tällainen liikunta edistää välillisesti tai suoraan laajasti määriteltäviä terveyttä. (Vuori ym. 2016, 646.)

Vuoren (2011) mukaan onnistuneen liikunnan edistämisen edellytyksenä on tunnistaa tärkeimmät yhteisön jäsenten liikuntaa rajoittavat ja edistävät tekijät sekä vaikuttaa niihin samanaikai-

sesti ja peräkkäin monien tahojen yhteistyönä riittävän tehokkaasti ja riittävän pitkään. Määräaikaisten hankkeiden on usein hyvä alku, mutta jatkuvien ja mittavien tulosten saavuttaminen edellyttää yleensä toimintatapojen luomista ja niiden käyttämistä. Tähän tarvitaan yhteisön päätöksentekijöiden myönteistä suhtautumista ja ratkaisuja. (Vuori 2011, 227.)

Kokko ja Vuori (2007) tuovat esille artikkelissaan, että liikuntaa tarkastellaan usein ainoastaan fyysisen osa-alueen näkökulmasta. Olisi kuitenkin muistettava, että terveystieteistä puhuttaessa puhumme liikunnan ulottuvuuksista edistää terveyttä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Liikunnan sosiaaliset tekijät, kuten sosiaalisten verkostojen laajentuminen, yhteisöllisyys ja osallistuminen vahvistavat yksilön sosiaalista pääomaa. Fyysiset tekijät, kuten fyysinen aktiivisuus, intensiteetti ja kesto lisäävät terveyskuntoa. Psyykkiset tekijät, kuten elämykset, onnistumisen kokemukset ja mielekkyys vahvistavat psyykkisiä voimavaroja. Sosiaalinen pääoma, terveyskunto ja psyykkiset voimavarat vahvistavat oman osa-alueensa terveyttä, mutta ne myös tukevat toinen toisiaan terveyden edistämiseksi. (Kokko & Vuori 2007.)

2.1 Terveystieteiden suositukset ja linjaukset

Terveystieteen suositukset perustuvat asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen tieteellisestä näyttöä terveyden ja liikunnan annos-vastesuhteista. Suositukseen vaikuttavat lisäksi kansanterveydellisesti keskeiset sairaudet sekä tutkimusnäytön vahvuus. Tieteellisen taustan lisäksi myös viestinnälliset näkökulmat sekä kohdemaan liikuntakulttuuri otetaan huomioon. Eli suositusten on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä sekä niiden tulee olla toteutettavissa. (Fogelholm & Oja 2011, 6.)

Fyysisen aktiivisuuden suositukset ovat tarkentuneet viime vuosina. Maailman terveysjärjestö WHO (2017) on julkaissut fyysisen aktiivisuuden suositukset aikuisille (18–64-vuotiaat). Näitä tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia voidaan pitää myös terveyttä edistävänä liikunnan, terveystieteiden, suosituksina. Suositusten mukaan kestävyyskuntoa tulee harjoitella liikkumalla reippaasti, yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai liikkumalla rasittavasti, yhteensä tunti ja viisitoista minuuttia viikossa. (UKK-instituutti 2009; Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2011.)

UKK-instituutin (2009) ja Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun (2011) mukaan kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihaskuntoa kohentavaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa kehittävän ohjelman tulisi sisältää 8-10 erilaista suurta lihasryhmiä rasittavaa liikettä, joita kutakin tehdään 8-12 kertaa. Mikäli halutaan merkittävästi parantaa kuntoa, estää lihomista ja vähentää kroonisten sairauksien riskiä, tulisi liikkua selkeästi enemmän, jopa kaksinkertaisesti minimisuositus. (UKK-instituutti 2009; Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.)

Suosituksien mukaan tulisi liikkua mahdollisimman monena päivänä, ainakin kolmena päivänä viikossa. Lyhytkestoiset liikuntatuokiot ja matalatehoinen liikkuminen eivät riitä terveystuokiksi. Terveystuokiksi lasketaan liikunta, joka teholtaan vastaa reipasta kävelyä ja kestää vähintään 10 minuuttia. Terveyden kannalta vähäinenkin säännöllinen liikkuminen on parempi kuin täysi liikkumattomuus. (UKK-instituutti 2009; Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.)

Aikuisten fyysisen aktiivisuuden suositukset soveltuvat myös ikääntyneille. Sen lisäksi ikääntyneille, joilla on heikko liikkumiskyky, suositellaan liikkuvuusharjoituksia ja tasapainoharjoituksia kaksi kertaa viikossa. Niiden avulla voidaan ehkäistä kaatumisia ja parantaa nivelliikkuvuutta. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.) Ikääntyneiden liikunnassa tulee ottaa huomioon terveydentilan aiheuttamat rajoitukset. Suosituksissa korostetaan, että ikääntyneille tulisi tehdä liikuntaohjelma, joka ottaa huomioon yksilöllisesti liikkumis- ja toimintakyvyn, lääkityksen ja terveydentilan. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.)

2.1.1 Liikuntapiirakka

Liikuntapiirakka (kuva 1) tiivistää viikoittaisen terveystuokitus-suosituksen kuvalliseen muotoon. Liikuntapiirakka kertoo terveyden edistämiseksi tarvittavan viikoittaisen liikuntamäärän ja antaa esimerkkejä liikuntamuodoista. Kestävyysliikuntaa sekä lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavan liikunnan minimiannokset on ilmaistu erikseen. (UKK-instituutti 2009.)



KUVIO 1. UKK-instituutin (2009) viikoittainen liikuntapiirakka 18-64-vuotiaille aikuisille (UKK-instituutti 2009).

Mistä löytyy sosiaalinen ja psyykkinen terveysliikuntapiirakka? Nykyinen terveysliikunta-ajattelu painottuu liiaksi ainoastaan fyysiselle osa-alueelle. Liikuntaa tulisi kuitenkin tarkastella laaja-alaisemmin, jotta sen koko terveystoiminta saataisiin käyttöön. Tämän hetkinen terveystoiminnan terveystoiminta viittaa liiaksi perinteiseen lääketieteelliseen näkökulmaan, jossa terveys nähdään sairauden poissaolona. Terveystoimintaa tulisi tarkastella yhä enemmän voimavarana. (Kokko & Vuori 2007.)

2.1.2 Valtioneuvoston periaatepäätökset ja politiikkaohjelma

Suomalainen liikuntakulttuuri on täsmentynyt urheilusta kuntoilun kautta terveystoimintaan. Liikuntakentän monipuolistuminen on parantanut liikunnan mahdollisuuksia tukea yhteiskun-

nan ja kansalaisten hyvinvointia. Liikunnan keinoin voidaan edistää väestön hyvinvointia elämänkulun jokaisessa vaiheessa. Lisäksi liikunnalla on merkitystä sekä sivistyksellisenä perusoikeutena että hyvinvoinnin osatekijänä. (Liikuntalaki 390/2015; Opetusministeriön julkaisuja 2009.) Terveyttä edistävä liikunta on valtionhallinnossa muodostunut ensisijaisesti kahden ministeriön – opetus ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön – yhteistyöpohjalta. Nykyään toimintakenttä on laajentunut muihin ministeriöihin, järjestöihin, kuntiin ja yksityiselle sektorille. (Valtion liikuntaneuvosto 2012.)

Hallituskaudella 2007–2011 on terveystieteiden liikunnan ja laajemmin liikunnan osalta tehty kaksi periaatepäätöstä. Periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämissä linjoista (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008) ja periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista (Opetusministeriön julkaisuja 2009). Ensimmäisessä periaatepäätöksessä terveystieteiden liikunnan päätavoitteita olivat terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrän kasvattaminen ja liikunnasta syrjäytyneiden määrän vähentäminen sekä terveyttä edistävien liikuntatottumusten yleistyminen erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä. (Opetusministeriön julkaisuja 2009.)

Hallituskaudella 2007–2011 keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi valtioneuvosto toteutti kolmea politiikkaohjelmaa, josta yksi oli terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Politiikkaohjelmiin kerättiin eri ministeriöiden toimialoille kuuluvia hankkeita, toimenpiteitä sekä määrärahoja. Terveyttä edistävän periaatepäätöksen päätavoitteeksi asetettiin väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy kasvattamalla terveytensä kannalta riittävästi liikkuvien määrää sekä vähentämällä liikunnasta syrjäytyneiden määrää, yleistämällä terveyttä edistäviä liikuntatottumuksia erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä sekä vähentämällä riittämättömään liikuntaan liittyviä terveyshaittoja. (Valtion liikuntaneuvosto 2012.)

2.2 Liikunnan riittävyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2011) mukaan noin puolet työkäisistä harrasti reipasta tai raittavaa kestävyysliikuntaa viikoittain. Nuorin ikäryhmä (15–24-vuotiaat) oli aktiivisin ja vanhin (55–64-vuotiaat) vähiten aktiivinen. Rauhallista ja verkkaista kestävyysliikuntaa harrasti reilu kymmenesosa. Verkkaisesti harrastavia oli suhteellisesti eniten vanhimmassa ikäryhmässä. Vähiten heitä oli miesten nuorimmassa ikäryhmässä (3 %) ja toiseksi vähiten naisten 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.)

Lihaskunnan ja liikehallintakyvyn kannalta riittävästi liikkui 16 % naisista ja 18 % miehistä. Ikäryhmien väliset erot, sekä nuorimmilla myös sukupuolten väliset erot, olivat suuret. Aktiivisimpia lihaskunnan harjoittajia olivat 15–24-vuotiaat miehet. Heistä 40 % harjoitti lihaskuntoliikuntaa, saman ikäisistä naisista selvästi harvempi (24 %). Miesten lihaskuntoliikunnan harjoittaminen väheni selkeästi iän kasvaessa. Vanhimmassa ikäryhmässä enää seitsemän prosenttia ylsi täyttämään lihaskuntoliikunnan terveystasuosituksen. Myös naisten lihaskuntoliikunta väheni iän myötä, mutta lasku ei ollut niin suurta kuin miesten. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2011) mukaan lähes viidesosa työkäisistä ei liiku säännöllisesti. Naisista 13 % ja miehistä 19 % ilmoitti, että ei liiku säännöllisesti viikoittain. Eniten liikumattomia oli vanhimmassa ikäryhmässä. Jotain liikuntaa viikoittain, mutta vähemmän kuin terveystasuosituksen vähimmäismäärä, harjoitti 32 % naisista ja 28 % miehistä. Tällä perusteella voidaan arvioida, että noin puolet työkäisistä (46 %) ei liiku terveystensä kannalta riittävästi. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011.) Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) tutkimuksesta saatiin samankaltaisia tuloksia. Terveystasuositukset täyttyivät väestössä heikosti, erityisesti iäkkäät ja matalasti koulutetut vastaajat täyttivät suositukset heikosti. Vain noin 10 % vastaajista täytti terveystasuositukset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.3 Muut terveystottumukset

2.3.1 Istumisen riskit

Muun muassa Owen ym. (2010) on viime vuosina havainnut, että terveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää tutkia liikkumisen ohella myös liikkumattomuutta. Istumisen määrän on todettu olevan itsenäinen, liikkumisen määrästä riippumaton kuolleisuuden riskitekijä, erityisesti silloin kun päivittäinen istuminen ylittää kuusi tuntia. Vaara korkeaan verenpaineeseen, vyötärölihavuuteen ja hyvän kolesterolin liian matalaan tasoon kasvoi jo yli neljän tunnin päivittäisen istumisen seurauksena. (Owen ym. 2010.)

Vasankarin (2014) mukaan runsaan istumisen on havaittu olevan liikkumattomuuden, lihavuuden, ylipainon ja tupakoinnin tapainen kokonaiskuolleisuutta lisäävä riskitekijä. Kokonaiskuolleisuuden riski kasvaa, kun istumisen kokonaisaika lisääntyy. Istumisen ja yleisen kuolleisuusriskin välinen korrelaatio ilmenee yhtä lailla molemmilla sukupuolilla, kaikissa painoindeksi (BMI) kategorioissa ja ikäryhmissä sekä fyysisen aktiivisuuden tasoilla ja terveillä ihmisillä sekä heillä, joilla on hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaus. (Van der Ploeg ym. 2012; Peddie ym. 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan vuonna 2013 istumisen ja terveystoimintasuositusten toteutumista mittaavassa tutkimuksessa havaittiin, että suomalaiset aikuiset istuivat runsaasti varsinkin työaikana. Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka monta tuntia he keskimäärin istuivat arkipäivänä vapaa-ajallaan ja työssään. Runsas yli 7 tunnin istuminen työssä oli yleisempää alle 55-vuotiailla kuin tätä vanhemmilla, toisaalta alle 55-vuotiaat ilmoittivat vähiten runsasta istumista vapaa-ajalla. Sukupuolten välillä ei havaittu olevan eroa työpäivän aikana istumisessa, mutta vapaa-ajan runsas istuminen oli miehillä jonkin verran naisia yleisempää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.3.2 Uni

Härmän ja Kukkonen-Harjulan (2016) mukaan unella ja erityisesti syvän unen vaiheilla on tärkeitä tehtäviä oppimisen, aivojen energiatasapainon ja lihasväsymyksen säätelyssä. Unella on myös ihmisen fyysistä terveyttä tukevia vaikutuksia. Perinteisesti uni jaotellaan REM-uneen (vilkeuni, rapid eye movements) sekä ei-REM-uneen. Unen ensimmäistä vaihetta kutsutaan torkeeksi, toista vaihetta puolestaan kevyeksi uneksi, kolmas ja neljäs vaihe on syvää unta. Unen vaiheet toistuvat noin 90–110 minuutin jaksoissa siten, että nukahtamisen jälkeen siirrymme vaiheiden 1-4 ja lopuksi REM-unen kautta aina uuteen sykliin. Unen pituudesta riippuen tulisi yön aikana käydä läpi keskimäärin neljä tai viisi sykliä. (Härmä & Kukkonen-Harjula 2016, 252; Saarenpää-Heikkilä 2001.)

Syvää unta pidetään aivojen palautumisen kannalta biologisesti tärkeimpänä univaiheena. Aivojen palautuminen käy ilmi esimerkiksi aivosolujen energiavarastojen täydentymisenä sekä kasvuhormonin erittymisenä. Täten aivojen palautumiskyky unessa on yhteydessä aivojen toimintakykyyn valveilla. (Härmä & Kukkonen-Harjula 2016, 252.) Tutkimus on myös luomassa kuvaa, jonka mukaan unella on merkittäviä tehtäviä aivojen emotionaalisen reaktiivisuuden kannalta sekä mielialan säätelyssä (van der Helm ym. 2010; Walker 2009). Unen puutteen on havaittu aiheuttavan muun muassa oppimiskyvyn ja tehokkuuden heikkenemistä sekä aggressiivista käytöstä (Saarenpää-Heikkilä 2001).

2.3.3 Ravitsemussuositukset

Suomalaisten ravitsemussuositusten keskeinen päämäärä on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Vuoden 2014 suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on tehty laajan pohjoismaisen asiantuntijaryhmän perusteellisen tieteellisen tutkimustyön tuloksena. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014) mukaan lautasmallista (kuviokuva 2) on apua terveellisen aterian koostamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi salaattit ja raasteet. Täysjyväviljalisäkkeen, esimerkiksi täysjyväpastan tai perunan, osuus annoksesta on noin

neljännes. Lautasen viimeinen neljännes jää liha-, kala- tai munaruoalle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi aterialla voidaan täydentää täysjyväleivällä sekä marjoilla tai hedelmillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



KUVIO 2. Suomalaisen ravitsemussuosituksen mukainen lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

2.3.4 Tupakka

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2016) mukaan tupakoimattomuus on merkittävimpiä väestön terveyttä edistäviä ja terveyden tasa-arvoa lisääviä tekijöitä. Länsimaissa 14 % kuolemista aiheutuu tupakan aiheuttamista sairauksista, ja se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden

syy. Myös Suomessa tupakka on edelleen merkittävä sairauksien aiheuttaja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Suomessa tupakointi pyritään saada loppumaan tupakkalailla (549/2016).

Suomalaisista 20–64-vuotiaista aikuisista noin 15 % tupakoi päivittäin vuonna 2016. Aikuisilla sukupuolten välillä ei ollut suurta eroa, sillä miehistä tupakoi noin 16 % ja naisista noin 15 %. Eläkeikäisistä eli 65–84-vuotiaista päivittäin tupakoi 9 %, eläkeikäisistä miehistä 11 % ja naisista 7 %. Viimeisten kymmenen vuoden aikana aikuisväestön tupakointi on pääsääntöisesti ollut laskussa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Anttonen ja Räsänen (2009) päätyivät kansainvälisessä tutkimushankkeessa seuraavaan työhyvinvoinnin määritelmään: *”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”*. Tämä määritelmä on selkeästi laajempi kuin työkyvyn käsite, joka on jo pitkään ollut keskeinen käsite suomalaisessa työterveyspolitiikassa. Ennen neljän tekijän oletettiin määrittävän henkilön työkyvyn: työolot, työyhteisö, henkilökohtainen terveys ja oma kompetenssi. Jälkeenpäin käsitteeseen on lisätty asenteet ja arvot sekä johtaminen. (Gould ym. 2008; Aura & Ahonen 2016, 21.)

Kotimaisen työhyvinvoinnin määrittelyjen perusteella näyttää siltä, että kokonaisvaltaisia teoreettisia viitekehyksiä ei vielä juurikaan ole olemassa. Työhyvinvointia on tutkittu aina jostain näkökulmasta, esimerkiksi työuupumuksen, työkyvyn, työn kuormittavuuden tai jonkin työkontekstin tai ammattiryhmän näkökulmasta. (Laine 2013, 48.) Tässä tutkimuksessa pyritään tutkimaan työhyvinvointia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Toisin sanoen, tässä tutkimuksessa ei ole haluttu sitoa tutkimusta yhteen tiettyyn teoriaan tai rajattuun näkökulmaan, vaan pyritään kartoittamaan mahdollisimman laajasti kaikkia tiedossa olevia ulottuvuuksia ja rakentaa niistä kokonaiskuvaa.

Aineetonta pääomaa pidetään tänä päivänä yhtenä tärkeimmistä kansatalouden kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä (Manka & Manka 2016, 51). Vanhat toimintatavat eivät enää auta organisaatioita selviytymään muuttuvassa maailmassa. Toiminnan joustavuus, tehokkuus ja laadukkuus ovat tähän saakka olleet menestymisen takeita, mutta ne eivät enää yksistään riitä. (Manka & Manka 2016, 51.) Mankan ja Mankan (2016) mukaan tulevaisuuden arvon muodostuksen lähteeksi onkin noussut innovatiivisuus eli uudistumiskyky perinteisten aineellisten resurssien kuten teknologian vierelle. Työntekijöiden määrää ei välttämättä enää voida lisätä, vaan työtä olisi tehtävä uudella tavalla. (Manka & Manka 2016, 51.) Corbin ym. (2009, 77) toteavat myös kirjassaan, että työnantajat ovat alkaneet ymmärtämään henkilöstön terveiden elämäntapojen tärkeyden.

Mankan ja Mankan (2016) mukaan henkilöstöön sidoksissa olevia aineettomia resursseja – ihmillistä pääomaa – on kuitenkin vaikea tunnistaa, koska ne ovat sitoutuneita yrityksen kulttuuriin, historiaan ja työnteon prosesseihin sekä ihmisten osaamiseen ja asenteisiin. Tämä haastaa organisaatiot tarkkailemaan organisaationkulttuurin sekä henkilöstön asenteita ja motivaatiota. Modernia, entistä yrittäjämäisempää ja oma-aloitteisempaa työnteon asennetta voidaan rakentaa kestäväällä, motivoivalla ja arvostavalla henkilöstöpolitiikalla sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimisella. (Manka & Manka 2016, 52.)

3.1 Työkyky

Nummelin (2008) mukaan työkyky on jatkuvasti muuttuva kokemus hyvinvoinnista, joka syntyy ihmisen, työn ja työyhteisön vuorovaikutuksen tuloksena. Myös Reina-Knuutila (2001) jakaa tämän näkemyksen, että työkyky koostuu yksilön voimavaroista ja työn vuorovaikutuksesta. Käsitteet työkyvystä ovat viime vuosikymmenten kuluessa kehittyneet ja muuttuneet entistä monipuolisempaan ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Työkykyä on perinteisesti katsottu terveystieteiden määrittelyksi, mutta nyt se on saanut rinnalleen integroitua malleja, joissa työkyky kehittyy monen eri tekijän vaikutuksesta. Työkyvyn määrittely riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. (Työterveyslaitos 2006.) Tässä tutkimuksessa työkykyä tarkastellaan työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Työkyky rakentuu yksilön työn vaatimusten ja voimavarojen välisestä tasapainosta. Yksilön voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, arvoista ja asenteista sekä koulutuksesta ja osaamisesta. (Työterveyslaitos 2006.) Ihmisen motivaatio ja työhalukkuus vaikuttavat myös olennaisesti yksilön voimavaroihin (Reina-Knuutila 2001). Työ taas kattaa sekä työympäristön ja työyhteisön että työn sisällön, työn organisoinnin ja työn vaatimukset. Työhön liittyy lisäksi myös esimiestyö. (Työterveyslaitos 2006.)

Reina-Knuutila (2001) mainitsee merkittävimmiksi työkykyä heikentäviksi tekijöiksi muun muassa arvostuksen ja tunnustuksen vähenemisen työssä, työtilojen ja työvälineiden heikon kunnon ja seisomisen työssä. Lisäksi vapaa-ajalla harjoitetun liikunnan vähenemisellä on havaittu olevan negatiivinen vaikutus yksilön työkykyyn. (Reina-Knuutila 2001.) Nummelin

(2008) mukaan yksilöllistä hallinnan kokemusta kehittäviä tekijöitä ovat työmotivaatio, osaaminen, voimavarat ja yleiset psykososiaaliset taidot, kuten joustavuus ja vuorovaikutustaidot sekä sopeutumiskyky. Työyhteisöön ja työhön liittyvistä tekijöistä keskeisimpiä ovat työn organisointiin ja sisältöön liittyvät tekijät, oppimis- ja vaikutusmahdollisuudet, sosiaalinen tuki sekä hyvinvointi tukeva organisaatiokulttuuri. (Nummelin 2008, 29.)

Manka (2012) kertoo kirjassaan, että Suomessa on ollut pitkään käytössä sosiaali- ja terveysministeriön 1980-luvun lopulla tehty niin sanottu kolmiomalli, jossa työkykyä ylläpitävä toiminta (tyky-toiminta) on merkinnyt sitä, että koordinoitusti ja samanaikaisesti kehitetään työntekijän terveyttä ja toimintakykyä, työyhteisöä sekä työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tällä mallilla on haluttu korostaa, että kehittäminen vaatii työyhteisön ja työpaikan eri osapuolten yhteistoimintaan perustuvaa aktiivista osallistumista sekä sitoutumista. (Manka 2012, 60.)

On syytä muistaa, että työkyky ei ole irrallaan työntekijän vapaa-ajasta taikka muusta elämästä. Perhe ja lähiyhteisö vaikuttavat myös ihmisen työkykyyn monin eri tavoin elämänkulun aikana. (Työterveyslaitos 2006.) Hyvä työkyky saa kipinän työntekijöiden tarpeet huomioivasta yhteistyöstä. Esimiesten rooli työhyvinvoinnin kehittäjinä on keskeinen. (Nummelin 2008, 144.) Työn uudet ominaisuudet korostavat erityisesti sosiaalisen ja henkisen toiminta- ja työkyvyn tarvetta, iästä riippumatta. Nämä toimintakyvyn osa-alueet eivät heikkene iän myötä, vaan päinvastoin. Toisin sanoen tulevaisuudessa vaaditaan yhä sosiaalisempaa ja henkistä työkykyä. (Työterveyslaitos 2006).

3.2 Työkyvyn johtaminen

Työkyky, samoin kuin työhyvinvointi, on monen tekijän summa. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö työkykyä pystyisi ja tulisi johtaa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011.) Taulukosta 1. nähdään elinkeinoelämän keskusliiton (EK) määrittelemät työkykyjohtamisen ydinprosessit. Tuen saaminen esimieheltä ja työkavereilta vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin, itsearvostukseen ja työssä suoriutumiseen (Nummelin 2008). Mankan (2012) mukaan hyvinvoivan yrityksen piirteisiin kuuluu tavoitteellisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatiolla on selkeä visio sekä

strateginen toimintasuunnitelma näiden toteuttamiseksi. Mitä enemmän työntekijät ovat mukana, sitä vahvemmin he haluavat toimia arjessa näiden tavoitteiden mukaisesti. (Manka 2012, 79.) Johtamisen merkityksestä työhyvinvoinnille kerrotaan lisää jäljempänä, sosiaalisen pääoman käsitteen kanssa. Taulukosta nähdään prosessit joita esimiesten tulisi käyttää varmistaakseen työntekijöiden hyvän työkyvyn.

TAULUKKO 1. Työkykyjohtamisen ydinprosessit (EK 2011).

Aktiivinen vuorovaikutus kaiken perusta

Selkeät pelisäännöt sairauspoissaolojen seurantaan

Työkyvyttömyys ehkäistävä järjestelmällisin toimin

Ongelmat varhain puheeksi

Tuetusti takaisin töihin

Työpaikka terveelliseksi ja turvalliseksi

Työkykyä edistetään työpaikkayhteistyöllä

Työkykyjohtaminen vaatii työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä. Seuraavat kolme periaatetta ovat EK:n (2011) mukaan tämän yhteistyön kulmakiveä: selvillä olemisen periaate, varautumisen periaate ja osallistumisen periaate. Selvillä olemisen periaatteeseen liittyy muun muassa tieto henkilöstön työtyytyväisyydestä ja terveydentilasta. Varautumisen periaatteessa puolestaan pyritään ennakoimaan ja varautumaan esimerkiksi edellä mainitun periaatteen tuomiin haasteisiin. Osallistumisen periaate selvittää tilannekohtaisesti esimerkiksi työn jatkamisen mahdollisuuksia. (EK 2011.)

3.3 Stressi

Kalimon (1987) mukaan stressi-käsite on peräisin tekniikasta. Sillä on täsmällinen merkitys fysiikassa ja teknisissä tieteissä. Näissä tieteissä stressillä tarkoitetaan kappaleeseen kohdistuvaa voimaa. Ihmistä käsittelevissä tieteissä, psykologiassa, biologiassa ja lääketieteessä stressillä tarkoitettiin aluksi ihmiseen kohdistuvia ulkoisia paineita. (Kalimo 1987, 9.) Stressin määrittely riippuu siis pitkälti tieteenalasta ja stressiin liittyvää keskustelua leimaa tästä syystä usein tietynlainen hämmentyneisyys. Jotkut ovat sitä mieltä, että stressi on positiivinen asia, jota ilman työsuorituksia ei saataisi aikaan. Toiset taas näkevät stressin ainoastaan haitalliseksi ilmiöksi, joka kuormittaa yksilön kapasiteettia ja aiheuttaen näin uhan yksilön terveydelle. (Juuti 2006, 107.) Manka (2010, 173) myös jakaa tämän näkemyksen toteamalla stressin olevan tiettyyn rajaan saakka normaalia ja positiivista, mutta liika ponnistelu saattaa johtaa masennukseen ja uupumukseen, jotka ovat yleistyneet kansantaudeiksi Suomessa.

Seinän (2009) mukaan vuorovaikutustilanteista johtuva stressi voikin näyttäytyä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena. Fysiologisella stressillä tarkoitetaan räsitustilaa johon elimistö reagoi yleisellä puolustusmekanismilla tottuakseen räsitustilanteeseen. Elimistö käynnistää biologisen puolustusreaktion sopeutuakseen uhkaavalta tilanteeseen ja palauttaakseen tilannetta edeltäneen tasapainotilan. (Seinä 2009.) Psykologia erottaa toisistaan itse stressiä aikaansaavat asiat ja tapahtumat, stressitilan, stressin seuraukset ja selviytymiskeinot. Kuitenkin arjessa näistä kaikista puhutaan yleisesti stressinä. (Seinä 2009.)

Työpaikalla potentiaalisia stressin lähteitä ovat työpaikan ihmissuhteet, vuorovaikutus työtovereiden, esimiesten ja alaisten kanssa. Siinä missä ne saattavat olla palkitsevia, ne voivat kuitenkin aiheuttaa myös jännitteitä ja työntekijän sulkemista pois epävirallisista sosiaalisista toiminnoista. (Nakari 2003, 72.) Nakarin (2003) mielestä ristiriitoja työpaikalla voi edistää myös se, että esimies ei johda työntekijöitä siten, että syntyisi kiinteitä, jäsenilleen keskinäistä sosiaalista tukea tarjoavia työryhmiä. Jos työntekijä ei saa tukea työtovereiltaan, ja hänen henkilökohtaiset voimavaransa eivät riitä, hän stressaantuu. (Nakari 2003, 72.) Myös Juuti (2006) on samaa mieltä työpaikan ihmissuhteiden merkityksestä työntekijöiden stressiin. Hän toteaa kirjassaan, että avulias, avoin, keskinäiselle kunnioitukselle, tuelle ja luottamukselle pohjautuva ihmisten

väläinen vuorovaikutus työpaikalla tukee ihmisten työskentelyä. Vastaavasti epäluottamukselle, välinpitämättömyydelle, liialliselle kilpailulle ja sulkeutuneisuudelle pohjautuva vuorovaikutus työntekijöiden välillä kuormittaa ihmisiä ja verottaa hänen kapasiteettiaan. (Juuti 2006, 108–110.) On kuitenkin hyvä todeta, että Pekkarisen ym. (2004) tutkimuksessa saatiin näyttöä siitä, että työn motivaatiotekijät näyttivät suojaavan työntekijöitä erityisesti psyykkisiltä oireilta. Motivaatiotekijöiden merkityksestä työhön paneudutaan tarkemmin kappaleessa kuusi.

Myös Kalimo (1987) toteaa työllä olevan monia positiivisia vaikutuksia yksilön elämään. Työ antaa mahdollisuuksia käyttää psyykkistä ja fyysistä energiaa jonkin tavoitteen suunnassa. Työ antaa vaihtelua ihmisen arkeen päivän mittaa. Se myös auttaa jäsentelemään vuorokauden ajallisiin jaksoihin eli työ rytmittää päiviä. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa antaa mahdollisuuden voimaantumisen tunteeseen. Työ myös antaa ihmiselle roolin yhteiskunnassa, eikä työn taloudellista puolta tule väheksyä stressin lievittäjänä. (Kalimo 1987, 37–38.)

Nummelin (2008) ottaa kantaa kirjassaan siihen, että jokaisen meistä tulisi huolehtia omasta henkisestä hyvinvoinnista. Itsestään huolehtiminen on käytännössä sitä, että nukkuu riittävästi, hoitaa fyysistä kuntoaan, rentoutuu, pitää hauskaa ja harrastaa itselleen mieluisia asioita. Kun ihminen voi hyvin hän myös tunnistaa stressin merkit paremmin. Tällöin yksilö pystyy ajoissa reagoimaan stressiin ja saa palautettua tasapainonsa. (Nummelin 2008, 92.)

3.3.1 Sosiaalinen pääoma

Iisakan ja Alasen (2006) mukaan sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan tavallisimmin vastavuoroisuuden normeihin, sosiaalisiin verkostoihin ja luottamukseen liittyviä tekijöitä. Nämä sosiaalisen rakenteen piirteet edistävät henkilöiden välistä toimintojen koordinoitua ja vuorovaikutusta sekä tehostavat yhteisön ja yksilöiden tavoitteiden toteutumista. Mankan ja Mankan (2016) mukaan yhteisöllisyys ja yhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus luovat sosiaalista pääomaa, joka voidaan ymmärtää sellaisiksi yhteisöllisiksi piirteiksi, jotka vahvistavat yhteisön toimintaa edistävää vastavuoroisuutta, luottamusta ja verkostoitumista. Sosiaalinen pääoma on sekä koko työyhteisön, että yksilön voimavara. Sosiaalisen pääoman laatu ja määrä vaikuttavat

myös työntekijöiden terveyteen. Työyhteisöissä, joissa sosiaalinen pääoma on vähäistä, terveyden heikkenemisen riski oli 1,3-kertainen keskimääräiseen verrattuna ja masennusoireiden riski 30-50 prosenttia. (Manka & Manka 2016, 132.)

Pekkanen (2011) mukaan laajassa merkityksessä sosiaalisessa pääomassa on kysymys positiivisten vuorovaikutusten tuottamasta aineettomasta voimavarasta ja hyödystä, jotka edistävät hyvinvointia ja yhteistä hyvää. Sosiaaliselle pääomalle ei ole kaikenkattavaa ja yhtenäistä määritelmää. Sosiaalista pääomaa määriteltäessä on tärkeä huomioida sen kontekstisidonnaisuus. Yhtenäisesti hyväksytyyn määrittelyyn haasteena on, mitä sosiaalinen pääoma itse asiassa on, ja mikä on sen tarkastelunäkökulma. Yleisimmin määritelmä pohjautuu pääoman karttumiseen sekä kasvuun erilaisissa vuorovaikutuksissa. (Pekkanen 2011, 81.)

Sosiaalisella pääomalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Jos työyhteisöllisyys ei siedä erilaisuutta, se voi olla myös sulkevaa ja kaventavaa. Liian tiiviit sosiaaliset suhteet voivat luoda aikaan ei-toivottavia ilmiöitä, kuten kateutta, kiusaamista ja kuppikuntia. (Manka & Manka 2016, 132.) Työpaikka on siis tärkeä terveyden näkökulmasta, koska siellä vietetään paljon aikaa. Pienissä työyhteisöissä sosiaalinen pääoma arvioitiin suuremmaksi kuin isoissa työyhteisöissä. Sosiaalinen pääoma syntyy toimivasta työyhteisöstä ja hyvästä johtamisesta. (Manka & Manka 2016, 133–134.)

3.3.2 Johtaminen sosiaalisen pääoman rakentajana

Mankan ja Mankan (2016) mukaan perinteiseen johtamismalliin on kuulunut työn pitäminen välttämättömänä. Sen mukaan ihmiset tekevät työtään rahan takia ja vain harvat omat motivoituneita ja kykenevät työhön, jossa tarvitaan luovuutta. Tässä mallissa johtajan perustehtävänä on johtaa ja valvoa alaisiaan, koska työntekijöillä on taipumus vältellä työtä, sekä paloitella tehtävät yksinkertaisiin ja toistuviin kokonaisuuksiin. Työrutiinien luomisella taataan työntekoon oikeudenmukaisuutta. (Manka & Manka 2016, 134–135.)

Modernissa vuorovaikutteista johtamista korostavassa mallissa ihmiset haluavat tuntea itsensä merkityksellisiksi ja tulla kohdelluksi yksilönä. Johtajan perustehtävänä on saada jokainen tuntemaan itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi. (Manka & Manka 2016, 135.) Olennaista on kuunteleminen ja avoin tiedonkulku. Työntekijöille on sallittava aikaisempaa enemmän autonomiaa. Ihmiskäsitykseen kuuluu, ettei työtä koeta negatiiviseksi, vaan työntekijät haluavat vaikuttaa omaa työtään koskeviin tavoitteisiin ja myös työtapoihin. Kyseisessä mallissa johtajan tehtävänä on aikaansaada ympäristö, jossa kaikki voivat käyttää kykyjään täysimääräisesti. (Manka & Manka 2016, 135.) Tämä mahdollistuu johtamisen läpinäkyvyydellä ja avoimuudella. Johtajan on myös rohkaistava henkilöstöä osallistumiseen ja osaamisen kehittämiseen. (Manka & Manka 2016, 135.)

Aura ja Ahonen (2016) kuvaavat tervettä johtamista sipulimaisena kokonaisuutena, jonka ytimessä ovat työn hyvinvointivaikutukset ja työpaikan tuloksellisuus, seuraavassa kerroksessa yksilöiden nykyinen työkyky, omaa elämää koskevat tulevaisuudennäkymät ja työn ja vapaaajan tasapaino. Uloimmassa kerroksessa ovat ne johtamisen osatekijät, jotka vaikuttavat kaikkiin työhyvinvoinnin tekijöihin. Yrityksen tuloksellisuutta terveen johtamisen osatekijänä ei voi liikaa korostaa. Yksityisellä sektorilla kyse on taloudellisesta tuloksellisuudesta ja julkisella sektorilla lähinnä odotetusta kustannusvaikuttavuudesta. Molemmilla sektoreilla heikko tuottavuus heikentää organisaation olemassaolon edellytyksiä sekä lisää henkilöstön työsuhteiden epävarmuutta, joka omalta osaltaan heikentää työhyvinvointia. (Aura & Ahonen 2016, 21–22.)

Vaikka edellä korostetaan esimiesten tukiroolia henkilöstölle, se ei tietenkään tarkoita, ettei työntekijöillä ole vastuuta oman työnsä kehittämisestä ja toteutuksesta, työhyvinvoinnistaan, työyhteisöstään sen rakentavana jäsenenä ja osaamisestaan. Kyse on siitä, että kussakin työroolissa tulee tehdä pääosin siihen kuuluvia tehtäviä. Asioiden vääränlainen painotus näkyy usein myös johtoryhmässä, jossa substanssiasioden ohella käsitellään hyvin vähän tärkeimpiin inhimillisiin voimavaroihin liittyviä toimenpiteitä ja asioita. (Valtionvarainministeriö 2010.)

4 SAIRAUSPOISSAOLOT

Sairauspoissaolot ovat tärkein terveyden ja hyvinvoinnin mittari organisaatioissa. Samalla ne liittyvät toiminnan tuloksellisuuteen aiheuttamalla kustannuksia. Sairauspoissaolot ovatkin normaalin terveyden ja hyvinvoinnin taloudellisen merkityksen indikaattori työelämä tutkimuksessa. (Elo ym. 2010, 15.) Sairauspoissaoloilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilön omasta sairaudesta aiheutuvia poissaoloja, jotka henkilö on itse ilmoittanut kyselylomakkeeseen.

Valtionvarainministeriön (2010) tutkimuksen mukaan kaikkein merkittävimmäksi tekijäksi, jolla sairauspoissaolojen määrään pystytään vaikuttamaan, on johtaminen ja ennen kaikkea se, miten esimies tukee kutakin henkilöä työssä ja työnteon edellytysten luonnissa. Tuen sisällöllinen tarve ja määrä vaihtelevat yksilöittäin, mikä on otettava huomioon yksilökeskeisessä johtamistyössä. Tämä valtionvarainministeriön (2010) tutkimustulos nostaa korostetusti esiin sen, että esimiestehtävissä ei riitä vain oleminen ja hierarkkinen asema. Esimiestyössä tulee sisäistää tukirooli liittyen yksilöiden tekemiseen ja työnteon taustaedellytyksiin, kuten osaamiseen, riskitiriidattomaan ja toimivaan työyhteisöön, työn jakamiseen ja organisointiin, tiloihin, välineisiin, määrällisiin ja taloudellisiin resursseihin. Työntekijän nostaessa esiin jonkin työkysymyksen tai ongelman, tulee esimieheltä saada vastaus ja oltava useampi keino sen ratkaisemiseksi. Esimiehen tulisi keskittyä tähän henkilöstön työn edellytysten luomiseen ja käyttää siihen työajastaan suurin osa. (Valtionvarainministeriö 2010.)

Elinkeinoelämän keskusliiton (EK 2016a) laskelmien mukaan koko Suomen yksityiseen sektoriin suhteutettuna tekemätön työ aiheuttaa vuosittain 4,3 miljardin ja henkilöstömäärältään pienemmällä kuntasektorilla 1 miljardin euron kustannukset. Tekemättömällä työllä tarkoitetaan suoria sairauspoissaolokustannuksia, työntekijän eläkelain (TyEL) mukaisia työkyvyttömyysmaksuja, tapaturmavakuutusmaksuja ja terveyden omavastuun mukaisia kustannuksista (Elinkeinoelämän keskusliitto 2016a.)

Valtionvarainministeriön (2010) mukaan sairauspoissaoloista aiheutuu työnantajalle merkittävät kustannukset. Työnantajalle sairaustyöpäivä maksaa 240-380 euroa. Sairauspäivän hinta

riippuu siitä, kuinka pitkä sairauspoissaolo on, otetaanko huomioon työnantajalle aiheutuneiden työvoimakustannusten lisäksi myös tuottavuuden menetykset ja palkataanko sairastuneen henkilön tilalle sijainen. (Valtionvarainministeriö 2010.)

4.1 Sairauspoissaolojen syyt

Terveystalon (2016) mukaan mielenterveysongelmat ja selkävaivat olivat yleisimmät sairausloman syyt vuonna 2016. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet selittävät suuren osan suomalaisten työkyvyttömyydestä. Polvi-, selkä- ja olkapäävaivat sekä muut tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttivat yhteensä vuonna 2016 ylivoimaisesti eniten sairauspoissaoloja Suomessa. Myös Satakunnan sairaanhoitopiirin (2014) tilastot tukevat tätä, sillä niistä käy ilmi, että 53 321:stä sairauspoissaolopäivästä 31 % johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Yleisimpiä vaivoja ovat alaselkävammat, jotka aiheuttavat sekä pitkiä että lyhyitä poissaoloja (Terveystalo 2016.) Myös Kelan (2015) sairausvakuutuslaskelmasta käy ilmi, että kaikista vuonna 2015 alkaneista sairauspäiväraha-ajasta (yhteensä 294 067 kautta) 31,2 % alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauksilla.

Terveystalon (2016) mukaan selkävaivat johtuvat yleensä selän vääränlaisesta kuormittumisesta, liikkumattomuudesta ja liian yksipuolisista työasunnoista. Ne ovat tyypillisiä sekä toimistotyöntekijöille että erittäin fyysistä työtä tekeville. Eniten sairauspoissaoloja aiheuttivat mielenterveysongelmat, selkävaivat, muut tuki- ja liikuntaelinvammat, flunssa ja muut hengitystieinfektiot sekä olkapäävaivat. Pisimmät sairauspoissaolot aiheuttivat polvi- ja selkävaivat, mielenterveysongelmat, sydän- ja verisuonisairaudet, olkapäävaivat sekä muut tuki- ja liikuntaelinvammat. (Terveystalo 2016.) Edellä mainitut tiedot perustuvat Terveystalon työterveyspalveluiden piiriin kuuluvan noin 500 000 työkäisen suomalaisen tietoihin (Terveystalo 2016).

4.2 Sairauspoissaolojen määrät Suomessa

Sairausten sekä työtapa- ja onnettomuuksien johdosta aiheutuneet poissaolot olivat vuonna 2014 EK:n jäsenyrityksissä keskimäärin 4,3 prosenttia teoreettisesta säännöllisestä työajasta (EK 2016b). Poissaolojen osuus kasvoi vuoteen 2013 verrattuna 0,2 prosenttia. Teollisuuden työntekijöiden sai-

raus- ja tapaturmapoissaoloprosentti oli 5,8, mikä oli 0,1 prosenttia vähemmän edelliseen vuoteen verrattuna. Palvelualojen henkilöstön sairaus- ja tapaturmapoissaoloprosentti oli 2014 puolestaan 4,4 prosenttia, joka oli 0,1 prosenttia enemmän vuoteen 2013 verrattuna. (EK 2016b.) Pohjoismaisten työnantajakeskusjärjestöjen jäsenyrityksistä saatujen tietojen mukaan sairaus- ja tapaturmapoissaoloja oli vuonna 2014 eniten Norjassa, 5,7 % säännöllisestä työajasta ja toiseksi eniten Suomessa, 4,3 %. Ruotsissa poissaoloja oli 3,8 % ja Tanskassa 3 %. (EK 2016b.)

EK:n (2016b) työaikakatsauksen mukaan teollisuuden työntekijöiden sairaus- ja tapaturmapoissaolot ovat olleet korkeimmillaan vuosina 2006 ja 2007, jolloin poissaoloja oli keskimäärin 6,7 prosenttia teoreettisesta säännöllisestä työajasta. Tämän jälkeen teollisuuden sairauspoissaolot ovat olleet laskussa tai pysyneet ennallaan. Palvelualoilla puolestaan sairauspoissaolot alkoivat lisääntymään vuosina 2007 – 2009. Tämän jälkeen heittelyä on ollut, mutta se ole missään vaiheessa palautunut ennen vuotta 2007 vastaavalle alhaiselle tasolle. (EK 2016b.) OECD- maiden vertailussa 2008 selvisi, että Suomessa on sairauspoissaoloja selvästi enemmän verrattuna useimpiin muihin Euroopan maihin (EK 2016b.)

5 MOTIVAATIO

Puhuimme sitten työnteosta, opiskelusta tai urheilusta, meillä on taustalla aina jokin motiivi. Motivaatio on moninainen käsite, jota Salmela-Aro ja Nurmi (2017) pyrkivät selventämään kolmen kysymyksen avulla: *miksi*, *mitä* ja *miten*. Miksi viittaa motivaation taustalla oleviin syihin. Sellaisia voi olla hallinnan tunne, yksilön arvot tai ihmisen psykologiset perustarpeet, kuten autonomia, kompetenssi ja yhteenkuuluvuus (Deci & Ryan 1985; Salmela-Aro & Nurmi 2017, 10.) Miksi-kysymykseen vastausta voi hakea myös evoluutiohistoriasta, kuten ihmislajin taipumuksista, jotka ovat auttaneet ihmisiä tuottamaan jälkeläisiä osana sosiaalista laumaa. Miksi-kysymys viittaa myös ihmisen arvoihin. Tunnusomaista on, että miksi-puoleen liittyvät asiat eivät ole usein ihmisen tietoisuuden piirissä. (Salmela-Aro 2017, 10.) Mitä-kysymyksellä viitataan ihmisen motivaation kohteisiin: mitä yksilö haluaa ja mihin hän pyrkii. Siihen liittyvät ihmisen tavoiteorientaatiot, tavoitteet, huolenaiheet, pyrkimykset ja intohimot. Mitä-kysymykselle tyypillistä on, että se kohdistuu erilaisiin konkreettisiin kohteisiin. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 10.)

Esimerkiksi uratavoitteena voi olla halu nousta esimieheksi. Ihmiset ovat usein tietoisia mitä-kysymyksestä ja pystyvät vastaamaan sitä koskeviin kysymyksiin. Motivaation miten-kysymys viittaa siihen, millä keinoilla ihmiset tavoittelevat tavoitteitaan. Tähän liittyy toiminnan suunnittelu, itsesääätely, ongelmanratkaisu, opitut toimintatavat sekä erilaiset toiminta- ja oppimisstrategiat. Huolimatta siitä, että suunnittelu ja ongelmanratkaisu ovat tietoisia toimintaa, monet toimintatavat, strategiat ja itsesääätely automatisoituvat tiedostamattomiksi, kun niitä toistetaan useissa tilanteissa. Tällöin ne eivät myöskään ole tietoisien ajattelun piirissä. (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 10.)

Decin ja Ryanin (2000) mukaan yksilö aloittaa ja jatkaa käyttäytymistä tai toimintaa niin pitkään, kun se johtaa haluttuihin tavoitteisiin tai tuloksiin (Deci & Ryan 2000). Toisin sanoen, kun ihminen ei enää koe saavuttavansa toiminnallaan haluttuja tavoitteita, hänen motivaationsa laskee ja hän saattaa lopettaa kyseisen toiminnan kokonaan (Deci & Ryan 1985). Tällöin puhutaan amotivaatiosta.

5.1 Itsemääräämisteoria

Decin ja Ryanin (1985) kehittämä itsemääräämisteoria (self-determination theory) on yksi tutkituimmista ihmisen motivaatiota selittävästä teorioista. Teoria on empiirisiin tutkimuksiin pohjautuva, kokonaisvaltainen makroteoria ihmisen psykologisesta kasvusta, motivaatiosta sekä hyvinvoinnista, joka on kehittynyt viimeisten neljän vuosikymmenten aikana erilaisten mini-teorioiden muodossa. Itsemääräämisteorian mukaan ihmisellä on kolme perustarvetta: tarve kompetenssin tunteesta, autonomiasta ja sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta. Teoria perustuu keskiössään sekä dialektiseen että organistiseen ymmärrykseen ihmisen psykologisesta käyttäytymisestä ja kehityksestä. Luontainen motivaatio saa yksilön ratkaisemaan ongelmia, kohtaamaan haasteita ja oppimaan. Toisaalta, ihminen voi olla itsemääräämisteorian mukaan myös motivoitumaton ja passiivinen yhdellä tai useammalla elämänsä alueella. Teorian mukaan yksilön psykologinen kasvu ja kehitys voi joko ehkäistä tai tukea niitä. Sosiaalisella ympäristöllä on siis huomattava vaikutus siihen, miten yksilö lopulta motivoituu. (Deci & Ryan 1985, 2000, 2008.)

Työhön sovellettuna itsemääräämisteorian ajatus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tietyt esimiehen tai työkavereiden teot, kuten autonomian tukeminen, vahvistavat työntekijöiden kokemusta perustarpeiden täyttymisestä ja täten luovat myönteisiä hyvinvointi- ja suoriutumisaikautuksia (Martela ym. 2017, 102). Baard ym. (2004) ovat osoittaneet tutkimuksellaan, että työntekijöiden arviot työpaikan kyvystä tukea heidän autonomiaansa olivat yhteydessä työntekijöiden kokemaan kolmen perustarpeen yhteenlaskettuun täyttymiseen. Tämä puolestaan oli yhteydessä esimiesten arvioimaan työssä suoriutumiseen. Martela ym. (2017, 103) ovat todenneet Roseniin ym. (2014) viitaten, että työntekijät kokevat perustarpeensa vähemmän täytyneiksi, kun organisaatiossa on omaa etua tavoittelevaa politikointia. Perustarpeiden täytyminen on lisäksi yhteydessä esimiesten arvioimaan tuloksellisuuteen ja oma-aloitteisuuteen. Perustarpeet myös selittävät politikoinnin ja heikomman tuloksellisuuden välisen yhteyden paremmin kuin vaihtoehdot selityksen, kuten työn rasittavuus. Broeck:n ym. (2010) poikkileikkausaineistoissa osoitettiin yhdistetyn perustarpeiden täyttymisen olevan yhteydessä muuta vähäisempään uupumiseen ja suurempaan elinvoimaisuuteen työssä.

Deci ja Ryan (1985, 2000) lähtevät ajatuksesta, että yksilöt eivät eroa vain sen suhteen, miten paljon heitä kiinnostaa jokin asia, vaan myös sen suhteen, minkä vuoksi he ovat motivoituneet tekemään jotain. Kun toinen tekee kovasti työtä saadakseen enemmän palkkaa, voi toinen tehdä työtä yksinkertaisesti työn tekemisen ilosta. Molemmat ovat siis motivoituneita toiminnassaan, mutta heidän motiivinsa ovat hyvin erilaiset ja johtavat ehkä erilaisiin lopputuloksiin. Itsemääräämisteorian mukaan esimerkiksi yksilön hyvinvoinnin ja terveyden tai hyvän suorituksen, oppimisen ja luovan ongelmanratkaisun näkökulmasta motivaation lähde tai motivaation laatu ovat olennaisempia kuin motivaation määrä. Tämän vuoksi teoriassa keskitytään erottelmaan erilaisia motiivityyppejä sekä tutkimaan erilaisten motiivien merkitystä yksilön henkisellet kehitykselle ja kasvulle. Keskeisin erottelu motiivien välillä on jako ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. (Deci & Ryan 1985, 2000, 2008; Vasalampi 2017, 54–55.)

5.1.1 Koettu pätevyys

Itsemääräämisteorian mukaan koettu pätevyys on yhteydessä ihmisen tuntemaan tyydytykseen omasta oppimisestaan, eli yksilön kokemuksesta omista kyvyistään ja niiden riittävydestä hänen toimiessaan erilaisten haasteiden ja tehtävien parissa. (Deci & Ryan 1985, 2000; Liukkonen & Jaakkola 2013, 149.) Mikäli tyydytys ei tule tehtävästä itsestään tai sitä kontrolloidaan ulkoisesti, eivät tehtävään sitoutuminen ja tulokset ole kovin merkittäviä. Täten positiiviset yksilöstä itsestään kumpuavat kokemukset nousevat tärkeiksi pätevyyden kokemusten kannalta. Tutkimus onkin osoittanut, että pätevyyden kokemuksia tukee tai laskee yksilön tehtävästä itsestään, ympäristöstä tai esimerkiksi esimieheltä saatu palaute, joka saa hänet tuntemaan joko onnistuneensa tai epäonnistuneensa tehtävässä. (Deci & Ryan 2000; Liukkonen ym. 2007; Mageau & Vallerand 2003.)

Liukkonen ja Jaakkolan (2013) mukaan pätevyyden kokemukset muodostuvat hierarkisesti siten, että yleinen itsearvostus koostuu useista alapätevyysalueista. Tämän kaltaisia pätevyysalueita ovat muun muassa älyllinen pätevyys (kyky menestyä työssään, ymmärtää ja tietää elämässä tarvittavia asioita), sosiaalinen pätevyys (kyky löytää ystäviä ja tulla toimeen toisten kanssa), tunnepätevyys (kyky ymmärtää omia ja toisten tunteita ja tulla toimeen omien tunteidensa kanssa) ja fyysinen pätevyys (fyysinen kunto ja tyytyväisyys omaan kehoon). Yksilö

voi kokea itsensä päteväksi esimerkiksi fyysisesti, mutta ei välttämättä esimerkiksi tiedollisesti (Fox 1997, 112). Se, miten tärkeäksi kukin pätevyysalue koetaan, määrittää osaltaan sen merkityksen itsearvostukselle. Joillekin ihmisille kyvykkyys tietyllä pätevyysalueella voi olla vähämerkityksinen, kun taas toiselle se saattaa muodostua merkittäväksi itsearvostuksen kannalta. Itsearvostuksen hierarkkisuuuteen liittyy oppimisen kannalta se myönteinen seikka, että onnistumisen kokemukset jollakin yksittäisellä osaamisalueella saattavat nousta hierarkiassa ylöspäin ja voimistaa yksilön itsearvostusta. (Liukkonen & Jaakkola 2013, 149–150.)

5.1.2 Koettu autonomia

Perustarve autonomiasta heijastaa ihmisen tarpeen kokea käyttäytymisensä vapaasti valittuna. Autonomia viittaa siihen, että ihminen kokee olevansa itse oman käyttäytymisensä lähde. (Deci & Ryan 1985.) Käytännössä autonomian kokeminen tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee vapautta pystyä itse vaikuttamaan toimintaansa (Liukkonen ym. 2007). Autonomian nähdään olevan avainasemassa itsemääräämisteoriassa. Sen mukaan koetun autonomian määrä ratkaisee, kehittykö motivaatio sisäiseksi vai ulkoiseksi. (Deci & Ryan 2000.) Voimakasta autonomiaa kuvastaa esimerkiksi tilanne, jossa työntekijöillä on mahdollisuus liukuvaan työaikaan tai mahdollisuus tehdä töitä valitsemassaan paikassa, ilman esimiehen läsnäoloa, jolloin työntekijät itse saavat päättää ympäristön, jossa haluavat työskennellä.

Mikäli toimintaa ohjataan ulkopuolelta tai sitä kontrolloidaan, kiinnostus tehtävää kohtaan laskee, kun taas autonomiset toimintatavat lisäävät kiinnostusta tehtäviä kohtaan. Koettu autonomia on yhteydessä kiinnostukseen ja sisäiseen motivaatioon oppimista kohtaan sekä pätevyyden kokemuksiin ja parempiin oppimistuloksiin. (Liukkonen ym. 2007.) Deci ym. (1989) opettivat esimiehiä ottamaan työntekijän tarpeet ja perspektiivin, kuuntelemaan työntekijöitä päätöksenteossa ja antamaan informatiivista palautetta; tämä paransi esimiesten testitulosta autonomian tukemista mittaavassa testissä. Interventiolla näytti myös olevan myönteinen vaikutus kyseisten esimiesten alaisten työtyytyväisyyteen. (Deci ym. 1989.)

5.1.3 Sosiaalinen yhteenkuuluvuus

Sosiaalisella yhteenkuuluvuudella tarkoitetaan ihmisen pyrkimystä etsiä kiintymyksen, yhteenkuuluvuuden, läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta toisten kanssa sekä luontaista tarvetta kuulua ryhmään, olla hyväksytty ja saada positiivisia tunteita ryhmässä toimimisesta (Deci & Ryan 2000). Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset ovat merkittäviä motivaation lähteitä. Ryhmässä, joka tekee töitä yhteisen hyvän eteen, on innostavaa olla ja toimia. (Liukkonen & Jaakkola 2013, 148; Ntoumanis 2001.) Broeck ym. (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, että työpaikalla sosiaalinen tuki korreloi vahvasti yhteenkuuluvuuden tunteeseen (Broeck ym. 2010). Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteen parantamiseksi olisikin tärkeää, että työpaikalla pyritään ottamaan huomioon kaikki työntekijät ja erityisesti esimiehellä on tässä iso rooli.

Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnusmerkkeinä työpaikalla voidaan Reis:n ym. (2000) mukaan pitää seuraavia tekijöitä: 1) työpaikalla keskustellaan henkilökohtaisista asioista, 2) otetaan osaa jaettuihin tehtäviin, 3) työntekijät viettävät keskenään vapaa-aikaa, 4) työntekijä kokee tulevansa arvostetuksi ja ymmärretyksi, 5) osallistuminen ryhmän toimintaan on miellyttävää ja nautittavaa ja 6) ryhmässä vältetään toimintaa, joka aiheuttaa sekä itsekkäitä tai epävarmoja ryhmää hajottavia tunteita tai etäännyttämisestä ryhmän jäsenten välillä (Reis ym. 2000).

5.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Sisäinen motivaatio tarkoittaa sitä, että yksilö motivoituu tekemään jotain, koska pitää toimintaa itsessään mielihyvää tuottavana, kiinnostavana ja omien arvojensa mukaisena (Deci & Ryan 1985, 2000, 2008; Vasalampi 2017, 55.) Esimerkiksi, kun työntekijä nauttii tekemästään työstä, hän kokee sisäistä motivaatiota. Decin (1975) mukaan ihmisellä on luontainen tarve kokea sisäistä motivaatiota. Sisäinen motivaatio johtuu ihmisen tarpeesta kokea pätevyyden tunnetta ja omaehtoisuutta. (Deci 1975.) Toisin sanoen, kun ihminen pääsee itse vaikuttamaan siihen, mitä hän tekee sekä kokee pätevyyttä, syntyy sisäistä motivaatiota. Sisäinen motivaatio on lähtöisin kolmen ihmisen perustarpeen täyttymisestä. Se tarkoittaa sitä, että motivaatio ja halu osallistua lähtevät ihmisestä itsestään eli ihmisen omasta tahdosta, mielenkiinnosta, halusta ja kokemasta

nautinnosta. Sisäisesti motivoitunut ihminen kokee pätevyyttä ja kiinnostusta, nautintoa sekä omaehtoisuutta. (Deci 1975, 65; Deci & Ryan 1985.)

Ulkoisen motivaatio tarkoittaa puolestaan sitä, että yksilöä motivoi hänen ulkopuoleltaan tuleva asia, kuten palkkiot (Deci & Ryan 1985). Ihminen suorittaa pakotetusti säädellyt toiminnot sisäisen paineen vaikutuksen alla, välttääkseen esimerkiksi syyllisyyden, ahdistuksen tai nolouden tunteita, kokeakseen ylpeyttä tai parantaakseen itsetuntoaan (Deci & Ryan 2000). Ulkoista ja sisäistä motivaatiota ei voida kuitenkaan täysin erottaa toisistaan, sillä ne vaikuttavat jatkuvasti myös toisiinsa. Työpaikallakin ulkoisen ja sisäisen motivaation erottaminen on välillä erittäin haastavaa. Ihmiset kokevat molempia motivaation muotoja, niin työ- kuin vapaa-ajallakin. Hyvä esimerkki tästä on kilpailu, joka usein liitetään työelämään. Decin ja Ryanin (1985) mukaan jos työntekijä kilpailee itseään vastaan, eli pyrkii kehittämään omia taitojaan, on kyse sisäisestä motivaatiosta. Tällöin työntekijää motivoi omien taitojen kehittäminen, kun taas usein käy, että työntekijät kilpailevat muita työntekijöitä vastaan ylennyksen tai palkankorotuksen saamiseksi. Tällöin motivaatio on ulkoista motivaatiota. (Deci & Ryan 1985.)

Ryanin ja Decin (2000) mukaan parempi kysymys ei-sisältöpäin kumpuavaan motivaatioon olisi, miten yksilöt saavuttavat motivaation ja miten tämä motivaatio vaikuttaa jo olemassa olevaan sisuun, persoonallisuuden laatuun ja hyvinvointiin. Kun ihminen, esimerkiksi esimies, pyrkii ruokkimaan tiettyä käyttäytymistä työntekijöissä, työntekijöiden motivaation käyttäytyminen voi vaihdella amotivaatiosta tai haluttomuudesta, passiiviseen myöntymiseen, aina aktiiviseen omistautumiseen. (Ryan & Deci 2000.) Itsemääräämisteorian mukaan nämä eri motivaatiot heijastavat eriäviä tasoja, joiden arvot ja säännöstelyt halutusta käyttäytymisestä on sisäistetty ja integroitu. Sisäistämällä tarkoitetaan ”asian vastaanottamista”, tämä voi olla esimerkiksi jokin arvo tai säännös. Integroitumisella puolestaan tarkoitetaan pidemmälle edennyttä muutosta, jossa arvo on edennyt yksilön omaan itsetietoisuuteen. (Ryan & Deci 2000.)

Ulkoisesti motivoitunutta työntekijää saattavat motivoida esimerkiksi työympäristöstä, kuten esimieheltä tai työkavereilta, tulevat paineet tai työntekijän pelko epäonnistumisesta. Tällöin ulkoiset paineet saattavat kääntyä yksilöä vastaan. On vaikea kuvitella tilannetta, jossa ylimää-

räiset paineet työyhteisöltä parantaisivat työntekijöiden hyvinvointia sekä työn tehokkuutta. Ulkoista motivaatiota kuvaa myös tilanne, jossa yksilö tekee työtä ainoastaan palkan vuoksi. Tämän kaltainen motivaatio saa työntekijän tekemään välttämättömät työt, mutta heti paremman tarjouksen tullen tämän kaltaisen motivaation omaavat yksilöt usein vaihtavat työpaikkaa.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksen ensimmäinen mittauskerta suoritettiin ennen intervention alkua, jotta pystyttiin mittaamaan muuttujien lähtötaso. Seuraava mittauskerta suoritettiin intervention jälkeen, jonka jälkeen saatuja tuloksia vertailtiin keskenään. Interventio sisälsi henkilökohtaisia valmennuksia hyvinvoinnin edistämiseen 2x30min/henkilö/vuosi, yhden InBody-mittauksen, seurantakyselyt sekä työyhteisön yhteisen työpajan stressinhallintaan (liite 2). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työhyvinvointivalmennusyrityksen toimien vaikuttavuutta tavoitteiden suunnassa. Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä eri toimialojen yrityksen panostavat yhä enemmän työhyvinvointiin Suomessa. Lisäksi tämänkaltaisia tutkimusta saman ryhmän välillä ei ole juurikaan tehty aikaisemmin työhyvinvoinnin parissa tiedekunnassamme. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Tutkimuskysymys 1: Onko yrityksen interventiossa tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia työntekijöiden koetussa työhyvinvoinnissa?

Tutkimuskysymys 2: Voidaanko todeta, että asiakasyrityksen työntekijöiden työhyvinvointi on parantunut intervention aikana?

Tutkimushypoteesi: Tämän tutkimuksen tutkimushypoteesi testaa väitettä, että mittausten välissä ei ole tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia keskiarvojen suhteen. Toisin sanoen niin sanottu nollahypoteesi on, että tarkasteltavien muuttujien keskiarvot ovat yhtä suuret kummallakin mittauskerralla. Vastahypoteesi on tällöin, että muuttujien keskiarvot ovat erisuuret.

6.1 Tutkimusaineisto ja aineistonhankinta

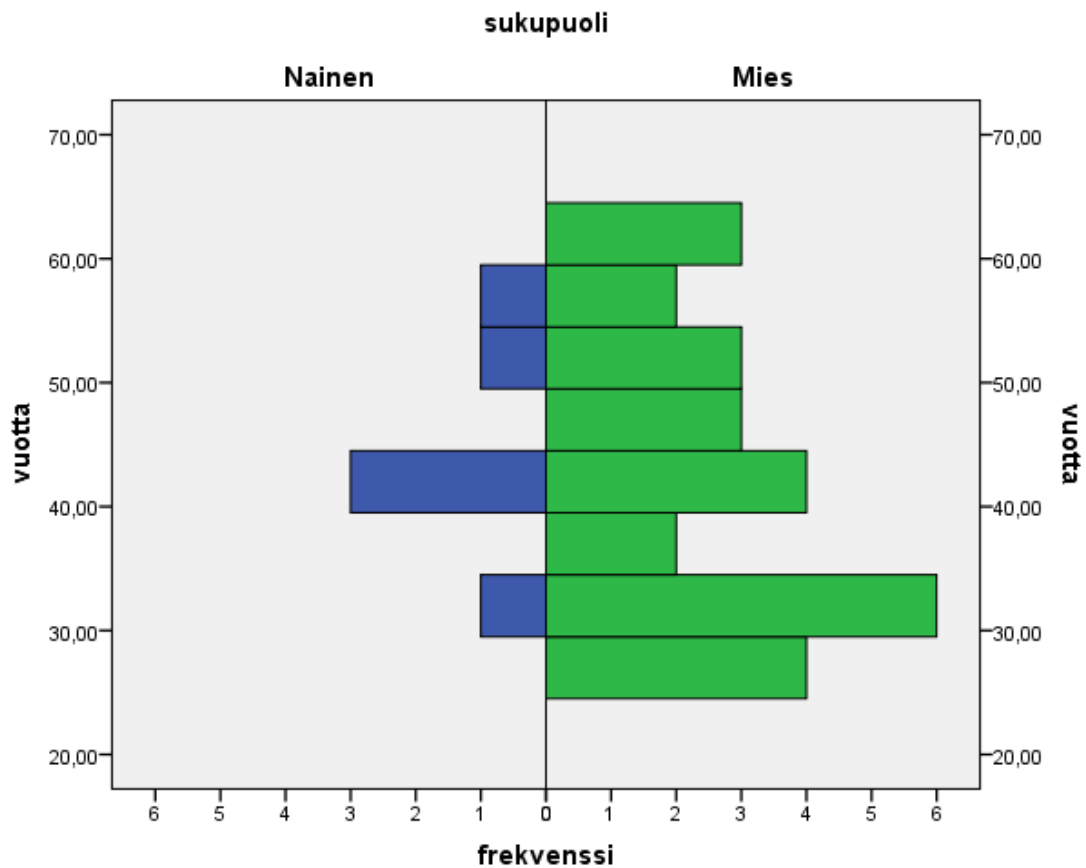
Tutkimuksen aineisto on saatu työhyvinvointialan yritykseltä Hyvinvointivalmennus Hälsa Oy:ltä, joka on toteuttanut oman hyvinvointiprofiilikyselymittauksen asiakasyrityksellään vuosina 2016 ja 2017. Asiakasyrityksen molempiin hyvinvointiprofiilikyselyihin vastasi 33 henkilöä (N=33), joka on 73 % perusjoukosta. Näiden lisäksi yhdeksän henkilöä vastasi vain toiseen

kyselyyn ja kolme henkilöä ei vastannut kumpaakaan kyselyyn. Näitä 12 henkilöitä ei ole huomioitu tässä tutkimuksessa. Koehenkilöt ovat vastanneet kyselyyn internetissä eikä kyselyä ole valvottu. Olen valinnut yrityksen kysymyspatterista 13 kysymystä eri hyvinvoinnin osa-alueilta kuvaamaan työntekijöiden itse arvioimaa työhyvinvoinnin tilaa (liite 1). Hyvään eettiseen toimintatapaan liittyen en voi julkaista alkuperäistä hyvinvointikyselypatteristoa tutkimuksessani.

Päädyin harkinnanvaraisesti näihin kysymyksiin, koska koin niiden kuvaaman työhyvinvoinnin käsitettä tarpeeksi laajalta näkökulmalta ja halusin kuvata työhyvinvointia mahdollisimman laajasti kokoamani teoriataustan valossa. Koin näiden kysymysten tuovan hyvin esille liikunnan, terveyskäyttäytymisen, sairauspoissaolojen ja motivaation merkityksen työhyvinvoinnille.

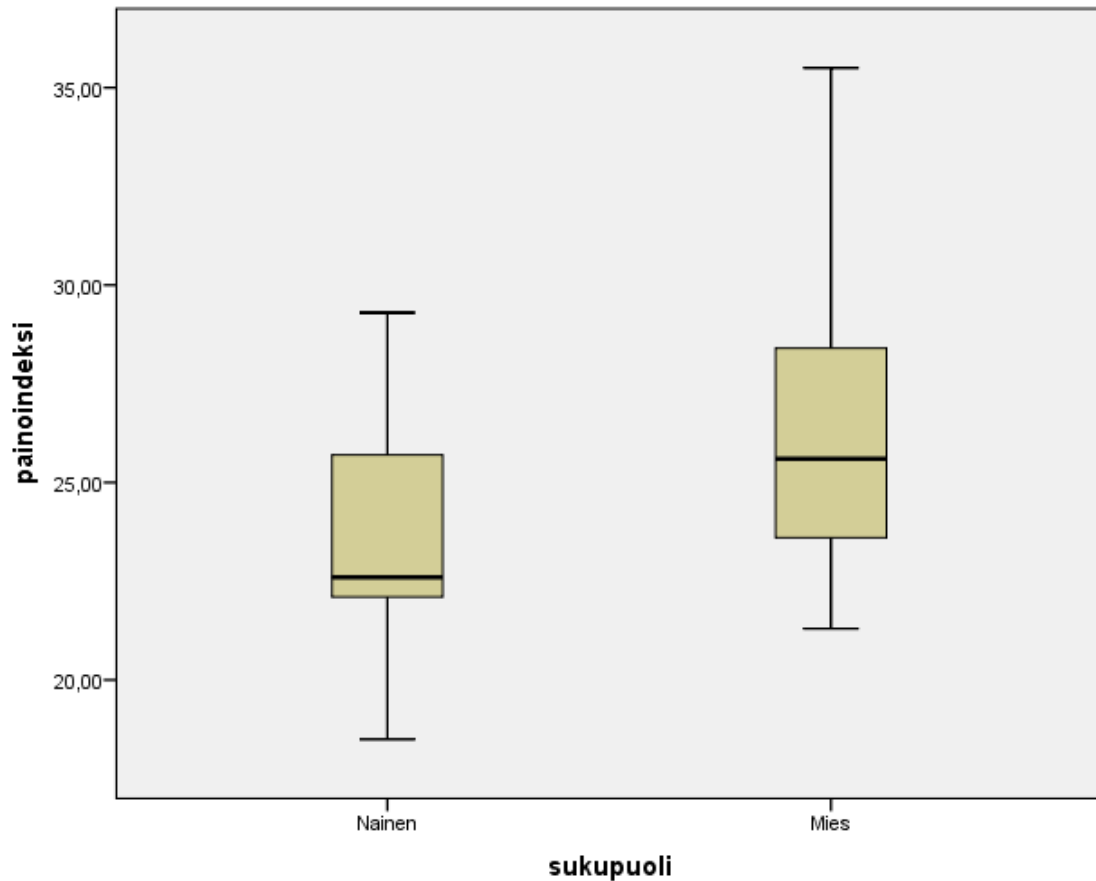
6.2 Otannan taustamuuttujat ja antropometriset tiedot

Seuraavasta kuviosta (kuvio 3) näkyy otannan sukupuolijakautuneisuus. Naisia osallistui kyselyihin noin 18 % ja miehiä noin 82 %. Kuvasta nähdään myös, miten työntekijöiden ikä noudattaa likimain normaalijakautuneisuutta (vinous 0,314). Nuorin kyselyyn vastannut oli iältään 27 vuotta ja vanhin 64 vuotta.



KUVIO 3. Otannan ikä- ja sukupuolijakautuneisuus ensimmäisellä mittauskerralla 2016.

Työntekijöiden painoindeksin (BMI) jakautuneisuus nähdään seuraavasta kuviosta (kuvio 4). BMI on mitta-arvo, jonka tarkoitus on arvioida painon ja pituuden suhdetta. Yleensä käytetään kaavaa, jossa henkilön paino jaetaan pituuden neliöllä. Arvo 18,5 – 25 on normaali painon mitta-arvo. Kuvasta nähdään miten, myös BMI on likimain normaalisti jakautunut (vinous 0,501).



KUVIO 4. Otannan BMI:n jakautuneisuus ensimmäisellä mittauskerralla 2016. Normaali paino asettuu painoindeksin 18,5–25 välille.

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston vastaanottamisen jälkeen saadut tiedot tarkistettiin ja pyysin vielä selvennystä saatuihin tuloksiin. Tähän tutkimukseen sain aineiston yritykseltä Microsoft Excel -ohjelmalle sopivassa muodossa, josta siirsin valitut tiedot huolellisesti IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmaan. Ennen analysointia aineisto koodattiin ja aineistosta muodostettiin sekä määriteltiin mitattavat muuttujat. Ennen analysoinnin aloittamista aineisto tarkistettiin kahteen kertaan ohjelman aineiston tarkistamisen avulla Data –Define Variable Properties toiminnolla. Muuttujien nimet ja arvot myös muokattiin. Tarkistamisella pienennetään virheiden riskiä, parannetaan tutkimustuloksen tarkkuutta ja aineiston laatua (Vilka 2007, 115). Kuvasin aineistoa frekvenssi-

jakautumilla, keskiluvuilla ja hajonnoilla. Ryhmien keskiarvojen eroja tutkittiin riippuvan otoksen t-testillä, sillä se soveltuu parhaiten saman ryhmän keskiarvojen tarkasteluun. Käytettäessä kahden riippuvan otoksen t-testiä reunaehtona on, että aineisto on likimain normaalijakautunut (Heikkilä 2014, 99–102). Tilastollisesti merkitsevän tuloksen raja-arvoksi asetettiin $p \leq 0.05$.

6.4 Tutkielman eettiset kysymykset

Toimin pro gradu- tutkielmaani tehdessä Jyväskylän yliopiston eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksen koehenkilöitä suojaa anonymiteetti, eikä heitä voida tunnistaa työstäni. Tietoja ei ole luovuteta kolmansille osapuolille ja itseäni sitoo salassapitovelvollisuus. Lisäksi olen pitänyt huolta tiedostoja tallentaessa, että tallennan koehenkilöitä käsittelevät tiedostot ainoastaan omalle kovalevylleni sekä muistitikulleni, enkä esimerkiksi yksityisten yritysten palvelimille. Aineistonkeruuvaiheeseen en ole itse osallistunut. Hyvinvointivalmennus Hälsa Oy on noudattanut omia eettisiä periaatteitaan sekä arvojaan aineistoaan kerätessään. Tutkimuksen valmistuttua, poistan kaikki tiedostot omalta kovalevyltä sekä muistitikulta.

Koehenkilöitä koskevan etiikan lisäksi olen pitänyt huolta omasta tutkijan etiikastani. Toimintatapani ovat rehellisiä ja pidän huolta yleisesti huolellisuudesta sekä tarkkuudesta. Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioon ottaminen on eettisyyden kulmakivistä tutkielmaa tehdessä. En ole saanut tätä tutkimustani varten rahoitusta. Itselläni on sidonnaisuus Hyvinvointivalmennus Hälsaan, sillä opiskelukaverini on kyseisen yrityksen johdossa. Pyrin kuitenkin rehellisesti sekä objektiivisesti tarkastelemaan tuloksia, enkä ole antanut tämän sidonnaisuuden vaikuttaa tutkimuksen analyysiin, johtopäätöksiin tai menetelmiin.

7 TULOKSET

7.1 Työntekijöiden liikunta ja inaktiivisuus

Taulukossa 2. olevalla muuttujalla pyrittiin selvittämään työntekijöiden liikunta-aktiivisuutta päivinä. Taulukosta voidaan nähdä, että kyselymittausten välissä keskiarvot ovat muuttuneet melko paljon. (vuonna 2016 liikuttiin keskimäärin 3,7 päivänä (sd=1,7) viikossa ja vuonna 2017 4,5 päivänä (sd=1,6) viikossa.) Tulos on myös tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.01$). Toisin sanoen työntekijät ovat alkaneet liikkua useampana päivänä viikossa.

TAULUKKO 2. Liikunnan määrä viikon aikana ja keskihajonta.

Kysymys	N	Päivää/vko 2016 (sd)	Päivää/vko 2017 (sd)	P
Mieti tyypillistä viikkoasi. Merkitse, kuinka monena päivänä olet liikkunut vähintään 30 minuuttia päivässä?	33	3,7 (1,7)	4,5 (1,6)	,01

Taulukosta 3. näemme kysymyksen koskien työntekijöiden liikunnan lisäämisen motivaatiota. Kyselyiden välillä tulokset ovat hyvin samankaltaiset, eikä p-arvo ($p < 0,60$) anna tilastollisesti merkitsevää eroa. Työntekijät eivät siis ole enemmän motivoituneita lisäämään liikuntaa vuonna 2017 (sd=26,9) verrattuna vuoteen 2016 (sd=26).

TAULUKKO 3. Koehenkilöiden motivaatio liikunnan lisäämistä kohtaan ja keskihajonta. Työntekijät ovat vastanneet asteikolla 0-100, jossa 0=täysin eri mieltä ja 100=täysin samaa mieltä.

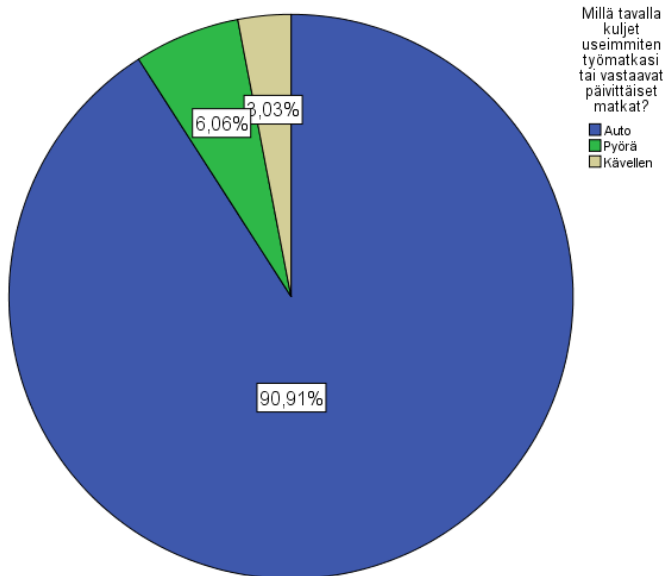
Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Olen motivoitunut lisäämään liikuntaa omassa arjessani	32	70,3 (26)	67,6 (26,9)	,60

Seuraavalla muuttujalla (taulukko 4) mitattiin työntekijöiden koettua fyysistä kuntoa. Vastauksien keskiarvoissa oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$). Tämä tarkoittaa, että työntekijät kokivat fyysisen kuntosensa paremmaksi vuonna 2017 (sd=13,6) verrattuna vuoteen 2016 (sd=16,9).

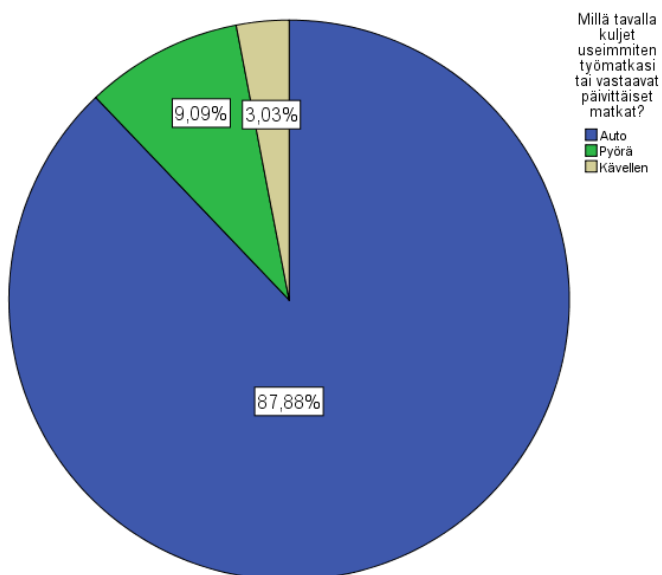
TAULUKKO 4. Työntekijöiden mielipide fyysisestä kunnosta ja keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=erittäin huono ja 100=erittäin hyvä.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Fyysinen kuntoni on mielestäni...	33	70 (16,9)	74,5 (13,6)	,05

Seuraavat kuviot (kuviot 5 ja 6) kertovat työntekijöiden vastauksen kysymykseen, millä tavoin he kulkevat päivittäiset matkansa. Prosenttilukuja tarkastellessa nähdään, että pyöräilijöiden osuus on kasvanut noin 3 %. Tulos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,33$), josta voidaan päätellä, että työntekijät kulkevat päivittäiset matkansa lähes samankaltaisesti 2017 kuin 2016.



KUVIO 5. Koehenkilöiden tapa kulkea päivittäiset matkat 2016. Kysymykseen vastattiin vaihtoehtoista 1=auto, 2= pyörä ja 3=kävelen. Sininen väri näyttää autoilijoiden prosentuaalisen osuuden, vihreä pyöräilijöiden ja keltainen kävelijöiden.



KUVIO 6. Koehenkilöiden tapa kulkea päivittäiset matkat 2017. Kysymykseen vastattiin vaihtoehtoista 1=auto, 2= pyörä ja 3=kävelen. Sininen väri näyttää autoilijoiden prosentuaalisen osuuden, vihreä pyöräilijöiden ja keltainen kävelijöiden.

Seuraavalla muuttujalla (taulukko 5) pyrittiin selvittämään, kuinka monta prosenttia työntekijät istuvat työajastaan keskimäärin. Keskimäärin työntekijät istuivat 2016 (sd=29,3) kyselyn aikana noin 5.2 tuntia ja vuonna 2017 (sd=26,7) 4.4 tuntia, kun työpäivän pituus määritellään olevan kahdeksan tuntia. Mittausten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,01$).

TAULUKKO 5. Työntekijöiden itse ilmoitettu istumisen määrä prosentteina yhden päivän työajasta ja keskihajonta.

Kysymys	N	Prosenttia/työpäivä 2016 (sd)	Prosenttia/työpäivä 2017 (sd)	P
Kuinka ison osan työajasta istut keskimäärin työpäiväsi aikana?	33	65 (29,3)	55,2 (26,7)	,01

7.2 Työntekijöiden terveystiettyminen

Seuraavalla kysymyksellä (taulukko 6) yritettiin saada vastausta siihen, miten hyvin ruokaympyrä otetaan huomioon lounasta valittaessa. Kyselymittausten keskiarvot ovat muuttuneet vain hieman, eikä muutos ole tilastollisesti merkitsevä muutos ($p < 0,36$).

TAULUKKO 6. Koen henkilöiden mielipide lounasannoksestaan ja keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=ei lainkaan ja 100=täysin.

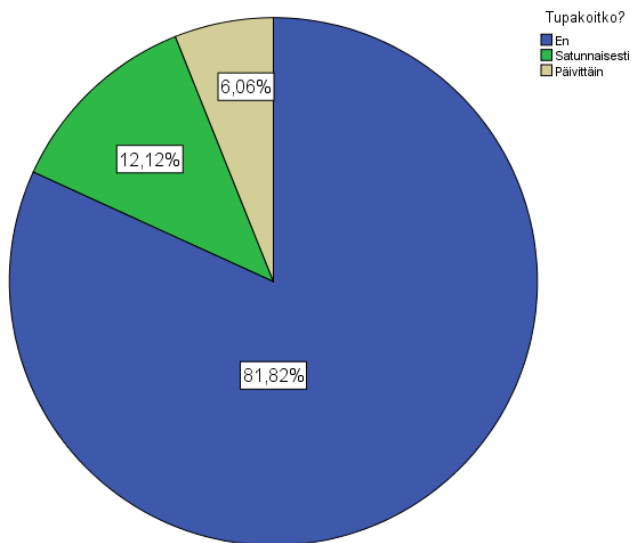
Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Vastaako lounasannokseni ruokaympyrää?	31	75,5 (16,3)	78,4 (15,7)	,36

Seuraavalla muuttujalla haluttiin mitata työntekijöiden unen määrää. Taulukosta 7. voimme nähdä, että työntekijät keskiarvot unen määrän suhteen eivät ole juurikaan muuttuneet ($p < 0,97$) kyselymittausten välillä.

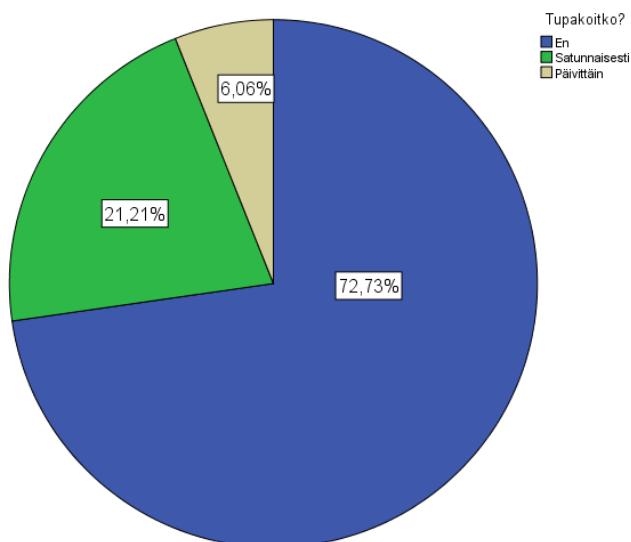
TAULUKKO 7. Työntekijöiden ilmoittama nukkumisen määrä ja keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=alle 4 tuntia ja 100=vähintään 8 tuntia.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin yössä?	33	78,6 (16)	78,6 (14)	,97

Viimeisellä terveystyötyymiskysymyksellä haluttiin selvittää työntekijöiden tupakointi - totumuksia (kuvio 7 ja 8). Kuvioista 7. ja 8. nähdään vastausten prosentuaaliset osuudet. Mittausten keskiarvojen suhteen ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vuoden 2016 ja 2017 välillä ($p < 0,08$).



KUVIO 7. Koehenkilöiden tupakointistatus 2016. Kysymykseen vastattiin joko 1= en, 2=satunnaisesti tai 3=päivittäin. Piirakkakuvion vastauksien värit sininen=en, vihreä satunnaisesti ja keltainen=päivittäin.



KUVIO 8. Koehenkilöiden tupakointistatus 2017. Kysymykseen vastattiin joko 1= en, 2=satunnaisesti tai 3=päivittäin. Piirakkakuvion vastauksien värit sininen=en, vihreä satunnaisesti ja keltainen=päivittäin.

7.3 Työntekijöiden koettu työhyvinvointi

Seuraava muuttuja (taulukko 8) mittasi työntekijöiden koettua työkykyä. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,51$). Tämä tarkoittaa, että työntekijät kokevat työkykynsä lähes samaksi vuosina 2017 ($sd=10,4$) ja 2016 ($sd=11,7$).

TAULUKKO 8. Koehenkilöiden mielipide omasta työkyvystä nyt ja verrattuna aikaisempaa sekä keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=täysin työkyvytön ja 100=paras.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvylenne? / Mikä on työkykysi suhteutettuna elinikäiseen parhaaseesi?	33	82,7 (11,7)	81,4 (10,4)	,51

Seuraavalla muuttujalla (taulukko 9) mitattiin taakan siirtämisen yleisyyttä. Taulukosta 9. nähdään, että keskiarvot eivät ole muuttuneet juurikaan kyselymittausten välillä. Taulukosta voi-

daan myös tulkita, että suurin osa vastanneista ei joudu nostamaan raskaita taakkoja ilman apuvälineitä, eikä tulos ole juurikaan muuttunut vuosien 2016 (sd=20) ja 2017 (sd=15,6) aikana ($p < 0,96$).

TAULUKKO 9. Taakkojen nostelun yleisyys työssä ja keskihajonta. Tähän kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=erittäin usein ja 100=en lainkaan.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Joudutko nostamaan tai siirtämään raskaita taakkoja käsin ilman työtä keventäviä apuvälineitä?	33	88,8 (20)	88,7 (15,6)	,96

7.4 Työntekijöiden sairauspoissaolot

Työntekijöitä pyydettiin kertomaan, kuinka monta työpäivää he ovat olleet poissa töistä oman sairauden takia viimeisen vuoden aikana. Taulukosta 10. voidaan nähdä, että keskiarvot kyselymittausten välissä eivät ole juurikaan muuttuneet. Vuonna 2016 oltiin oman sairauden vuoksi poissa 5,2 päivää (sd=6,4) ja vuonna 2017 5,4 päivää (sd=9,2). Lisäksi voidaan todeta, että mittausten välillä ei ole tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ($p < 0,87$). Toisin sanoen työntekijät näyttävät sairastavan samaan tapaan vuonna 2016 ja vuonna 2017.

TAULUKKO 10. Koehenkilöiden ilmoittamat sairauspoissaolojen määrät päivinä vuodesta ja keskihajonta.

Kysymys	N	Päivää/vuodessa 2016 (sd)	Päivää/vuodessa 2017 (sd)	P
Kuinka monta työpäivää olet ollut poissa oman sairautesi takia viimeisen vuoden aikana?	33	5,2 (6,4)	5,4 (9,2)	,87

7.5 Työntekijöiden mieliala

Seuraavasta taulukosta (taulukko 11) näemme keskiarvot kysymykseen paljonko työntekijät pitävät työssä käymisestä. Tulokset eivät ole juurikaan muuttunut vuosien 2016 (sd=14,9) ja 2017 (sd=16,2) välissä ($p < 0,66$).

TAULUKKO 11. Työntekijöiden mielipide työssä käymisestä ja keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=en pidä lainkaan ja 100=pidän erittäin paljon.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Kuinka paljon pidät työssä-käymistä tällä hetkellä?	33	77,3 (14,9)	76,1 (16,2)	,66

Viimeisellä muuttujalla (taulukko 12) mitattiin työntekijöiden koettua mielialaa. Vastauksien keskiarvo on pysynyt lähes samana vuosina 2016 (sd=20,3) ja 2017 (sd=22,3) ($p < 0,92$).

TAULUKKO 12. Koehenkilöiden mielialastatus ja keskihajonta. Kysymykseen vastattiin asteikolla 0-100, jossa 0=kyllä, mielialani on matala ja 100=mielialani on oikein hyvä.

Kysymys	N	Tulos 2016 (sd)	Tulos 2017 (sd)	P
Koetko että mielialasi on matalampi kuin keskimäärin elämäsi aikana?	32	72,7 (20,3)	72,3 (22,3)	,92

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa arvioitiin hyvinvointi-intervention vaikutusta työntekijöiden koettuun hyvinvointiin. Ennen ja jälkeen intervention mitattujen hyvinvointikokemusmittausten taso määritettiin kyselyllä. Tutkimushypoteesi testasi väitettä, että kyselymittausten välissä ei ole tapahtunut muutoksia keskiarvojen suhteen tilastollisesti. Voidaan todeta, että liikunnan määrää, mielipidettä fyysisestä kunnosta sekä istumisen määrää mittaavien kysymyksiä osalta vastahypoteesi astui voimaa. Eli näiden mittareiden osalta tulosten keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Muiden kysymysten osalta nollahypoteesi jäi voimaan, sillä näihin kysymyksiin ei saatu tilastollisesti merkitsevää eroa keskiarvojen suhteen.

Tämän tutkimuksen myönteisimmät muutokset saatiin työntekijöiden liikuntaa ja inaktiivisuutta kuvaavilla mittareilla. Kysymys, jossa tiedusteltiin liikunnan määrää viikon aikana, tuotti tilastollisesti merkitsevän eron interventioiden välillä ($p < 0,01$). Lisäksi myös kysymykset joissa kysyttiin tämän hetken fyysistä kuntoa ($p < 0,05$) sekä istumisen aikaa työpäivän aikana ($p < 0,01$) olivat myös tilastollisesti merkitseviä. Kysymyksessä, jolla haluttiin selvittää millä tavoin työntekijät liikkuvat työmatkat tai muut päivittäiset matkat ei saatu tilastollisesti merkitsevää muutosta ($p < 0,33$). Viimeinen kysymys mittasi työntekijöiden motivaatiota liikunnan määrän lisäämiseksi, mutta kysymys ei tuottanut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p < 0,60$).

Näyttää siltä, että lisääntynyt liikunta ei ole kuitenkaan vähentänyt päivittäistä autoilua. Tähän voi olla monta syytä, kuten heikot julkiset kulkuyhteydet sekä välimatkojen pituus kodin ja työpaikan välillä. On myös hyvä huomioida, että työntekijät ovat jo lisänneet liikuntaa omassa arjessa tilastollisesti merkitsevästi, joten tämä vaikuttaa omalta osaltaan siihen kuinka motivoituneita työntekijät ovat lisäämään liikuntaa entisestään. Mikäli työntekijät kokevat liikunnan tuovan heille autonomian tunnetta, pätevyyden kokemuksia tai sosiaalista yhteenkuuluvuutta, niin voidaan pitää todennäköisenä sitä, että työntekijät ovat sisäisesti motivoituneet liikkumaan myös tulevaisuudessa saavutetulla tasolla (Deci & Ryan 1985, 2000). Näistä kysymyksistä voidaan päätellä, että mittausten välissä pidetyt henkilökohtaiset valmennukset

(2x30min/hlö/vuosi) hyvinvoinnin edistämiseen ovat tuottaneet erittäin positiivisen vaikutuksen työntekijöiden liikunnan lisäämiseen ja istumisen vähenemiseen. Näiden valmennuksien lisäksi työntekijöille suoritettiin seurantakysely, työyhteisön yhteinen työpaja stressinhallintaan sekä yksi InBody-mittaus, joka kertoo tarkasti tietoja kehonkoostumuksesta kuten viskeraalirasvan määrän, rasvaprosentin ja lihassmassan määrän.

Lisääntynyt liikunta-aktiivisuus on yhteydessä parempaan koettuun työhyvinvointiin. Toisin sanoen yritys on onnistunut lisäämään asiakasyrityksen työntekijöiden liikuntaa, joka saattaa myös korreloida parempana kokemuksena työhyvinvoinnista. Työhyvinvointi on siten parantunut ainakin yksilön omien liikuntatottumuksien puitteissa. Yksilön parempi hyvinvointi vaikuttaa jo lähtökohtaisesti muun muassa sairauspoissaoloihin suoraan ja välillisesti eri osatekijöiden kautta. Liikunnan määrää kuvaavassa muuttujassa keskihajonta on kuitenkin pientä (2016 sd= 1,7 & 2017 sd=1,6), joka puolestaan viittaa tuloksen olevan validi. Otantakoko kuitenkin rajoittaa tuloksien yleistettävyyttä suurempaan väestöön.

Tulosten valossa näyttäisi siltä, että yritys tekee hyvää työtä kehittäessään asiakkaidensa liikuntatottumuksia, sillä 2017 kyselymittauksen perusteella asiakasyrityksen työntekijät liikkuvat nyt kestävyyskuntoa kohottaen UKK-instituutin (2009) liikuntapiirakan mukaisesti 2,5 tuntia viikossa. Istumisen määrää työpäivän aikana mittaavan muuttujan vastausvaihtoehdot olivat epäloogiset. Lisäksi tämän kysymyksen osalta keskihajonta oli suurta (2016 sd= 29,3 & 2017 sd= 26,7). Tästä johtuen tätä muuttujaa on syytä tarkastella kriittisesti.

Työntekijöiden terveyskäyttäytymiset kuvattiin ravintoon, nukkumiseen ja tupakointiin mittavilla kysymyksillä. Lounasannoksen sisältöä kuvaava kysymys ($p < 0,36$), unen määrää kartoittava kysymys ($p < 0,97$) ja tupakointikysymys ($p < 0,08$) eivät saaneet tilastollisesti merkitsevää tulosta. Ravintoon liittyvän muuttujan keskiarvoja tarkasteltaessa huomataan työntekijöiden vastanneen melko korkeasti molempina mittauskertoina (noin 77/100, jossa 100=vastaa täysin ruokaympyrää). Korkea keskiarvo saattaa kertoa siitä, että monikaan työntekijä ei välttämättä pidä omia ruokailutottumuksia ongelmallisina oman hyvinvoinnin kannalta ja siitä syystä sitä ei ole valittu henkilökohtaiseksi kehityskohdaksi valmennuskertoina. Toisaalta, kyselymittausten keskihajonta on myös melko suurta (2016 sd= 16,3 & 2017 sd= 15,7). On myös mahdollista,

että kaksi 30 minuutin henkilökohtaista valmennusaikaa vuodessa ei ole riittävä toimenpide muuttamaan työntekijöiden ruokailutottumuksia. Unen määrää kuvaavassa kysymyksessä työntekijät ovat arvioineet nukkuvansa likimain suosituksien mukaisesti molempina kyselykertoina. Uni on kiistatta yksi tärkeimmistä yksittäinen ihmisen hyvinvointiin liittyvä tekijä. Härmä ja Kukkonen-Harjula (2016, 251) toteaa, että unella ja erityisesti syvän unen vaiheilla on tärkeitä tehtäviä oppimisen ja lihasväsymyksen sekä aivojen energiatasapainon säätelyssä. Myös unen määrää kuvaavan muuttujan keskihajonta oli melko suurta (2016 $sd= 16$ & 2017 $sd= 14$), joka saattaa kertoa siitä, että luokitteleva muuttuja olisi ollut validimpi tapa kuvata unen määrää.

Kronholm (2011) kuitenkin muistuttaa artikkelissaan, että itseilmoitettu unen pituus kertoo lähinnä nukkumiseen käytetystä ajasta, johon vaikuttaa monet tekijät unen tarpeen lisäksi, eikä niinkään fysiologisesta unen tarpeesta. Tupakointikysymyksestä huomataan miten suurin osa vastanneista vuonna 2016 noin 82 % ja vuonna 2017 noin 73 % eivät tupakoiki ollenkaan. Tämä tulos on hyvin linjassa OECD:n ja EU:n (2016) teettämän tutkimuksen kanssa, josta käy ilmi, että Suomessa ainoastaan noin 15 % yli 15-vuotiaista väestöstä poltti tupakkaa vuonna 2014. Mutta huolestuttavaa tämän tutkielman tuloksessa on se, että vuonna 2017 työntekijät raportoivat satunnaisesti tupakoivia olevan noin 9 % enemmän vuoteen 2016 verrattuna. Tämä on tietenkin huolestuttavaa yksilön oman terveyden kannalta, mutta tässä tutkimuksessa tulos ei saanut tilastollisesti merkitsevää eroa. On kuitenkin muistettava, että jokainen ihminen kantaa itse vastuun elämäntavoistaan ja niiden terveellisyydestään. Yritys voi kuitenkin tukea työntekijöidensä terveellisiä elämäntapoja ja luoda terveydelle hyödyllisten valintojen tekemiseen kannustavia työ- ja toimintatapoja. (EK 2011.)

Työntekijöiden koetusta työkyvystä ei saatu tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Kysymykset, jotka mittasivat työntekijöiden koettua työkykyä ($p < 0,51$) ja taakkojen nostelun yleisyys työssä ($p < 0,96$) eivät siis olleet tilastollisesti merkitseviä. Työkykykysymyksen osalta vastauksien keskiarvo oli jo vuoden 2016 kyselyssä jo melko korkea (83/100, jossa 100=työkyky on paras), joka tekee muutoksesta vaikeaa. Työkyky muuttujan keskihajonta oli kyselymittauksissa melko suurta (2016 $sd= 11,7$ & 2017= 10,4). Työntekijät kokivat siis työkykynsä jo varsin korkeaksi ensimmäisessä kyselymittauksessa, mutta keskihajonnan määrä syö hieman tuloksen luotettavuutta. Kysymykseen taakkojen siirtämisestä käsin tai apu-

välineellä, työntekijät ovat vastanneet keskiarvallisesti lähes samalla tavalla 2016 ja 2017 kyselyissä. Taakkojen nostelun yleisyys muuttujan keskihajonta oli suurta tai melko suurta (2016 $sd= 20$ & 2017= 15,6) molempina mittauskertoina. Tämän asiakasyrityksen työntekijät joutuvat siis harvoin nostamaan raskaita taakkoja apuvälineillä tai ollenkaan. Tähän suurimpana selityksenä lienee työn luonne ja työtehtävät. Kyseinen asiakasyritys on asiantuntijaorganisaatio, joten harvan työntekijän työnkuvaan kuuluu fyysisesti rasittavia tehtäviä.

Työkyky rakentuu yksilön työn vaatimusten ja voimavarojen välisestä tasapainosta (Työterveyslaitos 2006). Tulosten valossa näyttää siltä, että työntekijät kokevat työn vaatimusten ja voimavarojen olevan hyvässä tasapainossa. Tämä saattaa johtua muun muassa hyvästä esimiestyöstä, sillä myös työkykyä tulee johtaa (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011). Työntekijät saattavat kokea saavansa työkavereiltaan sekä esimiehiltään tarvittaessa tukea, joka vaikuttaa myönteisesti itsearvostukseen, työssä suoriutumiseen sekä sosiaaliseen yhteen kuuluvuuteen (Nummelin 2008). Nämä edellä mainitut tekijät ovat ylläpitäneet työntekijöiden työhyvinvointia.

Sairauspoissaolojen osalta mittarina käytettiin kysymystä, jossa työntekijät itse ilmoittivat kuinka monta päivää he ovat olleet sairaana edeltävän vuoden aikana. Tähän kysymykseen ei saatu tilastollisesti merkitsevää tulosta ($p < 0,87$). Muuttujan keskihajonta oli melko pientä (2016 $sd= 6,4$ & 2017 $sd= 9,2$), joka vahvistaa tuloksen validiteettia. Aineiston pohjalta vaikuttaa siltä, että sairauspoissaolot pakkautuvat muutamille työntekijöille. Sairauspoissaoloihin liittyy todella monta tekijää yksilön arjesta, ja suoraa syy-seuraussuhdetta on vaikea päätellä yksin tämän tutkimuksen perusteella. On kuitenkin otettava huomioon, että työntekijät olivat poissa keskimäärin 5,3 päivää vuodessa, kun Elinkeinoelämän keskusliiton (2016b) jäsenyrityksillä oli vuonna 2014 keskimäärin noin 11 sairauspoissaoloa henkilöä kohti vuoden aikana.

Alhaisia sairauspoissaolomääriä saattaa selittää muun muassa työn luonne, terveystyötyminen ja työkuultuuri. Voidaankin todeta, että tällä asiakasyritykselle suuret sairauspoissaolomäärät eivät aiheita suuria kustannuksia. Mutta kuten aikaisemmin teoriaosiossa mainittiin, aiheuttavat sairauspoissaolot valtavia kustannuksia yhteiskunnallemme. Elinkeinoelämän keskuslii-

ton (2016a) laskelmien mukaan tekemätön työ maksaa yksityiselle sektorille vuosittain 4,3 miljardia ja kuntasektorille noin 1 miljardin euron verran. Joten valtakunnallisesti puhuttaessa sairauspoissaoloista on hyvä ymmärtää, miten valtavasta määrästä rahaa on kyse. Kun tähän vielä yhdistetään Terveystalon (2016), Kelan (2015) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin (2014) tieto siitä, että eniten ollaan sairaana mielenterveysongelmien, selkävaivojen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia, olisi jokaisen yrityksen syytä miettiä, voisiko näitä sairauspoissaoloja estää yrityksen omilla toimintamalleilla.

Työntekijöiden mielialan muutosta mitattiin kahdella kysymyksellä. Kysymykset, jotka tarkastelivat työntekijöiden innokkuutta työssä käymiseen ($p < 0,66$) ja koettuun mielialaan tällä hetkellä ($p < 0,92$) eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Vastauksien keskiarvot ovat lähes identtiset molempina mittauskertoina. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että pääsääntöisesti työntekijät pitävät työssäkäynnistään, sillä vastauksien keskiarvo molempina mittauskertoina oli noin 77/100 (jossa 100=pidän erittäin paljon), mutta muuttujan keskihajonta oli kuitenkin melko suurta (2016 $sd= 14,9$ & 2017 $sd= 16,2$). Samankaltainen suuntaus on nähtävissä jälkimmäisessä kysymyksessä, johon vastattiin myös lähes samoin molempina mittauskertoina. Vastauksien keskiarvo oli noin 73/100 (jossa 100=mielialani on oikein hyvä), mutta myös tämän muuttujan keskihajonta oli suurta (2016 $sd=20,3$ & 2017 $sd=22,3$). Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että pelkästään parantuneet liikuntatottumukset eivät ole suoraan vahvistaneet työntekijöiden mielialaa. Ja toisaalta tulokset kertovat siitä, että yrityksen työntekijät viihtyivät työssään jo ennestään.

Huolimatta siitä, että liikunnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia mielialaan, niin tässä tutkimuksessa se ei vaikuttanut mielialan muutosta kuvaaviin muuttujiin. Kuten esimerkiksi Korkiakangaksen ym. (2009) tutkimuksessa, jossa kuvattiin voimistelua harrastavien naisten liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuloksissa kuvattiin, miten liikuntamotivaatiota lisää muun muassa liikunnan myönteiset vaikutukset mielialaan ja elämänlaatuun. Manka ja Manka (2016, 135) peräänkuuluttavat vuorovaikutteisen johtamisen merkitystä sosiaalisen pääoman rakentajana. Iisakan ja Alasen (2006) mukaan sosiaalinen pääoma liittyy tavallisesti juuri sosiaalisiin verkostoihin ja luottamukseen. Tulokset antavat viittausta siitä, että yrityksen johdossa olisi otettu työntekijät mukaan työyhteisön rakentamiseen. Tulosten perus-

teella näyttää siltä, että yrityksessä on ymmärretty kaikki huomioon ottavan kulttuurin positiiviset vaikutukset työntekijöiden hyvinvointiin. Onkin erittäin tärkeää organisaation toiminnan ja työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta ottaa huomioon, miten paljon hyötyä voidaan saada aikaan, kun huomioidaan yrityksen työntekijöiden perustarpeiden täyttyminen.

8.2 Tutkielman luotettavuus ja toistettavuus

Hyvinvointiprofiilikyselymittaukset tehtiin Hyvinvointivalmennus Hälsa Oy:n toimesta vuosina 2016 ja 2017. Otoksen kohderyhmänä oli yksi heidän asiakasyrityksensä ja kohderyhmään kuului 45 työntekijää. Määräaikaan mennessä kyselyyn vastanneita oli 33 työntekijää. Koko aineistossa vastausprosentti oli 73 %, jota voidaan pitää internetkyselylle erittäin hyvänä.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, validiteetti ja reliabiliteetti. Luotettavuutta alentavat eri virheet, joita syntyy aineistoa hankittaessa sekä käsiteltäessä. (Heikkilä 2014, 176.) Validiteetti kuvaa, miten onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli pystytäänkö niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014, 177.) Tästä syystä tutkimuksessani, jossa aineisto on kerätty ennen tietoa tutkimusongelmasta, on heikompi validiteetti lähtökohtaisesti. Huolimatta siitä, että kysymysten pohjalta luotiin tutkimuskysymys, johon pystyttiin saamaan vastaus aineiston perusteella. Vilkan (2007) mukaan tutkimuksen validius on kuitenkin hyvä, mikäli tutkija ei ole joutunut tutkimuksessa esimerkiksi käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattiset virheet puuttuvat.

Tutkimuksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Mikäli mittaustulokset ovat samat, niin mittaus on reliaabeli. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. (Heikkilä 2014, 178.) Reliabiliteettia kyselylomakkeessa heikentävät muun muassa seuraavat tekijät: vastaajat ymmärtävät kysymyksen eri tavoin, kyselyyn ei vastata rehellisesti, vastaaja ei muista oikein, vastaus kirjoitetaan vahingossa väärin.

Hyvinvointiprofiilin kysymyksien avulla saatiin toimivat vastaukset tutkimuskysymyksiin, huolimatta siitä, että tutkimuskysymys asetettiin interventioiden jälkeen, jolloin en tutkijana päässyt vaikuttamaan kysymyksien luontiin. Tämä osoittaa kuitenkin sen, että tutkimuksen analyysimenetelmä oli ongelmiin nähden oikein valittu. Kyselylomakkeelle tyypilliset reliabiliteettia heikentävät tekijät ovat henkilökohtaiset kokemukset, jotka ovat subjektiivisia näkemyksiä, joten niiden paikkaansa pitävyyteen on suhtauduttava aina pienellä varauksella. Kyselyiden vastausprosentti on hyvä, mutta N=33 ei ole kovin suuri. Edellä kuvatuista syistä voidaan tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia hyvänä.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja omat suositukset yritykselle

Työhyvinvointiin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustietoa on jo laajasti tarjolla, mutta aiheen tutkiminen tiedekunnassamme on jäänyt vähälle huomiolle. Itse näen aiheen olevan hyvin ajankohtainen ja oleellinen yhteiskuntamme kannalta. Suomen väestö ikääntyy, kuten lähes kaikkien kehittyneiden maiden, ja siksi tulisi miettiä keinoja joilla saadaan ihmiset pysymään terveinä ja hyvinvoivina, jolloin kansalaisten työurat eivät katkea turhan aikaisin. Tiedekuntamme tavoitteena onkin terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn lisääminen ja ylläpitäminen elämänkulun eri vaiheissa. Tästä syystä näkisin tarpeellisena lisätä työhyvinvointiin liittyvää keskustelua sekä tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin Hyvinvointivalmennus Hälsa:n intervention aikana tapahtuviin muutoksiin työhyvinvoinnissa. Tärkeää olisi saada lisää näyttöä muun muassa työntekijöiden hyvinvoinnin vaikutuksesta sairauspoissaoloihin, työturvallisuuteen sekä motivaatioon. Mitä yrityksissä voidaan tehdä sairauspoissaolojen vähentämiseksi? Mitkä tekijät vaikuttavat työn mielekkyyteen? Miten vähentää työpaikan tapaturmia? Motivoituneet työntekijät korreloivat asiakastyytyvyyteen?

On todettava tulosten valossa, että nyt tutkittu yritys tekee erinomaista työtä yksilöiden liikunnan lisäämiseksi, istumisen vähentämiseksi sekä koetun fyysisen kunnon hyväksi. Tämän tutkimuksen valossa kehottaisin näiden mittareiden osalta jatkamaan ”entiseen malliin”. Tulevaisuudessa, kun yritys saa lisää aineistoa muista organisaatioista, olisi mielenkiintoista vertailla

eri asiakasyrityksien hyvinvointikyselyjä keskenään. Näin saataisiin vahvempaa tieteellistä näyttöä oman toiminnan vaikuttavuudesta ja yritys pystyisi kehittämään omaa toimintaansa tämän tiedon pohjalta.

Molempina mittauskertoina muuttujien keskihajonta oli kuitenkin melko suurta. Tästä syystä kehottaisinkin yritystä miettimään kysymysten vastausvaihtoehtoja sekä miettimään voisiko kyselymittauksen ohjeistusta kehittää. Esimerkiksi unen ja istumisen määrää mittaavissa kysymyksissä toimisi paremmin luokittelevat vastausvaihtoehdot. Tällöin saataisiin tilastollisesti validimpia vastauksia huolimatta siitä, että työntekijöiden vastaukset kuvasivat pysyvyyttä. Tulokset antavat runsaasti keskustelunavauksia työhyvinvoinnin johtamiseen taustakirjallisuuden kautta aineistonsa antaneelle yritykselle, mutta pohdinnat tältä osin saattanevat olla sellaisia, että niitä ei täysin normaaliin yritystoimintaan ja hyvään eettiseen toimintatapaan liittyen ole tässä tarpeen avata.

LÄHTEET

- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Aura, O. & Ahonen, G. 2016. Strategisen työhyvinvoinnin johtaminen. Liettua: BALTO print.
- Baard, P. P., Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2004. Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045–2068.
- Blomqvist, K. 2008. Luottamus organisaation työhyvinvoinnin ja tehokkuuden taustalla. Viitattu: 13.1.2018. http://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2008-05-21_luottamus_artikkeli.pdf.
- Broeck, A. V. D., Vansteenkiste, M., Witte, H. D., Soenens, B. & Lens, W. 2010. Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation on the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 981–1002.
- Corbin, C. F., Welk, G., Corbin, W. R. & Welk, K. A. 2009. Concepts of fitness and wellness. Eight Edition. New York: McGraw Hill.
- Deci, E. L. 1975. Intrinsic motivation. *Perspectives in social psychology* v. 1. New York: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 1985. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.

- Deci, E. L., Connel, J. P. & Ryan, R. M. 1989. Self-Determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74 (4), 580–590.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2000. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11 (4), 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2008. Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation Development and health. *Canadian Psychology* 49 (3), 182–185.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (EK). 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. Viitattu 16.1.2018. <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (EK). 2016a. Yritysten ja kuntien tekemätön työ maksaa miljardeja. Viitattu 23.9.2017. <https://ek.fi/ajankohtaista/uutiset/2016/11/16/yritysten-ja-kuntien-tekematon-tyo-maksaa-miljardeja/>.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (EK). 2016b. Työaikakatsaus. Viitattu 16.1.2018. <https://ek.fi/wp-content/uploads/Tyoaikakatsaus-2014.pdf>.
- Elo, A-L., Ervasti E. & Kuokkanen A. 2010. Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Tutkimus kolmessa julkisen sektorin organisaatiossa. Tampere: Tammerprint Oy.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuosituksset. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fox, K. R. 1997. The physical self and processes in self-esteem development. Teoksessa K. R. Fox (toim.) The physical self. From motivation to well-being. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2008. Dimensions of work ability. Vaasa: Waasa Graphics Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Härmä, M & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Uni, vuorotyö, aikaerorasitus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iisakka, L. & Alanen, A. 2006. Sosiaalinen pääoma Suomessa: kotimaista ja kansainvälistä taustaa. Tilastokeskus. Viitattu: 1.10.2017. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_952-467-532-3_luku1.html.
- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kalimo, R. 1987. Stressi ja sen voittaminen. Juva: WSOY.
- Kelan sairausvakuutusilasto 2015. Viitattu: 19.10.2017. http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuutusilasto_2015.pdf/cd5f1816-8d4c-415b-981f-dc77238f8309.
- Kokko, S. & Vuori, M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön. Liikunta & Tiede 44 (1), 11–15.
- Korkiakangas, E., Taanila, A., Jokelainen, J. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2009. Liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät eri-ikäisten naisvoimistelijoiden kuvaamina. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 95–108.
- Kronholm, E. 2011. Uniongelmien ja unen keston epidemiologia ja yhteiskunnallinen merkitys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011:48 114–122.

- Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. 372.
- Liikuntalaki. 1979. 390/2015.
- Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Soini, M. 2007. Motivaatioilmasto liikunnanopetuksessa. Teoksessa P. Heikinaro-Johansson & T. Huovinen (toim.) Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan. Helsinki: WSOY, 157–170.
- Liukkonen, J. & Jaakkola, T. 2013. Liikuntamotivaatio elinikäisen liikuntaharrastuksen edellytyksenä. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mageau, G. A. & Vallerand, R. J. 2003. The coach-athlete relationship: A motivational model. *Journal of Sport Sciences* 21, 881–954.
- Manka, M-J. 2010. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. 3. painos. Helsinki: Talentum.
- Manka, M-J. 2012. Työn ilo. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Manka, M-J & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Liettua: BALTO print.
- Martela, F., Mäkikallio, I. & Virkkunen, V. 2017. Itsemääräämisteoria ja psykologiset perustarpeet työssä. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-A. Nurmi (toim.) Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

- Ntoumanis, N. 2001. Empirical links between achievement goal theory and self-determination theory in sport. *Journal of Sports Sciences*, 19, 397–409.
- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- OECD & EU. 2016. Health at a Glance: Europe 2016. Viitattu 17.1.2018. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#page1.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Viitattu: 24.9.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf?sequ>.
- Opetusministeriön julkaisuja. 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. Viitattu 27.9.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76675/opm17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Owen N., Healy G-N., Matthews C-E. & Dunstan D. W. 2010. Too much sitting: The population health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev* 2010; 38: 105–113. Viitattu 25.9.2017. <https://pdfs.semanticscholar.org/7be5/cfeb-dbe96285a5086ed0ad3b9c9e64d96ea8.pdf>.
- Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa: M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Peddie, M., Bone, J., Rehrer, N., Skeaff, C., Gray, A. & Perry, T. 2013. Breaking prolonged sitting reduces postprandial glycemia in healthy, normal-weight adults: a randomized crossover trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Vol 98, 358–366.

- Pekkala, A. 2011. Mestaruus pääomana. Huippu-urheilun tuottama pääoma yrittäjäksi ryhtymisen kannalta. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Laine, J. 2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 17.1.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75702/Aiheita11-2004.pdf?sequence=1>.
- Reina-Knuutila. 2001. Ikä, työkyky ja tuottavuus. Viitattu 22.1.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71564/Selv200102.pdf?sequence=1>.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. 2000. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419–435.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68–78.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Viitattu 22.1.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92279.pdf>.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2017. Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2014. Henkilöstökertomus 2014. Viitattu 21.10.2017. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/tilastot-ja-raportit/Henkilostkertomukset/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus%202014.pdf>.

Seinä, S. 2009. Stressistä työhyvinvointiin. Teoksessa J. Helander (toim.) Ammatillisen opettajan käsikirja. Viitattu 17.1.2018. <http://ameo.fi/wp-content/uploads/2014/11/AmmatillisenOpettajanKasikirja.pdf#page=126>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Viitattu 27.9.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71002/Es200810fin.pdf?sequence=1>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Istuminen ja terveystieteiden suositusten toteutuminen suomalaisilla aikuisilla vuonna 2013. Viitattu 22.1.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116070/URN_ISBN_978-952-302-201-0.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Terveystieteiden. Viitattu 23.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Tupakkatilasto 2016. Viitattu 23.1.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135579/Tr41_2017.pdf?sequence=4.

Terveystalo. 2016. Näin Suomi sairasti 2016 – mielenterveysongelmat ja selkävaikeudet yleisimmät sairausloman syyt. Viitattu: 30.9.2017. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohdasta/Uutiset/Nain-Suomi-sairasti-2016--mielenterveysongelmat-ja-selkavaivat-yleisimmat-sairausloman-syyt/>.

Tupakkalaki. 1976. 549/2016.

Työterveyslaitos. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Viitattu 22.1.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN:NBN:fi-fe201504226126.pdf?sequence=1>.

- Työterveyslaitos. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Viitattu: 13.1.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>.
- Työterveyslaitos. 2010. Hyvinvointi ja tuloksellisuus esimiestyön haasteena. Viitattu: 13.1.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134560/Hyvinvointi%20ja%20tuloksellisuus%20esimiesty%C3%B6n%20haasteena.pdf?sequence=1>.
- UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka. Viitattu: 23.9.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.
- van Der Helm, E., Gujar, N. & Walker, M, P. 2010. Sleep Deprivation Impairs the Accurate Recognition of Human Emotions. *Sleep* 33(3): 335–342.
- van Der Ploeg, H., Chey, T., Korda, R., Banks, E. & Bauman, E. 2012. Sitting Time and All-Cause Mortality Risk in 222 497 Australian Adults. *Archives of Internal Medicine*, Vol 172 No 6, 494–500.
- Valtion liikuntaneuvosto. 2012. Valtion liikuntahallinto terveyttä edistävän liikunnan kokonaisuudessa. Viitattu 27.1.2018. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/7/VLN_Te-Li-raportti.pdf.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruosta – Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 22.1.2018. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf.
- Valtiovarainministeriö. 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Valtion työmarkkinalaitos.
- Vasalampi, K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa K. Salmera-Aro & J-A. Nurmi (toim.) *Mikä meitä liikuttaa: motivaatio psykologian perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Vasankari, T. 2014. Rungas istuminen lisää kuolemanriskiä. Suomen Lääkärilehti 25–32/2014. Viitattu 10.10.2017. http://www.ukkterveyspalvelut.fi/wp-content/uploads/2015/01/rungas_istuminen_lis%C3%A4%C3%A4_kuolemanriski%C3%A4.pdf.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2011. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2016. Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Walker, M, P. 2009. The Role of Sleep in Cognition and Emotion. The Year in Cognitive Neuroscience 2009: Annals of the New York Academy of Sciences Volume 1156: 168–197.
- WHO. 2017. Physical activity. Viitattu: 1.10.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.

LIITTEET

Liite 1.

Kysymys

Vastauksen skaala

Mieti tyypillistä viikkoasi. Merkitse, kuinka monena päivänä olet liikkunut vähintään 30 minuuttia päivässä?

Vastaukset päivissä

Olen motivoitunut lisäämään liikuntaa omassa arjessani

0-100, jossa 0=täysin eri mieltä ja 100=täysin samaa mieltä

Fyysinen kuntoni on mielestäni...

0-100, jossa 0=erittäin huono ja 100=erittäin hyvä

Millä tavalla kuljet useimmiten työmatkasi tai vastaavat päivittäiset matkat?

1=auto, 2=pyörä ja 3=kävellen

Kuinka ison osan työajasta istut keskimäärin työpäiväsi aikana?

0-100, jossa 0=100% ja 100=0%

Vastaako lounasannokseni ruokaympyrää?

0-100, jossa 0=ei lainkaan ja 100=täysin

Kuinka monta tuntia nuket keskimäärin yössä?

0-100, jossa 0=alle 4 tuntia ja 100=vähintään 8 tuntia

Tupakoitko?

1=en, 2=satunnaisesti ja 3=päivittäin

Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? / Mikä on työkykyysi suhteutettuna elinikäiseen parhaaseesi?

0-100, jossa 0=täysin työkyvytön ja 100=paras

Joudutko nostamaan tai siirtämään raskaita taakkoja käsin ilman työtä keventäviä apuvälineitä?

0-100, jossa 0=erittäin usein ja 100=en lainkaan

Kuinka monta työpäivää olet ollut poissa oman sairautesi takia viimeisen vuoden aikana?

Vastaukset päivissä

Kuinka paljon pidät työssäkäynnistä tällä hetkellä?

0-100, jossa 0=en pidä lainkaan ja 100=pidän erittäin paljon

Koetko että mielialasi on matalampi kuin keskimäärin elämäsi aikana?

0-100, jossa 0=kyllä, mielialani on matala ja 100=mielialani on oikein hyvä

Liite 2.

Intervention sisältö

Henkilökohtaiset hyvinvointivalmennukset 2x30min/henkilö

Seurantakyselyt

Inbody-mittaus 1 kpl/henkilö

Työyhteisön yhteinen työpaja stressinhallintaan 1 kpl