

**TYÖNANTAJAN TARJOAMIEN LIIKUNTAMAHDOLLISUUKSIEN- JA  
ETUUKSIEN YHTEYS TYÖNTEKIJÖIDEN POSITIIVISEEN  
MIELENTERVEYTEEN**

Sanna Surakka

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2019

## TIIVISTELMÄ

Surakka, S. 2019. Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien- ja etuuksien yhteys työntekijöiden positiiviseen mielenterveyteen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 65 s., (3 liitettä).

Mielenterveyden on todettu olevan aikamme haaste. Tutkimusten perusteella noin 30 prosenttia Euroopan työikäisestä väestöstä on kärsinyt jostain mielenterveyden ongelmasta viimeisen vuoden aikana. Arvioiden mukaan noin 35–45 prosenttia työpoissaoloista johtuu erilaisista mielenterveysongelmista. Toistuvat poissaolot ja heikentynyt työteho, aiheuttavat työnantajille 270 miljardin euron menetykset vuosittain. Liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä useiden sairauksien kehittymistä ja näin tukea myös työkykyä. Kuitenkin vain noin puolet suomalaisista työikäisistä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Työpaikoilta voidaan tavoittaa huomattava osa työikäisestä väestöstä, jonka vuoksi työnantajilla onkin todettu olevan merkittävä rooli liikunta-aktiivisuuden ja mielenhyvinvoinnin tukemisessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien yhteyttä työntekijöiden positiiviseen mielenterveyteen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin liikuntamahdollisuuksien hyödyntämistä ja tärkeyttä työntekijöille, sekä syitä mahdolliselle etuuksien hyödyntämättä jättämiselle. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä globaalien IT-alan palveluyrityksen kanssa. Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien yhteyttä työntekijöiden positiiviseen mielenterveyteen tutkittiin positiivisen mielenterveyden (SWEMWBS) mittarin avulla. Aineisto muodostui 200 henkilöstä. Aineistonkeruussa käytettiin Questback-kyselytyökalua. Tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä selvitettiin korrelaatioanalyysien, ristiintaulukointien ja X<sup>2</sup>-testauksen avulla. Tilastolliset merkitsevyydet ilmoitettiin p-arvona.

Liikunta-aktiivisuudella tai liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisellä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä positiiviseen mielenterveyteen. Valtaosa koki liikuntamahdollisuudet tärkeiksi. Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen ja koettu tärkeys olivat tilastollisesti yhteydessä toisiinsa. Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle jaettiin seitsemään luokkaan, jotka vaihtelivat ajankäyttöön liittyvistä haasteista, taloudellisiin syihin, sekä informaation tai kiinnostuksen puutteeseen.

Tämän tutkimuksen tulokset kannustavat työnantajia tarjoamaan vastaavanlaisia liikuntamahdollisuuksia työntekijöilleen. Tulevaisuudessa liikunnan ja positiivisen mielenterveyden välisiä yhteyksiä tulisi kuitenkin selvittää lisää seuranta- ja pitkittäistutkimusten avulla.

Asiasanat: liikuntamahdollisuudet, positiivinen mielenterveys, työntekijä, työhyvinvointi

## ABSTRACT

Surakka, S. 2019. Association between exercise possibilities offered by employer and employees' positive mental health. Faculty of Sport and Health Sciences. University of Jyväskylä, Master's thesis, 65 pp., 3 appendices.

Mental health has been recognized as one of the biggest challenges of our time. According to previous research, approximately 30 percent of Europe's working population has suffered from some kind of mental disorder during past year. Around 35–45 percent of work absenteeism is caused by different mental disorders. Absence and decreased workability cause 270 billion euro's costs to the employers every year. Several studies have shown that physical activity can be used in prevention of many diseases and for improvement of workability. Still only half of the Finnish adults are active enough to gain health benefits. The majority of working age population can be reached through workplaces. This makes employers an important actor in increasing employees' physical activity and supporting mental wellbeing.

The aim of this master's thesis was to investigate the association between exercise possibilities offered by employer and employees' positive mental health. This research also studied the usage and the perceived importance of the offered exercise possibilities and employees' reasons not to use these. The study was made in collaboration with a global IT-service company. The sample size of this research was two hundred people (n=200). Data was collected using Questback-questionnaire tool. Statistical significance was tested with correlation analyses, cross tabulations and X<sup>2</sup>-testing. P-level was used to note the significances.

As a result, there was no statistically significant relation between physical activity or the use of exercise possibilities and positive mental health. The majority evaluated the offered exercise possibilities important for them. The use of the offered possibilities was connected to the perceived importance. Reasons not to use the exercise possibilities were separated to seven categories that varied from time management issues to financial reasons and lack of information or interest.

The results of this research support employers to keep offering exercise possibilities and benefits. Future research is needed to investigate the association between physical activity and positive mental health further. Especially long-term surveillance studies can be suggested for future research.

Key words: exercise possibilities, positive mental health, employee, occupational health

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO .....	1
2 LIIKUNTA JA TYÖHYVINVOINTI .....	4
2.1 Liikunnan terveyshyödyt .....	4
2.2 Työikäisen väestön liikuntatottumukset .....	9
2.3 Työkyvyn merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle .....	10
2.4 Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen ja hyödyt .....	14
3 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS JA HYVINVOINTI .....	16
3.1 Positiivisen mielenterveyden määritelmä ja mittaaminen .....	16
3.2 Työikäisen väestön mielenhyvinvoinnin haasteet ja yhteiskunnalliset vaikutukset	20
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT .....	27
5.1 Aineistonkeruu .....	27
5.2 Tutkimuksen taustamuuttujat .....	28
5.3 Tutkimuksen mittarit .....	29
5.4 Aineiston analyysimenetelmät .....	32
6 TULOKSET .....	33
6.1 Työntekijöiden positiivinen mielenterveys .....	33
6.2 Liikunta-aktiivisuus ja positiivinen mielenterveys .....	35
6.3 Liikuntamahdollisuuksien tärkeys .....	38
6.4 Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen ja yhteys positiiviseen mielenterveyteen	40
6.5 Liikuntamahdollisuuksien koetun tärkeyden ja hyödyntämisen yhteys .....	42

6.6 Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle.....	43
7 POHDINTA .....	45
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	49
7.2 Johtopäätökset.....	50
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

On ennustettu, että vuoteen 2020 mennessä masennus tulee olemaan kehittyneiden maiden johtavin sairaus (Stănescu & Vasile 2014). Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat laajasti yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien toimintaan. Yksilötasolla mielenterveyden ongelmat, moninaisien vaikutusten kautta, voivat aiheuttaa huomattavaa inhimillistä kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveysongelmilla on myös välillinen vaikutus mielenterveyden ongelmista kärsivien läheisten ja yhteisöjen elämään. Mielenterveyden ongelmien vaikutukset ovat laajalti tiedostettuja ja esimerkiksi Euroopan Unioni on ilmaissut kannanottonsa positiivisen mielenterveyden vahvistamiseksi (European Union 2016).

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä ja kykenee selviytymään normaaliin elämään kuuluvista haasteista, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa oman yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014). Mielenterveyttä on tarkasteltu usein sairauslähtöisestä näkökulmasta. Positiivinen mielenterveys tuo uutta näkökulmaa, korostamalla voimavaralähtöistä mielenterveyskäsitystä, jossa yksilön psyykkiset resurssit ovat keskeinen osa hyvinvointia ja toimintakykyä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Barry 2009; Keyes & Simoes 2012; Vaillant 2012). Positiivinen mielenterveys nähdään tässä tutkimuksessa osana kokonaisvaltaista mielenhyvinvointia.

Aiemmat Suomessa tehdyt mielenhyvinvoinnin tutkimukset ovat keskittyneet psyykkisten ominaisuuksien (esimerkiksi pystyvyyden tunteen) mittaamiseen. Lisäksi tutkijoiden kiinnostuksen kohteena ovat olleet muun muassa yksilöiden elämänlaatuun ja onnellisuuteen vaikuttavat tekijät. Mielenterveyden- ja hyvinvoinnin monimuotoisuus ja soveltuvan mittarin puuttuminen ovat aiheuttaneet positiivisen mielenterveyden tutkimukselle haasteita. Luotettavan tutkimustiedon lisäämiseksi kehitettiin positiivisen mielenterveyden mittari ”Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale” vuonna 2007. Mittarista on olemassa pitkä ja lyhyt versio, joita on käytetty useissa eri maissa. Suomessa mittaria on käytetty esimerkiksi alueellisissa väestötutkimuksissa (Hätönen & Nordling 2013) ja reserviläisten toimintakykyä

selvittäneissä tutkimuksissa (Appelqvist-Schmidlechner 2016). Mittarin käyttöä hallinnoi Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

WHO:n (2018) mukaan kehittyneiden maiden aikuisväestöstä noin 30 prosenttia ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Naisista 35% liikkui vuonna 2010 liian vähän ja miehistä 26%. Suomalaisista noin puolet liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Kuitenkin tutkimusnäyttö liikunnan terveyshyödyistä on kiistan (WHO 2018a; Suija ym. 2013; Blair & Morris, 2009). Liikunnan avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa lukuisia kansanterveydellisiä sairauksia, sekä hoitaa useita pitkäaikaissairauksia. Lisäksi liikunnalla on huomattava merkitys tuki- ja liikuntaelimestön terveydelle (Käypä hoito 2016b).

Liikunnan tuottamien terveyshyötyjen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, tulee liikkua vähintään terveys- ja kuntoliikuntasuositusten mukaisella tavalla. Suomessa käytössä oleva aikuisten terveysliikuntasuositus on 2h 30 min kohtalaisesti kuormittavaa liikuntaa viikoittain. Lihaskuntoa ylläpitävää tai lisäävää kuntoliikuntaa tulisi toteuttaa kahdesti viikossa (UKK-instituutti 2018). Oikein toteutettuna liikunnan harrastamiseen liittyviä riskejä voidaan pitää vähäisinä (Suija ym. 2013). Liikunnalla ei ole ainoastaan fyysisiä terveyshyötyjä, vaan liikunnan on todettu olevan yhteydessä myös parempaan mielenterveyteen ja kokonaisvaltaiseen psyykkiseen hyvinvointiin (Paluska & Schwnek 2000).

Liikkumattomuus ja mielenterveyden ongelmat heikentävät yksilöiden tuottavuutta työelämässä, josta aiheutuu yhteiskunnalle taloudellisia kustannuksia ja menetyksiä (STM 2013). Työpaikkojen on todettu olevan merkittävä liikunnan ja mielenterveyden edistämisen areena, sillä työpaikoilta tavoitetaan valtaosa työikäisestä väestöstä (Räsänen & Sauni 2012). Lisäksi työpaikoilla vietetään merkittävä osa hereilläoloajasta, jolloin terveyden edistämisen mahdollisuuksien on todettu olevan myös ajallisesti hyvät. Tilastokeskuksen (2018) määritelmän mukaan työikäisiksi katsotaan kaikki väestöön kuuluvat 15–74-vuotiaat henkilöt. Tässä tutkimuksessa työikäiset rajattiin käsittämään 18–63-vuotiaat.

Fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistävillä toimenpiteillä ja elämäntavoilla voidaan vahvistaa työkykyä (Ilmarinen & Vainio 2012), joka rakentuu yksilön ja työympäristön terveydestä, arvoista, osaamisesta, sekä yhteisöllisistä tekijöistä (Työterveyslaitos 2018; Ilmarinen ym.

2006). Henkilöstöliikunnalla pyritään tukemaan työhyvinvointia. Henkilöstöliikuntabarometrilla on selvitetty palkansaajien ja työnantajien näkemyksiä henkilöstöliikunnan tilasta ja hyödyistä Suomessa (Henkilöstöliikuntabarometri 2017).

Aiemmat tutkimukset kuitenkin käsittelevät henkilöstöliikunnan ja mielenterveyden välistä yhteyttä pääasiassa sairauksien ennaltaehkäisyyn ja erilaisten interventioiden kautta. Tutkimustietoa työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien ja positiivisen mielenterveyden yhteydestä ei tällä hetkellä juurikaan löydy. Tämä tuli ilmi tätä tutkimusta varten toteutetussa tiedonhaussa. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Medline (Ovid), Cinalh (EBSCO) ja PubMed (Medline). Tutkimusartikkeleita haettiin hakusanoilla: exercise, exercise possibilities, positive mental health, mental wellbeing, employee, occupational health. Soveltuvien tutkimusartikkelien vähäisyydestä johtuen tiedonhakuprosessiin kuului merkittävänä osana käsinhaku.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien, sekä työntekijöiden liikunta-aktiivisuuden yhteyttä työntekijöiden positiiviseen mielenterveyteen. Lisäksi tutkittiin liikuntamahdollisuuksien koettua tärkeyttä, hyödyntämistä ja syitä näiden mahdolliselle hyödyntämättä jättämiselle. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä liikunnan ja positiivisen mielenterveyden välisestä yhteydestä, sekä hyödyntää tutkimuksen tuloksia työhyvinvoinnin kehittämässä. Tutkimuksessa tutkittiin globaalin IT-alan palveluyrityksen työntekijöitä.



## **2 LIIKUNTA JA TYÖHYVINVOINTI**

Tässä luvussa tarkastellaan aluksi liikunnan terveyshyötyjä, aikuisten liikuntasuosituksia ja työikäisen väestön liikuntatottumuksia Suomessa. Lopuksi käsitellään työkykyä ja työkyvyn tukemisen merkittävyyttä.

### **2.1 Liikunnan terveyshyödyt**

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä pelkästään sairauden poissaoloksi” (WHO 2018b). Määritelmä kuvastaa terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuutta ja subjektiivisuutta, jossa vakavasti sairas voi kokea itsensä terveeksi tai toinen henkilö ilman todettua sairautta itsensä sairaaksi (Huttunen 2018b).

Vuoren (2011) mukaan terveys, liikunta ja kunto muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki kolme osa-alueetta ovat yhteydessä toisiinsa. Liikunnan vaikutukset näkyvät ajallisesti usealla eri hetkellä. Välittömät vaikutukset ovat nähtävissä liikuntasuorituksen aikana tai hetki liikuntasuorituksen jälkeen. Pitkäaikaisvaikutukset ovat todennettavissa jopa useiden vuosikymmenien kuluessa. Jotta liikunnasta saadaan terveyshyötyjä, on liikunnan toistuttava riittävän usein ja säännöllisesti. Lisäksi liikunnan kuormitustason eli tehon on ylitettävä tavanomainen kuormitustaso, jotta terveyshyödyt ovat saavutettavissa (Vuori 2011). Oikein toteutetulla liikunnalla on vain vähän terveyshaittoja verrattuna sen tarjoamiin hyötyihin. (Käypä hoito-suositus 2016a).

Liikkumattomuuden ja runsaan istumisen on todettu olevan terveydelle haitallista. Vastaavasti riittävä fyysinen aktiivisuus suojaa monelta sairaudelta ja parantaa toimintakykyä (Käypä hoito-suositus 2016a, WHO 2010). Vähäinen fyysinen aktiivisuus on merkittävä kansanterveydellinen haaste (Borodulin ym. 2018; World Health Organization 2009).

Liikuntasuositus aikuisille on Käypä hoito-suosituksen mukaan seuraava: ”Kaikille aikuisille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ainakin 150 minuuttia viikossa. Kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely tai pyöräily (alle 20 km/t). Vaihtoehtoisesti rasittavampaa liikuntaa, kuten juoksua, aerobicia tai maastohiihtoa, suositellaan 75 minuuttia viikossa. Lisäksi kaikille suositellaan lihasvoimaa tai -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa – vaikkapa kuntosaliharjoittelua, jumppaa, venyttelyä tai tanssia – vähintään 2 päivänä viikossa.” (Käypä hoito-suositus 2016b).

Suosituksen mukaan liikuntaa tulisi harrastaa mahdollisimman monena päivänä, ainakin pari kertaa viikossa. Terveysliikunnaksi katsotaan reipastehoinen liikunta (kuten reipas kävely), joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään kymmenen minuuttia kerrallaan. Tätä matalatehoisempi tai lyhytkestoisempi liikunta ei riitä terveystuottavaksi. Kuitenkin, vähäinenkin säännöllinen liikkuminen on terveyden kannalta parempi, kuin täydellinen liikkumattomuus. (Husu ym. 2011).



KUVIO 1. Liikuntapiirakka aikuisille (UKK-instituutti 2009)

Liikunnan avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa lukuisia kansanterveydellisiä sairauksia, sekä hoitaa useita pitkäaikaissairauksia (Käypä hoito 2016b). Liikunta ennaltaehkäisee sydän- ja verisuonitauteja (Alen & Rauramaa 2011, 13), alentaa korkeaa verenpainetta ja kolesterolia, sekä ehkäisee ahtauttavia keuhkosairauksia (Käypä hoito-suositus 2016b). Liikunta myös ehkäisee tyypin 2 diabeteksen kehittymistä, muun muassa ylipainon ehkäisyn kautta (Huttunen 2018a; Helajärvi ym. 2015). Lisäksi liikunnalla on huomattava merkitys tuki- ja liikuntaelimestön terveydelle, sillä liikunta ehkäisee useita rappeuttavia tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Liikunnan on todettu auttavan myös useiden syöpien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Käypä hoito-suositus 2016b).

Liikunnalla ei ole ainoastaan fyysisiä terveyshyötyjä, vaan liikunnan on havaittu olevan yhteydessä myös parempaan mielenterveyteen ja kokonaisvaltaiseen psyykkiseen hyvinvointiin (Galper ym. 2006, Paluska, S.A. & Schwnek, T.L. 2000). Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus aivojen terveydelle ja toiminnalle. Liikunta parantaa aivojen hapensaantia ja verenkiertoa, sekä lisää aivojen välittäjäaineiden tasoa. Nämä edistävät muun muassa tarkkaavaisuutta, luovuutta, muistamista ja oppimista. Lisäksi liikunta vaikuttaa keskushermoston toimintaan vireystilan ja mielialan kautta (Alen & Rauramaa 2011, 33). Nykypäivän työelämä vaatii hyvää aivoterveyttä, joka on myös keskeinen osa työkykyä. (Valtion liikuntaneuvosto 2012). Lisäksi liikunnan on todettu olevan yhteydessä parempaan unenlaatuun ja vähäisempään väsymyksen tunteeseen päiväsaikaan (Huttunen 2015). Väestön ikääntyessä muistisairauksista kärsivien lukumäärä kasvaa, liikunnan on todettu olevan hyödyllistä myös muistisairauksien ehkäisyssä (Käypä hoito-suositus 2016b). Säännöllinen liikunta on näin ollen yhteydessä kokonaisvaltaiseen henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen läpi elämän (Huttunen 2018; Hogan ym. 2015; Zhang & Yen 2015).

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan merkittävä potentiaali mielenterveyden tukemisessa ja kehittämisessä. Jo lyhyen, kymmenen (10) minuutin kestoisen reippaan intensiteetin kävelyn on todettu lisäävän psyykkistä valmiustilaa ja energisyyttä (Ekkekakis ym. 2000). Säännöllisen fyysisen aktiivisuuden on todettu myös parantavan itsetuntoa (Alfermann & Stoll 2000), sekä vähentävän stressiä ja ahdistuneisuutta (Salmon 2001). Fyysisen aktiivisuuden on myös havaittu ennaltaehkäisevän mielenterveysongelmien

kehitystä. Lisäksi fyysisen aktiivisuuden on todettu parantavan mielenterveysongelmista kärsivien elämänlaatua (Zschucke ym. 2013; Alexandratos ym. 2012).

Useissa tutkimuksissa on selvitetty fyysisen aktiivisuuden vaikutusta ihmisten mielialaan. Näiden selvitysten mukaan fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan yhteydessä positiiviseen mielialaan ja mielialan nousuun (Penedo & Dahn 2005). Kanningin ja Schlichtin (2010) tutkimuksessa tutkittavia pyydettiin arvioimaan mielialaansa kevyen liikuntasuorituksen jälkeen (esimerkiksi kävely tai kotityöt) ja inaktiivisen toiminnan jälkeen (esimerkiksi kirjan lukeminen tai tv:n katselu). Tutkijat havaitsivat, että tutkittavat tunsivat itsensä tietoisemmiksi, virkeämmiksi ja rauhallisemmiksi fyysisen aktiivisuuden jälkeen, verrattuna inaktiivisen ajan jälkeisiin kokemuksiin. Fyysisen aktiivisuuden vaikutus mielialaan todettiin olevan voimakkain tutkittavilla tilanteissa, jolloin mieliala oli ollut lähtökohtaisesti huonompi (Kanning & Schlicht 2010). Reedin ja Buckin (2009) mukaan, säännöllinen, kevyen intensiteetin aerobinen harjoittelu parantaa mielialaa tehokkaimmin.

Fyysisesti aktiivisten ihmisten on tutkimuksissa todettu hallitsevan paremmin stressiä vähän liikkuviin verrattuna (Huttunen 2018a). Tutkimuksissa on saatu tuloksia liikunnan stressiä vähentävästä ja masennusoireita lievittävästä vaikutuksesta (Gerber ym. 2013). Stressin yleisimpiin fyysisiin oireisiin kuuluvat nukahtamiseen ja uneen liittyvät ongelmat, hikoilu ja ruokahalun menetys. Oireet syntyvät stressihormonien adrenaliinin ja noradrenaliinin lisääntymisestä elimistössä. Nämä nostavat verenpainetta, sydämensykeä ja hengitystiheyttä. Stressitila voi myös vilkastuttaa ihon verenkiertoa, kortisoli vapauttaa rasvoja ja sokereita, jotka nostavat energiatasoa ja vireystilaa (Puttonen 2006). Liikunta voi toimia tehokkaana stressiä lievittäjänä. Kouvoisen ym. (2005) työssäkäyville aikuisille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että fyysisesti aktiivisilla yksilöillä stressitasot olivat matalammat vähemmän aktiivisiin verrattuna (Kouvoisen ym. 2005).

Liikunnan harrastamisella on havaittu olevan yhteyttä yksilön kokemaan itsearvostukseen (Vuori 2006; Baumeister ym. 2003). Liikunnalla voi olla vaikutusta myös itsetuntoa nostavana tekijänä. Itsetunnolla tarkoitetaan yksilön kokemusta itsestään ja itsearvostuksesta. Itsetunto on keskeinen mielenhyvinvoinnin indikaattori. Itsetunnolla on merkitystä siinä,

kuinka hyvin yksilö kestää erilaisia elämään kuuluvia stressitekijöitä (Baumeister ym. 2003). Fyysisen aktiivisuuden positiivinen vaikutus itsetuntoon ja itsearvostukseen on todettu lapsilla ja nuorilla, työikäisillä ja ikääntyneillä (Lindwall & Aşçı 2014).

Tutkimustiedon lisääntymisen myötä, liikunnan rooli lääkehoidon tukena on kasvanut viime vuosina myös mielenterveyden ongelmien hoidossa (Käypä hoito 2016b). Liikuntaa voidaan käyttää vaihtoehtoisena hoitomuotona lääkehoidon ja terapian sijaan tai näiden rinnalla masennuksen hoidossa (Rimer ym. 2012; Leppämäki 2011; Leppämäki 2007). Esimerkiksi Vuori (2006) on todennut kestävyysliikunnan olevan hyödyllinen lievien mielenterveydenhäiriöiden hoitomuotona. Tutkimuksissa on todettu, että paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita, sekä runsaasti liikkuvat näyttävät sairastuvan masennukseen vähemmän liikkuviin verrattuna harvemmin (Mammen & Faulkner 2013; Käypä hoito 2016b).

Liikunnasta on hyötyä osana masennuksen hoitoa, sillä liikunta keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois ikävistä ajatuksista ja lisää sosiaalista tukea, jos liikuntaa harrastetaan ryhmässä. Liikunta vähentää masennusoireita erityisesti lievässä masennuksessa (Käypä hoito 2016b). Lindwall ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että liikunnan lisääminen vähensi työuupumuksen, ahdistuksen ja masentuneisuuden oireita. Myös Conn (2010) on todennut fyysisen aktiivisuuden lievittävän ahdistuneisuutta lievästä ahdistuneisuusoireista kärsivillä. Lisäksi liikunta saattaa olla toimiva vaihtoehto kliinisen ahdistuneisuuden hoidossa. Lääkehoitoon verrattuna oikein toteutetulla liikunnalla ei ole sivuvaikutuksia, eikä siihen liity samanlaista stigmaa kuin masennuslääkkeiden käyttöön tai psykoterapiaan. Liikunnan voi myös todeta olevan kustannustehokas hoitomuoto, sillä se voidaan toteuttaa hyvin pienillä kokonaiskustannuksilla. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen on helposti toteutettavissa kaiken ikäisillä erilaisten liikuntamuotojen avulla (Asmundson ym. 2013).

## 2.2 Työikäisen väestön liikuntatottumukset

FinTerveys 2017-tutkimuksen tulosten mukaan vajaa kolmannes suomalaisista ei raportoinut harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa. Tutkimuksen mukaan miesten ja naisten vapaa-ajan liikunta on säilynyt kokonaisuudessaan suhteellisen samalla tasolla viime vuosikymmeninä. Työmatka- ja työaikainen liikunta on hieman lisääntynyt (Borodulin ym. 2018).

Borodulinin ym. (2018) mukaan vapaa-ajan liikuntaa harrasti 73 prosenttia miehistä ja 71 prosenttia naisista. Väestötasolla tämä vastaa lähes 2,6 miljoonaa liikkujaa. Kestävyysliikuntasuosituksen mukaisen liikuntamäärän saavutti puolet vastaajista. Suositukseen ylsivät parhaiten nuoremmat ikäryhmät. Suositus täyttyi 30–39-vuotiaissa 63 prosentilla miehistä ja 61 prosentilla naisista. Vapaa-ajan liikunta lisääntyi 30–64-vuotiailla miehillä seurantajaksolla 2011–2017, mutta pysyi samalla tasolla sitä iäkkäämmillä miehillä. Naisilla vapaa-ajan liikunta ei lisääntynyt ja iäkkäillä naisilla havaittiin vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden vähenemistä. Miesten työmatkaliikunta lisääntyi 17 prosentista 20 prosenttiin. Erityisen huomattava lisäys työmatkaliikunnassa tapahtui 30–39-vuotiailla miehillä. Naisten työmatkaliikunta säilyi lähes ennallaan 30–59-vuotiaiden ryhmässä vuosina 2011–2017, mutta lisääntyi kaikkein vanhimpien työssäkävien naisten keskuudessa (Borodulinin ym. 2018).

Husun ym. (2011) mukaan vain joka kymmenes harjoittaa lihaskuntoa suositusten mukaisesti vähintään kaksi kertaa viikossa. Liikuntasuositusten mukaisesti liikkuvien määrä laskee eläkeikää lähestyessä. Eläkeikää lähestyvistä suositusten mukaisesti liikkuu enää muutama prosentti ikäryhmästä. Näin ollen erityisesti ikääntyvien työikäisten liikunta-aktiivisuutta tulisi lisätä, jotta voidaan vastata muun muassa kansalliseksi tavoitteeksi asetettuun työurien pidentämiseen. Erityiseksi haasteeksi on nostettu liikkumattomien suuri määrä, heitä on Husun (2011) mukaan noin viidesosa työikäisistä.

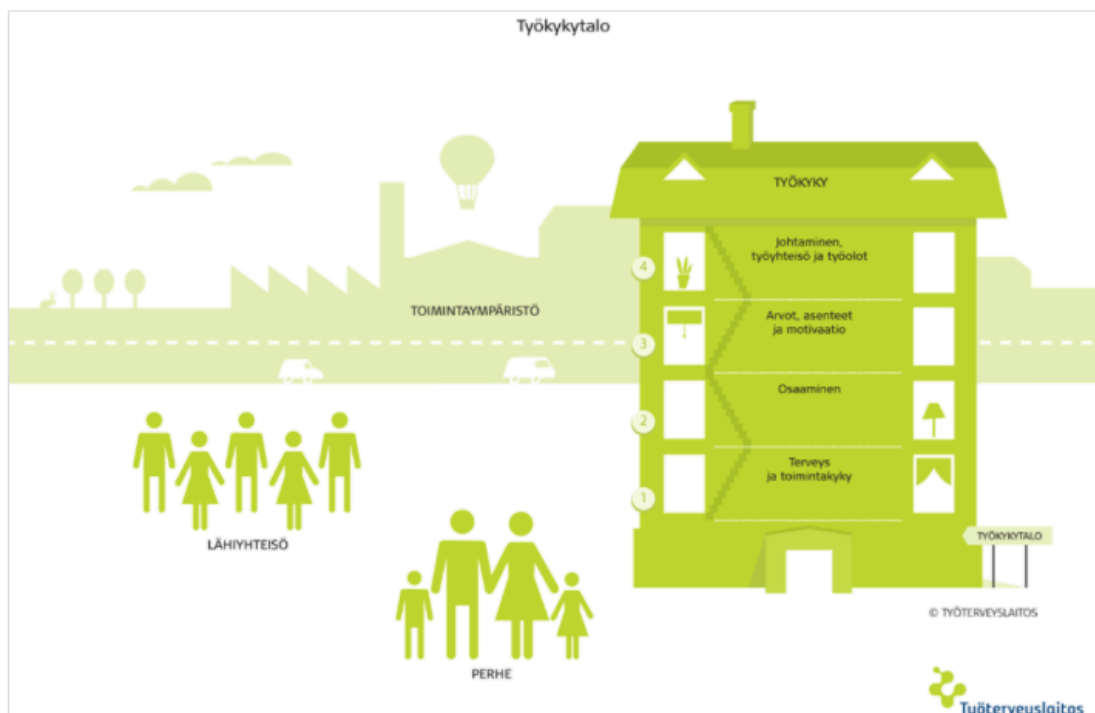
Borodulinin ym. (2018) mukaan liikkumattoman väestönosan fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä olisi suuri taloudellinen merkitys. Esimerkiksi diabeteksen hoidon kustannukset ja sairauden aiheuttamat tuottavuuden alenemisen kustannukset olivat Suomessa vuonna 2007 yhteensä 2,6 miljardia euroa. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että

liikkumattomuus on diabeteksen pääasiallinen syy jopa 27 prosentilla sairastuneista. Arvioiden mukaan joka kolmas suomalaisten yli yhdeksän päivän työpoissaoloista johtuu tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista. Näiden suorat vuosikustannukset ovat yli 200 miljoonaa euroa. Työikäisen väestön tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet yleistyvät ja niiden haittavaikutukset lisääntyvät entisestään tulevina vuosina. Tämä johtuu työntekijöiden ikääntymisestä, lihavuuden yleistymisestä, väestön fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja kunnan heikkenemisestä (Borodulin ym. 2018).

### **2.3 Työkyvyn merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle**

Työikäisen väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on yksi terveystalouden päätavoitteista (Leppo ym. 2013). Tämä tulee korostumaan tulevina vuosina entisestään väestörakenteessa tapahtuvien muutosten vuoksi. Väestön ikääntymisen vuoksi, työurien pidentäminen on asetettu keskeiseksi päämääräksi, jotta työvoiman riittävyys ja sosiaaliturvan rahoitus pystytään turvaamaan (Ilmarinen ym. 2006).

Terveys ja työkyky ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Työkykyä on kuvattu usein Ilmarisen kehittämän nelikerroksisen talon avulla. Työkyky muodostuu neljästä eri kerroksesta, joihin ympäristö ja sosiaaliset verkostot ovat jatkuvassa yhteydessä (Työterveyslaitos 2018).



KUVIO 2. Työkykytalo (Ilmarinen/Työterveyslaitos 2018)

Terveys ja toimintakyky muodostavat talon ensimmäisen kerroksen. Tämä perusta rakentuu fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle, sekä terveydelle. Toinen kerros kuvastaa osaamisen ja elinikäisen oppimisen merkitystä. Tämän perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Tietoja ja taitoja tulee jatkuvasti päivittää. Toisen kerroksen merkitys on korostunut entisestään, sillä työelämän ja toimialojen voimakkaassa kehityksessä myös työkykyvaatimukset ja tarvittavat osaamisprofiilit muuttuvat (Työterveyslaitos 2018; Ilmarinen ym. 2006).

Arvot, asenteet ja motivaatio muodostavat kolmannen kerroksen. Tässä kerroksessa myös työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen kohtaavat. Työn mielekkyyden kokemus on keskeinen osa vahvaa työkykyä. Yksilön työntekoon kohdistuvilla asenteilla on todettu merkittävät vaikutus työkykyyn. Työn sopiva haasteellisuus ja mielekkyys puolestaan vahvistavat työkykyä. Mikäli työ ei vastaa odotuksia ja koetaan pakollisena osana elämää, myös työkyky heikkenee. Lisäksi on myös hyvä muistaa, että työhön kohdistuvissa asenteissa tapahtuu iän ja elämän myötä muutoksia. (Työterveyslaitos 2018; Ilmarinen ym. 2006).



Neljäs kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti. Tähän sisältyvät johtaminen, työolot, työyhteisö- ja organisaatio. Esimiestyö ja johtamismuodot ovat huomattavassa roolissa osana työkykyä. Esimiehet ja johtajat ovat vastuullisia ja velvollisia kehittämään ja organisoimaan työ-työtoimintaa työpaikoilla. (Työterveyslaitos 2018; Ilmarinen ym. 2006).

Työkyky on yksinkertaisuudessaan yksilön voimavarojen ja työn välinen tasapaino. Työkykytalon pystyessä pysymisen kannalta on oleellista, että kerrokset tukevat toisiaan ja kykenevät mukautumaan eri kerroksissa elämän mittaan tapahtuviin muutoksiin. Ihminen ja työ muuttuvat työelämän aikana, tämän vuoksi talon eri kerroksia tulee jatkuvasti kehittää. Nykypäivän muuttuvassa työelämässä erityisesti määräaikaiset ja tilapäiset työsuhteet, sekä näiden mukana tuoma yleinen epävarmuus, saattavat vaikuttaa työkykyyn (Koskinen ym. 2006; Kandolin 2000.). Pyrittäessä työurien pidentämiseen ja tulevien sukupolvien työkyvyn tukemiseen, on syytä kiinnittää erityistä huomiota nuorten suosimiin aloihin. Kandolinin ja Huhtasen (2002) tutkimuksen mukaan, erityisen voimakkaasti kasvava IT-ala on nuorten keskuudessa yksi suosituimmista työllistäjistä. Samaan aikaan tietotekniikan alalla työskentelevien työterveydelle asetettavat haasteita kiire, venyvät työajat ja ylityöt (Kandolin & Huhtanen 2002). Lisäksi tutkimusten mukaan erityisesti istumatyö, vähäinen liikkuminen ja pitkät työpäivät lisäävät terveysongelmien riskiä (Kirk & Rhodes 2015; Lee ym. 2012).

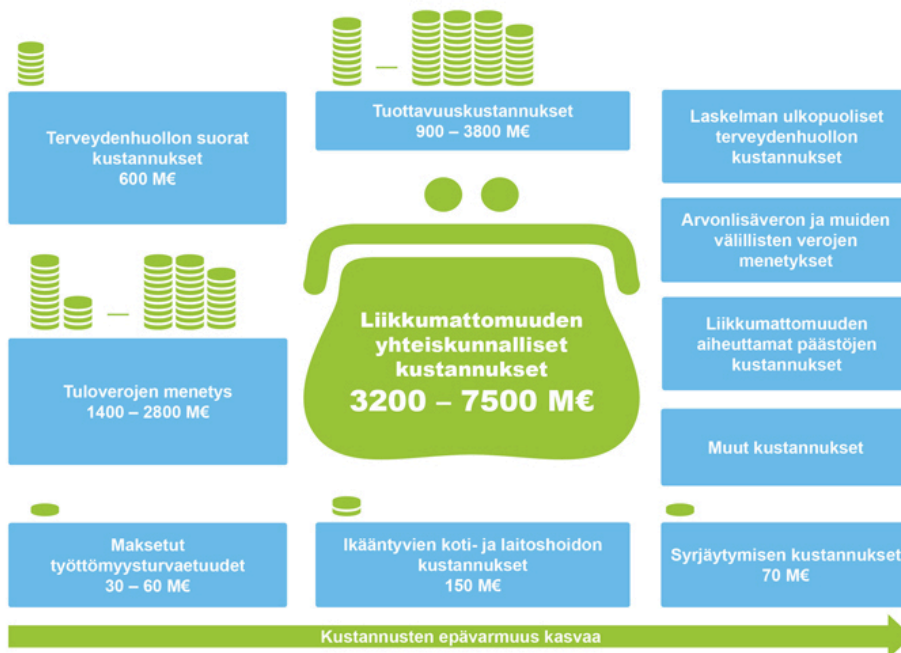
Vastuu työkyvyn eri kerrosten tasapainon säilyttämisestä jakautuu yksilön ja työnantajan, sekä laajemmin yhteiskunnan välillä. Myös ympäröivillä yhteisöillä ja verkostoilla (kuten perheellä) on vaikutusta työkykyyn (Ilmarinen ym. 2006). On todettu, että yhteistyön avulla työkykyä ylläpitävissä toiminnoissa saadaan paras mahdollinen tulos. Sekä työntekijä että työnantaja tahoilta edellytetään aktiivista toimintaa. Työntekijä voi osallistua oman työnsä kehittämiseen (vaikuttaminen työn mielekkyyteen) ja työyhteisönsä hyvinvoinnin kehittämiseen omalla panoksellaan. Työnantaja puolestaan voi usein eri tavoin tukea työntekijöiden voimavarojen kehitystä (Työterveyslaitos 2018). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan liikuntamahdollisuuksien tarjoamista positiivisen mielenterveyden tukemiseen ja kehittämiseen tähtäävänä toimenpiteenä.

Työnantajilla on merkittävä mahdollisuus tukea työikäisen väestön hyvinvointia ja terveyttä,

sillä työpaikoilla vietetään huomattava osa päivittäisestä hereilläoloajasta (Kelly 2004). Työntäjille onkin määritelty tiettyjä lakisääteisiä prosesseja työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukemiseksi (Työterveyslaitos 2018).

Vasankarin ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan liikkumattomuus aiheuttaa lisäkustannuksia muun muassa terveydenhuollon suoriin kustannuksiin ja menetettyjen työpanosten osalta tuottavuuskustannuksiin. Tutkimuksen mukaan Suomessa liikkumattomuuden vuosittaiset kustannukset ja tuottavuuden menetykset ovat 3,2–7,5 miljardia euroa (eriteltyinä alla, kts. KUVIO 3.). Kustannusten epävarmuuden on todettu olevan lisääntymässä. Kustannusten vähentämiseksi ja hillitsemiseksi on liikunnan edistämiseen tähtäävillä toimenpiteillä kaikilla yhteiskunnan eri sektoreilla huomattava merkitys (Vasankari ym. 2018).

### Liikkumattomuuden aiheuttamat vuotuiset kustannukset Suomessa



UKK-instituutti, VNK, 2018

KUVIO 3. Liikkumattomuuden aiheuttamat vuotuiset kustannukset Suomessa (Vasankari ym. /UKK-instituutti 2018).

## 2.4 Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen ja hyödyt

Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien yhteydestä positiiviseen mielenterveyteen on vielä varsin vähän spesifiä tutkimustietoa. Suomessa työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntämistä ja hyötyjä on selvitetty Henkilöstöliikuntabarometrin (2017) avulla.

Henkilöstöliikuntabarometrin (2017) mukaan henkilöstön omaehtoista liikuntaharrastusta tuetaan 81 prosentista työpaikoista. Tutkimuksen mukaan henkilöstöliikuntaa tuetaan työpaikoilla monin eri tavoin sekä kollektiivisesti että yksilöllisesti. Monilla työpaikoilla järjestetään esimerkiksi liikuntapäiviä, tuetaan liikunnan harrastamista rahallisesti, tarjotaan puitteita liikunnalle (kuten työpaikan kuntosali) tai kannustetaan taukoliikuntaan (Henkilöstöliikuntabarometri 2017). Tuloverolain mukaan työnantajan tarjoama veroton liikuntaetu on työntekijää kohden 400 € vuodessa. Henkilöstöliikuntabarometrin (2017) mukaan yritykset ovat hieman lisänneet henkilöstöliikunnan tukea vuoden 2015 tilanteeseen verrattuna. Tämän johtuu todennäköisesti talouden positiivisista suhdannemuutoksista.

Työpaikkojen henkilöstöstä noin puolet (51 %) hyödynsi säännöllisesti työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia (osallistui työnantajan tukemaan liikuntaan), kun asiaa kysyttiin työnantajalta. Hieman harvempi ilmoitti hyödyntävänsä liikuntamahdollisuuksia, kun asiaa kysyttiin työntekijöiltä. Voidaan siis todeta, että joka toinen työntekijä ei hyödynnä näitä liikuntamahdollisuuksia säännöllisesti. Säännöllisesti osallistuvien osuus on kuitenkin lisääntynyt hieman vuodesta 2015 (Henkilöstöliikuntabarometri 2017).

Useissa henkilöstöliikuntaa koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että liikunnallisesti aktiiviset myös käyttävät työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia ja etuuksia aktiivisesti hyväkseen. Vähän liikkuvat puolestaan jättävät etuudet usein kokonaan hyödyntämättä (Henkilöstöliikuntabarometri 2017; Aittasalo ym. 2012). Henkilöstöliikuntabarometrin (2017) mukaan, arviolta noin kolmannes työyhteisöjen henkilöstöstä ei reagoi työnantajan tarjoamiin liikunnan tukimuotoihin. Tästä johtuen onkin tärkeää tehdä lisäselvityksiä syistä tämän ilmiön taustalla.

Työpaikoilla toteutetuilla liikunta- ja terveysohjelmilla on todettu olevan lukuisia hyötyjä (Osilla ym. 2012; Conn ym. 2009). Henkilöstöbarometrin (2017) teettämän kyselyn mukaan enemmistön mielestä liikunnan tukeminen edisti työpaikan ilmapiiriä ja useamman kuin joka toisen mielestä sillä oli positiivisia vaikutuksia myös työpaikan tuottavuuteen ja taloudelliseen tehokkuuteen (Henkilöstöliikuntabarometri 2017). Kellyn (2004) tekemän selvityksen mukaan, liikunta- ja terveysohjelmiin osallistuminen oli yhteydessä työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen.

Työpaikkojen liikunta- ja terveysohjelmien toteutusta puoltavat myös tutkimustulokset, jotka ovat osoittaneet liikuntasuosituksen noudattamisen ja työnantajan tukemien liikunta-interventioiden olevan yhteydessä vähäisempiin työpoissaoloihin (Bhui ym. 2012, Cancelliere ym. 2009; Proper ym. 2006). Lisäksi terveysohjelmien noudattamisen on todettu vähentävän erityisesti tuki- ja liikuntaelintapaturmia, sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä (Kelly 2004).

Emersonin ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin työntekijöille suunnatun liikuntaohjelman vaikutusta mielenterveyteen. Kiinnostuksen kohteena oli työnantajan tarjoaman liikuntaohjelman vaikutus seitsemään osa-alueeseen: työntekijöiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, koettuun stressiin, energiatasoihin, sosiaalisten suhteiden tyydyttävyyteen, pystyvyydentunteeseen, sekä elämänlaatuun. Tulokset osoittivat työnantajan tarjoaman liikuntaohjelman olleen yhteydessä parempiin tuloksiin kaikilla mielenterveyden osa-alueilla.

Työntekijöiden liikunnan tukemisen on todettu tuottavan merkittäviä taloudellisia hyötyjä työnantajalle (Kelly 2004). Ilmarisen ja Vainion (2012) mukaan työpaikkaliikuntaan sijoitettu euro tulee työntantajalle takaisin 2–3 kertaisena. Tämä tuotto saadaan huomioimalla vähentyneet sairauspoissaolot ja pienemmät työkyvyttömyyskulut. Lisäksi työpaikkaliikunnan myötä saatavat terveyshyödyt ovat yhteydessä tuottavuuden paranemiseen (Ilmarinen & Vainio 2012). Työkykyyn investoiminen parantaa työn tuottavuuden lisäksi työn tuoksellisuutta ja laatua (Ilmarinen & Vainio 2012; Baicker ym. 2010).

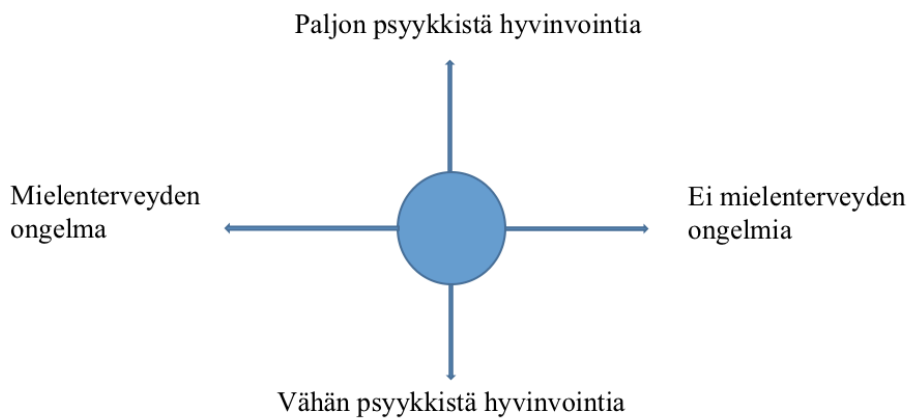
### **3 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS JA HYVINVOINTI**

Tässä kappaleessa tarkastellaan ensin positiivisen mielenterveyden määritelmää ja mittaamista. Tämän jälkeen kuvataan työikäisen väestön mielenterveysongelmien yleisyyttä ja vaikutuksia.

#### **3.1 Positiivisen mielenterveyden määritelmä ja mittaaminen**

Terveys muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista (World Health Organization 2018b). Mielenterveydelle ei ole voitu antaa yhtä yksiselitteistä määritelmää, muun muassa käsitteen moniulotteisuudesta ja konteksti- ja kulttuurisidonnaisuudesta johtuen. Yleisen käsityksen mukaan mielenterveys tarkoittaa kuitenkin muutakin, kuin mielisairauden puuttumista (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaliin elämään kuuluvista haasteista, kykenee työskentelemään tuotteliaasti ja tuloksellisesti, sekä osallistumaan oman yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyteen liitettävä mielenhyvinvointi ei tarkoita, että yksilön tulisi olla täysin onnellinen koko ajan, eikä se tarkoita, että yksilö ei kokisi koskaan negatiivisia tai kivuliaita tunteita (kuten surua, epäonnistumisen tai menetyksen tunteita), jotka kuuluvat normaaliin elämään (World Health Organization 2014).

Uudemmassa tutkimuskirjallisuudessa korostuu mielenterveyden kaksi ulottuvuutta, jossa terveys ja sairaus asettuvat saman janan eri päihin (KUVIO 4). Mielenterveyden ulottuvuudella tarkoitetaan mielenhyvinvointia eli positiivista mielenterveyttä. Sairauden ulottuvuus puolestaan käsittää mielenterveyden häiriöt- ja ongelmat (Lehtinen 2008). Keskeistä käsityksessä on ajatus siitä, että mielenterveyden häiriöstä kärsivälläkin voi olla mielenhyvinvointia, kunhan häiriötä hoidetaan oikein. Samoin mielenhyvinvoinnissa voi olla runsaasti kehitettävää, vaikka henkilöllä ei olisi todettua mielenterveyden häiriötä (Keyes 2007; Keyes 2005). Nykyään mielenterveyden käsite on siis laajentunut kattamaan kliinisen, sairauslähtöisen näkökulman lisäksi positiivisen mielenterveyden (Tennant ym. 2007).

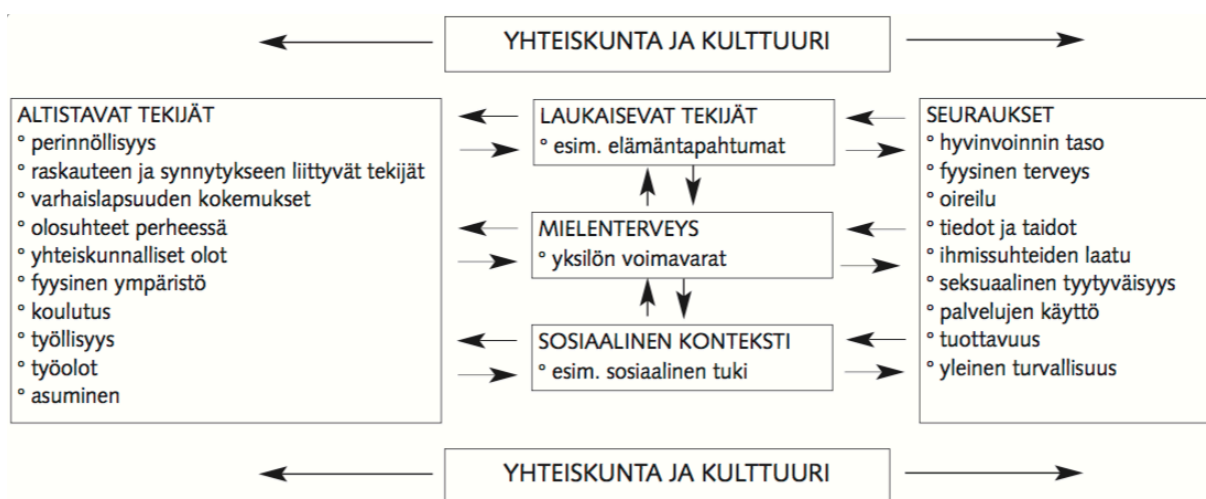


KUVIO 4. Mielenterveyden ulottuvuudet (Mielenterveysseura 2018; Keyes 2005 & 2007 mukaan)

Mielenterveys- ja hyvinvointi katsotaan tässä tutkimuksessa yläkäsitteeksi, jonka alle positiivinen mielenterveys sijoittuu. Positiivinen mielenterveys kattaa niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin emotionaalisen ja hengellisen terveyden ja toimintakyvyn. Positiivinen mielenterveys on keskeinen osa kokonaisvaltaista mielenhyvinvointia. Positiivinen mielenterveys voidaan puolestaan liittää koherenssin tunteeseen (sense of coherence) (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Koherenssin tunteella tarkoitetaan yksilön myönteistä käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Koherenssin tunne kattaa yksilön kokemuksen elämän hallittavuudesta ja omista kehitymis- ja vaikuttamismahdollisuuksista (Eriksson & Lindström 2005). Useat tutkimukset ovat osoittaneet koherenssin tunteen olevan yhteydessä koettuun terveyteen, erityisesti koettuun mielenhyvinvointiin (Eriksson & Lindström 2005).

Mielenterveys on myös yksilön sopeutumiskykyä elämässä tapahtuviin muutoksiin (Vaillant 2012). Positiivisen mielenterveyden on todettu olevan yhteydessä muun muassa parempaan terveyskäyttäytymiseen ja elämänlaatuun (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018). Tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus (Nordling 2015) ja hyvät sosiaaliset suhteet, sosiaalisine tukiverkkoineen voimistavat positiivista mielenterveyttä.

Solinin ym. (2018) mukaan mielenterveys tulee ymmärtää yksilön itsensä ja yhteiskunnan tärkeänä voimavarana. Sohlman ym. (2005) ovat puolestaan kuvanneet positiivista mielenterveyttä funktionaalisen mallin avulla (KUVIO 5). Funktionaalisessa mallissa positiivinen mielenterveys nähdään moniulotteisena ilmiönä, jossa yksilö on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan ja kulttuurin kanssa. Malli muodostuu kuudesta tekijästä: yhteiskunnasta ja kulttuurista, altistavista tekijöistä, laukaisevista tekijöistä, mielenterveydestä, sosiaalisesta kontekstista ja seurauksista (Sohlman ym. 2005). Funktionaalisessa mallissa mielenterveys muovautuu kaikkien alla olevassa kuviossa mainittujen tekijöiden yhteisvaikutuksessa.



KUVIO 5. Funktionaalinen mielenterveyden malli (Sohlman ym. 2005, Lahtisen ym. 1999 mukaan).

Sohlmanin ym. (2005) mukaan positiivisen mielenterveyden voimavaroja tulee vahvistaa yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Positiivista mielenterveyttä heikentävät nykypäivänä erityisesti talouden epävarmuus, kilpailu ja arvojen koveneminen.

Suomessa tehdyissä mielenhyvinvoinnin tutkimuksissa on painotettu koherenssin tunteen, pystyvyyden ja psyykkisen palautumiskyvyn (resilienssi) mittaamista. Lisäksi on tutkittu muun muassa elämänlaadun, onnellisuuden ja elämään tyytyväisyyden kysymyksiä, sekä luontevahvuuksia (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Koherenssin tunne-käsitteen taustalla on salutogeeninen, positiivinen terveystieteellinen käsite. Teorian mukaan koherenssin tunne

perustuu yksilöllisiin voimavaroihin, joihin vaikuttavat yksilön kokemukset elämän hallittavuudesta, merkityksellisyydestä ja ymmärrettävyydestä, sekä mielekkyydestä. Koherenssin tunnetta voidaan mitata muun muassa SOC-asteikolla (Sense of coherence scale). Pystyvyyden tunne puolestaan tarkoittaa yksilön arviota omasta kyvystä suorittaa jokin tietty toiminta onnistuneesti (Bandura 1986). Pystyvyyden tunteen on todettu olevan yhteydessä yksilöiden terveystietoisuuteen, kuten liikunta-aktiivisuuteen. Pystyvyyden tunnetta on mitattu pystyvyyssodotusten asteikolla, jossa henkilö arvioi omaa toimintakykyään tietyssä tilanteessa (Schwarzer 1993). MHC-SF-mittaristolla mitataan psykososiaalista hyvinvointia kolmella eri klusterilla. Klusterit ovat tunne-elämän hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja psykologinen hyvinvointi. Mittaristosta saatujen vastausten perusteella yksilö voidaan määrittää kukoistavaksi, keskimäärin mieleltään terveeksi tai riutuvaksi (Keyes & Simoes 2012).

Positiivista mielenterveyttä ja mielenhyvinvointia tukevien tekijöiden mittaaminen on ollut haasteellista käsitteen monimuotoisuudesta johtuen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Tähän tarkoitukseen kehitetty mittari onkin verrattain uusi. Positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale eli WEMWBS) kehitettiin Warwickin ja Edinburghin yliopistoissa vuonna 2007. Mittarin taustalla on Affectometer 2-mittari. Tarpeena oli kehittää mittari, jolla voidaan tutkia yli 16-vuotiaan väestön mielenterveyttä ja tehdä väestötason tutkimuksia. Mittarin tuli myös olla hyödynnettävissä erilaisissa mielenhyvinvoinnin interventioissa (Tennant ym. 2007). Tarkoituksena on mitata positiivista mielenterveyttä itsessään, eikä niinkään jo aiemmissa mittareissa ja tutkimuksissa huomioituja mielenhyvinvoinnin osatekijöitä (kuten ihmissuhdetaidot tai ongelmanratkaisukyvyttöisyys). Mittarille ei ole luotu cut-point -arvoja, sillä tarkoituksena ei ole identifioida yksilötasolla poikkeuksellisen korkeaa tai matalaa positiivista mielenterveyttä (Tennant ym. 2007). Mittarin pitkällä versiolla on kuitenkin testattu raja-arvoja (Bianco 2012).

Mittarista on kehitetty kaksi eri pituista versiota. Pitkä mittari (WEMWBS) sisältää 14 väittämää ja lyhyt mittari (SWEMWBS) seitsemän väittämää (Warwick Medical School 2015). Molemmat mittarit kattavat sekä hedoniset että eudaimoniset näkökulmat. Lisäksi mittarien psykometriset ominaisuudet on selvitetty yksityiskohtaisesti (Tennant ym. 2007, Stewart-Brown ym. 2009). Mittarit kuvaavat yksilön ajatuksia ja tunteita kahden edellisen



viikon ajalta. Väittämät kattavat lähes kaikki positiivisen mielenterveyden ominaisuudet. Mittarin väittämissä on käytetty positiivista sanoitustapaa, esimerkiksi ”*Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen*”. Pistemäärät vaihtelevat mittarien välillä. Pidemmän mittarin maksimipisteet voivat vaihdella asteikolla 14–70. Lyhemmän mittarin pienin arvo on 7 ja suurin 35. Mitä korkeampi pistemäärä, sen parempi on positiivinen mielenterveys (Tennant ym. 2007).

Mittari on käytössä useissa maissa ja tutkimuksissa (Warwick Medical School 2015). Pitkä versio käännetty seuraaville kielille: hollanti, ranska, saksa, kreikka, italia, japani ja espanja. Käännetty versio on validoitu muun muassa Espanjassa (Castellvi ym. 2014) ja Italiassa (Gremigni & Stewart-Brown 2011). Lyhyt on versio käännetty suomeksi, ruotsiksi, tanskaksi ja kiinaksi. Mittaria on käytetty esimerkiksi väestötutkimuksissa Skotlannissa (The Scottish Health Survey-SHeS) ja Englannissa, koululaisten psyykkiseen hyvinvointiin keskittyvissä tutkimuksissa (Clarke ym. 2011), sekä erilaisissa interventiotutkimuksissa (Lindsay ym. 2011; Powell ym. 2013). Suomessa mittaria on käytetty vuonna 2012 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Mielen tuki- hankkeen Lapin väestötutkimuksessa (Hätönen & Nordling 2013) ja Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH-tutkimus) Pohjanmaalla. Mittaria on myös käytetty muun muassa Kelan nuorille aikuisille suunnatun neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (Appelqvist-Schmidlechner 2015–2018) ja reserviläisten toimintakykytutkimuksessa (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Lisäksi mittaria on käytetty yksinasuvien positiivista mielenterveyttä selvittäneessä pro gradu-tutkielmassa (Luokkala 2017).

### **3.2 Työikäisen väestön mielenhyvinvoinnin haasteet ja yhteiskunnalliset vaikutukset**

Vuosittain noin 30 miljoonaa eurooppalaista kärsii masennuksesta. Eurooppalaisista elämänsä aikana masennukseen sairastuu noin 13 prosenttia koko väestöstä (Wahlbeck ym. 2015). Suomessa masennuksesta vuosittain kärsivien määrä vaihtelee hieman määrittely- ja laskentatavasta riippuen. Tarnasen ym. (2016) mukaan vuosittain noin viisi prosenttia suomalaisista sairastaa masennusta.

Maailman terveysjärjestö WHO ennustaa, että vuoteen 2030 mennessä masennus on suurin sairaustaakan yksittäinen aiheuttaja Euroopassa. WHO:n mukaan kehittyneissä maissa 35–45% työpoissaoloista johtuu mielenterveydenongelmista (Kessler ym. 2009). EU:n työikäisestä väestöstä 27 prosenttia on kokenut vuoden aikana vähintään yhden mielenterveyden häiriön. Jatkuva työperäinen stressi on todettu joka neljännellä työikäisistä. Työperäinen stressi on keskeinen riskitekijä työntekijöiden mielenterveydelle. Noin 25 % työntekijöistä kertoi kokevansa työperäistä stressiä koko ajan tai suurimman osan työajastaan. Lisäksi 80 % yritysjohtajista on huolissaan stressin aiheuttamista psykososiaalisista riskeistä (Stavroula & Aditya 2017). Työuupumus kehittyy pitkittyneen työperäisen stressin seurauksena. Työuupumukselle altistaviksi tekijöiksi on todettu hyvin korkeat omat tavoitteet työssä, vahva sitoutuminen työhön ja korostunut velvollisuudentunto. Kuormittavat työolosuhteet, saavuttamattomat tavoitteet, työntekijän ja työyhteisön ristiriitatilanteet ja puutteelliset ongelmanratkaisutaidot, lisäävät riskiä uupumuksen kehittymiselle (Ahola ym. 2018). Tutkimusten mukaan lievä työuupumus on yleistä ja siitä kärsii yli 20 prosenttia väestöstä. Vakavasta työuupumuksesta kärsii arviolta 2–3 prosenttia (Ahola ym. 2018).

Mielenterveysongelmien määrä ei ole lisääntynyt viime vuosina, mutta niiden merkitys on kasvanut (Wahlbeck ym. 2015). Työelämä ja tietotyö ovat yhä kuormittavampia ja vaativat psyykkiseltä toimintakyvyltä enemmän. Lisäksi epävarma taloustilanne ja eriarvoistuminen uhkaavat hyvinvointia, jolloin työntekijä on entistä haavoittuvampi erilaisille mielenterveyden häiriöille (Wahlbeck ym. 2015).

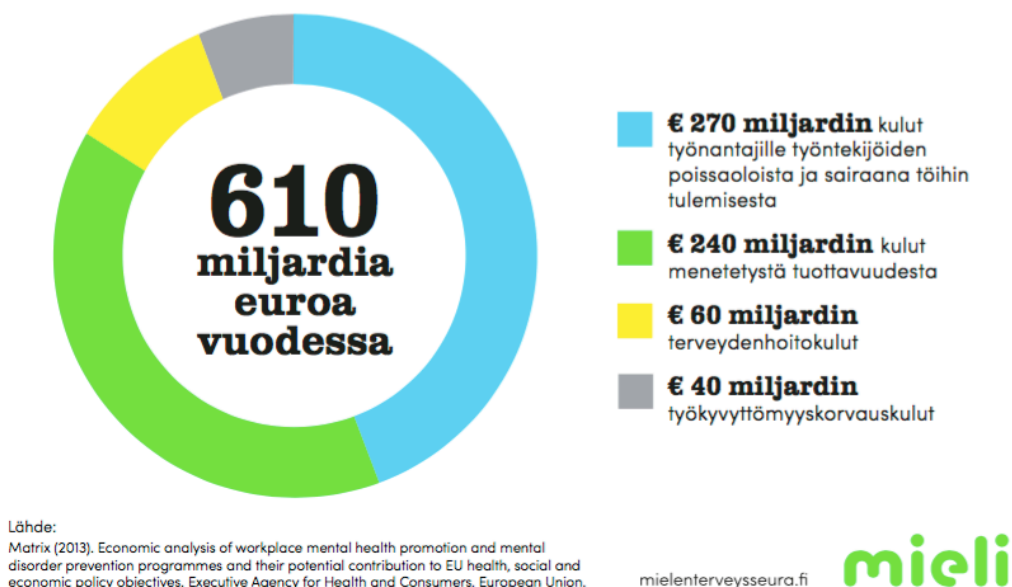
Työllä on todettu olevan kahdenlaisia vaikutuksia mielenterveydelle, se voi sekä edistää että kuormittaa mieltä (Wahlbeck ym. 2015). Työn on mielenterveyttä edistäviä vaikutuksia ovat muun muassa työn tuoma merkityksellisyyden tunne, osallisuus ja yhteisöllisyys, arjen rytmi, identiteetti, onnistumisen kokemukset, itsetunnon vahvistuminen, sekä taloudellinen turva ja valinnanvapaus. Työn negatiivisiin vaikutuksiin, kuormittavuuteen, voivat puolestaan olla yhteydessä liiallinen työkuorma, osallisuuden ja hallinnan puute työpaikalla, monotoniset tai epämiellyttävät tehtävät, rooliepäselvyys- ja konflikti, arvostuksen puute, epäoikeudenmukaisuus, huonot henkilöiden väliset suhteet, huonot työolosuhteet, huono johtajuus ja viestintä. Samoin työn ja kodin vaatimusten välisen ristiriidan on todettu lisäävän henkistä kuormittuneisuutta (Stavroula ym. 2014).

Wahlbeck ym. (2015) ovat todenneet selvityksessään, että erityisesti masennus uhkaa Euroopan tuottavuutta ja kehitystä. Masennuksen vuosittaiseksi kustannukseksi on arvioitu 610 miljardia euroa, joka on yksi prosentti EU:n bruttokansantuotteesta. Toistuvat poissaolot ja heikentynyt työteho aiheuttavat työnantajille 270 miljardin euron menetykset vuosittain (Kts. KUVIO 6). Suomessa masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2013 yli 35 000 työkäistä. Masennuksesta aiheutuneet työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahat olivat yli 600 miljoonaa euroa. Kun summaan lisätään yhteiskunnan menettämä työpanos, summa nousee selvityksen mukaan huomattavasti korkeammaksi (Wahlbeck ym. 2015; Matrix insight 2013, EU)

Vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkettä sai 144 600 henkilöä. Työkyvyttömyyden aiheuttaneen sairauden suurin ryhmä oli mielenterveyden häiriöt (42 %). Mielenterveyden häiriöiden vuoksi on myönnetty eniten työkyvyttömyyseläkkeitä vuodesta 2000 alkaen. Muut ryhmät olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (26 %), hermoston sairaudet (9 %) ja verenkiertoelinten sairaudet (6 %). (Findikaattori-Tilastokeskus 2018).

On arvioitu, että masennuksen vähentämisessä tehokkaiksi arvioituihin ohjelmiin sijoitettu euro tuottaisi takaisin 0,81 eurosta 13,62 euroon (Matrix insight 2013, EU). Masennukselle altistavia tekijöitä on monia, joita ei ole mahdollista korjata ainoastaan terveystalouden avulla. Mielenterveys tulisi ottaa huomioon kaikilla politiikan sektoreilla, jotta masennusta pystyttäisiin ehkäisemään. Tutkimuksissa on löydetty useita kustannustehokkaita ja vaikuttavia keinoja, kuten liikunta. Masennukselle altistavia tekijöitä pystytään vähentämään tukemalla yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä (Mielenterveysseura 2018).

## Masennuksen vuosikustannukset työelämään Euroopassa



KUVIO 6. Masennuksen vuosikustannukset työelämään Euroopassa (Mielenterveysseura 2018)

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa tutkittiin masennusoireiden esiintyvyyttä ja masennuksen hoitoa, sekä psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyyttä suomalaisessa väestössä (Suvisaari ym. 2018). Tutkimuksessa selvitettiin ajankohtaista psyykkistä kuormitusta kahden kyselyn avulla (General Health Questionnaire GHQ-12 ja Mental Health Index MHI-5). GHQ-12 kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan esimerkiksi viimeaikaista kykyään asioista päättämiseen ja keskittymiskykyä töihin. Vastausvaihtoehtoina olivat: (1) ”tavanomaista paremmin”, (2) ”tavanomaisesti”, (3) ”huonommin” tai (4) ”paljon huonommin”. MHI-5 kysely puolestaan koostui viidestä kysymyksestä, joissa vastaajan piti arvioida, kuinka suuren osan ajasta viimeisen kuukauden aikana hän oli (1) ollut hermostunut, (2) tuntenut mielialansa niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää häntä, (3) tuntenut itsensä tyyneksi ja rauhalliseksi, (4) tuntenut itsensä alakuloiseksi ja apeaksi sekä (5) ollut onnellinen. (Suvisaari ym. 2018).

Masennusoireita arvioitiin kahden kysymyksen, sekä Beck Depression Inventory (BDI) kyselyn avulla. Tutkittavilta kysyttiin, onko heillä edeltäneiden 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon mittaista jaksoa, jolloin suurimman osan ajasta he olisivat olleet mieli maassa, alakuloisia tai masentuneita sekä menettäneet kiinnostuksensa useimpiin asioista, joista he ovat yleensä kokeneet mielihyvää. (Suvisaari ym. 2018).

Tulokset osoittivat, että GHQ-12:lla arvioituna merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyys oli naisilla 23 prosenttia ja miehillä 15 prosenttia. MHI-5:llä arvioituna psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyys oli naisilla ja miehillä molemmilla 16 %. Masennusoireissa havaittiin puolestaan huomattava ero naisten ja miesten välillä. BDI-kyselyn tulosten perusteella merkittävistä masennusoireista kärsi 13% naisista ja miehistä 9 %. Masentunut mieliala vähintään 2 viikon ajan oli viimeisen vuoden aikana ollut naisista 22 prosentilla ja miehistä 16 prosentilla. Mielihyvän menettämistä oli kokenut naisista 18 % ja miehistä 16 % Masennusoireet olivat yleisimpiä työikäisillä ja 80-vuotta täyttäneillä (Suvisaari ym. 2018). FinTerveys 2017- tutkimuksen johtopäätöksiä todettiin, että psyykkinen kuormittuneisuus ja masennus ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä.

Psyykkisen kuormittuneisuuden ja masennusoireilun yleistymisen viittaa siihen, että yhteiskunnan kaikilla sektoreilla tulisi panostaa nykyistä enemmän mielenterveyden edistämiseen (Suvisaari ym. 2018). Solin ym. (2018) toteavat, että kestävä ja kilpailukykyinen tietoyhteiskunta rakentuu hyvälle mielenterveydelle, jota tuetaan kaikissa ympäristöissä ja kaikilla aloilla.

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien- ja etuuksien (esimerkiksi liikuntasaldo, kuntosali, taukoliikuntaohjelma, ohjatut liikuntaryhmät) yhteyttä työntekijöiden positiiviseen mielenterveyteen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään liikuntamahdollisuuksien tärkeyttä, hyödyntämistä ja hyödyntämättä jättämistä. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä liikunnan tuottamista terveyshyödyistä positiivisen mielenterveyden tukemisen ja edistämisen näkökulmasta. Aiempi tutkimus on painottanut liikunnan fyysisiä terveyshyötyjä työhyvinvoinnin ylläpidossa, sekä tarkastellut mielenterveyttä enemmän sairauslähtöisestä näkökulmasta. Työelämän pirstaloituminen, tietotyön kasvu ja työn aiheuttaman hektisyyden ja stressin lisääntyminen antavat aihetta henkisen hyvinvoinnin tukemisen tarkasteluun työhyvinvoinnin kentällä.

Liikunnan avulla voidaan ehkäistä monia elintapa- ja työperäisiä sairauksia. Kuitenkin, liikunnan psyykkistä hyvinvointia tukevat vaikutukset ovat edelleen osittain puutteellisesti tiedostettuja. Kansallisena tavoitteena olevan työurien pidentämisen kannalta (Ilmarinen ym. 2006) tutkimus voi tuottaa tärkeää tietoa liikunnan positiivista mielenterveyttä tukevista vaikutuksista, jolloin varhaiseen ennaltaehkäisyyn ja positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen kohdistetuilla toimilla voitaisiin saavuttaa muun muassa huomattavia työterveyshuollon säästöjä. Käytännössä nämä kustannushyödyt voivat tarkoittaa vähemmän lääkäri- ja hoitokuluja, työpoissaoloja, varhaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiä jne.

##### TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Millainen on työntekijöiden positiivinen mielenterveys?
2. Onko työntekijöiden liikunta-aktiivisuus yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen?
3. Kuinka tärkeänä työntekijät kokevat liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen?
4. Onko liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen yhteydessä siihen, kuinka tärkeänä työntekijät kokevat näiden tarjoamisen?
5. Onko työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen?

6. Miksi työntekijät eivät mahdollisesti hyödynnä työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia?

## 5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä kappaleessa kuvataan kyselyn suunnittelun ja pilotoinnin vaiheet, sekä tutkimuksen taustamuuttujien ja mittarien muodostus. Lopuksi käsitellään tutkimusaineiston analyysissä käytettyjä menetelmiä.

### 5.1 Aineistonkeruu

Tutkimuslupa kyselyn lähettämiseksi ja kerätyn aineiston käytölle saatiin yrityksen HR-yksiköltä. Yhteisten keskustelujen perusteella määriteltiin ja rajattiin myös tutkimuksen kohdejoukko. Koska yrityksessä työskentelee Suomessa yli 3700 työntekijää, kyselyn toteutus päätettiin rajata yhteen liiketoimintayksikköön. Rajauksella todettiin saatavan riittävän kattava ja monipuolinen kuvaus kokonaishenkilöstöstä.

Pilottitutkimus toteutettiin huhti-toukokuun vaihteessa 2018. Kyselylomakkeen pilotoinnissa muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Arvioinnin kohteena olivat kysymysten ja ohjeiden selkeys, sekä yksiselitteisyys. Lisäksi arvioitiin vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Pilotoinnissa arvioitiin myös kyselylomakkeessa olevien kysymysten tarpeellisuutta ja mahdollista tarpeettomuutta, sekä puuttuiko kyselylomakkeesta jotain olennaista tutkimusongelman kannalta. Kyselylomake todettiin toimivaksi ja asianmukaiseksi.

Lopullinen kyselylomake (liite 1) sisälsi yhteensä 12 kysymystä. Kyselyyn sisältyi työnantajan toivomuksesta myös lisäkysymyksiä (kysymykset 10–12), jotka koskivat yrityksen työterveyshuoltoon sisältyviä ennaltaehkäiseviä työterveyspalveluita. Raporttiin on nostettu kysymyksen 12. vastauksista esiin muutamia tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia lainauksia. Muutoin kysymysten 10–12 vastauksia, tuloksia ja johtopäätöksiä ei käsitellä tässä tutkielmassa tarkemmin.



Tutkimuksessa käytettiin ryväotantaa, jonka on todettu olevan toimiva otantamenetelmän, kun tutkimuksen kohteena on luonnolliset ryhmät, esimerkiksi organisaatiot ja yritykset. Ryväotannassa ryppäät voidaan valita joko systemaattisesti tai satunnaisesti (Vilka 2005). Tässä tutkimuksessa käytettävissä oleviin resursseihin, tutkimusongelmaan ja tavoitteisiin perustuen valitulle ryppäälle toteutettiin kokonaistutkimus.

Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin internet-pohjaista kyselyä, johon tutkimukseen valitulle joukolle lähetettiin vastauslinkki sähköpostitse. Kysely toteutettiin Questback- kyselytyökalulla. Kyselyn vastauslinkki lähetettiin 455 henkilölle. Kyselyyn vastasi 200 henkilöä, jolloin lopulliseksi otoskooksi muodostui kaksisataa (n=200). Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi tuli 44,0 %, joka arvioitiin kohtalaisen hyväksi. Tiedonkeruu toteutui suunnitellusti. Vastauslinkki kyselyyn lähetettiin koko kohdejoukolle yhtäaikaaisesti 3.5.2018. Kysely oli auki noin kaksi viikkoa (3.5.-18.5.2018). Vastausajan puolesta välissä lähetettiin muistutussähköposti kyselyyn vastaamisesta.

Tavoiteltu otos oli 455 (kyselylinkin saaneiden lukumäärä). Toteutunut otos eli kyselylomakkeeseen vastanneiden lukumäärä oli 200. Vastajat jakoutuivat miesten ja naisten välillä suhteellisen tasaisesti. Kyselylomakkeeseen vastattiin pääosin riittävällä tasolla, osa vastaajista ei vastannut kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Tutkimuksessa käytettiin vain niitä lomakkeen osia, joihin oli vastattu asianmukaisella tavalla. Näin ollen saatiin kohtalaisen edustava otoskoko.

## **5.2 Tutkimuksen taustamuuttajat**

Kyselyyn vastanneista 57,6% oli naisia ja 42,3% miehiä. Kyselyä varten muodostettiin kolme ikäryhmää: 1. 18–30-vuotiaat 2. 31–45-vuotiaat ja 3. 46–63-vuotiaat. Vastanneista yli puolet 53,1% ilmoitti kuuluvansa vanhimpaan 46–63-vuotiaiden ikäryhmään. Toiseksi nuorimpien 31–45-vuotiaiden ikäryhmään ilmoitti kuuluvansa 32,6% ja nuorimpien 18–30-vuotiaiden ryhmään 10,2% vastanneista. Sekä sukupuolensa että ikänsä ilmoitti 196 vastaajaa.

Vastaajien jakautuminen sukupuolittain ja ikäryhmittäin on kuvattu tarkemmin alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot sukupuolen ja iän mukaan

Sukupuoli	Nainen	N	(%)	Mies	N	(%)
<b>Ikä</b>						
18–30		10	5,1	10	5,1	
31–45		32	16,3	32	16,3	
46–63		71	32,2	41	20,9	
Yhteensä		113	57,6	83	42,3	

### 5.3 Tutkimuksen mittarit

*Positiivinen mielenterveys.* Positiivista mielenterveyttä arvioitiin positiivisen mielenterveyden mittarin lyhyellä versiolla (SWEMWBS), joka koostuu seuraavista väittämistä:

1. Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen
2. Olen tuntenut itseni hyödylliseksi
3. Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi
4. Olen käsitellyt ongelmia hyvin
5. Olen ajatellut selkeästi
6. Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin
7. Olen kyennyt tekemään päätöksiä asioista

Vastausvaihtoehdoissa on käytetty viisiportaista Likertin-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. En koskaan 2. Harvoin 3. Silloin tällöin 4. Usein 5. Koko ajan. Mittarin kustakin väittämästä oli mahdollista saada 1–5 pistettä, jolloin raakapistemäärä muodostui 7 väittämän yhteenlasketusta kokonaissummasta. Kokonaissummaksi muodostui näin ollen 7–35. Jotta lyhyen version raakapistet ovat vertailukelpoisia mittarin pidemmän version kanssa, pisteet painotettiin muunnostaulukon (liite 2) mukaisesti (Warwick Medical School 2015).

Positiivisen mielenterveyden pisteet raportoidaan tässä tutkimuksessa kahden desimaalin tarkkuudella.

*Liikuntamahdollisuudet.* Työntajan tarjoamista liikuntamahdollisuuksista- ja etuuksista muodostettiin liikuntamahdollisuuksien muuttuja. Muuttuja sisältää kyselylomakkeessa mainitut liikuntamahdollisuudet- ja etuudet:

1. Liikuntasaldo
2. Kuntosali
3. Ohjatut jumpat
4. Liikuntateemapäivät
5. Taukoliikuntaohjelma

*Liikunta-aktiivisuus.* Liikunta-aktiivisuutta arvioitiin terveys- ja kuntoliikunnan harrastamista koskevilla kysymyksillä. Terveysliikunnan määrää selvitettiin kysymyksellä: ”Mikä seuraavista vaihtoehdoista vastaa parhaiten viikoittaista terveysliikunnan määrääsi?” Vastaajien tekemän arvion helpottamiseksi terveysliikunta oli määritelty seuraavasti: ”Seuraavassa kysymyksessä (3) käytettävällä terveysliikunnan-käsitteellä tarkoitetaan vähintään 10 minuutin yhtäjaksoista reippaan tai rasittavan liikunnan jaksoa (esimerkiksi reipas kävely).” Vastausvaihtoehtoja oli neljä 1. 60 min tai vähemmän/ viikko 2. 1 tunti 30 min/ viikko 3. 2 tuntia/ viikko 4. 2 tuntia 30 minuuttia/viikko.

Kuntoliikunnan määrää selvitettiin kysymyksellä: ”4. Kuinka usein harrastat kuntoliikuntaa? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)”. Vastaajien tekemän arvion helpottamiseksi kuntoliikunta oli määritelty seuraavasti: ”Seuraavassa kysymyksessä (4) käytetyllä kuntoliikunnan-käsitteellä tarkoitetaan vähintään 30 minuutin kestoista liikuntasuoritusta niin, että hikoilet ja hengästyit.” Vastausvaihtoehtoja oli kolme 1. Harvemmin kuin kerran viikossa 2. Kerran viikossa 3. 2–3 kertaa viikossa tai enemmän. Liikunta-aktiivisuutta kuvaamaan muodostettiin muuttuja, joka koostui terveys- ja kuntoliikunnan harrastamista koskevista vastauksista. Analysejä varten muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja. Liikunta-aktiivisuuden muuttuja muokattiin kahteen osaan liikuntasuosituksen täyttymisen perusteella. Ensimmäinen osa (1) kattoi liikuntasuositusten mukaisen liikunta-aktiivisuuden (eli 2 tuntia 30 minuuttia/viikko terveysliikuntaa ja 2–3 kertaa viikossa tai enemmän kuntoliikuntaa) ja toinen osa (0) liikuntasuosituksiin nähden heikomman liikunta-aktiivisuuden (kaikki muut vastausvaihtoehdot).

1=Terveys- ja kuntoliikuntasuosituksat täyttävä liikunta-aktiivisuus

0=Terveys- ja kuntoliikuntasuosituksat alittava liikunta-aktiivisuus

*Liikuntamahdollisuuksien ja etuuksien hyödyntäminen.* Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien ja etuuksien hyödyntämistä selvitettiin kysymyksellä: ”5. Mitä seuraavista olet hyödyntänyt ja kuinka usein? (Valitse joka kohtaan parhaiten sopiva vaihtoehto)”. Liikuntamahdollisuudet ja etuudet olivat: Liikuntasaldo, Kuntosali, Ohjatut jumprat, Liikuntateemapäivät ja Taukoliikuntaohjelma. Vastausvaihtoehdot oli jaettu viiteen 1. En koskaan 2. Olen kokeillut (1–2 krt) 3. Kuukausittain 4. Viikoittain 5. Usein (>1krt/vko).

*Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen osana viikoittaista liikunta-aktiivisuutta.* Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntämistä työntekijöiden viikoittaisen liikunta-aktiivisuuden osana selvitettiin kysymyksellä: ”6. Kuinka suuressa osassa kaikista viikoittaisista liikuntakerroistasi hyödynnät edellisessä kysymyksessä mainittuja liikuntamahdollisuuksia/etuuksia? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)” Vastausvaihtoehdot oli luokiteltu viiteen (5) vaihtoehtoon: 1. En yhdessäkään 2. Muutamassa 3. Noin puolessa 4. Selvästi yli puolessa 5. Kaikissa.

*Liikuntamahdollisuuksien koettu tärkeys.* Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien tärkeyttä työntekijöille selvitettiin kysymyksellä ”7. Kuinka tärkeäksi koet, että työnantaja tarjoaa edellä mainittuja liikuntaan kannustavia mahdollisuuksia/etuuksia? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto).” Vastausvaihtoehdot oli esitetty 4-portaisella asteikolla: 1. Erittäin 2. Jonkin verran 3. En lainkaan 4. En osaa sanoa.

*Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle.* Syytä kerättiin kysymyksessä numero kahdeksan (8) ”Jos et ole hyödyntänyt mitään työnantajan tarjoamaa liikuntamahdollisuutta/etuutta, miksi?” Vastaajien oli mahdollista kirjoittaa syytä ja muita mahdollisia kommentteja avoimeen vastauskenttään.

## 5.4 Aineiston analyysimenetelmät

Aineisto analysoitiin käyttämällä IBM SPSS Statistics 24 ohjelmistoa. Tuloksia havainnollistetaan erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Taulukot ja kuviot on luotu Microsoft Word ja Questback-ohjelmilla. Kokonaistulosten lisäksi selvitettiin, oliko tutkittavissa asioissa eroja taustamuuttujaryhmien välillä käyttäen ristiintaulukointia. Tuloksia vertailtiin sukupuolen, ikäryhmien ja keskiarvojen avulla. Korrelaatioanalyysien avulla selvitettiin tilastollisia yhteyksiä. Analyysissä käytettiin Spearmanin korrelaatiokerrointa. Muuttujien välisten yhteyksien kuvaamiseen käytetään tilastollista merkitsevyyttä (p). Mitä pienempi p-arvo on, sitä selvempi tilastollisesti merkitsevä yhteys on. P-arvon ollessa alle 0,05 eli 5 % voidaan sanoa, että yhteys on tilastollisesti merkitsevä. Tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevät yhteydet on merkitty seuraavasti: p-arvo = < 0,05 = tilastollisesti merkitsevä. Jos p-arvo on > 0,05 yhteys ei ole tilastollisesti merkitsevä. Analyysi aloitettiin tarkistamalla aineiston normaalius ja todettiin, että aineisto ei ole normaalisti jakautunut.

Työntekijöiden positiivista mielenterveyttä tutkittiin tarkastelemalla ja vertailemalla SWEMWBS:n pistemääriä sukupuolten ja ikäryhmien välillä. Liikunta-aktiivisuuden yhteyttä positiiviseen mielenterveyteen tutkittiin tarkastelemalla liikunta-aktiivisuuden ja positiivisen mielenterveyden mittarin (The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS) kokonaispisteiden välistä korrelaatiota. Samoin työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisen yhteyttä työntekijöiden mielenhyvinvointiin tutkittiin korrelaatioanalyysien avulla. Analyysissä selvitettiin SWEMWBS:stä saatujen kokonaispisteiden korrelaatiota liikuntamahdollisuuksien ja etuuksien hyödyntämisen useuteen.

Liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisen ja koetun tärkeyden välistä yhteyttä tarkasteltiin korrelaatioanalyysin avulla. Tärkeyttä analysoitiin tarkastelemalla prosenttilukuja eri vastausvaihtoehtojen välillä sukupuolittain ja ikäryhmittäin.

Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle analysoitiin sisällön erittelynä, joka aloitettiin laskemalla vastausten lukumäärä. Vastaukset järjestettiin yhteen tiedostoon, jonka läpikäynnin jälkeen syyt jaettiin omiin luokkiinsa sisällön perusteella.

## 6 TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tutkimuksen tuloksia, aloittaen positiivisen mielenterveyden mittarin yleisistä tuloksista. Toiseksi tarkastellaan tuloksia liikunta-aktiivisuuden yhteydestä positiiviseen mielenterveyteen. Tämän jälkeen siirrytään tuloksiin liikuntamahdollisuuksien koetusta tärkeydestä ja hyödyntämisestä. Lopuksi käydään läpi vastaajien ilmoittamia syitä liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle.

### 6.1 Työntekijöiden positiivinen mielenterveys

Positiivisen mielenterveyden mittarin vastaukset kuvaavat vastaajien tunteita ja kokemuksia viimeisen kahden viikon ajalta. Vastaajista 48,5% ilmoitti tuntevansa itsensä usein toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen ja yli puolet 51,5% hyödylliseksi. Valtaosa, yhteensä 81,5 % tunsi itsensä silloin tällöin tai usein rentoutuneeksi. Vastaajista 58% ilmoitti käsitelleensä usein ongelmia hyvin ja 55,0 % koki kyenneensä ajattelemaan selkeästi. Vastaajista 48,5% vastasi tunteneensa läheisyyttä toisiin ihmisiin usein. Yli puolet, 54,5% vastanneista ilmoitti kyenneen tekemään omia päätöksiä asioista usein.

TAULUKKO 2. Vastaajien ilmoittamat vastaukset positiivisen mielenterveyden mittarin väittämiin

VÄITTÄMÄT	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan %
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen (n=200)	0,0	4,5	28,0	48,5	19,0
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi (n=200)	0,0	1,5	32,5	51,5	14,5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi (n=200)	1,5	13,5	42,0	39,5	3,0
Olen käsitellyt ongelmia hyvin (n=200)	0,0	2,5	31,0	58,0	8,5
Olen ajatellut selkeästi (n=200)	0,0	2,0	22,5	55,0	20,0
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin (n=200)	0,5	5,5	23,5	48,5	21,5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (n=200)	0,0	0,5	9,5	54,5	35,5

Tässä tutkimuksessa (n=200) positiivisen mielenterveyden keskiarvo oli 24,0. Varianssi oli 12,37 pistettä. Mittarista saatu alin pistemäärä oli 16,36 ja korkein 35,00. Kokonaispisteet vaihtelivat 16,36-35,00 välillä, alimman ja ylimmän pistemäärän välisen eron ollessa 18,64 pistettä.

Tarkasteltaessa sukupuolten välisiä tuloksia, nähdään erojen olevan suhteellisen pieniä. Miesten kokonaispistemäärän keskiarvoksi muodostui 24,09 ja varianssiksi 13,54 pistettä. Alin pistemäärä oli 16,36 ja korkein 35,00. Alimman ja ylimmän pistemäärän välinen ero oli 18,64. Naisilla mittarista saatujen pisteiden keskiarvo oli 24,07 ja varianssi 11,24 pistettä. Naisten alin pistemäärä oli 17,43 ja korkein 35,00. Alimman ja ylimmän pistemäärän välinen ero naisilla oli hieman miehiä pienempi, 17,57 pistettä. Mediaaniksi muodostui 24,11 sekä miehillä että naisilla.

### TAULUKKO 3. SWEMWBS pisteet

Painotetut pistemäärät	Miehet (%)	Naiset (%)
16,36	2,4	0,0
17,43	1,2	2,6
18,59	2,4	2,6
19,25	2,4	4,4
19,98	7,1	2,6
20,73	4,8	6,1
21,54	8,3	9,6
22,35	3,6	4,4
23,21	9,5	10,5
24,11	17,9	14,0
25,03	17,9	16,7
26,02	3,6	7,9
27,03	3,6	7,0
28,13	4,8	3,5
29,31	6,0	1,8
30,70	1,2	2,6
32,55	0,0	2,6
35,00	3,6	0,9
Yhteensä (n=200)	86	114

Ikäryhmittäin tarkasteltuna erot positiivisessa mielenterveydessä olivat pieniä. Alla olevasta taulukosta nähdään kokonaispisteiden varianssin olleen pienin nuorimmassa 18–30-vuotiaiden ryhmässä. Keskiarvoja tarkasteltaessa, voidaan todeta nuorimmalla ikäryhmällä olevan matalin positiivinen mielenterveys. Tämä voidaan havaita myös vertaillen ikäryhmien välisiä ylimpiä pistemääriä. Nuorimman ikäryhmän ylimmän pistemäärän erotus vanhempien

ikäryhmien ylimpään pistemäärään (35,00) oli 6,87 pistettä. Toiseksi vanhimmassa, 31–45-vuotiaiden ikäryhmässä positiivisen mielenterveyden varianssi oli suurin. Pistemäärät vaihtelivat otoksen alimmasta 16,36 pisteestä maksimipistemäärään 35,00. Korkein positiivinen mielenterveys oli vanhimmalla, 46–63-vuotiaiden ikäryhmällä, jonka positiivisen mielenterveyden keskiarvoksi muodostui 24,18 pistettä.

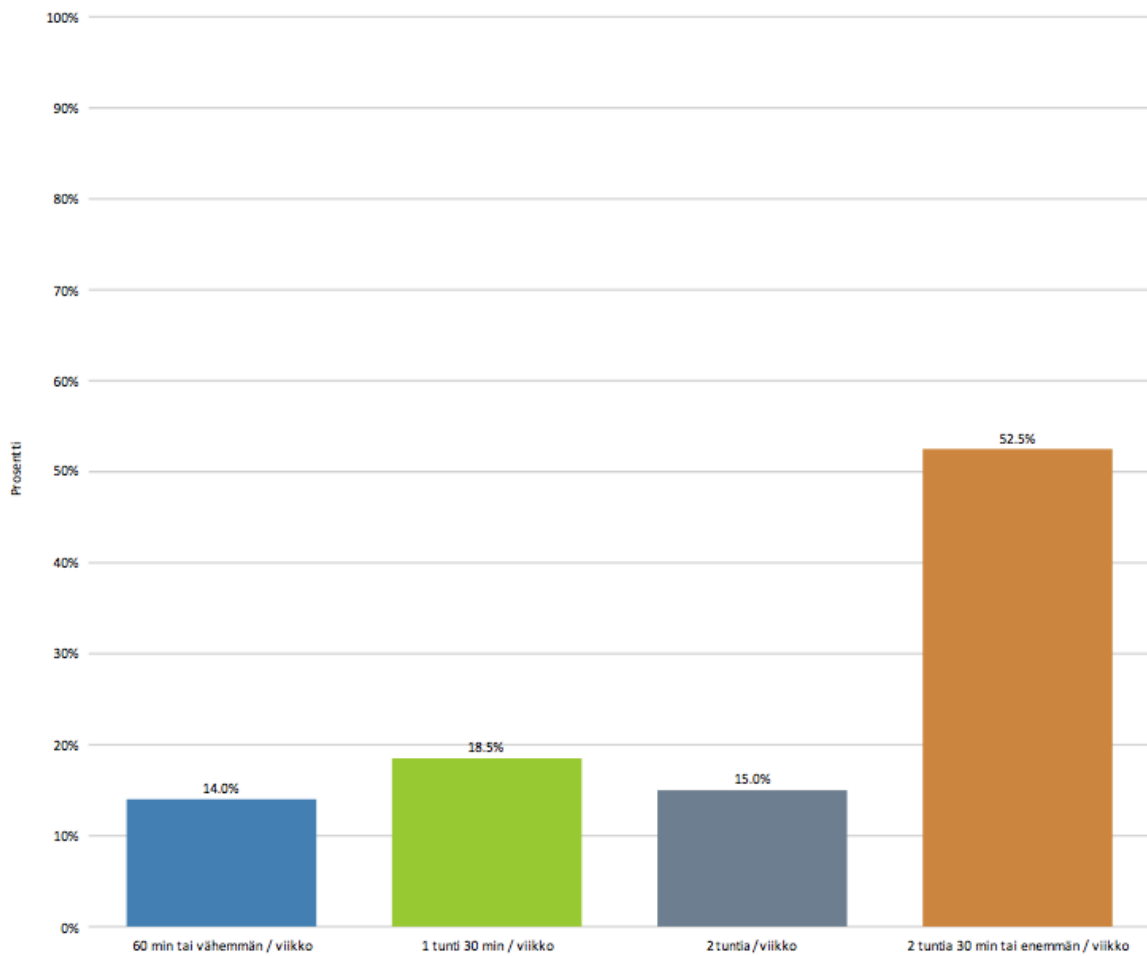
TAULUKKO 4. Ikäryhmien väliset erot positiivisessa mielenterveydessä

IKÄRYHMÄ	18–30	31–45	46–63
Keskiarvo	23,86	24,11	24,18
Mediaani	24,11	24,11	24,11
Varianssi	7,25	17,11	10,78
Alin pistemäärä	19,25	16,36	17,43
Ylin pistemäärä	28,13	35,00	35,00

## 6.2 Liikunta-aktiivisuus ja positiivinen mielenterveys

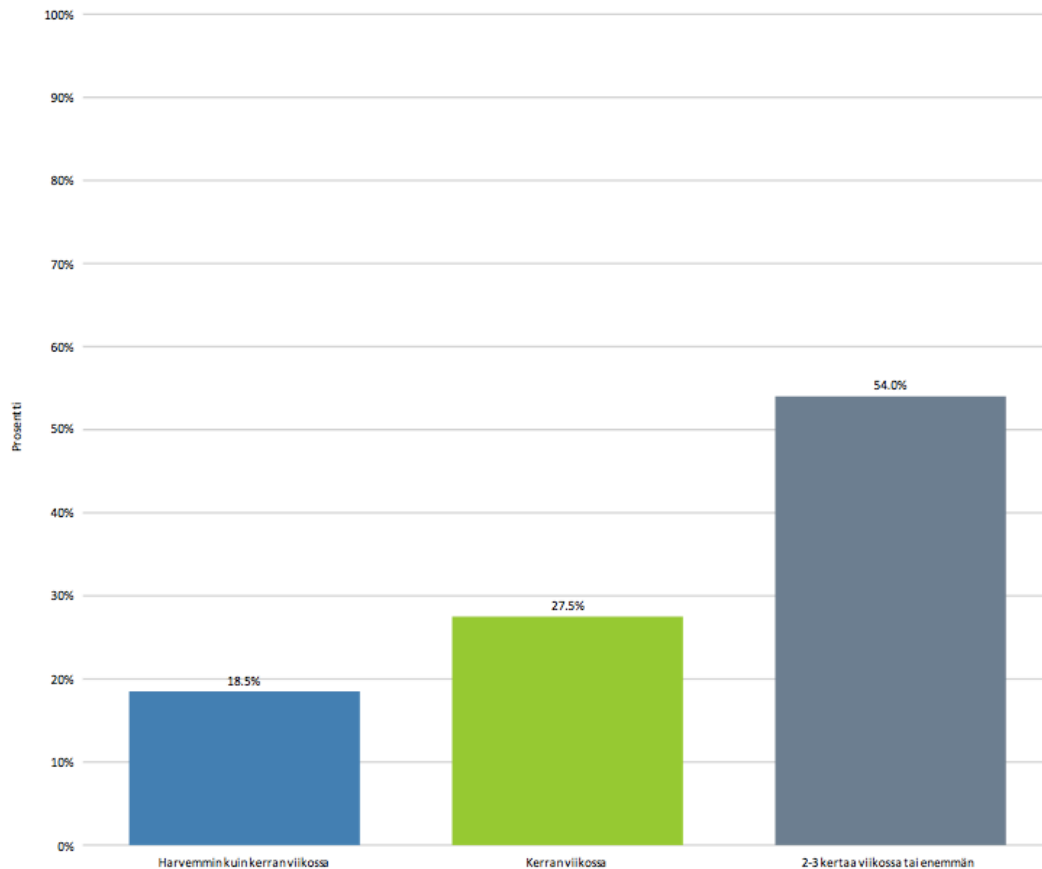
Kyselyyn vastanneista 52,5 % ilmoitti liikkuvansa viikoittain terveysliikuntasuosituksen mukaisesti vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Lähes suositusten mukaisesti (2 tuntia viikossa) ilmoitti liikkuvansa 15,0 % vastaajista. Terveysliikuntasuositukseen nähden merkittävästi vähemmän liikkuvia oli vastausten perusteella 32,5 %. Heistä 18,5 % ilmoitti viikoittaiseksi terveysliikunnan määräksi 1 tunti 30 minuuttia ja 14,0 % liikkui viikoittain 60 minuuttia tai vähemmän. Alla olevassa pylväsdiagrammissa on esitetty vastaajien ilmoittama viikoittaisen terveysliikunnan määrä.





KUVIO 7. Vastaajien ilmoittama viikoittaisen terveystoiminnan määrä

Kyselyyn vastanneista 54,0 % ilmoitti liikkuvansa kuntoliikuntasuosituksen mukaisesti 2–3 kertaa viikossa tai enemmän. Vastanneista 27,5 % ilmoitti harrastavansa kuntoliikuntaa kerran viikossa. Puolestaan 18,5 % ilmoitti harrastavansa kuntoliikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Alla olevassa pylväsdiagrammissa on esitetty vastaajien ilmoittama viikoittaisen kuntoliikunnan määrä.



KUVIO 8. Vastaajien ilmoittama viikoittaisen kuntoliikunnan määrä

Positiivisen mielenterveyden mittarista (The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS) saatujen kokonaispistemäärien ja liikunta-aktiivisuuden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota. Tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota ei havaittu SWEMSWBS pistemäärien ja terveysliikunnan tai kuntoliikunnan harrastamisen välillä erikseen tarkasteltuna.

p-arvo = < 0.05 = tilastollisesti merkitsevä

Naisilla ja miehillä terveys- ja kuntoliikunnan harrastaminen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa ( $p = .000$ ). Lisäksi terveys- ja kuntoliikunnan harrastaminen olivat yhteydessä toisiinsa kaikissa ikäryhmissä. Nuorimmassa 18–30-vuotiaiden ikäryhmässä tilastollinen merkitsevyys oli vanhempia ikäryhmiä matalampi, mutta merkitsevä ( $p = .038$ ).

Toiseksi vanhimmassa (31–45-vuotiaat) ja vanhimmassa (46–63-vuotiaat) tilastollinen merkitsevyys oli voimakas ( $p = .000$ ).

Ikä tai sukupuoli ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä liikuntasuosituksen mukaiseen liikunta-aktiivisuuteen. Alla olevassa taulukossa on esitetty prosenttiosuuksittain liikuntasuositusten mukaan liikkuvien ja vähemmän liikkuvien määrä miehillä ja naisilla ikäryhmittäin. Suositukseen nähden vähiten liikkuvat nuorimpaan ja vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat miehet ja keskimmäiseen ikäryhmään kuuluvat naiset. Parhaiten suosituksen mukaisen liikunta-aktiivisuuden täyttivät nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat naiset.

TAULUKKO 5. Liikunta-aktiivisuus sukupuolen ja iän mukaan

SUKUPUOLI/IKÄ    1 Suositukset täyttävien osuus    0 Suositukset alittavien osuus (%)

<b>Miehet</b>		
18–30	33,3	66,7
31–45	64,0	36,0
46–63	36,2	63,0
<b>Naiset</b>		
18–30	66,7	33,3
31–45	36,0	64,0
46–63	63,8	36,2

### 6.3 Liikuntamahdollisuuksien tärkeys

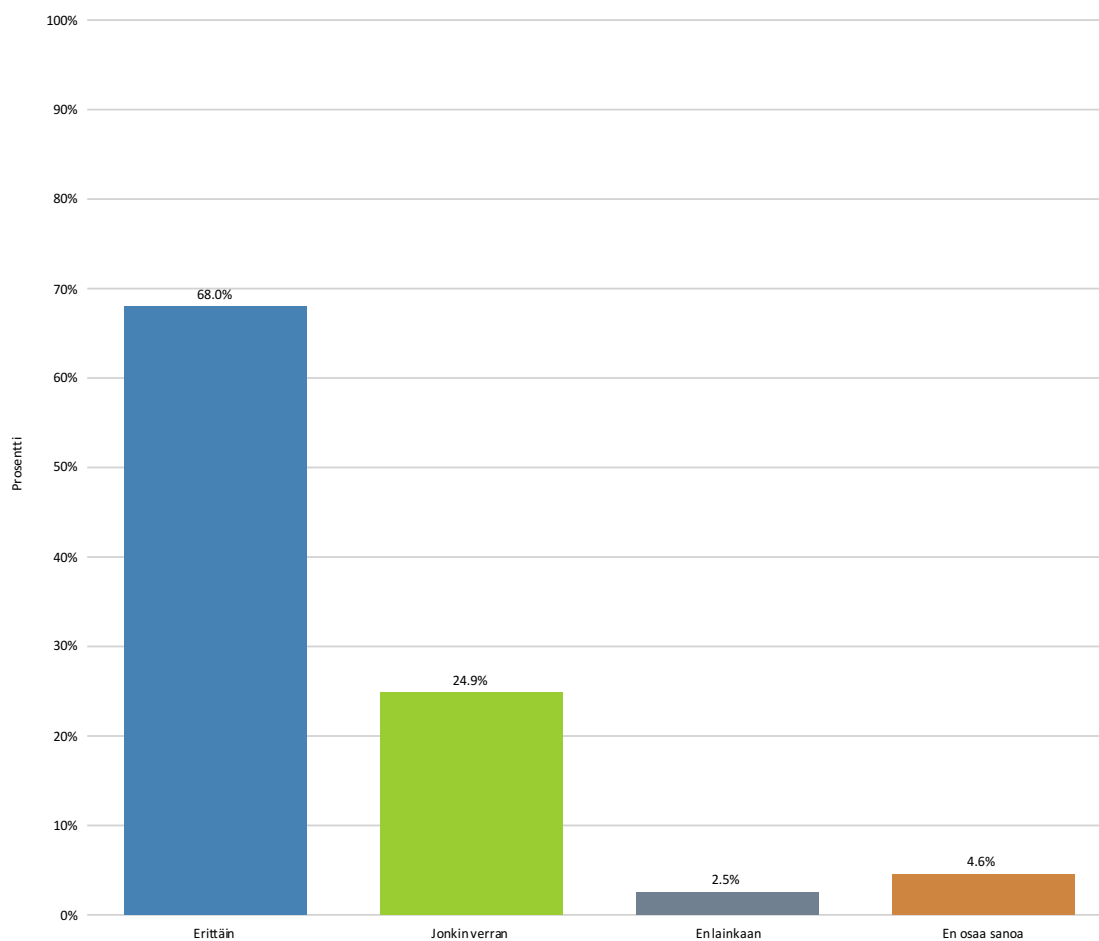
Alla olevaan taulukkoon on eritelty liikuntamahdollisuuksien koettu tärkeys vastaajien sukupuolen ja iän mukaan.

TAULUKKO 6. Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien koettu tärkeys sukupuolen ja iän mukaan

## SUKUPUOLI/IKÄ

## KOETTU TÄRKEYS

	Erittäin (%)	Jonkin verran (%)	En lainkaan (%)	En osaa sanoa (%)
<b>Miehet</b>				
18–30	44,4	55,6	0,0	0,0
31–45	65,6	25,0	6,3	3,1
46–63	63,4	24,4	0,0	12,2
<b>Naiset</b>				
18–30	50,0	40,0	0,0	10,0
31–45	87,5	9,4	3,1	0,0
46–63	69,6	24,6	2,9	2,9



KUVIO 9. Liikuntamahdollisuuksien koettu tärkeys

Yhteenvetona kaikista vastaajista 68,0% koki liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen erittäin tärkeäksi ja 24,9% jonkin verran tärkeäksi. Vastaajista 2,5% ei kokenut näiden tarjoamista lainkaan tärkeänä ja 4,5% ei osannut sanoa, kuinka tärkeäksi he kokevat liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen. Tulosten perusteella 92,6% koki työnantajan tarjoamat liikuntamahdollisuudet jollain tasolla tärkeiksi.

#### 6.4 Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen ja yhteys positiiviseen mielenterveyteen

Alla olevaan taulukkoon on eritelty hyödyntämisaste liikuntamahdollisuuskohtaisesti.

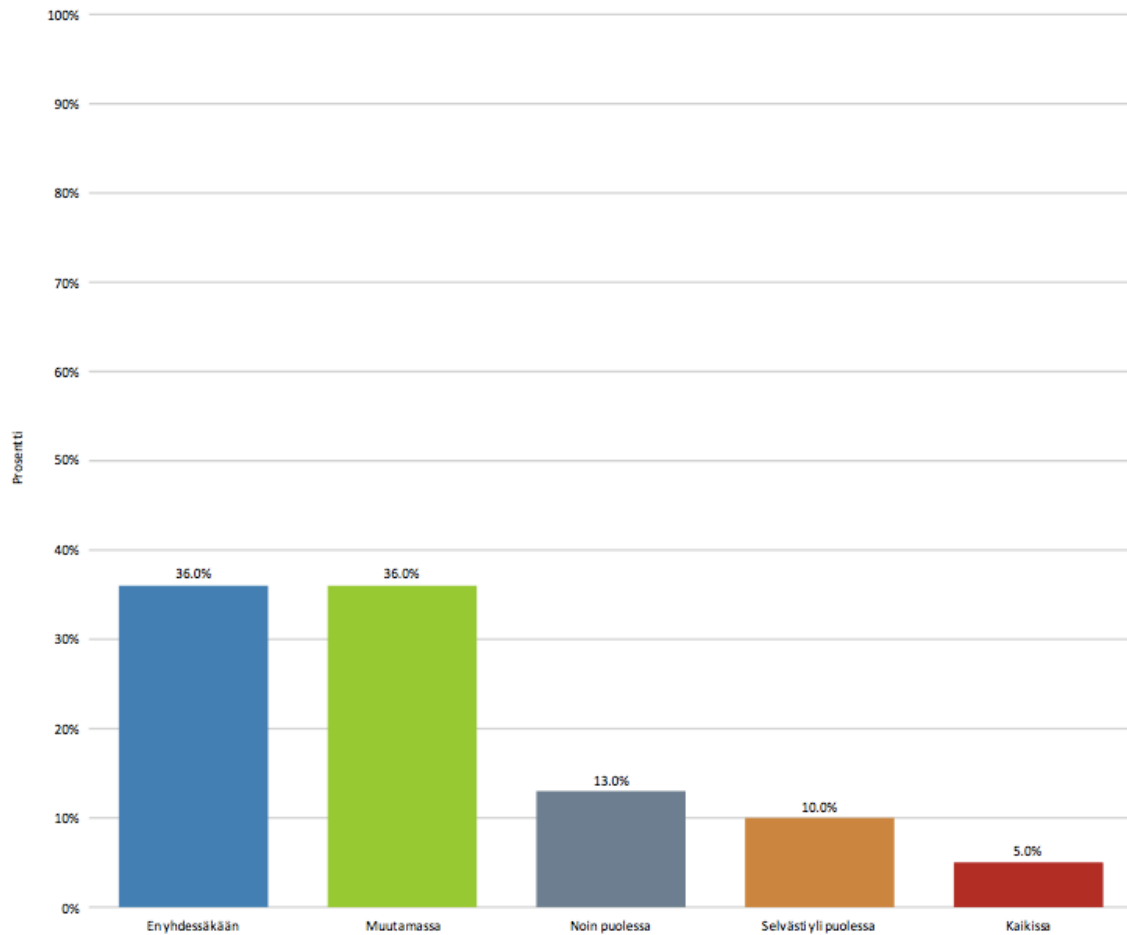
Eniten hyödynnettiin liikuntasaldoa ja taukoliikuntaohjelmaa. Kuntosalia ja ohjattuja jumppia oli puolestaan hyödynnetty vähiten.

TAULUKKO 7. Työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen

LIIKUNTAMAHDOLLISUUS	HYÖDYNTÄMINEN (%)				
	En koskaan	Olen kokeillut (1-2 krt)	Kuukausittain	Viikoittain	Usein (>1krt/vko)
Liikuntasaldo (n=197)	33,0	19,8	23,9	13,7	9,6
Kuntosali (n=179)	70,4	14,0	7,8	3,4	4,5
Ohjatut jummat (n=176)	84,7	8,5	1,7	4,0	1,1
Liikuntateemapäivät (n=180)	49,4	49,4	0,6	0,0	0,6
Taukoliikuntaohjelma (n=184)	64,1	13,0	4,3	5,4	13,0

Vastaajista (n=200) 5% ilmoitti hyödyntävänsä liikuntamahdollisuuksia kaikissa liikuntakerroistaan viikossa, 10 % hyödynsi liikuntamahdollisuuksia selvästi yli puolessa ja 13% noin puolessa viikoittaisista liikuntakerroista. Vastaajista 36% ilmoitti hyödyntävänsä liikuntamahdollisuuksia muutamassa viikoittaisista liikuntakerroista ja vastaava prosenttiosuus 36% ei hyödyntänyt liikuntamahdollisuuksia lainkaan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että työnantajan tarjoamat liikuntamahdollisuudet olivat osana viikoittaisia liikuntakertoja 64% kaikista vastaajista, kun 36% ei hyödyntänyt näitä yhdessäkään liikuntakerroista.



KUVIO 10. Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen viikoittaisissa liikuntakerroissa

Sukupuolittain tarkasteltuna, naisista 69,3% hyödynsi etuuksia viikoittain kun 30,7% ei hyödyntänyt näitä viikoittain lainkaan. Miehillä vastaavat prosenttijakaumat olivat 57,1% ja 42,7%. Naisista siis selvästi yli puolet ilmoitti hyödyntävänsä näitä etuuksia ja miehistä hieman yli puolet. Alla olevassa taulukossa on eritelty liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen viikoittaisissa liikuntakerroissa sukupuolen ja iän perusteella.

TAULUKKO 8. Liikuntamahdollisuuksien hyödyntäminen viikoittaisissa liikuntakerroissa sukupuolen ja iän mukaan

SUKUPUOLI/IKÄ	HYÖDYNTÄMISEN USEUS				
	En yhdessäkään (%)	Muutamassa (%)	Noin puolessa (%)	Selvästi yli puolessa (%)	Kaikissa (%)
<b>Miehet</b>					
18–30	60,0	20,0	20,0	0,0	0,0
31–45	37,5	25,0	21,9	12,5	3,1
46–63	41,5	43,9	9,8	2,4	2,4
<b>Naiset</b>					
18–30	30,0	30,0	10,0	20,0	10,0
31–45	34,4	46,9	9,4	3,1	6,3
46–63	29,6	35,2	12,7	15,5	7,0

Positiivisen mielenterveyden mittarista (The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS) saatujen kokonaispistemäärien ja liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota sukupuolittain tai ikäryhmittäin tutkittuna.

## 6.5 Liikuntamahdollisuuksien koetun tärkeyden ja hyödyntämisen yhteys

Liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisen ja koetun tärkeyden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Tilastollisesti merkitsevä yhteys havaittiin sekä miehillä ( $p = .001$ ) että naisilla ( $p = .000$ ). Liikuntamahdollisuuksien tärkeyden yhteys näiden hyödyntämiseen voimistui vanhimpia ikäryhmiä kohden. Ikäryhmittäin tarkasteltuna, nuorimmalla 18–30-vuotiailla korrelaatio ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Yhteys oli tilastollisesti merkitsevä vanhimmissa ikäryhmissä, 31–45-vuotiailla hieman heikompi ( $p = .005$ ), kuin 46–63-vuotiaiden ikäryhmässä ( $p = .000$ ).

## 6.6 Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle

Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle ilmoitti 82 vastaajaa. Syyt luokiteltiin seitsemään (7) ryhmään: 1. Ajankäytön haasteet 2. Vastaaja ilmoitti liikkuvansa muualla/muilla tavoilla 3. Informaation puute liikuntamahdollisuuksiin liittyen 4. Vastaajan mainitsemaa liikuntamahdollisuutta ei ole tarjolla omassa toimipisteessä 5. Taloudelliset syyt (liikuntasaldon omavastuuosuus ja vaihtoehtoisuus työmatkasaldon kanssa) 6. Maksutavan haasteet 7. Vastaaja ilmoitti, ettei koe liikuntamahdollisuuksien hyödyntämistä tarpeelliseksi itselleen.

TAULUKKO 9. Syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle

Ilmoitettu syy	Mainintojen lukumäärä (kpl)	Esimerkki
1.Ajankäytön haasteet	21	"Olen ollut vasta niin vähän aikaa talossa, ja mulla on ollut muita kiireitä yms. minkä vuoksi en ole ehtinyt käyttää näitä palveluja."
2.Liikkuu muulla/muilla tavoilla	17	"Liikuttua tulee muutenkin; esim. käyn kuntosalilla muualla"
3.Informaation puute	7	"Taukoliikuntaohjelmasta kuulin vasta nyt."
4. Vastaajan mainitsemaa etuutta ei ole tarjolla ko. paikkakunnalla	22	"Kuntosalia ja ohjattuja jumppia ei ole tarjolla työnantajan toimesta paikkakunnallani"
5.Taloudelliset syyt	7	"Tällä hetkellä suosin lähinnä maksuttomia liikunta harrastuksia"
6.Maksutavan haasteet	13	"Smartum-kortti ei käy joka paikkaan maksuvälineeksi.."
7.Vastaaja ei koe tarpeelliseksi	3	"Kaikki eivät saa liikunnasta minkäänlaista mielihyvää"

Kysymykseen vastanneista 21/82 ilmoitti syyksi aikapulan tai ajankäyttöön liittyvät haasteet. Ajankäyttöön liittyvät haasteet tulivat ilmi myös kyselyn viimeisessä kysymyksessä 12. *Miten työnantaja voisi tukea hyvinvointiasi ja jaksamistasi paremmin?* Ajankäytön haasteita, erityisesti liikunnan sovittamista työ- ja perhe-elämään, kuvaa toiseksi vanhimpaan ikäryhmään kuuluva mies seuraavasti:



”Työelämä on nykyään niin hetkistä varsinkin, jos kotona on vielä pieniä lapsia. Liikunnalle, josta itse kuitenkin pidän, on vaikea löytää riittävästi aikaa ja se on valitettavasti juuri se mistä joudun monasti nipistämään ajan puutteen vuoksi. Jos työnantaja pystyisi päivän lomaan tarjoamaan jotain liikunnallista aktiviteettia tai edes rohkaisemaan ihmisiä jaksottamaan työpäiväänsä sitten, että liikunnan voisi saada työpäivän lomaan sovitettua. Liikunnan tuoma hyvänolon tunne ja voima auttaa työssä jaksamisessa tai näin olen ainakin itse asian kokenut.”- Mies, 31–45-vuotiaiden ikäryhmä

Puolestaan 7/82 vastaajasta ilmoitti syyksi tiedon/informaation puutteen tarjotuista liikuntamahdollisuuksista ja etuuksista. 17/82 vastaajasta ilmoitti harrastavansa liikuntaa muualla tai muilla tavoilla. Lähes yhtä moni, 22/82 vastaajasta ilmoitti syyksi sen, että toimipisteellä ei ole hänen toivomaansa liikuntamahdollisuutta tai liikuntapaikka on liian kaukana. Taloudellisen syyn mainitsi 7/82 vastaajasta. Vastaajista 13/82 ilmoitti syyksi maksutapaan liittyvät haasteet (saldokortti ei käy maksuvälineenä kaikissa paikoissa, etuuden tilaamiseen liittyvät haasteet). Muutama, 3/82 mainitsi vastauksessaan, ettei koe liikuntamahdollisuuksien hyödyntämistä tarpeellisena itselleen. Näissä vastauksissa nousi esiin kulttuurielämysten priorisointi liikunnan edelle mielenhyvinvoinnin tukemisessa. Tämä tuli esille myös kysymyksen *12. Miten työnantaja voisi tukea hyvinvointiasi ja jaksamistasi paremmin?* vastauksissa. Alla 46–63-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvan naisen vastaus:

”Liikunta, muut harrastukset ja kulttuurikokemukset auttavat jaksamaan. Siksi olisi hyvä, jos työnantaja tukisi myös kulttuuriseteleillä henkistä hyvinvointia. Liikunta toki auttaa, mutta myös taide - kuten teatteri ja musiikki esitykset.” –Nainen, 46–63-vuotiaiden ikäryhmä

## 7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa positiivisessa mielenterveydessä ei havaittu huomattavia eroja sukupuolten välillä. Miesten ja naisten positiivisen mielenterveyden keskiarvo oli lähes sama. Ikäryhmien välillä havaittiin pieniä eroja, positiivisen mielenterveyden vahvistuessa vanhimpia ikäryhmiä kohden.

Noin puolet vastaajista liikkui viikoittain suositukseen nähden riittävästi. Terveys- ja kuntoliikunnan harrastamisen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä miehillä että naisilla kaikissa ikäryhmissä. Tämän voidaan arvioida johtuvan siitä, että liikunnallisesti aktiiviset saattavat olla vähemmän liikkuviin tai liikkumattomiin nähden tietoisempia liikuntasuosituksista, sekä motivoituneempia liikkumaan suositusten mukaisesti. Jokseenkin huolestuttavana tuloksena voidaan pitää sitä, että noin puolet tutkimukseen osallistuneista raportoi liikkuvansa suositukseen nähden liian vähän. Vähiten liikkui nuorimpaan ja vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat miehet ja keskimmäiseen ikäryhmään kuuluvat naiset. Parhaiten suosituksen mukaisen liikunta-aktiivisuuden täyttivät puolestaan nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat naiset.

Reilusti yli puolet vastaajista ilmoitti hyödyntävänsä työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia ja etuuksia ainakin joissain viikoittaisista liikuntakerroista. Pienelle osalle vastaajista kaikki viikoittainen liikunta rakentui näiden etuuksien ympärille. Tämän perusteella voidaan todeta, että työnantajan tarjoamilla liikuntamahdollisuuksilla on merkitystä työntekijöiden kokonaisaktiivisuuden osana. Naiset hyödynsivät työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia miehiä enemmän. Suurin ero hyödyntämisasteessa oli nuorimman ikäryhmän miesten ja naisten välillä. Nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat miehet hyödynsivät liikuntamahdollisuuksia vähiten, nuorimpien naisten hyödyntäessä näitä vastaajista eniten.

Työntekijöiden liikunta-aktiivisuuden tai liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisen ja positiivisen mielenterveyden välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Voidaan pohtia, että olisiko suuremmasta otoskoosta saatu tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia

herkemmin esille. Lisäksi arviot perustuvat tutkimuksissa vahvasti vastaajien omiin subjektiivisiin kokemuksiin, joihin yksilön persoona saattaa vaikuttaa voimakkaasti. Kokemusten subjektiivisuus tulee ottaa tutkimusten tuloksia tarkastellessa huomioon. Samoin voidaan todeta, että positiivisen mielenterveyden monimuotoisuus luo haasteita aiheen tutkimukselle. Myös liikuntamahdollisuuksien- ja etuuksien sisälle on tässä tutkimuksessa katsottu kuuluvan hyvin monipuolinen kirjo erilaisia tukimuotoja.

Kiinnostavana tutkimustuloksena voidaan pitää myös liikuntamahdollisuuksien koetun tärkeyden ja hyödyntämisen välistä vahvaa yhteyttä, joka vahvistui vanhimpia ikäryhmiä kohden. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen tärkeäksi. Miehiin verrattuna, naiset kokivat liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen hieman tärkeämmäksi kaikissa ikäryhmissä.

Jotta työnantajat voivat tukea työntekijöiden työkykyä mahdollisimman hyvin, on liikkumattomuuden, sekä liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättömyyden syiden selvittäminen ensisijaisen tärkeää. Tässä tutkimuksessa syyt liikuntamahdollisuuksien hyödyntämättä jättämiselle jakoutuivat seitsemään luokkaan. Yleisimmin mainitut syyt liittyivät ajankäytön haasteisiin ja liikuntamahdollisuuksien- ja etuuksien tarjoaman puutteeseen vastaajan työskentelypaikkakunnalla.

Tulokset liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisestä ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Henkilöstöliikuntabarometrin (2017) tuloksissa todettiin työntekijöiden hyödyntävän eniten liikuntasaldon tyyppisiä liikuntamahdollisuuksia- ja etuuksia. Samoin liikuntamahdollisuuksia hyödyntävien osuus oli linjassa aiempien tulosten kanssa. Kuten on todettu, aiempaa tutkimustietoa työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien ja positiivisen mielenterveyden yhteydestä on vielä vähän. Tästä johtuen suoraa vertailua aiempaan tutkimuskirjallisuuteen on haastavaa tehdä. Tämän tutkimuksen tulokset luovat vertailukelpoista tietoa aiheen mahdolliselle jatkotutkimukselle tulevaisuudessa.

Tulosten voisi tulkita kertovan tarpeesta kehittää keinoja vähän liikkuvien työntekijöiden motivoimiseksi liikuntaan. Kuten aiemmin on todettu, työyhteisöillä ja työantajilla on suuri merkitys työikäisen väestön fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavina tahoina. Tällä on merkitystä

erityisesti niiden vähän tai ei ollenkaan liikkuvien kannalta, joiden riittämätön fyysinen aktiivisuus ja inaktiivinen elämäntapa luovat korkeamman riskin mielenterveyden ongelmille ja erilaisten fyysisten sairauksien kehittymiselle. On tärkeää pyrkiä ehkäisemään työhyvinvoinnin polarisoituminen eri ikäryhmien ja alojen välillä.

On mahdollista, että tämän tutkimuksen kyselyyn eivät vastanneet juuri ne henkilöt, joilla on mielenhyvinvoinnin haasteita. Samoin voidaan arvioida, että työntajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia hyödyntävät mahdollisesti eniten ne, joiden elämäntapa on muutoinkin liikunnallisesti aktiivinen. Keskeisenä haasteena onkin tavoittaa ne vähän liikkuvat, jotka terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta hyötyisivät eniten työntajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien hyödyntämisestä. Kuten aiemmissa tutkimuksissa on todettu, huonoimmassa asemassa olevien työntekijöiden hyvinvointia parantamalla, voidaan vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin ja saavuttaa huomattavia yhteiskunnallisia hyötyjä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia kehitystoimenpiteitä liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Ensimmäisenä, ajankäytön haasteiden vähentämiseksi, liikunnan sovittamista esimerkiksi työpäivän lomaan tulisi lisätä nykyisestä. Työntajan puolelta tämän voisi sitoa yhteen liikuntamahdollisuuksista tiedottamisen kanssa. Tämän voi olettaa vaativan työntajan puolelta tehostettua viestintää ja kannustusta työpäivän ja työtehtävien uudelleenorganisointiin ja aikataulutukseen. Organisaatiokulttuurin tulee olla sellainen, että se tukee joustavaa töiden ja liikunnan yhteensovittamista. Toiseksi, liikuntamahdollisuuksien yhtäläiseen saavutettavuuteen tulisi kiinnittää enenevässä määrin huomiota. Pienemmällä paikkakunnilla liikuntamahdollisuudet saattaa olla luonnollisista syistä, kuten tarjoaman ja fyysisen ympäristön (esimerkiksi toimitilojen) rajoitteista johtuen niukemmat. Tällöin vaihtoehtoisten mahdollisuuksien tarjoaminen ja näistä informointi nousevat esiin.

Tulokset osoittavat, että työhyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjelmia tulisi kehittää edelleen, jotta työikäisten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan nykyistä paremmin. Tutkimuksen tulokset puoltavat liikuntamahdollisuuksien merkityksellisyyttä osana työhyvinvointia ja sen tukemista.

Terveyden edistämiseen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita (Leppo ym. 2013). WHO:n terveyden edistämisen julistuksen (Ottawa Charter) mukaan terveyden edistämisen keskeiset osa-alueet ovat: terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveystalvelujen järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, sekä yhteisöllisen terveyden edistäminen. Kaikissa osa-alueissa tulee huomioida globaalit ja kulttuuriset näkökulmat, sekä terveyden edistäminen myös yksilötasolla (WHO 2014). Nämä kaikki tasot tulee huomioida, kun halutaan edistää työikäisen väestön fyysistä aktiivisuutta keinona vähentää mielenterveyden ongelmia ja tukea positiivista mielenterveyttä.

Lisäksi mielenterveyttä edistävssä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tulee huolehtia, että ihmisillä on mahdollisuus tehdä mielenterveyttä ylläpitäviä ja suojelevia valintoja, sekä elää terveyttä tukevassa ympäristössä (Solin ym. 2018). Käytännössä Suomessa tämä tarkoittaisi ympäristötasolla työmatkaliikunnan mahdollistamisen (kevyenliikenteen väylät, asianmukaiset suihku- ja pukutilat työpaikoilla jne.) koko maassa. Yhteiskuntapoliittisella ja terveystalvelujen tasolla kyse on pitkälti rahoituksen suuntaamisesta liikunta-aktiivisuuden edistämisen ja liikkumattomuuden vähentämisen kautta positiivisen mielenterveyden tukemiseen ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn. Poliittisen päätöksenteon tasolla työikäisen väestön liikunta-aktiivisuutta ja positiivista mielenterveyttä voidaan tukea ohjaamalla työnantajien toimintaa yhä voimavaroja vahvistavampaan suuntaan.

Yksilötasolla on löydettävä keinoja huomioida jokainen ihminen yksilönä ja varhaisen puuttumisen avulla, estää mielenterveyden ongelmien kehittyminen ja tukea liikunta-aktiivisuuteen. Positiiviseen mielenterveyteen ja koettuun mielenhyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät. Tässä tutkimuksessa kulttuuri nousi esiin positiivista mielenterveyttä tukevana tekijänä liikunnan rinnalle. Positiivisen mielenterveyden edistämässä yksilön kokemus on ensisijaisen arvokas. Liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi olisi keskeistä tarjota yksilöllisemmin räätälöityjä ja monipuolisia liikuntamahdollisuuksia (Kelly 2004). Liikuntaan motivoinnissa on tärkeää tukea yksilöä tunnistamaan itselleen soveltuvat liikuntamuodot ja sovittamaan nämä osaksi arkea. Kyse ei välttämättä ole liikuntamahdollisuuksien tai etuuksien puuttumisesta, vaan lisätiedon ja ohjauksen tarpeesta, joka tulisi tunnistaa.

## 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Positiivista mielenterveyttä, sekä laajemmin mielenhyvinvointia, voidaan pitää suhteellisen henkilökohtaisena aiheena, joka tulee ottaa huomioon tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa. Lisäksi yleinen tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa huomioitava seikka on itseraportoinnin luotettavuus. Tyypillisesti vastaavissa tutkimuksissa vastauksiin saattaa vaikuttaa se, minkä vastaajat olettavat olevan toivottu vastaus. Tutkimuksissa on havaittu, että ihmisten subjektiiviset, itseraportointiin perustuvat arviot esimerkiksi fyysisestä aktiivisuudesta ovat korkeampia, verrattuna objektiivisilla mittareilla kerättyyn tietoon.

Tämän tutkielman teossa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja. Tutkimuksen eteneminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi. Lisäksi tulosten esittelyssä on tavoiteltu mahdollisimman lukijaystävällisiä esitystapoja. Tässä on käytetty erilaisia diagrammeja ja taulukoita, jotka on selitetty myös sanallisesti lukijalle. Muiden tutkijoiden tekemä aiempi työ on huomioitu asianmukaisin lähdeviittauksin.

Aineistonkeruun vaiheessa eettisyys huomioitiin selvittämällä tutkimuksen tarkoitus huolella kaikille kyselylinkin vastaanottajille (kts. liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin avoimesti kyselyn tarkoitus ja vastaajilla oli mahdollisuus ottaa tutkijaan yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Lisäksi tuotiin ilmi kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja vastaajien anonymiteetti. Aineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistumisen ja julkaisun jälkeen.

Tutkimuksen kohteena ollut yritys ei ole rahoittanut tai vaikuttanut tämän tutkimuksen toteutukseen muutoin, kuin tarjoamalla tutkijalle mahdollisuuden edistää tutkimuksen valmistumista osittain työajalla. Työterveyshuolto- ja palveluja koskevista kysymyksistä keskusteltiin yrityksen HR-yksikön edustajan kanssa kyselylomakkeen luontivaihteessa, jotta kyselyllä saatiin kerättyä mahdollisimman hyödynnettävää dataa työterveyden kehittämistoimenpiteiden tueksi.

## 7.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että:

- Ikä on yhteydessä positiiviseen mielenterveyteen, SWEMWBS:n pisteiden keskiarvo kasvoi vanhimpia ikäryhmiä kohden
- Noin puolet työikäisistä liikkuu terveyteensä kannalta riittävästi
- Reilusti yli puolet työikäisistä hyödyntää työnantajan tarjoamia liikuntamahdollisuuksia viikoittain
- Positiivinen mielenterveys ei ollut tilastollisesti merkitsevällä tasolla yhteydessä liikunta-aktiivisuuteen tai liikuntamahdollisuuksien hyödyntämiseen
- Valtaosa työntekijöistä kokee liikuntamahdollisuuksien tarjoamisen tärkeäksi
- Keskeisimmät esteet liikuntamahdollisuuksien hyödyntämiselle liittyvät ajankäytön haasteisiin ja liikuntamahdollisuuksien tarjontaan

## 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa tulisi tutkia yhä kattavammin liikunta-aktiivisuuden yhteyttä positiiviseen mielenterveyteen. Jatkossa tarvitaan enemmän pitkäaikaista seuranta, arvioitaessa liikunta-aktiivisuuden ja työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien yhteyttä työikäisen väestön positiiviseen mielenterveyteen. Pitkään jatkuvat mielenterveyden ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja aiheuttavat huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Näin ollen positiivisen mielenterveyden tutkiminen ja tukeminen on merkittävä terveyden edistämisen osa-alue. Tarvitaan toimivien ja tehokkaiden strategioiden tunnistusta ja käyttöönottoa mielenterveyden ongelmien vähentämiseksi. Kuten on todettu, kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet liikunta-aktiivisuuden ja hyvän fyysisen kunnon tuottavan useita terveyshyötyjä ja sisältävän vain vähän havaittuja riskejä (Suija ym. 2013).

Jo aiemmissa selvityksissä ja tutkimuksissa on tuotu esiin tarve kehittää moniammatillista ja ylisektorista yhteistyötä sote-palvelujen kehittämisessä. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota erityisesti fyysisesti inaktiivisen elämäntavan tunnistamiseen

(Borodulin ym. 2018; Leppo ym. 2013). Jatkotutkimuksia tarvitaan määrittämään tarkemmin niitä tekijöitä, jotka ovat keskeisiä työikäisen väestön mielenhyvinvoinnille ja minkälainen merkitys liikuntamuodoilla on tässä yhteydessä. Lisäksi jatkotutkimuksissa voisi selvittää tarkemmin liikunnan intensiteetin merkitystä positiiviseen mielenterveyteen. Näin olisi mahdollista saada yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, minkä tyyppistä liikuntaa työnantajien kannattaisi tarjota työntekijöilleen terveyden ja työkyvyn tukemiseksi. Eri-ikäiset, työuran eri vaiheissa ja eri toimialoilla työskentelevät ihmiset voivat tarvita eri tyyppistä tukea fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tueksi työntajan puolelta.



## LÄHTEET

- Ahola, K., Tuisku, K., Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681)
- Aittasalo, M. Rinne, M. Pasanen, M. Kukkonen-Harjula, K. Vasankari, T. 2012. Promoting walking among office employees - evaluation of a randomized controlled intervention with pedometers and e-mail messages. *BMC Public Health* 12, 403.
- Alen, M. & Rauramaa, R. 2011. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa: I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.) *Liikuntalääkätiede*. Helsinki: Duodecim.
- Alfermann, D. & Stoll, O. 2000. Effects of Physical Exercise on Self-Concept and Wellbeing. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 47–65.
- Alexandratos, K., Barnett, F., Thomas, Y. 2012. The impact of exercise on the mental health and quality of life of people with severe mental illness: a critical review. *British Journal of Occupational Therapy*, 75 (2), 48–60.
- Appleqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Lääkärilehti* 24 (71), 1759–1764.
- Appelqvist-Schmidlechner, K. 2016. Reserviläisten psyykinen toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL-Tutkimuksesta tiiviisti 8/2016. Viitattu 9.2.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130603/URN\\_ISBN\\_978-952-302-666-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130603/URN_ISBN_978-952-302-666-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Asmundson, G.J.G., Fetzner, M.G., DeBoer, L.B., Powers, M.B., Otto, M.W., Smits, J.A.J. 2013. Let's get physical: a contemporary review of the anxiolytic effects of exercise for anxiety and its disorders. *Depression and Anxiety*, 30 (4), 362–373. Viitattu 31.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681)
- Baicker, K., Cutler, D., Song, Z. 2010. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff (Millwood)* 29, 304–311.
- Bandura, A. 1986. The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology: Vol. 4, Special Issue: Self-Efficacy Theory in Contemporary Psychology*, 359-373.
- Barry, M. 2009. Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (3), 4–17.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., Vohs, K.D. 2003. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4 (1), 1–44.
- Bhui, K.S., Dinos, S., Stansfeld, S.A., White, P.D. 2012. A synthesis of the evidence for managing stress at work: A review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of Environmental & Public Health* 515874, 1–21.
- Bianco, D. 2012. Performance of the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) as a screening tool for depression in UK and Italy. Viitattu 29.12.2018. [http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/development/papers/donatella\\_bianco-thesis.pdf](http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/development/papers/donatella_bianco-thesis.pdf)
- Blair, S. & Morris, N. 2009. Healthy hearts—and the universal benefits of being physically active: physical activity and health. *Ann Epidemiol* 19, 253–256.

- Borodulin, K., Jousilahti, P., Mäki-Opas, T., Männistö, S., Valkeinen, H., Wennman, H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 38–41.
- Cancelliere, C., Cassidy, J.D., Ammendolia, C. 2009. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* 11, 395.
- Castellvi, P., Forero, C.G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompart, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S., Alonso, J. 2014. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research* Vol 23 (3), 857–868.
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Steven, M., Blake, A., Yaser, A., Parkinson, J., Flynn, P., Platt, S., Stewart-Brown, S. 2011. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, 11:487.
- Conn, V.S. 2010. Anxiety outcomes after physical activity interventions: meta-analysis findings. *Nursing Research*, 59 (3), 224–231.
- Conn, V.S., Hafdahl, A.R., Cooper, P.S., Brown, L.M., Lusk, S.L. 2009. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med* 37, 330–339.
- Ekkekakis, P., Hall, E.E., Van Landuyt, L.M., Petruzzello, S. 2000. Walking in (affective) circles: Can short walks enhance affect? *Journal of Behavioral Medicine*, 23 (3), 245–275.

- Emerson, N.D., Merrill, D.A., Shedd, K., Bilder, R.M., Siddarth, P. 2017. Effects of an employee exercise programme on mental health. *Occupational Medicine*, 67, 128–134.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 60(5), 376–381.
- European Union. 2016. European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. EU Joint action on mental health and wellbeing. Viitattu 9.2.2019. <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/#the-joint-action-for-mental-health-and-well-being>
- Findikaattori-Tilastokeskus. 2018. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 9.2.2019. <https://findikaattori.fi/fi/76>
- Galper, D.I., Trivedi, M.H., Barlow, C.E., Dunn, A.L., Kampert, J.B. 2006. Inverse association between physical inactivity and mental health in men and women. *Med Sci Sports Exerc* 38, 173–178.
- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboerg-Trachsler, E., Puhse, U., Beck, J. 2013. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC Research Notes* 6, 78.
- Gremigni, P. & Stewart-Brown, S. L. 2011. Measuring mental well-being: Italian validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). *Giornale Italiano di Psicologia* (No.2), 485–508.
- Helajärvi, H. Lindholm, H. Vasankari, T. & Heinonen, OJ. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. *Duodecim* 131, 1713–1718.

- Henkilöstöliikuntabarometri. 2017. Olympiakomitean julkaisusarja 9/2017. Viitattu 9.2.2019.  
[http://www.tyoelama2020.fi/files/2135/HENKILOSTOLIIKUNTABAROMETRI\\_2018\\_julkaisu.pdf](http://www.tyoelama2020.fi/files/2135/HENKILOSTOLIIKUNTABAROMETRI_2018_julkaisu.pdf)
- Hogan, C., Catalino, L., Mata, J., Fredrickson B. 2015. Beyond emotional benefits: Physical activity and sedentary behaviour affect psychosocial resources through emotions. *Psychology & Health* 30(3), 354.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J., Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 20.12.2018.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/588-Suomalaisten\\_fyysinen\\_aktiivisuus\\_netti.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/588-Suomalaisten_fyysinen_aktiivisuus_netti.pdf)
- Huttunen, J. 2018a. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.12.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934&p\\_haku=terveysliikunta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_haku=terveysliikunta)
- Huttunen, J. 2018b. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 31.12.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- Hätönen, H. & Nordling, E. 2013. Lapin alueen väestön mielenhyvinvointi ja sen vahvistaminen-Lapin väestökyselyn tulokset. Viitattu 9.2.2019.  
[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/terveytta-lapista-2013-materiaalit/TL2013\\_Lapinvestkysely\\_HttenjaNordling.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/terveytta-lapista-2013-materiaalit/TL2013_Lapinvestkysely_HttenjaNordling.pdf)
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A., Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 17–34.

- Ilmarinen, J. & Vainio, V. 2012. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 9.2.2019. [https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia\\_kaikille\\_sukupolville.pdf](https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf)
- Kanning, M. & Schlicht, W. 2010. Be Active and Become Happy: An Ecological Momentary Assessment of Physical Activity and Mood. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32 (2), 253–261.
- Kandolin, I. 2000. Työaika ja työsuhteet. Teoksessa Kauppinen, T., Heikkilä, P., Lehtinen, S., Lidström, K., Näyhä, S., Seppälä, A., Toikkanen, J., Tossavainen, A. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa v. 2000*. Työterveyslaitos, Helsinki, 31–35.
- Kandolin, I & Huuhtanen, P. 2002. Työajat suomalaisissa IT-yrityksissä. Teoksessa Härmä, M., Nupponen, T. (toim.) *Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa*. Sitran raportteja 22, Edita Prima, Helsinki, 81–91.
- Kelly, F. 2004. Guidelines on improving the Physical Fitness of Employees. WHO European Centre for Environment and Health. Viitattu 31.12.2018. [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oeheurfitness.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurfitness.pdf?ua=1)
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Ustun, T.B., Wang, P.S. 2009. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys\*. *Epidemiology and Psychiatric Science* 18 (1), 23–33.
- Keyes, C. 2007. Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.
- Keyes C. 2005. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73 (3), 539-547.

- Keyes C. & Simoes E. 2012. To flourish or not. Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health* 102 (11), 2164-2172.
- Kirk, M. & Rhodes, R. 2015. Occupation Correlates of Adults' Participation in Leisure-Time Physical Activity: A Systematic Review. *Am J Prev Med* 40(4), 494-495.
- Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Gould, R. 2006. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet, Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 114-161.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Linna, A., Vehtera, J. 2005. Job strain and leisure-time physical activity in female and male public sector employees. *Preventative Medicine*, 41 (2), 532-539.
- Käypä hoito. 2016a. Liikunta. Viitattu 20.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>
- Käypähoito. 2016b. Liikunta on lääketä (Liikunta-suositus). Viitattu 20.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00077>
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health, Stakes.
- Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F. 2012. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380, 219-29.

- Lehtinen, V. Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. 2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 9.2.2019. <https://thl.fi/documents/10531/115966/Building%20up%20good%20mental%20health.pdf>
- Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 123 (6), 629–630.
- Leppämäki, S. 2011. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O., Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 211–212.
- Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M., Cook, S. 2013. Health in All Policies. Seizing Opportunities, implementing policies. (STM:n julkaisu 2013:9). Viitattu 31.12.2018 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3407-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN_ISBN_978-952-00-3407-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lindwall, M. & Aşçı, F.H. 2014. Physical Activity and Self-Esteem. In: A. Clow & S. Edmunds (eds.). Physical activity and mental health. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lindwall, M. Gerber, M. Jonsdottir, I. Börjesson, M. Ahlborg, G. 2014. The Relationships of Change in Physical Activity with Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers. *Health Psychology* 33(11), 1309–1318.
- Lindsay, G., Strand, S., Hilton D. 2011. Comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parent skills, parent mental-wellbeing and children's behaviour when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health* 11, 962.



- Luokkala, K. 2017. Yksinasuvien positiivinen mielenterveys. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 29.12.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53178/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201703031571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mammen, G. & Faulkner, G. 2013. Physical Activity and the Prevention of Depression. A Systematic Review of Prospective Studies. *Am J Prev Med* 45(5), 649–657.
- Matrix insight, EU 2013. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes. Viitattu 20.12.2018. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf)
- Mielenterveysseura. 2018. Masennus on suurelta osin ehkäistävissä. Viitattu 9.2.2019. [https://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-suurelta-osin-ehkäistävissä](https://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-suurelta-osin-ehkaistavissa)
- Nordling, E. 2015. Liikunta vahvistaa positiivista mielenterveyttä. *Liikunta & Tiede* 52 (4), 21–25.
- Osilla, KC., Van Busum, K., Schnyer, C., Larkin, JW., Eibner, C., Mattke, S. 2012. Systematic review of the impact of worksite wellness programs. *Am J Manag Care* 18, 68–81.
- Paluska, S.A. & Schwnek, T.L. 2000. Physical Activity and Mental Health: Current Concepts. *Sports Med*, 29 (3), 167–180.
- Penedo, F.J. & Dahn, J.R. 2005. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*. 18 (2), 189–193.

- Powell, J., Hamborg, T., Stallard, N., Burls, A., McSorley, J., Bennett, K., Griffiths, KM., Christensen, H. 2013. Effectiveness of a Web-Based Cognitive-Behavioral Tool to Improve Mental Well-Being in the General Population: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 15(1): e2.
- Proper, K., Van den Heuvel, S., de Vroome, E., Hildebrandt, V., Van der Beek, A. 2006. Doseresponse relation between physical activity and sick leave. *Br J Sports Med* 40(2), 171–178.
- Puttonen, S. 2006. Stressin fysiologiset vaikutukset. *Työterveyslääkäri* 24 (3), 28–31.
- Reed, J. & Buck, S. 2009. The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 10 (6), 581–594.
- Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D., Greig, C., McMurdo, M., Morley, W., Mead, G.E. 2012. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. Contract No.: Art. No.: CD004366.
- Räsänen, K. Sauni, R. 2012. Työterveyshuolto ja työsuojelun valvonta. Teoksessa Kauppinen, T. Mattila-Holappa, P. Perkiö-Mäkelä, M. Saalo, A. Toikkanen, J. Tuomivaara, S. Uuksulainen, S. Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012, seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Helsinki: Työterveyslaitos. 159–166.
- Salmon, P. 2001. Effects of Physical Activity on Anxiety, Depression, and Sensitivity to Stress: A Unifying Theory. *Clinical Psychology Review*, 21 (1), 33–61.
- Schwarzer, R. 1993. Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research. Berlin: Freie Universität Berlin.

- Sohlman, B, Immonen, T. & Kiikkala, I. 2005. Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 210–213.
- Solin, P., Partonen, T., Suvisaari, J., Ikonen, N., Viertiö, S. 2018. Psykkinen toimintakyky ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa Koponen, P., Brodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
- Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Tamminen, Nina. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. *Julkari- STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto*. Viitattu 31.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN\\_ISBN\\_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. & Weich, S. 2009. Internal Construct Validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and quality of life outcomes*, 7 (15). doi: 10.1186/1477-7525-7-15.
- Stănescu, M. & Vasile, L. 2014. Using Physical Exercises to Improve Mental Health. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 149, 921 – 926.
- Stavroula L. & Aditya, J. 2017. Mental Health in the Workplace in Europe. Consensus Paper. Viitattu 20.12.2018. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/compass\\_2017workplace\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf)
- Stavroula, L., Aditya, J., Houtman, I., McDaid, D., De Broeck, V., Wynne, R. EC - European Commission. 2014. Evaluation of policy and practice to promote mental health in the workplace in Europe, 7–162.

- STM. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Viitattu 9.2.2019.[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3412-2\\_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P., Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Teoksessa Koponen, P., Brodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 85–89.
- Suija, K., Timonen, M., Suviola, M., Jokelainen, J., Järvelin, M-R., Tammelin, T. 2013. The association between physical fitness and depressive symptoms among young adults: results of the Northern Finland 1966 birth cohort study. *BioMed Central Public Health* 13 (535), 4–7.
- Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M., Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 21.12. 2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., Stewart-Brown, S. 2007. The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 5:63
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 9.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Tilastokeskus. 2018. Työikäinen väestö. Viitattu 20.12.2018. [https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)

- Työterveyslaitos. 2018. Työkykytalo. Viitattu 30.12.2018.  
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>
- UKK-instituutti. 2018. Liikuntapiirakka. Viitattu 12.2.2019.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- UKK-instituutti. 2009. Liikuntapiirakka aikuisille. Viitattu 20.12. 2018.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>
- Vaillant G. 2012. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? World Psychiatry 11, 93-99.
- Valtion liikuntaneuvosto. 2012. Liikunta ja työurat- työelämä kaipaa myös liikettä. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:33. Viitattu 29.12.2018.  
<http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/9/Tyourajulkaisu.pdf>
- Vasankari, T., Kolu, P., Kari, J., Pehkonen, J., Havas, E., Tammelin, T., Jalava, J., Koski, H., Pihlainen, K., Kyröläinen, H., Santtila, M., Sievänen, H., Raitanen, J., Tokola, K. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 9.2.2019.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu, Tammi, 73–79.
- Vuori, I. 2011. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa: Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3.-4. painos. Helsinki: Duodecim. 16–29.
- Vuori, I. 2006. Liikunnan vaikutukset työyhteisössä. Teoksessa Aura, O. Sahi, T. (toim.) Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt. Helsinki: Edita, 37–57.

- Wahlbeck, K., Cuijpers, P., Holte, A. 2015. Prevention of depression and promotion of resilience in Europe. Viitattu 20.10.2018. [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/prevention\\_of\\_depression\\_121115.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/prevention_of_depression_121115.pdf)
- World Health Organization. 2018a. Physical Activity: Factsheet. Viitattu 29.12.2018. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization. 2018b. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 29.12.2018. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization. 2014. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 29.12.2018. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
- World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization: Switzerland. Viitattu 20.12.2018. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>
- World Health Organization. 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Viitattu 20.12.2018. [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
- Zhang, J. & Yen, S. 2015. Physical activity, gender difference, and depressive symptoms. *Health Services Research* 50(5), 1550–1573.
- Zschucke, E., Gaudlitz, K., Strohle, A. 2013. Exercise and Physical Activity in Mental Disorders: Clinical and Experimental Evidence. *J Prev Med Public Health*, 46 (1), 512–521.

## LIITE 1. Kysely

### Työhyvinvointikysely

Hyvä Vastaaja,

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää työnantajan tarjoamien liikuntamahdollisuuksien/etuuksien käyttöä ja kokemuksia, sekä näiden merkitystä työntekijöiden työhyvinvoinnin osatekijänä. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti henkinen hyvinvointi ja työssä jaksaminen.

Kysely on osa Jyväskylän yliopiston Liikuntatieteelliseen tiedekuntaan tekemääni pro gradu-tutkielmaa. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä yrityksen HR-yksikön kanssa. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään henkilöstöetuuksien ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. "Tavoitteenamme on tukea työntekijöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja työssä jaksamista parhaalla mahdollisella tavalla"- Yrityksen henkilöstöjohtaja

Vastauksesi on arvokas ja sillä on suuri merkitys tutkielmani valmistumisessa, sekä työhyvinvoinnin edistämisessä. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksia ja tutkimuksen tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Työnantaja ei tarkastele tai käsittele yksittäisiä vastauksia.

Mikäli Teillä herää kysymyksiä, voitte olla minuun suoraan yhteydessä: [REDACTED]

Ystävällisin terveisin,

Sanna Surakka

Vastaat tähän kyselyyn nimettömänä

### PERUSTIEDOT

#### 1) Sukupuoli

- Mies
- Nainen

#### 2) Ikäryhmä

- 18-30
- 31-45
- 46-63

### LIIKUNTA-AKTIIVISUUS

Seuraavassa kysymyksessä (3) käytettävällä terveystiikunnan-käsitteellä tarkoitetaan vähintään 10 minuutin yhtäjaksoista reippaan tai rasittavan liikunnan jaksoa (esimerkiksi reipas kävely).

**3) Mikä seuraavista vaihtoehdoista vastaa parhaiten viikoittaista terveystiikunnan määrääsi? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)**

- 60 min tai vähemmän / viikko
- 1 tunti 30 min / viikko
- 2 tuntia / viikko
- 2 tuntia 30 min tai enemmän / viikko

Seuraavassa kysymyksessä (4) käytetyllä kuntoliikunnan-käsitteellä tarkoitetaan vähintään 30 minuutin kestoista liikuntasuoritusta niin, että hikoilet ja hengästyt.

**4) Kuinka usein harrastat kuntoliikuntaa? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)**

- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa tai enemmän

#### TYÖNANTAJAN TARJOAMAT LIIKUNTAMAHDOLLISUUDET/ ETUUEDET

**5) Mitä seuraavista olet hyödyntänyt ja kuinka usein? (Valitse joka kohtaan parhaiten sopiva vaihtoehto)**

	En koskaan	Olen kokeillut (1-2) kertaa	Kuukausittain	Viikoittain	Usein (useammin kuin kerran viikossa)
Liikuntasaldo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntosali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjatut jumpat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
███ Liikuntateemapäivät (esim. ███ )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
███-Taukoliikuntaohjelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6) Kuinka suuressa osassa kaikista viikoittaisista liikuntakerroistasi hyödynnät edellisessä kysymyksessä mainittuja liikuntamahdollisuuksia/etuksia? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)**

- En yhdessäkään
- Muutamassa
- Noin puolessa
- Selvästi yli puolessa
- Kaikissa

**7) Kuinka tärkeäksi koet, että työnantaja tarjoaa edellä mainittuja liikuntaan kannustavia mahdollisuuksia/etuksia? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)**

- Erittäin
- Jonkin verran



- En lainkaan  
 En osaa sanoa

**8) Jos et ole hyödyntänyt mitään työnantajan tarjoamaa liikuntamahdollisuutta/etuutta, miksi?**

**HENKINEN HYVINVOINTI**

Tämä osuus sisältää vastaamisen positiivisen mielenterveyden (The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, SWEMWBS) mittarin väittämiin.

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalle rasti siihen ruutuun, mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) ©NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, all rights reserved"

**9) VÄITTÄMÄT**

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen ajatellut selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ENNALTAEHKÄISEVÄT TYÖTERVEYSPALVELUT**

███ yhteistyökumppanin ███ tarjoamiin palveluihin kuuluu myös erilaisia terveyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita. Seuraava osa sisältää kysymyksiä näiden palveluiden käytöstä ja kokemuksista.

**10) Mistä palveluista olet tietoinen? (Valitse kaikki palvelut, joista olet tietoinen)**

- Ravitsemusneuvonta (työterveyshoitajan tai ravitsemusterapeutin antama neuvonta)  
 Liikuntaneuvonta (työfysioterapeutin antama neuvonta)  
 Ohjattu liikuntaharjoittelu (työterveysfysioterapeutin ohjaama harjoittelu)

Työterapian palvelut (työterveyshoitajan tai työterveyspsykologin antama neuvonta henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvissä asioissa)

**11) Kuinka tärkeäksi koet, että työnantaja tarjoaa edellä mainittuja ennaltaehkäiseviä työterveyspalveluita? (Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto)**

- Erittäin
- Jonkin verran
- En lainkaan
- En osaa sanoa

## **TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN**

**12) Miten työnantaja voisi tukea hyvinvointiasi ja jaksamistasi paremmin?**

## LIITE 2. SWEMWBS:n painotetut pistemäärät / Muunnostaulukko

Raw score to metric score conversion table for SWEMWBS.

Raw Score	Metric Score
7	7.00
8	9.51
9	11.25
10	12.40
11	13.33
12	14.08
13	14.75
14	15.32
15	15.84
16	16.36
17	16.88
18	17.43
19	17.98
20	18.59
21	19.25
22	19.98
23	20.73
24	21.54
25	22.35
26	23.21
27	24.11
28	25.03
29	26.02
30	27.03
31	28.13
32	29.31
33	30.70
34	32.55
35	35.00

Raakapisteet summamuuttujasta painotetaan taulukon mukaisesti. Ohje:  
<http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/researchers/guidance/>

### LIITE 3. Positiivisen mielenterveyden mittari

#### The Short Warwick-Edinburgh

#### Mental Well-being Scale

#### (SWEMWBS)

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄITTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)  
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006,  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, all rights reserved."