

TYÖMATKALIIKKUMISEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Sanni Huttunen

Liikuntalääketieteen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2022

TIIVISTELMÄ

Huttunen, S. 2022. Työmatkaliikkumisen edistäminen työterveyshuollossa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Liikuntalääketieteen pro gradu -tutkielma, 59 s., 3 liitettä.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat edistävät työmatkaliikkumista osana työterveyshuollon palveluita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, etteivät yksilöön kohdistuvat toimet useinkaan ole riittäviä työmatkaliikkumisen edistämiseksi, vaan niiden lisäksi tarvitaan toimia laajemmin muun muassa työpaikoilla. Työterveyshuolto voidaan nähdä yhtenä tärkeänä kanavana työmatkaliikkumisen edistämässä, sillä se toimii niin yksittäisten työntekijöiden kuin työnantajienkin parissa. Aiempaa tutkimusta työmatkaliikkumisen edistämisestä osana työterveyshuollon toimintaa on tehty hyvin vähän.

Tämä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena osana laajempaa Liikkuva aikuinen -ohjelman Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselyä. Kyselyyn vastasi 235 työterveyshuollon työntekijää, joista suurin osa oli työterveyshoitajia (48,5 %) tai työfysioterapeutteja (31,9 %). Kyselyssä selvitettiin yksilöasiakkaisiin ja työnantajiin kohdistuvien työmatkaliikkumisen edistämistoimien toteutumista. Lisäksi selvitettiin, kuinka tärkeänä osana työtään työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat pitävät työmatkaliikkumiseen kannustamista ja kokevatko he taitonsa riittäviksi työmatkaliikkumisen edistämiseen. Parametrittomin tilastollisin testein tarkasteltiin, löytyykö eri ammattiryhmien tai erilaisten työterveyshuollon palveluntuottajien väliltä eroja työmatkaliikkumisen edistämässä.

Työterveyshuollossa käsitellään työmatkaliikkumista suhteellisen usein osana yksilöasiakkaiden työterveystarkastuksia ja -seurantaa, mutta työnantajiin kohdistuvat työmatkaliikkumisen edistämistoimet ovat harvinaisia. Työmatkaliikkumisen edistäminen koetaan työterveyshuollossa melko tärkeäksi osaksi työtä ja sen edellyttämät taidot koetaan useimmiten riittäviksi. Työfysioterapeutit kokevat muihin ammattiryhmiin verrattuna työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeämmäksi osaksi työtään ja myös taitonsa useammin riittäviksi. Lisäksi työfysioterapeutit ja työterveyshoitajat edistävät yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumista useammin kuin työterveyslääkärit ja -psykologit. Työfysioterapeutit eroavat muista ammattiryhmistä hieman myös työnantajiin kohdistuvan työmatkaliikkumisen edistämisen aktiivisuudessa.

Työmatkaliikkumisen edistäminen näyttäisi olevan usein vain työterveyshuollon yksilöasiakkaisiin kohdistuvaa ja lähinnä työfysioterapeuttien toimesta tapahtuvaa toimintaa. Tulevaisuudessa työterveyshuollon toimijoiden ja työnantajien yhteistyötä työmatkaliikkumisen edistämiseksi kannattaisi kehittää. Lisäksi etenkin työnantajien kanssa toimivien työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden osaamista työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyen voitaisiin pyrkiä vahvistamaan. Tästä aihealueesta tarvittaisiin kuitenkin vielä lisää tutkimusta.

Asiasanat: työterveyshuolto, työmatkaliikkuminen, työmatkaliikunta

ABSTRACT

Huttunen, S. 2022. Promotion of active commuting in occupational health care. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis in Sports and Exercise Medicine, 59 pp. 3 appendices.

The purpose of this thesis was to examine how active commuting (AC) is promoted by occupational health care professionals in Finland. Earlier research has concluded that there is a need for multilevel approaches in the promotion of AC. Occupational health care (OHC) works towards healthier workers at the individual level but also healthier work places and communities at the organizational level, and therefore OHC may have possibilities to participate in the promotion of AC in multiple levels. There is a lack of previous research about AC promotion in OHC environment.

This thesis was a survey study, and the web-based survey was developed by the researcher and the professionals of Liikkuva aikuinen -program. Total of 235 OHC professionals answered to the survey, and most of them were occupational health nurses (48,5%) or occupational physiotherapists (31,9%). There were questions about promotion of AC at individual and organizational levels. It was also asked, how important part of their jobs the promotion of AC is perceived and do they have enough abilities to promote AC. Non-parametrical statistical tests were used to find out if there are statistically significant differences between occupations, OHC locations or public and private OHC providers.

OHC professionals do promote AC quite often at the individual level, for example during health checks. However, AC promotion actions towards organizations or employers are rare. OHC professionals perceive the promotion of AC as quite an important part of their jobs, and they usually perceive that they have enough abilities for AC promotion. Occupational physiotherapists seem to perceive AC promotion more often as important part of their job and they also seem to have enough abilities for AC promotion more often than the other occupations. Occupational physiotherapists and occupational health nurses also seem to do more AC promotion at the individual level than occupational physicians or psychologists. Occupational physiotherapists also participate in AC promotion at the organizational level more often than the other occupations.

AC promotion in OHC seems to happen mainly towards individual workers and it is most commonly done by occupational physiotherapists. In the future, the collaboration of employers and OHC professionals could be developed for AC promotion actions at the organizational level. However, there is a need for further research in this topic.

Key words: occupational health care, occupational health services, active commuting

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖMATKALIIKKUMINEN	3
2.1	Työmatkaliikkumisen määritelmä	3
2.2	Työmatkat ja työmatkaliikkuminen Suomessa.....	4
2.3	Työmatkaliikkuminen, fyysinen aktiivisuus ja terveyshyödyt	5
2.4	Työmatkaliikkumisen muut hyödyt ja haasteet	7
2.5	Työmatkaliikkumisen edistäminen.....	8
3	TYÖTERVEYSHUOLTO.....	12
3.1	Työterveyshuollon lakisääteline toiminta.....	12
3.2	Työterveyspalveluiden tuottajat ja työterveyshuollon työntekijät.....	13
3.3	Työterveyshuollon toiminnot	14
3.4	Työmatkaliikkumisen ja liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa	17
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
5.1	Aineistonkeruu kyselylomakkeella.....	21
5.2	Kyselyn kohderyhmän tavoittaminen.....	23
5.3	Aineiston analysointi	24
6	TULOKSET	26
6.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	26
6.2	Yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistäminen osana työterveystarkastuksia ja - seurantaa sekä terveyssuunnitelmia.....	27

6.3 Kokemukset työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeydestä osana työtä sekä taitojen riittävydestä työmatkaliikkumisen edistämiseen	30
6.4 Työmatkaliikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvityksiä ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmia	32
6.5 Liikkumissuunnitelmien laatiminen ja työnantajiin kohdistuva tietojen anto, neuvonta ja ohjaus.....	36
6.6 Muut työnantajiin tai yksilöasiakkaisiin kohdistuneet työmatkaliikkumisen edistämistoimet.....	38
7 POHDINTA.....	39
7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua	39
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	42
7.3 Johtopäätöksiä ja tulevaisuuden näkymiä	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	
Liite 1. Kyselylomake	
Liite 2. Saateteksti	
Liite 3. Tietosuojaseloste	

1 JOHDANTO

Työikäisistä vain harva liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja liikemittarimittausten perusteella työikäiset viettävät lähes 60 % valveillaoloajastaan paikoillaan istuma- tai makuuasennossa (Husu ym. 2018). Runsaan paikallaanolon on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi useiden sairauksien esiintyvyyteen (Biswas ym. 2015) ja paikallaanoloa vähentämällä voidaan vaikuttaa suotuisasti muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin (Saunders ym. 2020). Työmatkojen kulkeminen osittain tai kokonaan fyysisesti aktiivisella tavalla voidaan nähdä keinona vähentää paikallaanoloa, lisätä fyysistä aktiivisuutta ja aikaansaada terveyshyötyjä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Suuri osa suomalaisista kuitenkin kulkee lyhyetkin työmatkansa henkilöautolla (Liikennevirasto 2018a). Työmatkaliikkumisen ja väestön muunkin liikkumisen lisäämiseksi tarvitaan toimia monilla tasoilla, ei vain yksilön käyttäytymiseen keskittyen (Kohl ym. 2012; Winters ym. 2017). Aktiivisten kulkutapojen käytön edistäminen on merkittävässä roolissa paitsi kansanterveyden edistämiseksi myös esimerkiksi ilmastopäästöjen vähentämiseksi (Woodcock ym. 2007). Suomessa onkin asetettu tavoitteeksi kavelyn ja pyöräilyn kulkutapaosuuden merkittävä lisääminen vuoteen 2030 mennessä kansanterveyden edistämiseksi ja liikenteen ilmastokuorman vähentämiseksi (Liikenne- ja viestintäministeriö, LVM, 2018).

Työterveyshuolto voidaan nähdä yhtenä oleellisena toimijana työntekijöiden ja työpaikkojen liikkumisen edistämässä ja ohjauksessa (Fogelholm ym. 2007; LVM 2018; Valtion liikunta-neuvosto 2012). Työterveyshuolto toimii niin yksittäisten työntekijöiden, työyhteisöjen kuin organisaatioidenkin tasolla edistäen yhdessä työpaikkojen kanssa työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä (Juvonen-Posti ym. 2018, 22-25). Työterveyshuollon piirissä oli vuonna 2019 reilut 1,9 miljoonaa työntekijää (Kela 2021), ja työterveyshuollon on todettu tavoittavan noin 90 % palkansaajista (Kela 2021; Takala ym. 2019). Fogelholmin ym. (2007) mukaan työterveyshuolla voi olla mahdollisuuksia liikkumisen edistämiseen esimerkiksi osana työterveys-tarkastuksia, työpaikkaselvityksiä tai erilaisia ohjaus- ja neuvontatilanteita. Työterveyshuolto voisikin siis osallistua työmatkaliikkumisen edistämiseen niin yksittäisten työntekijöiden kuin

kokonaisten työpaikkojenkin parissa. Aiempaa tutkimusta työterveyshuollossa tapahtuvasta työmatkaliikkumisen edistämistä ei kuitenkaan ole saatavilla.

Tämä tutkielma on ensimmäinen työterveyshuollossa tapahtuvaa työmatkaliikkumisen edistämistä selvittävä tutkimus. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten suomalaisessa työterveyshuollossa edistetään työmatkaliikkumista osana yksittäisiin työntekijöihin tai kokonaisiin työyhteisöihin ja -paikkoihin kohdistuvia työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä palveluita. Tämän selvitystyön pohjalta Liikkuva aikuinen -ohjelman ja Fiksusti töihin -foorumin asiantuntijat voivat tarvittaessa ryhtyä suunnittelemaan toimenpiteitä työmatkaliikkumisen edistämisen käytäntöjen kehittämiseksi työterveyshuollossa.

2 TYÖMATKALIIKKUMINEN

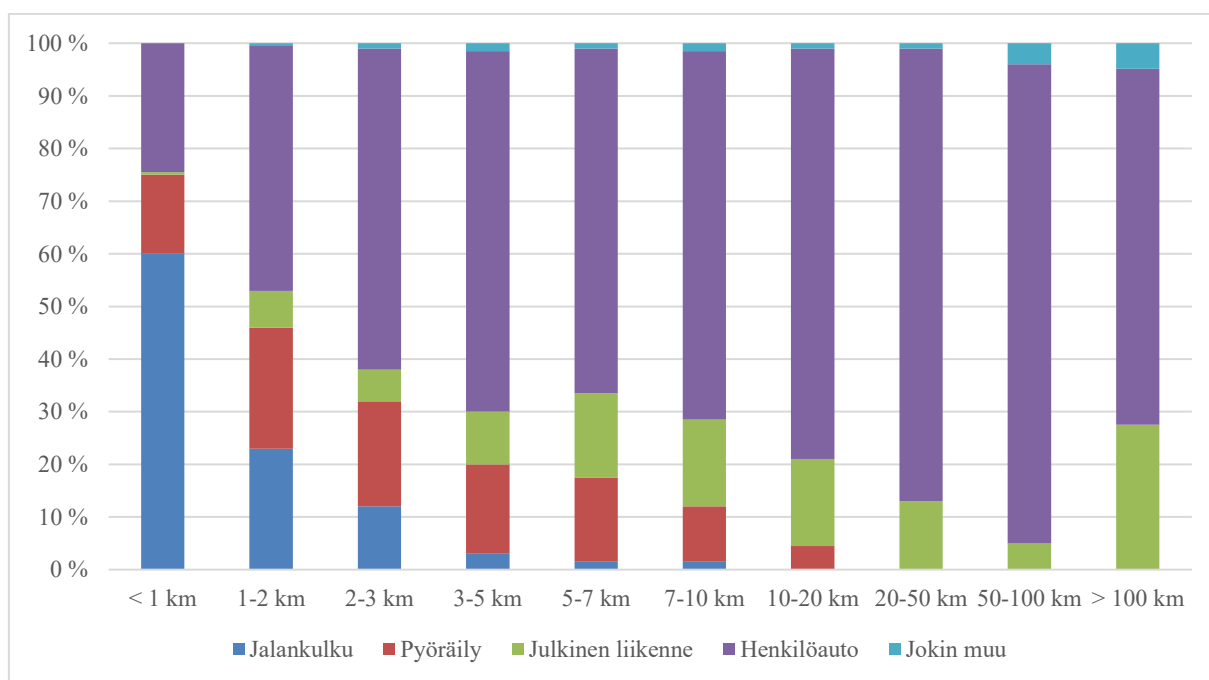
2.1 Työmatkaliikkumisen määritelmä

Työmatkoilla tarkoitetaan kodin ja työpaikan välisiä matkoja (Pastinen ym. 2018), ja työmatkaliikkunnalla puolestaan tarkoitetaan näiden matkojen kulkeminen fyysisesti aktiivisella tavalla (Dinu ym. 2019). Fyysinen aktiivisuus kattaa kaiken sellaisen liikkeen, joka lisää kehon energiankulutusta (World Health Organization, WHO, 2020). Tässä tutkimuksessa käytetään työmatkaliikkunnan sijaan käsitettä työmatkaliikkuminen, sillä suomalaisissa liikkumisen suosituksissakin puhutaan nykyään liikunnan sijaan liikkumisesta (UKK-instituutti 2019). Työmatkaliikkumisella siis tarkoitetaan tässä työssä työmatkojen kulkemista joko kokonaan tai osittain fyysisesti aktiivisilla tavoilla. Aktiivisesti paikasta toiseen siirryttäessä liikkumisen muodoiksi voidaan lukea kävely ja pyöräily sekä erilaiset lihasaktiivisuutta vaativat muut kulkutavat, kuten potkulautailu, rullaluistelu tai pyörätuolilla liikkuminen (Woodcock ym. 2007; WHO 2020).

Tutkimuskirjallisuudessa työmatkaliikkunnan muodoiksi luetaan tyypillisesti kävely ja pyöräily (Dinu ym. 2018; Foley ym. 2015). Kuitenkin myös julkisilla kulkuvälineillä kulkemisen voidaan katsoa olevan yksi työmatkojen aktiivisista kulkutavoista, sillä julkisilla kulkiessa subjektiivisestesti arvioitu fyysinen aktiivisuus tavallisesti lisääntyy jonkin verran (Lachapelle & Noland 2012; Rissel ym. 2012; Sahlqvist ym. 2012). Myös liike-, syke- ja GPS-mittareiden avulla arvioituna fyysistä aktiivisuutta on todettu kertyvän enemmän sellaisilla, joilla osaksi moottoriajoneuvolla kuljettua matkaa kuului kävelyä tai pyöräilyä verrattuna pelkästään henkilöautolla kulkeviin (Costa ym. 2015; Batista Ferrer ym. 2018). Myös sähköpyörällä ajamisen on todettu kerryttävän fyysistä aktiivisuutta (Louis ym. 2012; Peterman ym. 2016).

2.2 Työmatkat ja työmatkaliikkuminen Suomessa

Liikenneviraston (2018b) henkilöliikennetutkimuksen mukaan Suomessa työmatkojen keskipituus on noin 16 kilometriä ja työmatkaan käytetään keskimäärin 26 minuuttia. Työmatkat ovat keskimäärin puolet pidempiä väljästi asutuilla haja-asutusalueilla ja taajama-alueiden reunoilla verrattuna tiivisti asuttuihin kerrostaloalueisiin, ja keskimäärin lyhyimmät työmatkat sijoittuvat pääkaupunkiseudulle (Liikennevirasto 2018a). Pyöräillen ja kävellen tehdyt matkat ovatkin tyypillisimpiä pääkaupunkiseudulla ja muissa suurissa kaupungeissa (Liikennevirasto 2018a). 31 % suomalaisten työmatkoista kuljetaan kestäville kulkutavoille, eli kävellen, pyöräillen tai julkisilla kulkuvälineillä (Liikennevirasto 2018b). Kävellen kuljettujen työmatkojen keskipituus on 1,4 kilometriä, ja ne muodostavat 9 prosenttia kaikista työmatkoista, kun taas pyöräillen kuljetaan 10 prosenttia kaikista työmatkoista matkan ollessa keskimäärin 4,4 kilometriä (Liikennevirasto 2018b). Kävely ja pyöräily ovatkin melko yleisiä kulkutapoja lyhyillä työmatkoilla, mutta kuitenkin jo alle kolmen kilometrin työmatkoistakin suhteellisen suuri osa kuljetaan henkilöautolla (kuva 1).



KUVA 1. Työmatkojen kulkutapojen osuudet eri pituisilla työmatkoilla (mukailtu Liikennevirasto 2018b).

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan työmatkaliikkuminen on Suomessa yleisempää naisilla kuin miehillä, sillä 30–64-vuotiaista miehistä vajaa viidennes kertoi liikkuvansa ainakin varttitunnin päivittäisillä työmatkoillaan, kun taas saman ikäryhmän naisista miltei kolmannes raportoi tekevänsä näin (Borodulin ym. 2018). Henkilöliikennetutkimuksen mukaan naisten työmatkasuorite, eli työmatkojen yhteispituus tietyinä ajanjaksona, on Suomessa keskimäärin pari kilometria lyhyempi kuin miesten työmatkasuorite (Liikennevirasto 2018a). Vuosien 2011-2017 aikana suomalaisten työmatkaliikkumisessa havaittiin muutoksia, kun etenkin alle 40-vuotiaat miehet ja yli 60-vuotiaat työssäkäyvät naiset olivat lisänneet työmatkaliikkumista (Borodulin ym. 2018). Yleisesti ottaen työmatkaliikkuminen on vähentynyt viime vuosien aikana koronaepidemia myötä etenkin korkeasti koulutetuilla, minkä taustalla lienee kuitenkin pääasiassa juuri tässä väestöryhmässä yleistynyt etätöihin siirtyminen (Jousilahti ym. 2020; Haario ym. 2021).

2.3 Työmatkaliikkuminen, fyysinen aktiivisuus ja terveyshyödyt

Miltei puolet suomalaisista työkäisistä tekee pääsääntöisesti istumatyötä, ja yleisesti ottaen työkäiset myös liikkuvat liian vähän ja viettävät liikaa aikaa paikoillaan terveytensä kannalta (Husu ym. 2018). Esimerkiksi autossa istuminen kerryttää sedentaarista aikaa (WHO 2020) ja suomalaisista suurin osa kulkeekin työmatkansa autolla joko kuljettajan tai matkustajan roolissa (Liikennevirasto 2018a). Työmatkaliikkumisen lisääntymisen myötä voidaan vähentää paikallaanoloa eli sedentaarista toimintaa, lisätä fyysistä aktiivisuutta ja saavuttaa terveyshyötyjä (STM 2015). Nykytiedon valossa alle 10 minuutin kestoisetkin liikkumisen hetket ovat terveyden kannalta edullisia ja näin ollen esimerkiksi työmatkoista pienenkin osan kulkeminen fyysisesti aktiivisella tavalla voi olla työntekijöiden terveyden kannalta hyödyllistä (2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018). Sekä WHO:n (2020) että UKK-instituutin (2019) suosituksissa korostetaan sitä, että kevytkin liikkuminen on terveydelle edullista ja että sillä voitaisiin korvata tai tauottaa pitkäkestoista paikallaanoloa. Esimerkiksi kävely luetaan tavallisesti kevyeksi liikkumiseksi (UKK-instituutti 2019; WHO 2020), joten esimerkiksi käveleminen työmatkoilla autossa istumisen sijaan tarjoaa mahdollisuuden paikallaanolon

vähentämiseksi. Työmatkansa fyysisesti aktiivisella tavalla kulkevien on myös todettu liikkuvan kokonaisuudessaan enemmän kuin henkilöautolla kulkevien (Foley ym. 2015).

Paikallaanolon vähentämisen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisen lisäksi työmatkaliikkumisella itsessään on todettu olevan monia hyötyjä terveydelle. Työmatkaliikkuminen voi olla yhteydessä esimerkiksi parempaan kardiorespiratoriseen kuntoon ja kehonkoostumukseen (Henriques-Neto ym. 2020), ja jopa alhaisempaan kuolemanriskiin (Dinu ym. 2019), kokonaiskuolleisuuden sekä sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen (Dutheil ym. 2020). Työmatkansa aktiivisesti kulkevilla on todettu olevan myös vähäisempi riski lihavuudelle ja korkealle verenpaineelle (Wu ym. 2021) sekä diabetekseen (Dinu ym. 2019; Wu ym. 2021) ja sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiselle (Dinu ym. 2019). Suuri osa työmatkaliikkumiseen liittyvistä tutkimuksista on kuitenkin havainnoivia tutkimuksia, eikä niiden perusteella voida tehdä varmoja päätelmiä työmatkaliikkumisen ja terveystuuttujen välisistä syyseuraussuhteista (Wu ym. 2021). Interventiotutkimuksissa työmatkaliikkumisen on havaittu parantaneen esimerkiksi veren rasva-arvoja ja glykeemistä kontrollia (Sareban ym. 2020), fyysistä suorituskkyä (Reich ym. 2020) sekä psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua (Neumeier ym. 2020).

Työmatkaliikkumisen yhteydet psyykkiseen hyvinvointiin ovat tutkimuskirjallisuuden perusteella ristiriitaisempia kuin fyysisen hyvinvoinnin kohdalla. Toisissa tutkimuksissa työmatkaliikkumisen, etenkin pyöräilyn, on todettu olevan yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin (Martin ym. 2014; Mytton ym. 2016) ja vähäisempään stressin kokemiseen (Avila-Palencia ym. 2017; Rissel ym. 2014). Toisissa tutkimuksissa yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin ei kuitenkaan ole havaittu lainkaan (Humphreys ym. 2013; Herman ym. 2021) tai se on havaittu ainoastaan silloin, jos työmatkalla kuljetaan luontoympäristössä (Zijlema ym. 2018). Myös työmatkojen kulkutapojen yhteys sairauspoissaoloihin on ristiriitainen (Mytton ym. 2016; Neumeier ym. 2020).

2.4 Työmatkaliikkumisen muut hyödyt ja haasteet

Työmatkaliikkumisen lisäämisellä voidaan saavuttaa kansanterveyden kohentumisen myötä myös kansantaloudellisia hyötyjä (Baker ym. 2021). Tämän lisäksi taloudellisia hyötyjä voi koitua myös työnantajille, sillä työmatkaliikkumisen lisäämisen myötä työn tuottavuus saattaa kasvaa (Page & Nilsson 2017) ja esimerkiksi toimistotyötä tekevillä miehillä työmatkaliikkumisen on todettu olevan yhteydessä myös parempaan työtehoon (Tsuboi ym. 2017). Aktiivisten kulkutapojen käyttöön voidaan kuitenkin nähdä liittyvän myös joitakin haasteita, kuten ilmaansaasteille ja melulle altistuminen (De Hartog ym. 2010; Mueller ym. 2015) sekä tapaturmien riskin kasvaminen (De Hartog ym. 2010; Mueller ym. 2015; Welsh ym. 2020).

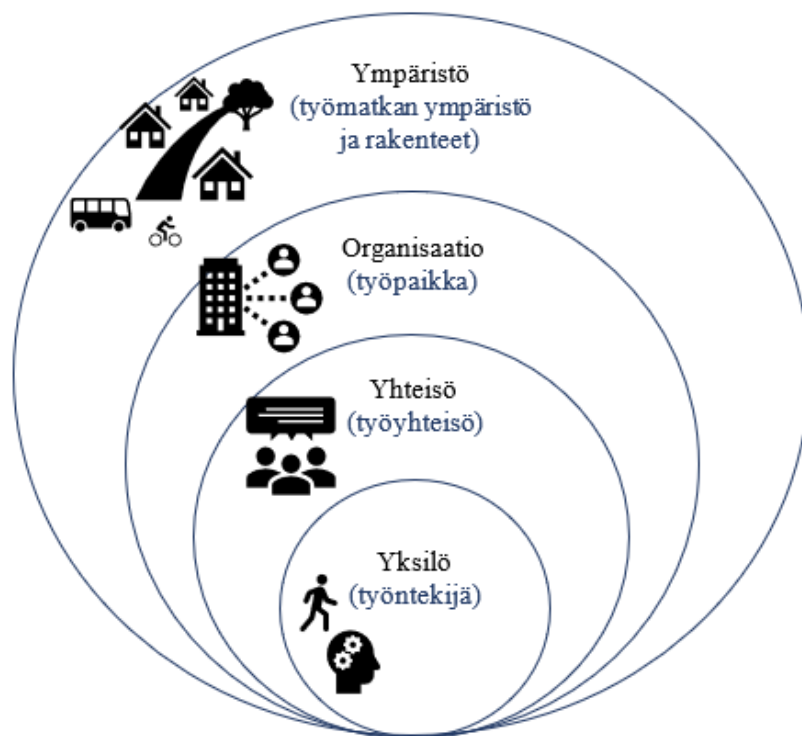
Suomessa Tapaturmavakuutuskeskus on tilastoinut työmatkoilla sattuneita tapaturmia ja niiden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä (Mansikka ym. 2017; Tynkkynen 2021). Vuosien 2009-2019 välillä keskimäärin 57 % työmatkatapaturmista sattui jalankulkijoille ja 22 % pyöräilijöille (Tynkkynen 2021). Mansikan ym. (2017) mukaan suurin osa työmatkatapaturmista sattuu talvikuukausina ja johtuu kaatumisista joko liukastumisen tai kompastumisen seurauksena. Vaikka työmatkoilla tapahtuvat liukastumiset aiheuttavatkin merkittävän määrän tapaturmia ja työkyvyttömyysjaksoja, on enin osa työmatkatapaturmista kuitenkin lieviä aiheuttan korkeintaan 3 päivää työkyvyttömyyttä. Lisäksi näiden tilastojen kohdalla on hyvä huomioda se, että jalankulkijoille sattuneiksi tapaturmiksi luetaan esimerkiksi henkilöautosta ulos astuessa sattuneet liukastumiset (Mansikka ym. 2017).

On myös otettava huomioon, että aktiivisten kulkutapojen korvatesa henkilöautolla kulkemista voidaan itseasiassa vähentää esimerkiksi liikenteessä tapahtuvia vakavia tapaturmia, ilmaansaasteille altistumista ja liikenteen aiheuttamia päästöjä (de Hartog ym. 2010). Moottoriajoneuvojen käytön vähentämisellä voikin olla yhteiskunnalle ja ympäristölle positiivisia vaikutuksia niin fyysisen inaktiivisuuden, liikenneonnettomuuksien kuin ilmaansaasteiden ja ympäristöhaittojenkin vähentymisen myötä (Woodcock ym. 2007). Kaiken kaikkiaan aktiivisten kulkutapojen käytön myötä lisääntyneen fyysisen aktiivisuuden terveyshyötyjen on todettu olevan suurempia kuin niihin liittyvien haittojen, kuten tapaturmien tai ilmaansaasteiden aiheuttamien terveysriskien (De Hartog ym. 2010; Mueller ym. 2015; Mueller ym. 2018).

2.5 Työmatkaliikkumisen edistäminen

Työmatkaliikkumisen taustalla voi olla niin yksilöllisiä, yhteisöllisiä kuin laajemmin ympäristöönkin liittyviä tekijöitä ja työmatkaliikkumista voidaankin siis pyrkiä edistämään niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla (Aittasalo ym. 2017; Winters ym. 2017). Esimerkiksi sosioekologiset mallit tarjoavat lähtökohdan tällaiselle monilla tasoilla tapahtuvalle edistämistyölle ja ekologisia malleja onkin pidetty merkittävinä etenkin liikuntakäyttäytymisen kaltaisen moniulotteisen terveyskäyttäytymisen selittämisessä ja ymmärtämisessä (McLeroy ym. 1988; Sallis ym. 2006; Sallis & Owen 2015, 60).

Sallisin ja Owenin (2015, 48-49) mukaan näiden ekologisten mallien yhtenä pääperiaatteena on se, että terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa tekijöitä monilla tasoilla aina yksilötasolta yhteiskuntapolitiikan tasolle. Etenkin niin sosiaaliset kuin fyysisetkin ympäristötekijät nähdään merkittävinä käyttäytymistä selittävinä tekijöinä, ja ne voivat muovata esimerkiksi yksilötasolla vaikuttavia terveyskäyttäytymisen määrittäjiä. Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät eri tasoilla toimivatkin siis yhteydessä toisiinsa, ja ekologisten mallien näkökulmasta monille tasoille kohdistuvat interventiot ovat luultavasti tehokkaampia kuin vain esimerkiksi yksilötasolle kohdistuvat interventiot. Ekologiset mallit toimivat kuitenkin parhaiten terveyskäyttäytymisen muutokseen kohdistuvien interventioiden tukena, kun ne on kohdennettu tiettyyn terveyskäyttäytymiseen (Sallis & Owen 2015, 48-49). Esimerkiksi Aittasalo ym. (2017) ovatkin laatineet työmatkaliikkumisen sosioekologisen mallin (kuva 2).



KUVA 2. Sosioekologinen malli työmatkaliikumiselle (mukailtu Aittasalo ym. 2017).

Yksilötasolla työmatkaliikkuamiseen voivat vaikuttaa demografisista tekijöistä muun muassa ikä ja sukupuoli (Bopp ym. 2013). Suomessa työmatkaliikkinen oli vuonna 2017 yleisempää naisilla kuin miehillä, minkä lisäksi miehillä työmatkaliikkuamisessa havaittiin selkeää vähene- mistä iän myötä (Borodulin ym. 2018). Eri tyyppisten ammattien tai ammattiaseman yhteydet työmatkaliikkuamiseen eivät ole selkeitä (Adams ym. 2017; Bopp ym. 2013; Lavery ym. 2013). Näiden demografisten tekijöiden lisäksi työmatkan kulkutapojen valinnan taustalla voivat vai- kuttaa yksilön tarpeet, arvot ja asenteet (Heinen ym. 2010; Winters ym. 2017) sekä yksilön kokemus kontrolli käyttäytymiseensä, käyttäytymiseen liittyvät uskomukset ja kokemukset mi- näpystyvyydestä (Bopp ym. 2013). Yksilötasolla työmatkaliikkuamista voidaankin pyrkiä edis- tämään vaikuttamalla näihin tekijöihin käyttäytymisen muutoksen keinoin, ja yleisimmin mat- kustuskäyttäytymisen muutosinterventioissa käytettyjä käyttäytymisen muutostekniikoita ovat käyttäytymistä koskevan tiedon tarjoaminen (Arnott ym. 2014) ja itsesäätelytaitojen vahvista- minen, kuten toiminnan suunnittelu (Arnott ym. 2014; Bird ym. 2013). On kuitenkin todettu, etteivät pelkästään yksilötasolle kohdistuvat toimet ole useinkaan riittäviä, vaan niiden lisäksi toimia tulisi kohdistaa laajemmin esimerkiksi käyttäytymisen muutosta mahdollistaviin raken- teellisiin tekijöihin ja useammille tasoille (Arnott ym. 2014; Audrey ym. 2019).

Yhteisön ja organisaation tasoilla esimerkiksi työyhteisössä vallitsevat normit ja uskomukset voivat olla yhteydessä työmatkan kulkutavan valintaan (Bopp ym. 2013). Työyhteisön sosiaalinen ympäristö (Heinen ym. 2010; Patterson ym. 2020) ja saatu sosiaalinen tuki (Bopp ym. 2013) voivat olla merkityksellisiä tekijöitä työntekijöiden työmatkaliikkumisen kannalta. Työpaikoilla myös fyysinen ympäristö, kuten laadukkaat pyörien pysäköintimahdollisuudet (Bopp ym. 2013; Heinen ym. 2010; Patterson ym. 2020) ja peseytymistilat (Heinen ym. 2010; Patterson ym. 2020) voivat tukea työmatkaliikkumista. Miltei kaikilta suomalaisilta työpaikoilta löytyykin työmatkaliikkunnan edellytyksistä pukuhuone- ja suihkutilat sekä usein myös laadukkaat pyörien säilytyspaikat (Aura ym. 2022). Liikenneviraston ja muiden (2018) selvityksen mukaan suomalaiset työntekijät pitävät työpaikan laadukkaita pukuhuone- ja peseytymistiloja sekä työmatkaliikkujien pukeutumisen ja peseytymisen lukemista työajaksi suhteellisen usein työmatkaliikkumiseen houkuttelevina tekijöinä. Kaikkein houkuttelevimpina tekijöinä kuitenkin pidettiin taloudellisia tekijöitä, kuten työnantajan tarjoamaa taloudellista kannustetta tai verotuksellista tukea kävelyyn ja pyöräilyyn sekä joukkoliikenteen työsuhdematkalippujen tai työsuuhdepyörän tarjoamista (Liikennevirasto ym. 2018). Näistä esimerkiksi työsuhdematkalippu on käytössä 11 prosentilla ja työsuuhdepyöräetu 15 prosentilla suomalaisista työpaikosta (Aura ym. 2022).

Fyysisen ympäristön muutosten, yksilön käyttäytymisen muutoksen ja taloudellisten kannustinten tarjoamisen lisäksi organisaatioissa voidaan pyrkiä edistämään työmatkaliikkumista myös liikkumissuunnitelmien avulla (Petrunoff ym. 2016). Henkilöstön liikkumissuunnitelmaan kirjataan tavoitteita ja toimia työntekijöiden käyttäytymisen muuttamiseksi, jotta henkilöautojen käyttö vähentyisi ja kestävien kulkutapojen käyttö lisääntyisi (Cairns ym. 2004). Liikkumissuunnitelmilla voidaan tähdätä autoilun vähentämiseen ja liikkumiskäyttäytymisen muuttamiseen, minkä myötä niiden avulla voidaan pyrkiä myös terveyshyötyjen saavuttamiseen (Hosking ym. 2010). Työpaikan liikkumissuunnitelmien vaikuttavuudesta (Hosking ym. 2010; Petrunoff ym. 2016) tai niiden avulla saavutettavista terveyshyödyistä ei kuitenkaan ole vielä riittävästi tutkimusnäyttöä (Hosking ym. 2010). Tuoreen henkilöstöliikunnan barometrin mukaan suomalaisista työpaikoista vain 4 prosentilla on laadittu suunnitelma työmatkaliikkumiseen (Aura ym. 2022).

Työmatkaliikkumista voidaan siis pyrkiä lisäämään työpaikoilla edistämällä aktiivisten kulkutapojen käyttöä, mutta myös rajoittamalla moottoriajoneuvojen käyttöä (Mannola ym. 2021). Esimerkiksi moottoriajoneuvoihin kohdistuvien pysäköintimaksujen (Batista Ferrer ym. 2018; Christiansen ym. 2017) ja parkkipaikkojen rajoittamisen (Christiansen ym. 2017) avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa työmatkojen kulkutapojen valintaan, mutta toisaalta parkkipaikkakäytäntöjen muutosten myötä saatetaan vaihtaa työmatkan kulkutavan sijasta vain parkkipaikkaa (Yan ym. 2019). Suomalaiset työntekijät ovatkin kokeneet henkilöautojen pysäköinnin rajoittamisen toimet kaikkein vähiten työmatkaliikkumiseen houkuttelevana keinona (Liikennevirasto ym. 2018).

Työpaikan fyysisen ympäristön lisäksi myös työmatkan fyysinen ympäristö voi vaikuttaa työmatkojen kulkutapoihin. Työmatkakävelyyn voivat kannustaa esimerkiksi kävelyille soveltuiksi suunnitellut ja laadukkaasti kunnossapidetyt kulkuväylät työpaikan ympäristössä sekä sujuva pääsy julkiseen liikenteeseen (Adams ym. 2016). Myös pyöräilyn kannalta työmatkan infrastruktuuri on merkityksellisessä roolissa (Heinen ym. 2010; Stappers ym. 2018), ja paremmat pyöräilyväylien verkostot näyttäisivätkin olevan yhteydessä pyöräilyn suurempaan suosioon (Buehler & Dill 2016; Mueller ym. 2018). Onkin todettu, että jalkakäytävien ja pyöräteiden kunnolla on merkitystä työmatkojen aktiivisten kulkutapojen käyttöön riippumatta koulutustaustasta tai muun fyysisen aktiivisuuden tasosta, minkä lisäksi viheralueet voivat kannustaa aktiivisten kulkutapojen käyttöön (Mäki-Opas ym. 2016).

Työmatkan rakennettu ympäristö on siis oleellinen tekijä työmatkaliikkumisen taustalla, mutta työmatkojen kulkutavan valintaan voivat vaikuttaa myös esimerkiksi työmatkan pituus (Heinen ym. 2010) ja säätila (Bopp ym. 2013; Heinen ym. 2010). Henkilöliikennetutkimuksenkin mukaan työmatkan kesto on merkittävässä roolissa kulkutavan valinnan kannalta, minkä lisäksi Suomessa työmatkan kulkutavan valintaan vaikuttavat myös esimerkiksi vuodenajat (Liikennevirasto 2018). Työmatkaliikkumista voivatkin siis määrittää useat eri tekijät yksittäiseen työntekijään sekä hänen sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä liittyen, ja aktiivisten kulkutapojen käytön edistämiseksi tarvittaankin toimia laajasti kohdistuen useisiin eri tekijöihin (Batista Ferrer ym. 2018; Winters ym. 2017).

3 TYÖTERVEYSHUOLTO

3.1 Työterveyshuollon lakisääteinen toiminta

Työterveyshuoltolain (1383/2001 3 §) mukaan työterveyshuolla käsitetään:

työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Työterveyshuolto on siis asiantuntijaorganisaatio, jonka tehtävänä on toimia työntekijöiden turvallisuuden, terveyden ja työkyvyn säilyttämisen ja edistämisen tukena sekä torjua ja ennaltaehkäistä työstä aiheutuvia terveysvaaroja ja -haittoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Suomessa työterveyshuollon toimintaa ohjaavat useat eri lait ja asetukset. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajien vastuusta työterveyshuollon järjestämiseen sekä siitä, mitä tämän työterveyshuollon tulee pitää sisällään ja kuinka työterveyshuolto tulee toteuttaa. Työterveyshuoltolakia (1383/2001) sovelletaan kaikkeen sellaiseen työhön, jossa työnantajan tulee noudattaa työturvallisuuslakia (738/2002). Näin ollen kaikki työnantajat, joilla on ainakin yksi työntekijä, ovat velvollisia järjestämään työntekijöilleen työterveyshuollon lakisääteiset palvelut (Sauni 2014, 10). Lakisääteisesti työnantajan täytyy järjestää ennaltaehkäisevä työterveyshuolto muun muassa ehkäistäkseen työn olosuhteiden aiheuttamia terveyshaittoja sekä edistääkseen työntekijöiden työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 4 §).

Työterveyshuoltolakia tarkempia ohjeistuksia työterveyshuollon toiminnan tueksi sisältää Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (VNa 708/2013). Asetuksessa (VNa 708/2013) annetaan ohjeita muun muassa työterveyshuollon toimintaan liittyvän yhteistyön toteuttamisesta. Tärkeässä osassa tätä yhteistyötä on työterveysyhteistyö, jolla tarkoitetaan työterveyshuollon sekä työnantajien ja työntekijöiden välistä yhteistyötä (VNa 708/2013 §1).

Halosen ym. (2017) hyvän työterveysyhteistyön ominaisuuksia selvittäneen systemaattisen katsauksen mukaan työterveyshuollon palvelutarjoajalla tulee olla kattava tuntemus työpaikasta ja sen tarpeista onnistuneen työterveysyhteistyön kannalta. Lisäksi toimiva vuorovaikutus työpaikan ja työterveyshuollon välillä esimerkiksi yhteisten tavoitteiden ja säännöllisten kontaktien muodossa edesauttaa työterveysyhteistyötä, mikä voi myös mahdollistaa vaikuttavammat työterveyspalvelut (Halonen ym. 2017).

3.2 Työterveyspalveluiden tuottajat ja työterveyshuollon työntekijät

Työterveyspalveluiden tuottaja on se taho, joka tuottaa työntantajan järjestämät työterveyspalvelut (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3§). Työterveyspalveluiden tuottajat voidaan jakaa kunnallisiin liikelaitoksiin tai yhtiöihin, terveyskeskuksiin ja lääkärikeskuksiin sekä työnantajien omiin ja yhteisiin työterveysyksiköihin (Lappalainen ym. 2016; Takala ym. 2019). Lääkärikeskukset ovat kaikkein suurin työterveyspalveluita tuottava taho, sillä ne tarjosivat vuoden 2019 tietojen mukaan työterveyspalveluita noin 85 prosentille työntekijöistä (Kela 2021). Lääkärikeskusten rooli työterveyspalveluiden tuottajina on kasvanut 2000-luvun aikana pienempien ja julkisten toimijoiden ulkoistaessa ja siirtäessä palveluitaan osaksi suuria lääkärikeskuksia (Lappalainen ym. 2016).

Takalan ym. (2019) mukaan Suomessa oli vuonna 2018 yhteensä 442 työterveysyksikköä, joilla tarkoitetaan ”hallinnollis-taloudellista kokonaisuutta, jolla on oma asiakaskunta ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan riittävä henkilöstö”. Yksikkö voi koostua yhdestä tai useammasta toimipisteestä ja se voi myös olla osa laajempaa konsernia. Vuonna 2018 yhtä tällaista yksikköä kohti oli keskimäärin 211 työterveys sopimusta, joka on siis työterveysyksen ja työnantajan välinen sopimus työterveyspalveluiden tuottamisesta. Sopimus voi sisältää vain lakisääteiset ennaltaehkäisevät työterveyshuollon palvelut, tai sairaanhoidolliset palvelut näiden lakisääteisten palveluiden lisäksi. Vuonna 2018 työterveys sopimuksista 71 % sisälsi sekä ennaltaehkäisevät että sairaanhoidolliset palvelut (Takala ym. 2019).

Työterveyshuollossa työskenteli yli 6500 terveydenhuollon työntekijää vuonna 2018 (Takala ym. 2019). Työterveyshuollon työntekijät voidaan jakaa työterveyshuollon ammattihenkilöihin ja työterveyshuollon asiantuntijoihin. Työterveyslääkärit ja -hoitajat luetaan työterveyshuollon ammattihenkilöiksi, ja vuoden 2022 alusta alkaen myös työfysioterapeutit ovat työterveyshuollon asiantuntijoiden sijaan ammattihenkilöitä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3§; Laki työterveyshuoltolain 3§:n muuttamisesta 555/2021). Työterveyshuollon asiantuntijoita voivat puolestaan olla työterveyspsykologit sekä esimerkiksi työhygienian, ergonomian, sosiaalialan, puheterapian tai liikunnan asiantuntijat. Sekä ammattihenkilöiden että asiantuntijoiden tulee olla saanut riittävä koulutus työterveyshuollossa toimimiseen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 3§). Työterveyshuollon ammattihenkilöt vastaavat monien työterveyshuollon toimien, kuten terveystarkastusten suunnittelusta ja he myös arvioivat työterveyshuollon asiantuntijoiden käytön tarvetta (Liira ym. 2014, 195). Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat toimivatkin yhdessä moniammatillisesti työpaikkojen ja työntekijöiden tarpeiden mukaisesti (Jalonen & Laaksonen 2014, 101).

3.3 Työterveyshuollon toiminnot

Työterveyshuollon toiminnan tulisi koostua Valtioneuvoston asetuksen (VNa 708/2013 3§) mukaan ”työpaikan tarpeiden arvioinnista, toiminnan suunnittelusta, vaikuttavuuden seurannasta ja arvioinnista sekä laadun parantamisesta”. Työpaikan tarpeita arvioidaan yhteistyössä työpaikan kanssa esimerkiksi työpaikkaselvityksen keinoin, kun taas toiminnan suunnittelun kannalta keskeisessä roolissa on työnantajan ja työterveyshuollon yhdessä laatima toimintasuunnitelma (VNa 708/2013 3§; Oksa ym. 2014, 138-139; Rautio & Laaksonen 2014, 170-172). Työterveyshuollon vaikuttavuutta ja laatua voidaan arvioida esimerkiksi tähän toimintasuunnitelmaan kirjattavien tavoitteiden ja niiden toteutumisen seurannan avulla (Rautio & Laaksonen 2014, 177; Takala ym. 2019).

Työpaikkaselvitys muodostaa työterveyshuollon suunnittelun ja toiminnan perustan (VNa 708/2013 6§), ja se on tärkeässä roolissa määriteltäessä työterveyshuollon sisältöjä (Oksa ym. 2014, 138-139). Työterveyshuolto huolehtii työpaikkaselvityksen toteuttamisesta, mutta sen teettämisestä on vastuussa työnantaja (Oksa ym. 2014, 138-139). Käytännössä työpaikkaselvitysten tekeminen tapahtuu työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimesta yhdessä työpaikan edustajien kanssa kyselyiden, keskustelujen ja työpaikkakäyntien avulla (Oksa ym. 2014, 141-142, 158), mutta työn ja työpaikan luonteesta riippuen työpaikkaselvitys voidaan toteuttaa myös etäyhteyden avulla (Nissinen ym. 2019). Pääasiassa työpaikkaselvitysten tekemisestä vastaavat työterveyshoitajat ja -fysioterapeutit (Kela 2021; Nissinen ym. 2019). Työpaikkaselvitys tulee tehdä työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa sekä tarvittaessa esimerkiksi työpaikan olosuhteiden muutosten myötä tai työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan kirjattujen määräaikojen mukaisesti (VNa 708/2013 6§).

Toimintasuunnitelmassa puolestaan määritellään tavoitteet työterveyshuollolle sekä työpaikalle ominaiset tarpeet ja niihin liittyvät toimenpiteet (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 11§). Toimintasuunnitelma pohjautuu muun muassa työpaikkaselvityksen, terveystarkastusten ja erilaisien kyselyiden avulla saatuihin tietoihin, ja sen voimassaoloaika on tavallisesti 1-5 vuotta (Rautio & Laaksonen 2014, 170-172), mutta sen sisältö tulee kuitenkin tarkastaa vuosittain (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 11§). Toimintasuunnitelma tehdään yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon edustajien kesken, mutta pääasiallinen vastuu suunnittelusta on työnantajalla (Rautio & Laaksonen 2014, 171). Kyseessä on siis dokumentti, johon kirjataan työterveyshuollon ja työpaikan välisenä työterveysyhteistyönä toteutettavia toimia ja tavoitteita muun muassa työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen liittyen (Takala ym. 2019).

Terveystarkastukset ovat myös yksi työterveyshuollon olennaisista menetelmistä, ja ne kohdistuvat työpaikkaselvityksestä ja toimintasuunnitelmasta poiketen suoraan yksittäisiin työntekijöihin. Työterveyshuollossa voidaan toteuttaa eri tyyppisiä terveystarkastuksia, joita voivat olla esimerkiksi työhöntulotarkastukset, tarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä sekä terveys- ja työkykylähtöiset tarkastukset (Liira ym. 2014, 197-202). Leinon ym. (2014) selvityksen mukaan tavallisimpia syitä terveystarkastusten järjestämiselle ovat työntekijän ikä, uudessa työssä aloittaminen sekä työkyvyn tai kuntoutuksen tarpeen arviointi.

Terveystarkastuksia suoritettiin vuonna 2019 noin 1,4 miljoonaa, ja suurimman osan niistä suoritti työterveyshoitaja tai -lääkäri (Kela 2021).

Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat tärkeässä roolissa työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi (Liira ym. 2014, 193; Leino ym. 2020). Työkyvyn tukemiseksi tehtäviin terveystarkastuksiin tulisi sisältyä muun muassa työntekijöiden elintapojen seuranta ja arviointia sekä työntekijän kannustamista terveyttä edistäviin valintoihin ja hänen oman työ- ja toimintakykynsä ylläpitämiseen ja edistämiseen (Liira ym. 2014, 193). Terveystarkastuksissa tulisi myös laatia työntekijän kanssa yhteistyössä yksilöllinen *terveysuunnitelma*, johon kirjataan tavoitteita ja toimia työntekijän työkyvyn ja terveyden edistämiseksi sekä suunnitelmat näiden tavoitteiden ja toimien toteutumisen seurannasta (Liira ym. 2014, 193-194, 203-204). Tehtyjen selvitysten perusteella terveysuunnitelmien laatiminen ja niiden sisältö vaikuttavat kuitenkin puutteellisilta (Leino ym. 2014; Leino ym. 2020).

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO on myös keskeinen osa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa, ja se voi kohdistua niin työnantajiin kuin työntekijöihinkin (Palmgren ym. 2014, 238). Valtioneuvoston säädöksen (VNa 708/2013 10§) mukaan tietoa, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa muun muassa työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämiseen liittyen, ja työntekijöihin kohdistuvan TANO-toiminnan osana tulikin olla esimerkiksi terveellisiin elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus (Palmgren ym. 2014, 240, 246). Työnantajille tietoa, neuvontaa ja ohjausta tulisi puolestaan antaa työntekijöiden terveyttä ja työkykyä tukevista tekijöistä ja keinoista näiden edistämiseksi (Palmgren ym. 2014, 248). Palmgrenin ym. (2008) selvityksen mukaan TANO-toimintaa on kohdistettu pääasiassa yksittäisiin työntekijöihin, kun taas työnantajiin ja työyhteisöihin kohdistuva TANO on ollut huomattavasti harvinaisempaa (Palmgren ym. 2008).

Yksittäisten työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttamisen ohella TANO-toiminnalla tulisi vahvistaa työhyvinvointia ja työn terveellisyyttä tukevien käsitysten, normien, tiedon ja toimintatapojen muodostumista työpaikoilla (Palmgren ym. 2008). TANO-toiminnalla tulisi pyrkiä vahvistamaan työpaikkojen toimijoiden tietämystä, taitoja, myönteisiä asenteita ja käytäntöjä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseksi, ja TANO kuuluu osaksi

kaikkien työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työnkuvaa (Palmgren ym. 2014, 238). Neuvonnasta ja ohjauksesta vastaavat useimmiten työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit (Kela 2021) ja Palmgrenin ym. (2008) selvityksen mukaan työterveyshoitajat ovat olleet useimmiten yhteydessä työnantajiin TANO-toiminnan osalta. Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen tarvetta arvioidaan muun muassa työpaikkaselvityksillä ja terveystarkastuksilla (VNa 708/2013 9§), mutta TANO-toiminta kuuluu usein myös osaksi näitä työterveyshuollon menelmiä (Palmgren ym. 2014, 238-239).

3.4 Työmatkaliikkumisen ja liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

Tällä hetkellä ei ole saatavilla juurikaan tietoa siitä, mikä on työmatkaliikkumisen tai laajemmin liikkumisen edistämisen tila osana työterveyshuollon toimintaa. Tutkimusta on tehty vähän, ja lähinnä työterveyshuollon yksilöasiakkaisiin kohdistuvaan elintapaneuvontaan ja -ohjaukseen liittyen. Leinon ym. (2014) selvityksen mukaan elintapoihin sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvän ohjauksen ja neuvonnan antaminen on ollut suomalaisten työterveyshuoltojen terveystarkastuksissa yleistä, ja myös liikuntaan liittyvä neuvonta on kuulunut melko usein osaksi tätä terveystarkastuksissa tapahtuvaa neuvontaa. Tuoreimman henkilöstöliikunnan barometrin mukaan 14 prosenttia palkansaajista on keskustellut työmatkaliikkumisesta työterveyshuollossa (Aura ym. 2022). Kuitenkaan työmatkaliikkumisen tai liikkumisen edistämisen huomioimisesta tarkemmin esimerkiksi osana työterveyshuollon suorittamia työpaikkaselvityksiä, toimintasuunnitelmia tai yksittäisten henkilöasiakkaiden terveystarkastuksia ei ole saatavilla tietoa.

Valtion liikuntaneuvosto (2012) on esittänyt jo kymmenen vuotta sitten, että työterveyshuollon tulisi olla aktiivisemmassa roolissa etenkin vähäisesti liikkuvien työikäisten ohjaamisessa ja neuvonnassa erilaisten liikuntamuotojen ja -palveluiden käyttöön. Tämän lisäksi työterveyshuollossa tulisi paremmin tunnistaa liikunnan rooli työikäisten terveyden ja työkyvyn tukemisessa (Valtion liikuntaneuvosto 2012). Valtioneuvosto (2018) on nostanut saman aiheen esille liikuntapoliittisessa selonteossaan. Työterveyshuollon toiminnan tueksi on myös julkaistu opas terveyttä edistävän liikunnan hyvistä käytännöistä työterveyshuolloissa (Fogelholm ym. 2007).

Oppaan mukaan työpaikkaselvityksissä tulisi systemaattisesti tarkastella sitä, voitaisiinko liikuntaan liittyvällä neuvonnalla ja tiedottamisella puuttua joihinkin työkykyä heikentäviin tekijöihin. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän ilmastonmuutokseen varautumiseen liittyvän suunnitelman mukaan työterveyshuollolla voidaan nähdä olevan mahdollisuuksia selvittää työmatkaliikkumiseen liittyen esimerkiksi työmatkoilla tapahtuvien liukastumistapaturmien riskiä sekä suunnitella toimenpiteitä tämän riskin vähentämiseksi yhteistyössä työpaikkojen edustajien kanssa (Meriläinen ym. 2021). Tietoa liikkumiseen liittyvän neuvonnan tarpeesta voidaan saada myös esimerkiksi työterveystarkastuksista ja keskusteluista työpaikan edustajien kanssa, ja työterveyshuollon onkin siis mahdollista edistää niin työyhteisöjen kuin yksittäisten työntekijöidenkin liikkumista muun muassa terveystarkastusten sekä neuvonta- ja ohjaustilanteiden avulla (Fogelholm ym. 2007).

Aittasalo ja Miilunpalo (2006) ovat esittäneet tulevaisuuden haasteeksi sen, miten liikuntaneuvontaa ja liikkumisen edistämisen toimenpiteitä saataisiin soveltuviksi ja vaikuttaviksi osiksi työterveyshuollon toimintaa. Useiden tutkijoiden mukaan työterveyshuolto voidaan nähdä sopivana ympäristönä elintapaohjauksen tarjoamiseen (Kwak ym. 2014; Virtanen ym. 2021), mutta työterveyshuollossa toteutetun liikuntaneuvonnan ja muun elintapaohjauksen vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole Kwakin ym. (2014) systemaattisen katsauksen perusteella vielä riittävää näyttöä. Laadukasta tutkimusta työterveyshuollossa toteutetusta elintapaohjauksesta tarvittaisiinkin vielä lisää (Kwak ym. 2014). Tuoreemmissa interventiotutkimuksissa on todettu, että työterveyshuollossa tapahtuvalla liikuntaneuvontaa sisältävällä elintapaohjauksella voidaan mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi korkeassa sydänsairauksien riskissä olevien miesten terveyskäyttäytymiseen ja sydänsairauksien riskiin (Siren ym. 2016) sekä ylipainoisten naisten painonhallintaan ja elämänlaatuun (Virtanen ym. 2021). Työterveyshuollon elintapaohjauksella voi olla vaikutuksia myös korkeassa diabetesriskissä olevien miesten painon ja diabetesriskin pienenemiseen (Viitasalo ym. 2015). Työterveyshuollossa yksilöasiakkaisiin kohdistuva elintapa- ja liikuntaneuvonta voi siis olla hyödyllistä työntekijöiden terveyden ja eri sairauksien riskin kannalta, mutta tämänhetkisen tutkimusnäytön perusteella ei voida tehdä päätelmiä tarkemmin työterveyshuollossa tapahtuvan työmatkaliikkumisen edistämisen terveyshyödyistä. Kaiken kaikkiaan työmatkaliikkumisen edistämisestä osana työterveyshuollon toimintaa tarvittaisiin siis lisää tutkimusta.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Työterveyshuollolla on siis merkittävä rooli työntekijöiden työkyvyn tukemisessa ja työterveyshuolto voisikin olla mukana työpaikkojen ja työntekijöiden liikkumisen edistämässä. Siitä ei kuitenkaan ole tietoa, millä tavoin työmatkaliikkumista käsitellään osana työterveyshuollon menetelmiä (mm. työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset) tai minkälaisia valmiuksia työterveyshuoltojen ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla on työmatkaliikkumisen edistämiseen. Tätä on tärkeää selvittää, jotta työterveyshuoltoihin voitaisiin tarvittaessa kehittää ja kohdentaa työmatkaliikkumisen edistämisen työkaluja ja toimia. Tämän tutkimuksen tavoitteena onkin selvittää työmatkaliikkumisen edistämisen nykytilaa työterveyshuolloissa ja luoda perusta mahdollisesti tarvittaville kehitystoimille.

Tämän selvitystyön tuloksia tulee hyödyntämään Fiksusti töihin -foorumi, joka on suomalainen eri ministeriöiden, tutkimusorganisaatioiden, työmarkkinajärjestöjen ja kaupunkien edustajien muodostama verkosto (Fiksusti töihin -foorumi 2021). Fiksusti töihin -foorumin yhtenä tavoitteena on saattaa työmatkaliikkumista tunnistetummaksi työhyvinvoinnin edistämisen keinoksi, ja yhtenä olennaisena työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin edistäjänä työterveyshuolto voidaan nähdä potentiaalisena työmatkaliikkumisen edistämisen toteuttajana. Tämä työmatkaliikkumiseen liittyvä selvitystyö on osa laajempaa Liikkuva aikuinen -ohjelmassa toteutettavaa liikkumisen edistämisen ja liikuntaneuvonnan asemaa työterveyshuolloissa kartoittavaa selvitystyötä. Selvitystyön myötä kertyvän tiedon pohjalta Liikkuva aikuinen -ohjelmassa ja Fiksusti töihin -foorumissa voidaan suunnitella ja kehittää toimenpiteitä, joiden avulla työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseksi niin liikkumisen, liikuntaneuvonnan kuin työmatkaliikkumisenkin keinoin tulisi olla työterveyshuoltojen palveluita.

Tämän tutkielman tutkimuskysymykset ovat:

1. Edistetäänkö työterveyshuollossa työmatkaliikkumista osana yksittäisiin työntekijöihin kohdistuvia työterveyshuollon palveluita?
2. Edistetäänkö työterveyshuollossa työmatkaliikkumista osana työnantajiin tai työpaikoihin kohdistuvia työterveyshuollon palveluita?
3. Onko työmatkaliikkumisen edistämässä eroja ammattiryhmien (hoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, psykologi) tai palveluntuottajien välillä (yksityinen / julkinen, maantieteellinen sijainti)?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineistonkeruu kyselylomakkeella

Tämän tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin sähköisen kyselylomakkeen avulla Surveypal-alustalla marraskuun 2021 ja tammikuun 2022 välisenä aikana. Sähköisen kyselyn etuna voidaan pitää sen toteuttamisen edullisuutta (Valli 2018, 101), ja myös kyselyn lähettämisen ja vastausten saamisen vaivattomuutta verrattuna esimerkiksi postikyselyyn (Valli & Perkkilä 2018, 118). Sähköisestä kyselystä voidaan myös helpommin muotoilla visuaalisesti miellyttävä ja vastaamaan houkutteleva (Valli & Perkkilä 2018, 117). Seuraavaksi esitellään tarkemmin sähköisen kyselylomakkeen avulla tapahtuneen aineistonkeruun eri vaiheet.

Tutkielman toteuttaminen ja kyselylomakkeen suunnitteleminen aloitettiin syksyllä 2021 perehtymällä aihealueen kirjallisuuteen ja määrittelemällä kirjallisuuden pohjalta tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat, mikä on erittäin oleellista kyselylomakkeen laatimisen kannalta (Heikkilä 2014, 45; Tähtinen ym. 2020, 26). Tätä tutkielmaa varten ei ollut saatavilla valmiita kyselyä tai valmiita yksittäisiä kysymyksiä, joten kyselyn toteuttamiseksi täytyi laatia täysin uusi kyselylomake. Tutkimuksessa käytetty kysely on laadittu tutkielman tekijän toimesta yhteistyössä Liikkuva aikuinen -ohjelman ja Fiksusti töihin -foorumin asiantuntijoiden kanssa. Kyselyn sisältö pohjautuu osittain aiemmin toteutettuihin työterveyshuoltoon kohdistuneisiin kyselyihin sekä tämän tutkimuksen aihealueeseen liittyvän taustamateriaalin ja aiemman tutkimustiedon huolelliseen läpikäyntiin.

Laadittua kyselylomaketta esiteltiin kyselyn suunnitteluvaiheessa kolmella työterveyshuollon toimihenkilöllä sekä viidellä työmatkaliikkumisen, työelämän ja liikunnan asiantuntijalla. Näiden esitestaajien kommenttien pohjalta kyselyä muotoiltiin uudelleen, minkä jälkeen kyselyä esiteltiin vielä Työterveyshuollon neuvottelukunnalle. Kyselylomakkeen esitestaaminen on erityisen tärkeää, jotta voidaan varmistua kyselyn luotettavuudesta (Tähtinen ym. 2020, 29-30). Lopullisessa kyselyssä oli yhteensä 48 kysymystä ja esitestausten perusteella lomakkeen täyttämiseen kului noin 15 minuuttia. Tämän pro gradu -tutkielman kannalta oleellisia olivat kuitenkin taustatietokysymysten lisäksi vain työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyvät

kysymykset, joita oli lopulta 12 kappaletta. Nämä kysymykset väliotsikoineen ja vastausvaihtoehtoineen on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

Kyselyn kysymykset olivat pääsääntöisesti strukturoituja, eli niissä oli valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2014, 49). Taustatietojen osalta tässä kyselyssä selvitettiin vastaajien ammattiryhmää, heidän toimipaikkansa maantieteellistä sijaintia sekä sitä, oliko toimipaikka osa yksityistä vai julkista palveluntuottajaa. Näihin kysymyksiin vastattiin nominaali- eli luokitteluasteikolla. Kyselyssä oli myös muutamia dikotomisista luokitteluasteikollisia kysymyksiä, joihin oli mahdollista vastata vaihtoehdoilla ”kyllä” ja ”ei/en”. Suurin osa kysymyksistä oli kuitenkin ordinaali- eli järjestysasteikollisia, joihin vastattiin 5-portaisella asteikolla (esim. 1 = en koskaan, 2 = harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = usein, 5 = aina). Tällaiset niin kutsutut Likert-asteikolliset kysymykset ovat usein juuri 5-portaisia, ja niiden vastausvaihtoehtojen tulee perustua mitattavan asian asiasisältöön (Valli 2018, 106). Suurimpaan osaan kysymyksiä tarjottiin myös vastausvaihtoehto, jolla vastaaja pystyi osoittamaan, ettei kysymys koske häntä tai siihen ei osata vastata. Heikkilän (2014, 49) mukaan strukturoitujen kysymysten etuna voidaan pitää sitä, että sekä niihin vastaaminen että saatujen vastausten käsittelemisen on suhteellisen vaivatonta. Toisaalta vastaamisen ollessa nopeaa saatetaan vastauksia antaa harkitsemattomasti, ja ”en osaa sanoa” -vaihtoehto saattaa myös houkuttaa vastaajia liiaksi (Heikkilä 2014, 49).

Muutamia strukturoituihin kysymyksiin liitettiin myös avoimia kysymyksiä vastauksien perustelemiseksi tai kuvailemiseksi tarkemmin. Avoimia kysymyksiä haluttiin kuitenkin käyttää harkiten, sillä niiden heikkoutena voi olla se, että niihin jätetään herkästi vastaamatta kokonaan (Heikkilä 2014, 47; Valli 2018, 114). Annetut vastaukset saattavat myös olla pintapuolisia, tai ne eivät välttämättä liity lainkaan kysymyksen aiheeseen (Valli 2018, 114). Tämän lisäksi avointen vastausten analysointi voi olla haastavaa, mutta niiden käyttäminen on kuitenkin suositeltavaa, jos kysymykseen ei ole mahdollista antaa vastausvaihtoehtoja aiemman tiedon pohjalta (Heikkilä 2014, 47).

5.2 Kyselyn kohderyhmän tavoittaminen

Tämän tutkielman kyselyn kohderyhmänä olivat suomalaiset työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat, mutta tästä ryhmästä ei kuitenkaan ollut mahdollista saada ajantasaista listausta tätä kyselyä varten. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita päätettiin pyrkiä tavoittelemaan mahdollisimman monen työterveyshuollon palveluntarjoajan kautta. Työterveyslaitokselta saatiin kyselyn toteuttamista varten 256 työterveyshuollon palveluntarjoajaa sisältänyt listaus. Tämä listaus ei kuitenkaan ollut täysin ajantasainen, sillä osa näistä työterveyshuollon palveluntarjoajista oli joko lopettanut toimintansa tai yhdistynyt osaksi jotakin toista palveluntarjoajaa. Listausta päivitettiin manuaalisesti vastaamaan paremmin nykytilannetta, ja samalla etsittiin kaikkien listalla olevien palveluntarjoajien yhteyshenkilöiden yhteystiedot. Lopulta listaus sisälsi 115 työterveyshuollon palveluntarjoajaa ja yhteensä 182:n yhteyshenkilön yhteystiedot.

Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin näille yhteyshenkilöille (n = 182) sähköpostitse marraskuussa 2021. Tarkoituksena oli, että yhteyshenkilöt levittäisivät kyselylomaketta kaikille yksikkönsä ammattihenkilöille ja asiantuntijoille. Tutkittaville kerrottiin kyselylomakkeen saatekustississä (liite 2), että he suostuvat kyselylomakkeeseen vastaamalla heidän vastauksiensa käyttämiseen tässä pro gradu -tutkielmassa ja kyselyn yhteyteen liitettiin myös tietosuojailmoitus (liite 3). Kysely oli avoinna vastaajille ensin kahden viikon ajan, mutta vastausaikaa pidennettiin niin, että kysely suljettiin lopulta 21.01.2022. Tänä aikana yhteyshenkilöille lähetettiin muistutusviestejä kyselyn levittämisestä eteenpäin todelliselle kohderyhmälle ja niihin yhteyshenkilöihin, joiden puhelinnumero oli tiedossa, oltiin yhteydessä myös puhelimitse kyselyn vastajamäärän lisäämiseksi.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi suoritettiin IBM SPSS statistics -ohjelman versiolla 28. Kyselylomakkeella kerätty aineisto ladattiin suoraan SurveyPal-alustalta SPSS-tilasto-ohjelmaan, jolloin aineiston syöttämisessä syntyneiden virheiden mahdollisuus pystyttiin minimoimaan (Valli 2018, 101; Valli & Perkkilä 2018, 118). Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssijakaumia. Järjestysasteikollisten muuttujien kohdalla ”en osaa sanoa” ja ”en ole osallistunut työpaikkaselvitysten/toimintasuunnitelmien tekoon” -vastaukset määriteltiin puuttuvaksi tiedoksi mediaanien, keskiarvojen ja keskihajontojen tarkastelemista varten. Keskiarvojen ja keskihajontojen tarkastelua varten muuttujien tulisi olla vähintään välimatka-asteikollisia (Metsämuuronen 2009, 350; Heikkilä 2014, 86-90), mutta tuttuina tunnuslukuina niitä käytetään usein jo järjestysasteikollistenkin, etenkin Likert-asteikollisten, muuttujien kuvaamiseen (Tähtinen ym. 2020, 102-103). Tässä tutkielmassa järjestysasteikollisten muuttujien kuvaamiseen on käytetty keskiarvojen ohella mediaaneja, jotka eivät ole niin herkkiä esimerkiksi jakaumien vinouden aiheuttamille vääristymille (Heikkilä 2014, 84; Tähtinen ym. 2020, 102)

Eri ammattiryhmien ja eri maantieteellisten sijaintien välisiä eroja järjestysasteikollisten muuttujien osalta tarkasteltiin Kruskal-Wallis testillä, joka on useamman kuin kahden toisistaan riippumattoman ryhmän vertailuun soveltuva parametriton testi (Metsämuuronen 2009, 944, 1115). Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välisiä eroja puolestaan analysoitiin Mann-Whitney U-testillä, jota voidaan käyttää kahden riippumattoman ryhmän vertailuun (Metsämuuronen 2009, 944, 1102). Mann-Whitney U-testi toimii parametrittoman vastineena kahden ryhmän keskiarvojen vertailuun käytettävälle Studentin t-testille (Metsämuuronen 2009, 1102), kun taas Kruskal-Wallis testi on yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) parametriton vastine (Metsämuuronen 2009, 1115). Metsämuuronen (2009, 942-943) ja Heikkilän (2014, 211) mukaan näiden parametrittomien testien käyttäminen on suositeltavaa, jos parametrisen testin oletukset eivät ole voimassa. Parametriin testeihin liittyy esimerkiksi oletus muuttujien normaalijakautuneisuudesta, ja ne soveltuvat parhaiten vähintään välimatka-asteikollisille muuttujille (Metsämuuronen 2009, 942-943; Heikkilä 2014, 211-215). Tässä tutkielmassa käytetyt muuttujat olivat järjestysasteikollisia, eikä oletus normaalijakautuneisuudesta täytynyt muuttujien jakaumien ollessa vinoja. Lisäksi vertailtavat ryhmät olivat

erikokoisia osan ryhmistä ollessa huomattavan pieniä, mitä voidaan myös pitää perusteluna parametrittomien testien valinnalle (Heikkilä 2014, 211).

Eroja ryhmien välisissä vastauksissa niihin kysymyksiin, joihin vastattiin vaihtoehdoilla ”kyllä” ja ”ei” selvitettiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö -testin (χ^2 -testin) avulla. χ^2 -testin edellytyksenä on, ettei yli 20 prosenttia ohjelman laskemista odotetuista frekvensseistä ole pienempiä kuin 5, ja ettei yksikään näistä odotetuista frekvensseistä ole pienempi kuin 1 (Heikkilä 2014, 201). Jos nämä oletukset eivät ole voimassa, voidaan χ^2 -testin p-arvon sijaan tulkita tarkkoja p-arvoja (exact sig.) tai vaihtoehtoisesti Monte Carlo p-arvoja, jos ohjelma ei pysty laskemaan tarkkoja arvoja (Metsämuuronen 2009, 1063-1066; Tähtinen ym. 2020, 174). χ^2 -testin avulla voidaan selvittää, onko ristiintaulukon muuttujien välillä riippuvuutta, ja tätä riippuvuutta voidaan tarkastella tarkemmin eri ryhmien välillä z-testin avulla (Tähtinen ym. 2020, 169-174). Kaikkien tilastollisten testien osalta merkitsevyystasoksi valittiin $p < 0,05$, joka on yleisesti käytetty merkitsevyys taso (Heikkilä 2014, 185; Tähtinen ym. 2020, 42). Kyselyn sisältämien avointen kysymysten vastauksia analysoitiin luokittelemalla vastauksia mahdollisuuksien mukaan teemoittain kokonaisuuksiksi. Avoimia vastauksia saatiin kuitenkin melko vähän ja tuloksia raportoidessa näitä avoimista vastauksista esiin nousseita teemoja on käytetty tukemaan strukturoituihin kysymyksiin saatuja vastauksia.

6 TULOKSET

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 235 työterveyshuollon ammattihenkilöä ja asiantuntijaa. Miltei puolet (48,5 %) kyselyyn vastanneista oli ammattinimikkeeltään työterveyshoitajia, ja valtaosa (93,2 %) vastaajista työskenteli yksityisellä työterveyshuollon palveluntuottajalla. Vastaajien toimipaikan sijaintia selvitettiin aluehallintovirastojen (AVI) alueiden tarkkuudella, ja eniten vastaajia oli Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueelta (28,5 %). Vastaajien jakaumat on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

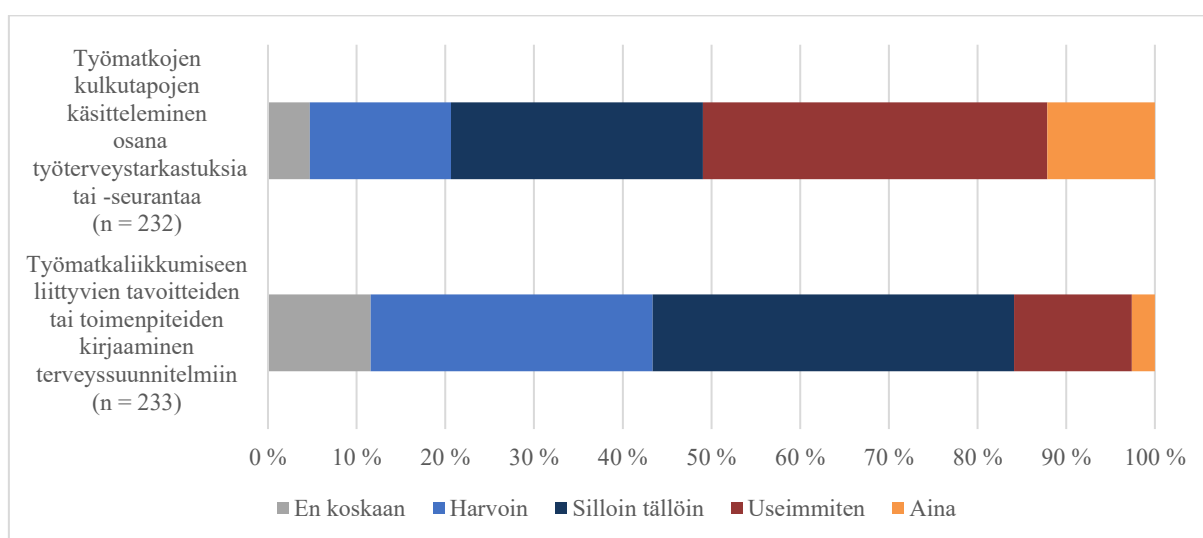
TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden jakaumat ammattiryhmittäin sekä palveluntuottajatyypin ja sijainnin (aluehallintovirastojen alueiden tarkkuudella) mukaan.

	Työterveys- hoitaja	Työfysio- terapeutti	Työterveys- lääkäri	Työterveys- psykologi	Muu*	Yht.
	114 (48,5 %)	75 (31,9 %)	30 (12,8 %)	13 (5,5 %)	3 (1,3 %)	235
Julkinen	5	6	1	3	1	16 (6,8 %)
Yksityinen	109	69	29	10	2	219 (93,2 %)
Etelä-Suomi	36	18	9	3	1	67 (28,5 %)
Itä-Suomi	17	13	4	1	0	35 (14,9 %)
Lappi	4	4	1	0	0	9 (3,8 %)
Lounais- Suomi	18	15	5	7	1	46 (19,6 %)
Länsi- ja Sisä-Suomi	21	17	8	0	1	47 (20 %)
Pohjois- Suomi	16	8	3	2	0	29 (12,3 %)
Ahvenanmaa	0	0	0	0	0	0 (0,0 %)
En halua kertoa	2	0	0	0	0	2 (0,9 %)

* nimikkeet: palvelupäällikkö, palveluvastaava, kehittäjä (työterveyshoitaja).

6.2 Yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistäminen osana työterveystarkastuksia ja -seurantaa sekä terveystuunnitelmia

Työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista noin puolet (50,9 %) käsitteli työmatkojen kulkutapoja osana työterveystarkastuksia tai työterveysseurantaa useimmiten tai aina. Toisaalta kuitenkin vain 15,8 % vastaajista kertoi tekevänsä terveystuunnitelmiin työmatkaliikkumiseen liittyviä kirjauksia useimmiten tai aina. Vastausten tarkemmat prosenttijakaumat on esitetty kuvassa 3 ja kuvailevat tunnusluvut taulukossa 2.



KUVA 3. Yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämistä osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa ja terveystuunnitelmia kuvaavien muuttujien jakaumat prosenttiosuuksina.

TAULUKKO 2. Kuvailevat tunnusluvut yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämistä osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa ja terveystuunnitelmia kuvaaville muuttujille.

	n	KA	SD	Medi- aani	Vaihtelu- väli
Työmatkojen kulkutapojen käsitteleminen osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa	232	3,38	1,04	4	1–5
Työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen terveystuunnitelmiin	233	2,64	0,94	3	1–5

n = otoskoko, KA = keskiarvo, SD = standard deviation, keskihajonta

Eri ammattiryhmien väliltä löydettiin Kruskal-Wallis testillä tilastollisesti merkitseviä eroja työmatkojen kulkutapojen käsittelemisessä osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa ($H(3) = 23,211$, $N = 230$, Monte Carlo p -arvo $<0,001$ [99 % CI 0,000-0,000]). Parittaisiten vertailujen perusteella psykologit käsitelivät työmatkojen kulkutapoja tilastollisesti merkitsevästi harvemmin osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa kuin työterveyshoitajat (st. testisuure 3,433; $p = 0,004$) tai työfysioterapeutit (st. testisuure 3,805; $p = 0,001$). Myös työterveyslääkärit käsitelivät työmatkojen kulkutapoja työterveyshoitajia (st. testisuure 2,877; $p = 0,024$) ja työfysioterapeutteja (st. testisuure -3,372; $p = 0,004$) harvemmin osana työterveystarkastuksia tai -seurantaa.

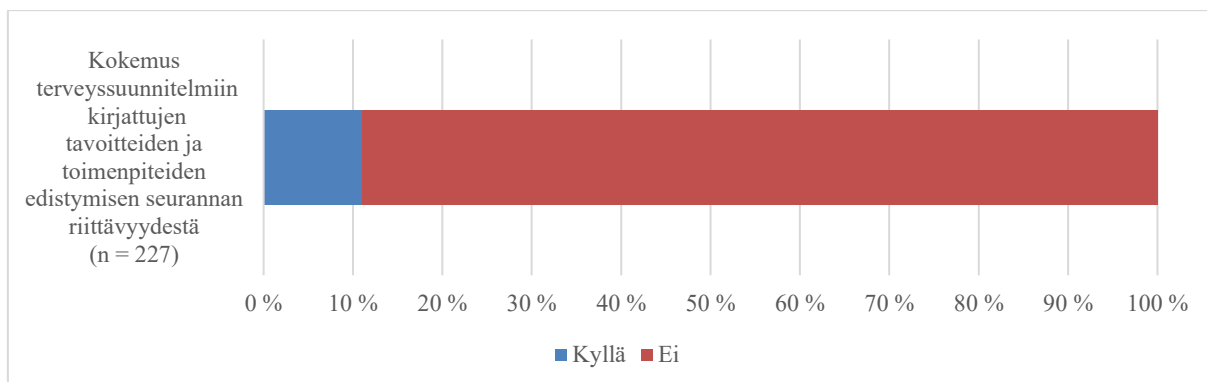
Myös työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden kirjaamisessa asiakkaiden terveystarkastuksiin todettiin tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattiryhmien välillä ($H(3) = 16,676$, $N = 231$, Monte Carlo p -arvo $<0,001$ [99 % CI 0,000-0,001]). Työterveyspsykologit tekivät työterveyshoitajia (st. testisuure 2,800; $p = 0,031$) ja työfysioterapeutteja (st. testisuure 3,317; $p = 0,005$) harvemmin työmatkaliikkumiseen liittyviä kirjauksia terveystarkastuksiin. Myös työterveyslääkärit tekivät näitä kirjauksia työfysioterapeutteja harvemmin (st. testisuure -2,907; $p = 0,022$). Ryhmien välisten erojen tulkitsemisessa käytettiin apuna ryhmien keskiarvojen järjestyksiä (mean rank) ja mediaaneja (taulukko 3). Työmatkaliikkumiseen liittyviin kirjausten tekemisessä tai työmatkojen kulkutapojen käsittelemisessä terveystarkastuksissa ja -seurannassa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja eri sijaintien tai julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä.

TAULUKKO 3. Eri ammattiryhmien vertailua yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyvien muuttujien kohdalla Kruskal-Wallis testillä.

Vastemuuttuja	Ammattiryhmä	n	Mean rank	Med.
Työmatkojen kulkutapojen käsitteleminen terveystarkastuksissa tai terveystarkastuksessa	Työterveyshoitaja	113	121,17	4
	Työfysioterapeutti	74	130,00	4
	Työterveyslääkäri	30	83,62	3
	Työterveyspsykologi	13	57,27	3
Työmatkaliikkumiseen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet terveystarkastuksissa	Työterveyshoitaja	113	119,00	3
	Työfysioterapeutti	75	130,16	3
	Työterveyslääkäri	30	90,45	2
	Työterveyspsykologi	13	67,15	2

n = otoskoko, Med. = ryhmän mediaani

Kyselyssä tiedusteltiin myös, että koetaanko yksilöasiakkaiden terveystuotteisiin kirjattujen työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden edistymisen seuranta riittäväksi. Suurin osa (89 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei terveystuotteisiin kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden seuranta ole riittävä (kuva 4). Avointen vastausten perusteella seuranta tapahtuu mahdollisten seurantatarkastusten tai -käyntien yhteydessä, mutta vain jos työmatkaliikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä on ylipäättään kirjattu terveystuotteeseen.

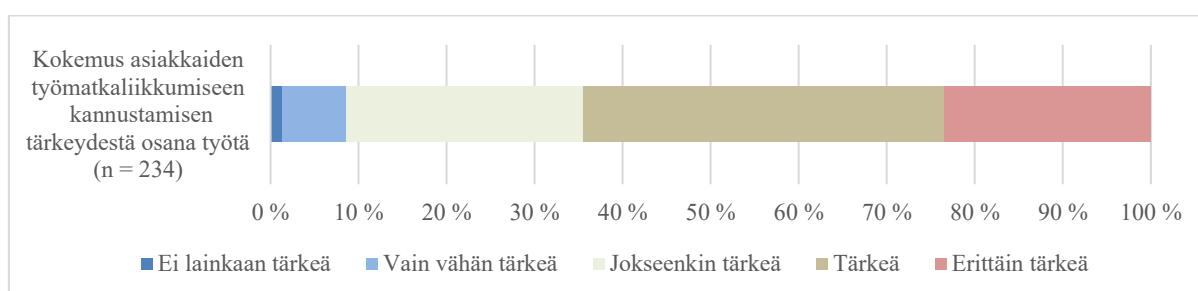


KUVA 4. Yksilöasiakkaiden terveystuotteisiin kirjattujen työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden seurannan riittävyyden kokemukset prosenttiosuuksina.

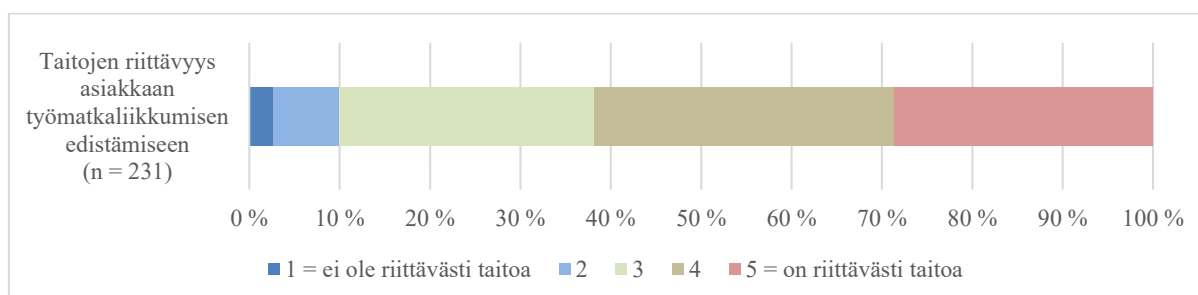
Eroja ammattiryhmien tai palveluntuottajien välillä terveystuotteisiin tehtyjen työmatkaliikkumiseen liittyvien kirjausten seurannan riittävyyden kokemuksissa arvioitiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin avulla. χ^2 -testin oletukset eivät kuitenkaan olleet voimassa, joten tilastollisia merkitsevyyksiä tulkittiin tarkkojen merkitsevyysarvojen perusteella. Näiden perusteella tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt eri ammattiryhmien (tarkka p-arvo = 0,581), sijaintien (tarkka p-arvo = 0,972) eikä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien (tarkka p-arvo = 0,710) väliltä.

6.3 Kokemukset työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeydestä osana työtä sekä taitojen riittävydestä työmatkaliikkumisen edistämiseen

Suurin osa (64,5 %) vastaajista koki asiakkaiden työmatkaliikkumiseen kannustamisen joko tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi osaksi työtään (kuva 5) ja suurin osa arvioi myös taitonsa ainakin suhteellisen riittäviksi työmatkaliikkumisen edistämiseen (kuva 6). Näiden muuttujien kuvailevat tunnusluvut on esitetty taulukossa 4. Työmatkaliikkumisen edistämiseen tarvittavien taitojen riittämättömyksi kokevien oli mahdollista kertoa avoimella vastauksella, millaista tukea he toivoisivat saavansa osaamisensa vahvistamiseksi. Näistä avoimista vastauksista kävi ilmi, että osa työterveyshoitajista kaipasi koulutusta työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyen. Lisäksi työmatkaliikkumisen edistämisen kannalta haastaviksi koettiin työmatkoilla tapahtuvat tapaturmat. Ongelmalliseksi koettiin myös resurssien riittämättömyys, jolloin työmatkaliikkumisen edistämislle ei jää riittävästi aikaa.



KUVA 5. Kokemukset yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeydestä osana työtä prosenttiosuuksina.



KUVA 6. Kokemukset asiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämiseen tarvittavien taitojen riittävydestä prosenttiosuuksina.

TAULUKKO 4. Kuvailevat tunnusluvut muuttujille, jotka kuvaavat kokemuksia työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeydestä osana työtä sekä taitojen riittävydestä työmatkaliikkumisen edistämiseen.

	n	KA	SD	Med.	Vaihteluväli
Asiakkaiden työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeys osana työtä	234	3,78	0,93	4	1–5
Taitojen riittävyys asiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämiseen	231	3,78	1,03	4	1–5

n = otoskoko, KA = keskiarvo, SD = standard deviation, keskihajonta, Med. = mediaani.

Eri ammattiryhmien väliltä löydettiin tilastollisesti merkitseviä eroja siinä, kuinka tärkeäksi osaksi työtään vastaajat kokivat asiakkaiden työmatkaliikkumiseen kannustamisen ($H(3) = 18,555$, $N = 231$, Monte Carlo p-arvo $<0,001$ [99 % CI 0,000-0,001]). Parittaisiten vertailujen perusteella työfysioterapeutit pitivät työmatkaliikkumiseen kannustamista tilastollisesti merkitsevästi tärkeämpänä osana työtään kuin työterveyshoitajat (st. testisuure $-2,808$, $p = 0,030$), työterveyslääkärit (st. testisuure $-3,243$, $p = 0,007$) tai työterveyspsykologit (st. testisuure $3,261$, $p = 0,007$). Myös työmatkaliikkumisen edistämiseen tarvittavien taitojen riittävyden kokemuksissa todettiin tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattiryhmien välillä ($H(3) = 40,631$, $N = 228$, Monte Carlo p-arvo $<0,001$ [99 % CI 0,000-0,000]). Työfysioterapeutit kokivat taitonsa tilastollisesti merkitsevästi useammin riittäviksi kuin työterveyshoitajat (st. testisuure $-6,132$, $p <0,001$) ja työterveyslääkärit (st. testisuure $-3,755$, $p = 0,001$). Ammattiryhmien välisten erojen tulkitsemisissa apuna käytetyt ryhmien keskiarvojen järjestykset (mean rank) ja mediaanit on esitetty taulukossa 5. Eri sijantien tai julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja näiden muuttujien kohdalla.

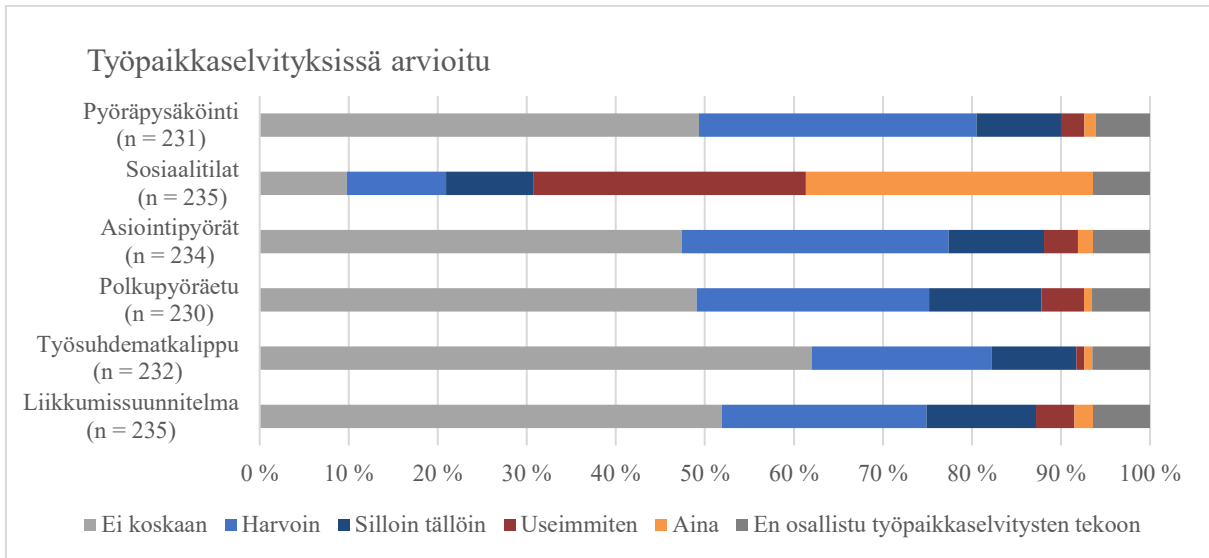
TAULUKKO 5. Eri ammattiryhmien vertailua työmatkaliikkumiseen kannustamisen tärkeyden ja työmatkaliikkumisen edistämiseen tarvittavien taitojen riittävyyden kokemuksissa Kruskal-Wallis testillä.

	Ammattiryhmä	n	Mean rank	Med
Kuinka tärkeänä osana työtään pitää työmatkaliikkumiseen kannustamista	Työterveyshoitaja	113	111,73	4
	Työfysioterapeutti	75	138,19	4
	Työterveyslääkäri	30	93,87	4
	Työterveyspsykologi	13	76,19	3
Taitojen riittäväksi kokeminen asiakkaiden työmatkaliikkumisen edistämiseksi	Työterveyshoitaja	114	92,96	3
	Työfysioterapeutti	74	150,77	4,5
	Työterveyslääkäri	29	98,81	4
	Työterveyspsykologi	11	135,14	4

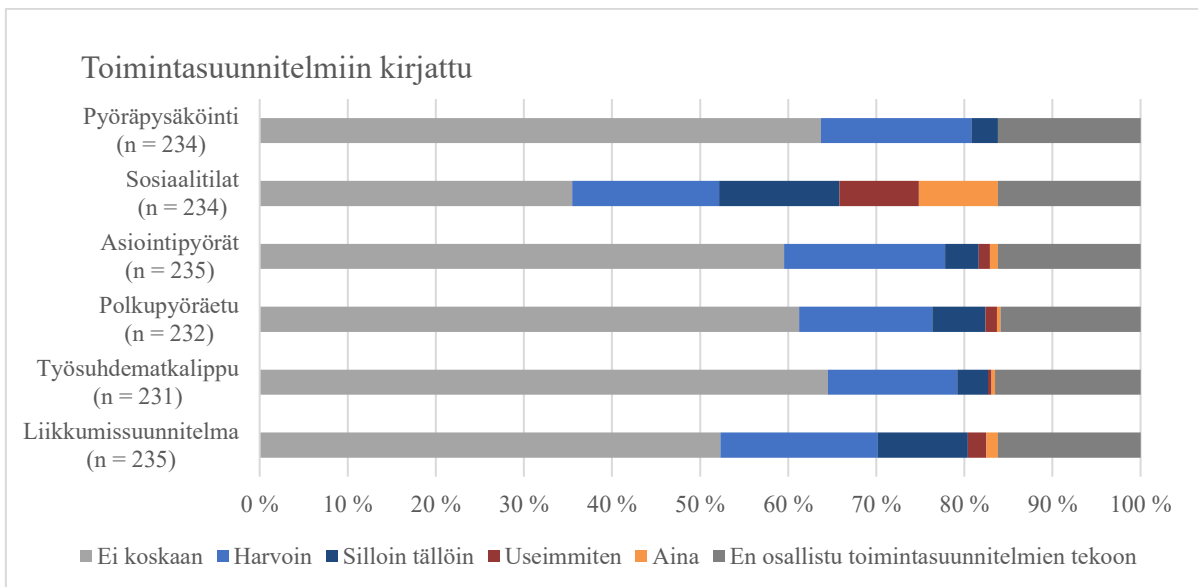
n = otoskoko, Med. = ryhmän mediaani.

6.4 Työmatkaliikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvityksiä ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmia

Hieman yli 6 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei osallistu lainkaan työpaikkaselvitysten tekoon (kuva 7), kun taas toimintasuunnitelmien laatimiseen ei osallistunut lainkaan noin 16 prosenttia vastaajista (kuva 8). Sekä työpaikkaselvitysten että toimintasuunnitelmien osalta vaikuttaa siltä, että työmatkaliikkumisen edellytyksistä ainostaan sosiaalitulat huomioidaan suhteellisen usein. Suurin osa (62,8 %) vastaajista arvioi työpaikkojen sosiaalituloja useimmiten tai aina osana työpaikkaselvitystä, kun taas esimerkiksi joukkoliikenteen työsuhdematkalippuja suurin osa (62,1 %) ei ole arvioinut koskaan osana työpaikkaselvityksiä (kuva 7). Tarkemmat tunnusluvut näiden muuttujien osalta on esitelty taulukossa 6, ja näiden tunnuslukujen oikeellisuuden takaamiseksi *en osallistu työpaikkaselvitysten/toimintasuunnitelmien tekoon*-vastaukset on merkitty puuttuvaksi tiedoksi, jolloin muuttujakohtaiset otoskoot eroavat kuvien 7 ja 8 sekä taulukon 6 välillä.



KUVA 7. Työmatkaliikkumisen edellytysten arviointi työpaikkaselvityksissä prosenttiosuuksina.



KUVA 8. Työmatkaliikkumisen edellytyksiin liittyvien kirjausten tekeminen toimintasuunnitelmiin prosenttiosuuksina.

TAULUKKO 6. Kuvailevat tunnusluvut työmatkaliikkumisen edellytysten arviointia osana työpaikkaselvityksiä ja niihin liittyviä kirjauksia toimintasuunnitelmissa kuvaaville muuttujille.

	n	KA	SD	Med.	Vaihteluväli
Työpaikkaselvityksissä arvioitu					
Pyöräpysäköinti	217	1,67	0,87	1	1–5
Sosiaalitulat	220	3,69	1,33	4	1–5
Asiointipyörät	219	1,74	0,94	1	1–5
Polkupyöräetu	215	1,74	0,94	1	1–5
Työsuhdematkalippu	217	1,48	0,79	1	1–5
Liikkumissuunnitelma	220	1,74	1,00	1	1–5
Toimintasuunnitelmiin kirjattu					
Pyöräpysäköinti	196	1,28	0,52	1	1–3
Sosiaalitulat	196	2,28	1,38	2	1–5
Asiointipyörät	197	1,40	0,74	1	1–5
Polkupyöräetu	195	1,39	0,73	1	1–5
Työsuhdematkalippu	193	1,30	0,62	1	1–5
Liikkumissuunnitelma	197	1,59	0,91	1	1–5

n = otoskoko, KA = keskiarvo, SD = standard deviation, keskihajonta, Med. = mediaani.

Ammattiryhmien välillä todettiin Kruskal-Wallis testillä olevan tilastollisesti merkitseviä eroja sosiaalitulojen arvioinnissa osana työpaikkaselvityksiä ($H(3) = 19,558$, $N = 218$, Monte Carlo p-arvo $<0,001$ [99 % CI 0,000-0,000]), ja nämä erot havaittiin myös parittaisissa vertailuissa työterveyspsykologien arvioidessa sosiaalituloja harvemmin kuin työterveyshoitajien (st. testisuure 4,091, $p <0,001$), työterveyslääkärien (st. testisuure 3,570, $p = 0,002$) tai työfysioterapeuttien (st. testisuure 3,252, $p = 0,007$). Myös asiointipyörien, polkupyöräedun ja liikkumissuunnitelmien arvioinnissa osana työpaikkaselvityksiä oli Kruskal-Wallis testin perusteella merkitseviä eroja, mutta näitä eroja ei havaittu enää parittaisissa vertailuissa bonferroni-korjauksen jälkeen.

Toimintasuunnitelmiin tehtyjen asiointipyöriin liittyvien kirjausten kohdalla oli tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattiryhmien välillä Kruskal-Wallis testissä ($H(3) = 11,452$, $N = 195$, tarkka p-arvo 0,009). Parittaisten vertailujen perusteella työterveyshoitajat tekivät

asiointityypöriin liittyviä kirjauksia merkitsevästi harvemmin kuin työfysioterapeutit (st. testisuure -3,186, $p = 0,009$). Toimintasuunnitelmiin tehtyjen liikkumissuunnitelmiin liittyvien kirjausten kohdalta löydettiin myös merkitseviä eroja ammattiryhmien väliltä Kruskal Wallisin testissä, mutta näitä eroja ei havaittu enää parittaisissa vertailuissa bonferroni-korjauksen jälkeen. Ammattiryhmien välisiä eroja tulkittin ryhmien keskiarvojen järjestysten (mean rank) ja mediaanien avulla (taulukko 7). Eri sijaintien tai tuottajatyypien väliltä ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja työpaikkaselvityksissä arvioitujen tai toimintasuunnitelmiin kirjattujen työmatkaliikkumisen edellytysten kohdalla.

TAULUKKO 7. Ammattiryhmien vertailua työpaikkaselvityksissä ja toimintasuunnitelmissa käsiteltyjen työmatkaliikkumisen edellytysten osalta Kruskal-Wallis testillä.

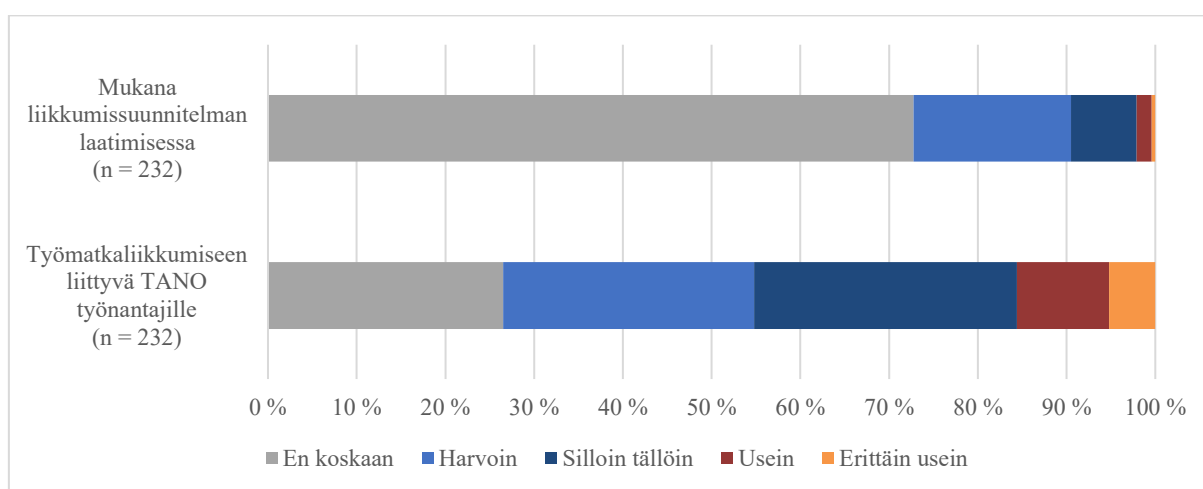
	Ammattiryhmä	n	Mean rank	Med.
Sosiaalitulat työpaikkaselvityksissä	Työterveyshoitaja	114	119,64	4
	Työfysioterapeutti	71	99,61	4
	Työterveyslääkäri	27	113,46	4
	Työterveyspsykologi	6	16,00	1
Asiointityypörät toimintasuunnitelmissa	Työterveyshoitaja	112	90,42	1
	Työfysioterapeutti	53	114,30	1
	Työterveyslääkäri	27	100,63	1
	Työterveyspsykologi	3	69,50	1

n = otoskoko, Med. = ryhmän mediaani.

Toimintasuunnitelmiin tehdyistä työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden kirjauksista kysyttiin, että toteutuuko niiden seuranta vastaajien mielestä hyvin. 167 vastaajaa ilmoitti, ettei osaa sanoa, toteutuuko seuranta heidän mielestään riittävän hyvin. Kysymykseen vaihtoehdoilla *kyllä* tai *ei* vastasi 55 työterveyshuollon ammattihenkilöä ja asiantuntijaa, joista valtaosa (92,7 %) oli sitä mieltä, ettei seuranta toteudu riittävän hyvin (kuva 9). Avointen vastausten perusteella seuranta ei toteudu riittävästi, koska työmatkaliikkumiseen liittyviä kirjauksia ei ylipäätään tehdä juurikaan. Monista vastauksista kävi myös ilmi, että työmatkaliikkumisen edistämistä pidetään työpaikan vastuulla olevana toimintana, ja että työmatkaliikkumista käsitellään työterveyshuollossa pääasiassa yksilövastaanotolla. Toimintasuunnitelmiin tehtyjen kirjausten seurannan riittävyyden kokemuksissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja χ^2 -testillä ammattiryhmien (tarkka p-arvo = 0,744), sijaintien (tarkka p-arvo = 0,766) eikä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien (tarkka p-arvo = 1,000) välillä.

6.5 Liikkumissuunnitelmien laatiminen ja työnantajiin kohdistuva tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Suurin osa (72,7 %) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista kertoi, ettei ei ole koskaan ollut mukana liikkumissuunnitelman laatimisessa. Lisäksi 84,1 prosenttia vastaajista oli antanut työmatkaliikkumiseen liittyvää tietoa, neuvontaa ja ohjausta työnantajille vain silloin tällöin tai harvemmin (kuva 9). Näiden muuttujien tunnuslukuja on esitetty tarkemmin taulukossa 8.



KUVA 9. Liikkumissuunnitelmien laatimisessa mukana oleminen sekä työmatkaliikkumiseen liittyvä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) prosenttiosuuksina.

TAULUKKO 8. Kuvailevat tunnusluvut liikkumissuunnitelmien laatimisessa mukana olemista ja työnantajiin kohdistunutta tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta (TANO) kuvaaville muuttujille.

	n	KA	SD	Med.	Vaihteluväli
Mukana liikkumissuunnitelmien laatimisessa	231	1,39	0,74	1	1–5
TANO työnantajille	230	2,40	1,14	2	1–5

n = otoskoko, KA = keskiarvo, SD = standard deviation, keskihajonta, Med. = mediaani.

Kruskal-Wallis testillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattiryhmien välillä liikkumissuunnitelmien laatimisessa mukana olemisessa ($H(3) = 10,291$, $N = 228$, tarkka p-arvo $0,015$). Parittaisten vertailujen perusteella työfysioterapeutit olivat työterveyshoitajia useammin olleet mukana liikkumissuunnitelmien laatimisessa (st. testisuure $-2,859$, $p = 0,026$). Myös työnantajiin kohdistuvan TANOn useudessa oli tilastollisesti merkitseviä eroja eri ammattiryhmien välillä ($H(3) = 23,899$, $N = 227$, Monte Carlo p-arvo $<0,001$ [99 % CI $0,000-0,000$]). Työterveyspsykologit olivat antaneet tietoa, neuvontaa ja ohjausta harvemmin kuin työfysioterapeutit (st. testisuure $4,119$, $p <0,001$) ja työterveyslääkärit (st. testisuure $2,935$, $p = 0,020$), ja myös työterveyshoitajille TANO oli harvinaisempaa kuin työfysioterapeuteille (st. testisuure $-3,662$, $p = 0,002$). Ammattiryhmien välisten erojen tulkinnassa apuna käytetyt tunnusluvut on esitetty taulukossa 9. Eri sijaintien tai tuottajatyypin välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

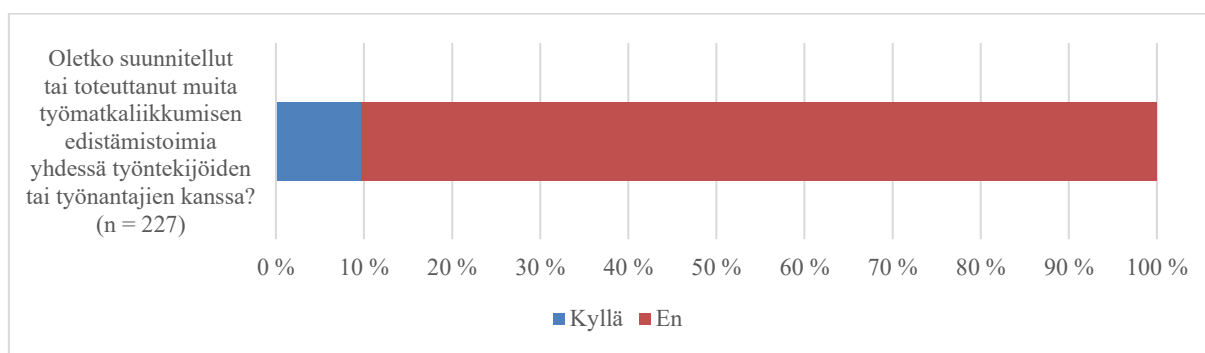
TAULUKKO 9. Ammattiryhmien vertailua liikkumissuunnitelmien laatimisen ja työnantajiin kohdistuneen tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) osalta Kruskal-Wallis testillä.

	Ammattiryhmä	n	Mean rank	Med
Liikkumissuunnitelman laatimisessa mukana oleminen	Työterveyshoitaja	114	106,95	1
	Työfysioterapeutti	73	129,12	1
	Työterveyslääkäri	30	115,73	1
	Työterveyspsykologi	11	92,36	1
TANO työnantajille	Työterveyshoitaja	113	103,03	2
	Työfysioterapeutti	73	137,87	3
	Työterveyslääkäri	29	120,41	2
	Työterveyspsykologi	12	56,58	1

n = otoskoko, Med. = ryhmän mediaani.

6.6 Muut työnantajiin tai yksilöasiakkaisiin kohdistuneet työmatkaliikkumisen edistämistoimet

Vain harva (9,7 %) kyselyyn vastanneista oli suunnitellut tai toteuttanut edellä esiteltyjen työmatkaliikkumisen edistämistoimien lisäksi joitakin muita toimia (kuva 10). Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että jotkut työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat olleet mukana työmatkaliikkumisen edistämässä työpaikoilla esimerkiksi erilaisten kampanjoiden suunnittelussa tai puhumassa erilaisten työmatkaliikuntaan liittyen etuuksien, kuten työsuhdepyörien, käyttöönoton puolesta.



KUVA 10. Muiden työmatkaliikkumisen edistämistoimien suunnittelu tai toteuttaminen prosenttiosuuksina.

Eri ammattiryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja muiden työmatkaliikkumisen edistämistoimien suunnittelussa ja toteuttamisessa ($\chi^2 = 19,654$ (3), $N = 224$, tarkka p-arvo $< 0,001$), ja z-testin parittaisten vertailujen perusteella näyttäisikin siltä, että työfysioterapeutit olivat olleet tilastollisesti merkitsevästi useammin suunnittelemassa tai toteuttamassa näitä toimia kuin työterveyshoitajat. Toisaalta vain työfysioterapeutit ja työterveyshoitajat kertoivat ylipäättään olleensa joskus mukana tällaisten muiden työmatkaliikkumisen edistämistoimien järjestämisessä, kysymykseen vastanneiden työterveyslääkäreiden ($n = 26$) ja työterveyspsykologien ($n = 12$) ryhmäkokojen jäätyä mataliksi. Näitä muita työmatkaliikkumisen edistämistoimia olivat joskus olleet järjestämässä sekä julkisella että yksityisellä palveluntuottajalla työskentelevät, ja myös kaikkien eri aluehallintovirastojen alueilla toimivat työfysioterapeutit tai työterveyshoitajat. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaittu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien (tarkka p-arvo = 0,645) eikä eri sijaintien välillä (tarkka p-arvo = 0,502).

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Kyselyn tulosten perusteella yksilöasiakkaiden työmatkaliikkumisen edistäminen oli suhteellisen tyypillistä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimesta, kun taas työnantajiin ja työpaikkoihin kohdistuvat työmatkaliikkumisen edistämisen toimet olivat harvinaisempia. Suurin osa kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista piti asiakkaiden kannustamista työmatkaliikkumiseen suhteellisen tärkeänä osana työtään ja koki myös, että heillä on riittävästi taitoja työmatkaliikkumisen edistämiseen. Työfysioterapeutit kokivat asiakkaiden kannustamisen työmatkaliikkumiseen tärkeämmäksi osaksi työtään kuin muiden ammattiryhmien edustajat, ja työfysioterapeutit erottuivat muista ammattiryhmistä myös etenkin yksilöasiakkaisiin kohdistuvan työmatkaliikkumisen edistämisen aktiivisuudessa.

Työmatkaliikkumista käsitellään siis melko usein osana yksilöasiakkaiden työterveystarkastuksia ja -seurantaa. Työterveystarkastuksissa yksilöasiakkaille tulisi laatia henkilökohtainen terveystavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitelma, johon kirjataan työntekijän työkyvyn ja terveyden edistämiseen tähtääviä tavoitteita ja toimia sekä suunnitelmat näiden toteutumisen seurannasta (Liira ym. 2014, 193-194, 203-204). Kyselyn perusteella työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen terveystavoitteisiin ei ole kovinkaan yleistä, sillä 84,2 % vastaajista teki näitä kirjauksia vain silloin tällöin tai harvemmin. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, ettei kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden seuraaminen ole riittävää. Avointen vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että työmatkaliikkumiseen liittyviä kirjauksia tehdään ja niiden toteutumisesta seurataan, jos työmatkaliikkuminen nähdään oleellisena tekijänä asiakkaan terveyden ja työkyvyn edistämiseksi. Terveystavoitteiden tekemisen ja niiden sisällön on ylipäätään todettu olevan puutteellisia aiemmissä selvityksissä (Leino ym. 2014; Leino ym. 2020), mikä voi myös osin vaikuttaa työmatkaliikkumiseen liittyvien kirjausten ja seurannan vähyyteen.

Työpaikoille ja työnantajiin kohdistuvat työmatkaliikkumisen edistämisen toimet eivät olleet kovinkaan tyypillisiä. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden vastausten

perusteella sosiaalitulojen arviointi osana työpaikkaselvityksiä oli selkeästi yleisempää kuin muiden työmatkaliikkumisen edellytysten arvioiminen. Tämä saattaa johtua siitä, että työturvallisuuslaissa (2002/738) esitetään velvoitteita työpaikkojen henkilöstötiloille, kuten peseytymis- ja pukeutumistiloille. Henkilöstötiloja voidaan pitää yhtenä työympäristön tekijöistä, joita työpaikkaselvityksissä arvioidaan (Nissinen ym. 2019) ja joissakin töissä peseytymis- ja pukeutumistiloilla on erityinen merkitys esimerkiksi kemiallisten altistusten takia (Työturvallisuuskeskus 2020). Näiden työpaikkojen kohdalla sosiaalitulojen arvioiminen osana työpaikkaselvitystä on luultavasti olennaisessa roolissa, mutta tällöin sosiaalituloja ei kuitenkaan arvioida työmatkaliikkumisen näkökulmasta. Työturvallisuuskeskuksen (2020) ohjeistuksen mukaan työmatkaliikkuminen tulisi kuitenkin ottaa huomioon henkilöstötilojen kohdalla, vaikka työ itsessään ei edellyttäisikään työvaatteiden vaihtamista tai peseytymistä työpaikalla.

Työterveyshuolto voisikin mahdollisesti arvioida ja käsitellä työmatkaliikkumiseen liittyviä tekijöitä enemmän osana työpaikkaselvityksiä, toimintasuunnitelmia ja muuta yhteistyötä työnantajien kanssa. Tämän esteenä saattaa kuitenkin olla resurssien riittämättömyys, joka nousi esille joidenkin vastaajien avoimissa vastauksissa. Työterveyshuollolla on laaja vastuualue työpaikkojen turvallisuuden ja terveellisyyden sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tukijana, eikä työmatkaliikkumista edistämiseksi välttämättä jää muiden aiheiden ohella riittävästi aikaa. Lisäksi aiemman selvityksen perusteella työterveyshuollon työntekijät ovat kokeneet työpaikkaselvitysten tekemisen kohdalla haasteeksi ongelmat muun muassa työpaikkojen edustajien sitoutuneisuudessa ja työpaikkaselvityksen etukäteisvalmisteluissa sekä laajemminkin haasteet yhteistyössä työpaikkojen edustajien kanssa (Nissinen ym. 2019). Voikin siis olla, että huomiota tulisi kiinnittää myös työpaikkojen edustajien toimintaan ja yhteistyön toimivuuteen, jos työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyviä tekijöitä lähdetään kehittämään osaksi työpaikkaselvityksiä. Toimivan ja vaikuttavan työterveysyhteistyön toteutumiseksi tarvitaan muun muassa työterveyshuollolta työpaikan tuntemusta ja molemminpuolista onnistunutta vuorovaikutusta (Halonen ym. 2017). Koska työmatkaliikkumisen edistämiseen voivat osallistua sekä työpaikan että työterveyshuollon edustajat, tulisi toimivaan työterveysyhteistyöhön kiinnittää huomiota juurrutettaessa työmatkaliikkumisen edistämisen toimia osaksi työterveyshuollon palveluita.

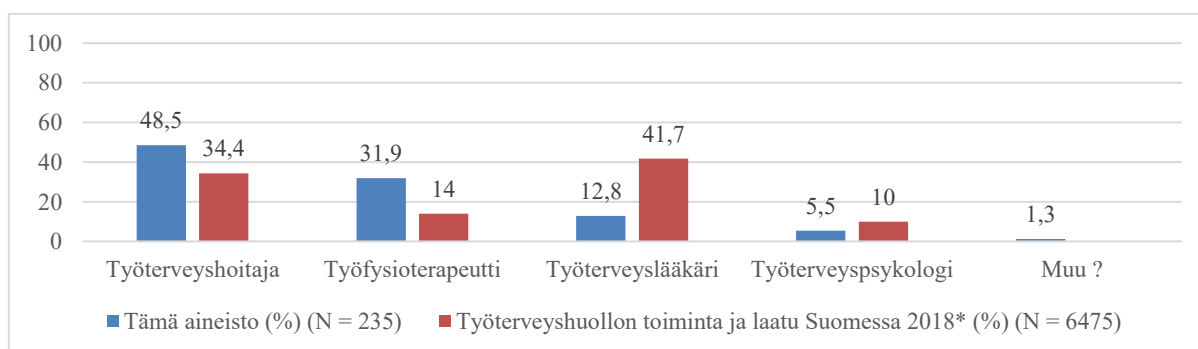
Vaikka tämän kyselyn perusteella työterveyshuolto osallistuukin jonkin verran työmatkaliikkumisen edistämiseen, nähdään se tähän kyselyyn annettujen avointen vastausten perusteella usein työnantajien vastuulle kuuluvaksi tehtäväksi. Työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille vaikuttaisi myös olevan tuttua lähinnä yksilöasiakkaisiin kohdistuva työmatkaliikkumisen edistäminen. Työpaikkoihin ja työnantajiin kohdistuvan työmatkaliikkumisen edistämisen tärkeyttä voitaisiinkin pyrkiä korostamaan tulevaisuudessa viestittäessä ja kouluttaessa työterveyshuollon toimijoita. Kyselyn perusteella työnantajiin kohdistuvaa työmatkaliikkumiseen liittyvää tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta (TANO) tapahtuu työterveyshuollon toimesta jonkin verran. Vastauksista ei kuitenkaan selviä, millaisista aiheista tietoa, neuvontaa tai ohjausta on annettu, ja tätä voitaisiinkin selvittää jatkossa tarkemmin. Tulevaisuudessa myös työpaikkojen liikkumissuunnitelmia voitaisiin tuoda enemmän työterveyshuollon toimijoiden tietoisuuteen, sillä vain harvat tähän kyselyyn vastanneet olivat olleet mukana työpaikan liikkumissuunnitelman laatimisessa. Muutamit työterveyshoitajat ja työfysioterapeutit olivat tämän kyselyn vastausten perusteella osallistuneet esimerkiksi erilaisten työmatkaliikkumisen edistämisen kampanjoiden suunnitteluun ja työmatkaliikkumisen tukemisen puolestapuhumiseen. Tällaisia käytäntöjä voitaisiin pyrkiä tuomaan laajemmin useampien työterveyshuollon toimijoiden tietoisuuteen ja osaksi yhteistyötä työnantajien kanssa.

Vastausten perusteella työterveyshuollon työntekijät vaikuttavat pitävän yksilöasiakkaiden kannustamista työmatkaliikkumiseen melko tärkeänä osana työtään ja he myös kokevat taitonsa usein riittäviksi työmatkaliikkumisen edistämiseen. Etenkin työterveyshoitajat kuitenkin toivat esille kaipaavansa lisäkoulutusta työmatkaliikkumisen edistämiseen, ja myös työmatkatapaturmien riski nostettiin esille työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyvänä haasteena. Työmatkaliikkumisen terveyshyötyjen on todettu kuitenkin olevan suurempia kuin esimerkiksi työmatkatapaturmiin liittyvien haittojen (De Hartog ym. 2010; Mueller ym. 2015; Mueller ym. 2018). Työterveyshuollon toimijoita voitaisiinkin kouluttaa muun muassa työmatkaliikkumisen riskeihin ja hyötyihin liittyen. Tulevaisuudessa voitaisiin myös pyrkiä selvittämään vielä tarkemmin, millaisia ovat esimerkiksi työterveyshuollon työntekijöiden asenteet ja tiedot työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyen. Malin ym. (2020) ovat tutkineet aiemmin työterveyshuollon toimijoiden motivaatiota, asenteita ja tietämystä tupakoinnin lopettamisen hoidon ja tuen kohdalla, ja näistä tekijöistä voisi olla hyödyllistä saada tietoa myös työmatkaliikkumisen ja yleisemmin liikkumisen edistämiseen liittyen, jotta työterveyshuollon työntekijöille voitaisiin

kohdentaa koulutuksia ja jotta voitaisiin kehittää työmatkaliikkumisen ja liikkumisen edistämisen käytäntöjä osana työterveyshuollon palveluita.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Yhtenä oleellisena tämän tutkielman luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä voidaan pitää kyselyyn vastannutta otosta. Työfysioterapeutit erottuivat monien muuttujien kohdalla muista ammattiryhmistä, mutta he olivat myös vastanneet kyselyyn huomattavasti aktiivisemmin kuin muiden ammattiryhmien edustajat, jos kyselyyn vastanneiden ammattiryhmien jakaumia verrataan aiemmin tilastoituihin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden määriin (kuva 11). Esimerkiksi työterveyslääkäreitä on Takalan ym. (2019) mukaan 47,1 % työterveyshuollossa toimivista ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista, mutta tähän kyselyyn vastanneista työterveyslääkäreitä oli kuitenkin vain 12,8 %. Todellista perusjoukkoa vastaamattoman otoksen pohjalta tuloksia ei voida luotettevasti yleistää (Tähtinen ym. 2020, 21). Voikin olla, että tähän kyselyyn on valikoitunut vastaamaan sellaisia henkilöitä, joita liikkumisen ja työmatkaliikkumisen edistäminen erityisesti kiinnostaa, ja jotka kokevat nämä asiat tärkeiksi osiksi työtään. Toisaalta kuitenkin työterveyshoitajien ja fysioterapeuttien vastatessa suurimmasta osasta terveystarkastuksia, työpaikkaselvityksiä sekä ohjaus- ja neuvontatyötä (Kela 2021), voidaan näiden ammattiryhmien edustajien vastauksia pitää erityisen tärkeinä tämän kyselyn kohdalla.



KUVA 11. Tutkimusotoksen jakauma ammattiryhmittäin verrattuna aiempaan tutkimukseen.

* Takala ym. 2019.

Kyselyyn vastanneiden toimipaikkojen maantieteellisten sijaintien osuudet kuvaavat suhteellisen hyvin aiemmin raportoituja työterveyshuollon yksiköiden maantieteellisiä jakaumia (taulukko 11). Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien jakaumaa on haasteellista verrata aiempiin raportteihin eroavien luokittelutapojen takia. Yksityisten lääkäriasemien määrä on kuitenkin kasvanut jatkuvasti, ja suurin osa työterveyshuollon palveluntuottajista onkin yksityisiä (Kela 2021; Lappalainen ym. 2016; Takala ym. 2019). Voi kuitenkin olla, että julkisten työterveyshuollon palveluntuottajien edustajat ovat aliedustettuna tämän tutkielman aineistossa, sillä heitä oli vastaajista ainoastaan 6,8 %.

TAULUKKO 11. Tutkimusotoksen maantieteellinen jakauma suhteessa aiempaan tutkimukseen.

	Eri sijaintien osuudet tässä aineistossa (%)	Eri sijaintien osuudet työterveyshuollon sopimuksien mukaan* (%)	Eri sijaintien osuudet työterveyshuollon yksiköiden mukaan** (%)
Etelä-Suomi	28,5	40,7	44
Itä-Suomi	14,9	10,6	11
Lappi	3,8	3,3	6
Lounais-Suomi	19,6	11,4	15 ^a
Länsi- ja Sisä-Suomi	20	24,8	18
Pohjois-Suomi	12,3	9,2	7
Ahvenanmaa	-	-	-
Ei halua kertoa	0,9	-	-
	yht. 100 %	yht. 100 %	yht. 100 %

*Takala ym. 2019, **Lappalainen ym. 2015, ^a) Sisältää myös Ahvenanmaalla sijaitsevat työterveyshuollon yksiköt.

Kyselyn otokseen liittyen haasteena oli myös vastaajien rekrytointi, joka tapahtui työterveyshuollon palveluntarjoajien yhteyshenkilöiden kautta. Kyselyä varten ei ollut saatavilla valmista luetteloja tai rekisteriä kyselyn kohderyhmästä eli työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista, mikä voikin olla yksi kyselyn luotettavuuteen vaikuttava virhelähde (Heikkilä 2014, 177). Koska ei ole varmuutta, kuinka monelle työterveyshuollon ammattihenkilölle ja asiantuntijalle kyselyä on lopulta levitetty, on kyselyn vastausprosentin arvioiminen myös haastavaa. Takalan ym. (2019) mukaan vuonna 2018 työterveyshuollossa työskenteli yli 6500 ammattihenkilöä ja asiantuntijaa, ja tähän kyselyyn vastasi vain murto-osa (n = 235) näistä

työterveyshuollon työntekijöistä. Kuitenkin aiemmissakin työterveyshuollon työntekijöihin kohdistuneissa tutkimuksissa vastausprosentti on jäänyt alhaiseksi (mm. Malin ym. 2020). Alhainen vastausprosentti voi heikentää saatujen tulosten yleistettävyyttä (Tähtinen ym. 2020, 30), eikä tämän tutkielman tuloksia voidakaan luotettavasti yleistää koskemaan kaikkia työterveyshuollon toimijoita Suomessa, mutta niiden avulla voidaan kuitenkin hahmottaa työmatkaliikkumisen edistämisen käytäntöjen nykytilaa suomalaisessa työterveyshuollossa.

Vaikka kyselyn vastausprosentti jäi luultavasti alhaiseksi, voidaan 235 vastausta pitää riittävänä otoskokona yleisesti käytettyjen parametrillisten tilastollisten testien toteuttamiseen (Metsämuuronen 2009, 635). Tässä kyselyssä päädyttiin kuitenkin käyttämään parametrittomia tilastollisia testejä ryhmien välisten erojen selvittämiseen, sillä otoksen koosta huolimatta vertailtavat ryhmät jäivät osittain pieniksi. Muun muassa vertailtavien ryhmien pienuuden ja muuttujien jakaumien vinouden takia on suositeltavaa käyttää parametrittomia testejä (Heikkilä 2014, 211; Metsämuuronen 2009, 933), mutta parametrittomien testien käytöstä huolimatta tehtyihin tilastollisiin testeisiin liittyy joitakin niiden luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä tekijöitä. Esimerkiksi vertailtavien ryhmien kokoerot ovat kuitenkin voineet vaikuttaa tämän tutkielman tilastollisten testien tuloksiin p-arvon ollessa sidoksissa otoskokoon (Metsämuuronen 2009, 468). Tätä virhelähdettä pyrittiin vähentämään sulkemalla analyysien ulkopuolelle kaikkein pienimmät ryhmät, eli ammattiryhmäkseen ”*muu, mikä?*” -vaihtoehdon ilmoittaneet (N = 3), joiden sisällyttämistä ammattiryhmien vertailuun ei pidetty myöskään sisällöllisesti tarkoituksenmukaisena. Tästäkin huolimatta vertailtavat ryhmät olivat melko erikokoisia, mikä ei välttämättä ole edullista tulosten luotettavuuden kannalta. Ryhmäkokojen kasvattamiseksi on tyyppillistä yhdistellä ryhmiä suuremmiksi kokonaisuuksiksi (Tähtinen ym. 2020, 75), mutta tämän tutkielman kohdalla ryhmien yhdistelemistä ei pidetty sisällöllisesti järkevänä. Lisäksi parametrittomien testien kohdalla on otettava huomioon, että parametrittomien testien selitysvoima on usein heikompi kuin parametrillisten testien (Metsämuuronen 2009, 948; Tähtinen 2020, 34).

Otokseen liittyvien tekijöiden lisäksi eräs merkittävä tekijä tämän kyselyn luotettavuuden kohdalla on se, ettei saatavilla ollut valmista validoitua kyselylomaketta. Tätä tutkielmaa varten laadittu kyselylomake suunniteltiin ja toteutettiin huolellisen aihepiiriin perehtymisen jälkeen. Aihepiiriin perehtymistä vaikeutti se, ettei työmatkaliikkumisen edistämistä ole aiemmin

juurikaan tutkittu työterveyshuollon kontekstissa. Aihepiiriin soveltuvista tietokannoista (MEDLINE, PubMed, SPORTDiscus, CINAHL) ei onnistuttu löytämään yhtäkään tutkimusartikkelia, joka käsittelisi työmatkaliikkumisen edistämistä osana työterveyshuollon palveluita. Tutkielman aihetta taustoittavaa kirjallisuuskatsausta ei siis ollut mahdollista tehdä, vaan tämän tutkielman kohdalla päädyttiin perehtymään laajasti työmatkaliikkumista käsitteleviin raportteihin ja työmatkaliikkumisen edistämistä käsitteleviin tutkimusartikkelihin. Lisäksi perehdyttiin huolellisesti työterveyshuollon toimintaan kansallisten raporttien ja tilastojen avulla. Tutkimuskirjallisuuteen perehdyttiin laajemmin työterveyshuollossa tapahtuvan liikkumisen edistämisen osalta, sillä liikkumisen edistäminen on voinut sisältää myös työmatkaliikkumisen edistämistä. Työmatkaliikkumisen edistämisessä on kuitenkin omat erityispiirteensä, minkä takia sitä olisi tarpeellista tutkia tarkemmin osana työterveyshuollon toimintaa.

Vaikka ennen kyselylomakkeen laatimista perehdyttiin kattavasti aihealueen taustakirjallisuuteen, liittyy laadittuun kyselylomakkeeseen joitakin tutkielman luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Yhtenä onnistuneen kyselyn kriteerinä voidaan pitää sen validiteettia, eli sitä onnistuttin kysymyksillä mittaamaan sitä mitä niillä haluttiin mitata (Tähtinen 2020, 30). Tämän tutkielman kohdalla kyselyn validiteettia pyrittiin varmistamaan määrittelemällä huolellisesti tutkimuksen tarkoitus, perehtymällä tutkielman aiheeseen mahdollisimman syvällisesti ja suunnittelemaan kyselylomake tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot muotoiltiin selkeästi, ja esimerkiksi liikkumissuunnitelman määritelmä esitettiin kyselyn yhteydessä, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman selkeää. Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin sekä työmatkaliikkumisen edistämisen että työterveyshuollon aihepiirien asiantuntijoiden näkemyksiä. Esitelmä on tärkeää kyselyn luotettavuuden parantamiseksi (Tähtinen 2020, 29-30), ja tätä kyselyä esiteltiinkin useampaan otteeseen useiden asiantuntijoiden toimesta, minkä yhteydessä kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia saatujen kommenttien pohjalta.

Huolellisesta suunnittelutyöstä huolimatta kaikilla kysymyksillä ei onnistuttu mittaamaan sitä mitä haluttiin, vaan ainakin yksi kyselyyn sisältyneistä avoimista kysymyksistä oli vastausten perusteella ymmärretty useimmiten väärin, ja se päätettiin jättää täysin analyysien ulkopuolelle (liite 2, kysymys 41). Toisaalta avointen kysymysten yhtenä haasteena voidaan yleisestikin pitää sitä, etteivät niihin annetut vastaukset välttämättä liity aiheeseen (Valli 2018, 114).

Tyypillinen ongelma on myös se, että avoimiin kysymyksiin jätetään herkästi vastaamatta kokonaan tai vastataan pintapuolisesti (Valli 2018, 114; Tähtinen ym. 2020, 27). Myös tämän kyselyn kohdalla avoimiin kysymyksiin saatiin vain vähän vastauksia eivätkä ne aina vastanneet kysytyyn kysymykseen. Osa avoimista vastauksista oli kuitenkin hyödyllisiä tuoden esille työterveyshuollon työntekijöiden näkemyksiä strukturoituja kysymyksiä laajemmin ja tarkemmin. Avoimia vastauksia onkin hyödynnetty tässä tutkielmassa strukturoitujen kysymyksien vastausten ja pohdinnan tukena, sillä ne sisälsivät tärkeää tietoa vähäisestä määrästä huolimatta.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen on olennainen osa tutkimuksen etiikkaa. Kaiken kaikkiaan tätä tutkielmaa tehtäessä on noudatettu Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012) esittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkielma on tehty kokonaisuudessaan huolellisesti ja tarkoituksenmukaisin menetelmin. Esimerkiksi lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti ja tutkielman luotettavuutta sekä yleistettävyyttä on pohdittu kriittisesti. Tutkielmaa tehtäessä on noudatettu myös tietosuojalainsäädäntöä, ja tutkittaville on laadittu tietosuojailmoitus (liite 3). Tutkittavilta ei kerätty tutkimusongelman kannalta tarpeettomia henkilötietoja, ja tutkittaville kerrottiin kyselyn saatetekstissä (liite 2) selkeästi, mihin kyselyn vastauksia tullaan käyttämään ja raportoimaan.

Vaikka tämä tutkielma on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen, voidaan sen aihepiirissä nähdä olevan joitakin eettisiä haasteita. Esimerkiksi työterveyshuoltoa järjestelmänä voidaan pitää eriarvoistavana, sillä työterveyshuollon palveluiden käytössä on havaittu sosioekonomisia eroja (Manderbacka ym. 2017). Toisaalta nämä erot liittyvät kuitenkin ennemminkin sairaanhoidollisten palveluiden saatavuuteen, ennaltaehkäisevien palveluiden ollessa lakisääteisiä työnantajien järjestettäväksi ja niiden myös kattaessa valtaosan työllisistä työikäisistä (Kela 2021). Kuitenkin esimerkiksi työttömät työikäiset ovat työterveyshuollon palveluiden ulkopuolella ja myös työmatkaliikkumisen edistäminen kohdistuu vain työssäkäyvään väestöön, mitä voidaan pitää eriarvoisuuteen liittyvänä eettisenä haasteena. Lisäksi työterveyshuollon toiminnan kohdalla tulisi eettisyyden näkökulmasta varmistaa, että toiminnan taustalla on tutkittua tietoa ja että sen vaikuttavuus on selvitetty, tai että toiminnan taustalla on ainakin vankkaa kokemuksellista tietoa (Rautio 2014, 81-82). Työmatkaliikkumisen edistämisen vaikuttavuudesta osana työterveyshuollon toimintaa ei ole vielä tutkimusnäyttöä, ja tätä tulisikin pyrkiä

tulevaisuudessa kerryttämään. Kaiken kaikkiaan tätä tutkielmaa ja sen tuloksia voidaan kuitenkin pitää yhteiskunnallisesti merkittävänä, sillä niiden pohjalta voidaan kehittää toimia työmatkaliikkumisen edistämiseksi, mikä taas voi edesauttaa kansanterveyden kohentumisen lisäksi esimerkiksi ilmastotavoitteiden saavuttamista.

7.3 Johtopäätöksiä ja tulevaisuuden näkymiä

- Tämä oli ensimmäinen työmatkaliikkumisen edistämisen käytäntöjä työterveyshuollossa selvittänyt tutkimus, ja tämän tutkimuksen avulla saatiin arvokasta tietoa työterveyshuollossa tapahtuvan työmatkaliikkumisen edistämisen kehittämiseksi.
- Tämän tutkimuksen perusteella työmatkaliikkumista edistetään tällä hetkellä osana työterveyshuollon palveluita lähinnä yksittäisiin työntekijöihin kohdistuen, kun työnantajiin ja työpaikkoihin kohdistuvat toimet ovat puolestaan melko harvinaisia.
- Tulevaisuudessa voitaisiin kehittää etenkin työnantajien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä työmatkaliikkumisen edistämässä. Esimerkiksi työpaikoilla tapahtuvaan työmatkaliikkumisen edistämiseen liittyvä koulutus voisi olla hyödyllistä, jotta työterveyshuollon toimijat voisivat puhua työmatkaliikkumisen puolesta tehdessään yhteistyötä työpaikkojen kanssa. Kuitenkin resurssien riittävyys ja työpaikan vastuu työmatkaliikkumisen edistämisen toimien toteuttamisessa täytyy ottaa huomioon.
- Tämän kyselyn tulosten perusteella työfysioterapeutit olivat olleet muita ammattiryhmiä useammin mukana monissa työmatkaliikkumisen edistämisen toimissa. Työmatkaliikkumisen edistämistä voitaisiinkin tulevaisuudessa tuoda tutummaksi myös muille työterveyshuollossa toimiville ammattiryhmille työfysioterapeuttien lisäksi, jotta työmatkaliikkumisen edistämistä voitaisiin integroida kokonaisvaltaisemmin osaksi työterveyshuollon palveluita.
- Kaiken kaikkiaan työmatkaliikkumisen edistämisestä osana työterveyshuollon toimintaa tarvittaisiin kuitenkin lisää tutkimusta, sillä aihealuetta on tutkittu hyvin vähän.

LÄHTEET

- 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Viitattu 22.9.2021. <https://health.gov/>
- Adams, E. J., Bull, F. C., & Foster, C. E. 2016. Are perceptions of the environment in the workplace ‘neighbourhood’ associated with commuter walking?. *Journal of Transport & Health*, 3(4), 479-484. doi:10.1016/j.jth.2016.01.001
- Adams, E. J., Esliger, D. W., Taylor, I. M., & Sherar, L. B. 2017. Individual, employment and psychosocial factors influencing walking to work: Implications for intervention design. *PLoS One*, 12(2), e0171374. doi:10.1371/journal.pone.0171374
- Aittasalo, M., & Miilunpalo, S. 2006. Offering physical activity counselling in occupational health care—does it reach the target group?. *Occupational Medicine*, 56(1), 55-58. doi: 10.1093/occmed/kqi191
- Aittasalo, M., Tiilikainen, J., Tokola, K., Seimelä, T., Sarjala, S. M., Metsäpuro, P., Hynynen, A., Suni, J., Sievänen, H., Vähä-Ypyä, H., Vaismaa, K., Vakkala, O., Foster, C., Titze, S. & Vasankari, T. 2017. Socio-ecological intervention to promote active commuting to work: protocol and baseline findings of a cluster randomized controlled trial in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1257. doi:10.3390/ijerph14101257
- Arnott, B., Rehackova, L., Errington, L., Sniehotta, F. F., Roberts, J. & Araujo-Soares, V. 2014. Efficacy of behavioural interventions for transport behaviour change: systematic review, meta-analysis and intervention coding. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 133. doi:10.1186/s12966-014-0133-9
- Audrey, S., Fisher, H., Cooper, A., Gaunt, D., Garfield, K., Metcalfe, C., Hollingworth, W., Gillison, F., Gabe-Walters, M., Rodgers, S., Davis, A. L., Insall, P. & Procter, S. 2019. Evaluation of an intervention to promote walking during the commute to work: a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 427. doi:10.1186/s12889-019-6791-4

- Aura, O., Laakkonen, R., Malvela, M., & Nurmela, S. 2022. Henkilöstöliikunnan barometri 2021. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 411. Liikkuva aikuinen -ohjelma. Viitattu 10.06.2022. <https://liikkuvatyoelama.fi/liikkuvan-tyoelaman-suositukset/>
- Avila-Palencia, I., de Nazelle, A., Cole-Hunter, T., Donaire-Gonzalez, D., Jerrett, M., Rodriguez, D. A., & Nieuwenhuijsen, M. J. 2017. The relationship between bicycle commuting and perceived stress: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(6), e013542. doi:10.1136/bmjopen-2016-013542.
- Baker, G., Pillinger, R., Kelly, P., & Whyte, B. 2021. Quantifying the health and economic benefits of active commuting in Scotland. *Journal of Transport & Health*, 22, 101111. doi:10.1016/j.jth.2021.101111.
- Batista Ferrer, H., Cooper, A. & Audrey, S. 2018. Associations of mode of travel to work with physical activity, and individual, interpersonal, organisational, and environmental characteristics. *Journal of Transport & Health*, 9, 45–55. doi:10.1016/j.jth.2018.01.009
- Bird, E. L., Baker, G., Mutrie, N., Ogilvie, D., Sahlqvist, S. & Powell, J. 2013. Behavior change techniques used to promote walking and cycling: A systematic review. *Health Psychology*, 32(8), 829–838. doi:10.1037/a0032078
- Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S. & Alter, D. A. 2015. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 162(2), 123–132. doi:10.7326/M14-1651
- Bopp, M., Kaczynski, A. T., & Campbell, M. E. 2013. Social ecological influences on work-related active commuting among adults. *American Journal of Health Behavior*, 37(4), 543-554. doi:10.5993/AJHB.37.4.12
- Borodulin, K., Jousilahti, P., Mäki-Opas, T., Männistö, S., Valkeinen, H., & Wennman, H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa: P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Säöksjärvi, & S. Koskinen (toim.). 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportti 4/2018. 38-41. Viitattu 18.11.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Buehler, R. & Dill, J. 2016. Bikeway Networks: A Review of Effects on Cycling. *Transport Reviews*, 36(1), 9–27. doi:10.1080/01441647.2015.1069908

- Cairns, S., Sloman, L., Newson, C., Anable, J., Kirkbride, A. & Goodwin, P. 2004. Smarter choices - changing the way we travel. The Influence of Soft Factor Interventions on Travel Demand, 2.
- Christiansen, P., Engebretsen, Ø., Fearnley, N. & Usterud Hanssen, J. 2017. Parking facilities and the built environment: Impacts on travel behaviour. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 95, 198–206. doi:10.1016/j.tra.2016.10.025
- Costa, S., Ogilvie, D., Dalton, A., Westgate, K., Brage, S. & Panter, J. 2015. Quantifying the physical activity energy expenditure of commuters using a combination of global positioning system and combined heart rate and movement sensors. *Preventive Medicine*, 81, 339–344. doi:10.1016/j.ypmed.2015.09.022
- De Hartog, J. J., Boogaard, H., Nijland, H., & Hoek, G. 2010. Do the health benefits of cycling outweigh the risks?. *Environmental Health Perspectives*, 118(8), 1109-1116. doi:10.1289/ehp.0901747
- Dinu, M., Pagliai, G., Macchi, C. & Sofi, F. 2019. Active Commuting and Multiple Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 49(3), 437–452. doi:10.1007/s40279-018-1023-0
- Dutheil, F., Pélangéon, S., Duclos, M., Vorilhon, P., Mermillod, M., Baker, J. S., Pereira, B. & Navel, V. 2020. Protective Effect on Mortality of Active Commuting to Work: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*, 50(12), 2237–2250. doi:10.1007/s40279-020-01354-0
- Fiksusti töihin -foorumi. (18.10.2021). Liikkuva aikuinen. Verkkosivu. Viitattu 18.10.2021. <https://liikkuva aikuinen.fi/sidosryhmat/fiksusti-toihin-foorumi/>
- Foley, L., Panter, J., Heinen, E., Prins, R. & Ogilvie, D. 2015. Changes in active commuting and changes in physical activity in adults: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 161. doi:10.1186/s12966-015-0323-0
- Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O., & Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä: Terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Helsinki, Työterveyslaitos.
- Haario, P., Koponen, P., Parikka, S., Härkänen, T., Martelin, T., Koskinen, S. & Lundqvist, A. 2021. Koronaepidemian ja sen rajaamistoimien vaikutukset elintapoihin ja arkielämään

- koulutusryhmittäin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3), 209-219. doi:10.23990/sa.103245
- Halonen, J. I., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S., & Uitti, J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9. doi:10.1186/s12889-016-3924-x
- Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos*. Helsinki: Edita.
- Heinen, E., van Wee, B. & Maat, K. 2010. Commuting by Bicycle: An Overview of the Literature. *Transport Reviews*, 30(1), 59–96. doi:10.1080/01441640903187001
- Henriques-Neto, D., Peralta, M., Garradas, S., Pelegrini, A., Pinto, A. A., Sánchez-Miguel, P. A. & Marques, A. 2020. Active Commuting and Physical Fitness: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi:10.3390/ijerph17082721
- Herman, K. M., & Larouche, R. 2021. Active commuting to work or school: Associations with subjective well-being and work-life balance. *Journal of Transport & Health*, 22, 101118. doi:10.1016/j.jth.2021.101118
- Hosking, J., Macmillan, A., Connor, J., Bullen, C. & Ameratunga, S. 2010. Organisational travel plans for improving health. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3), CD005575. doi:10.1002/14651858.CD005575.pub3
- Humphreys, D. K., Goodman, A., & Ogilvie, D. 2013. Associations between active commuting and physical and mental wellbeing. *Preventive Medicine*, 57(2), 135-139. doi:10.1016/j.ypmed.2013.04.008
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A., & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. *Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30*. Viitattu 28.9.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161012>.
- Jalonen, P. & Laaksonen, M. 2014. Moniammatillinen toimintatapa. Teoksessa J. Uitti (toim.) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 101–103.
- Jousilahti, P., Borodulin, K., Härkänen, T., Koponen, P., Koskinen, S., Sainio, P. & Lundqvist, A.-M. 2020. Koronapandemian ja torjuntatoimien vaikutukset aikuisväestön työmatka- ja vapaa-ajan liikuntaan. M., Kantomaa (toim.) *Koronapandemian vaikutukset väestön liikuntaan*. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2020, 2. Viitattu 2.11.2021. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/lausunnot-ja-julkaisut/>

- Juvonen-Posti, P., Uitti, J., Kurppa, K., Viljamaa, M., & Martimo, K.-P. 2014. Työterveysyhteistyö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 22–30.
- Kela. 2021. Kelan työterveyshuoltotilasto 2019. Viitattu 16.11.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/331665>
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G. & Kahlmeier, S. 2012. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294–305. doi:10.1016/S0140-6736(12)60898-8
- Kwak, L., Hagströmer, M., Jensen, I., Karlsson, M. L., Alipour, A., & Elinder, L. S. 2014. Promoting Physical Activity and Healthy Dietary Behavior: The Role of the Occupational Health Services: A Scoping Review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(1), 35-46. doi:10.1097/JOM.0000000000000012
- Lachapelle, U. & Noland, R. B. 2012. Does the commute mode affect the frequency of walking behavior? The public transit link. *Transport Policy*, 21, 26–36. doi:10.1016/j.tranpol.2012.01.008
- Laki työterveyshuoltolain 3§:n muuttamisesta 555/2021. (2021). Viitattu 15.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210555>
- Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R., & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015: ja kehitystrendi 2000–2015. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 17.11.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131293>
- Laverty, A. A., Mindell, J. S., Webb, E. A., & Millett, C. 2013. Active travel to work and cardiovascular risk factors in the United Kingdom. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(3), 282-288. doi:10.1016/j.amepre.2013.04.012
- Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E., & Remes, J. 2020. Motivoivan ohjauksen ja terveystarkastuskäytännön vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Työterveyslaitos. Viitattu 16.11.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139180>
- Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J., & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. 16.11.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/120383>

- Liikenne- ja viestintäministeriö (LVM). 2018. Kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelma. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 5/2018. Helsinki: LVM. Viitattu 2.11.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160720>
- Liikennevirasto. 2018a. Henkilöliikennetutkimus 2016: Suomalaisten liikkuminen. Liikenne ja maankäyttö. Liikenneviraston tilastoja 1/2018. Helsinki: Liikennevirasto. Viitattu 2.11.2021. <https://www.traficom.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/>
- Liikennevirasto. 2018b. Henkilöliikennetutkimus 2016: Työssäkäynti ja liikkuminen. Faktakortti. Viitattu 2.11.2021. <https://www.traficom.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/>
- Liikennevirasto, Motiva & Aula Research. 2018. Kysely suomalaisten suhtautumisesta kestäväen liikkumisen muotoihin ja työmatkaliikkumiseen. Viitattu 10.10.2021. <https://www.doria.fi/handle/10024/155750>
- Liira, J., Rautio, M., & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 190–209.
- Louis, J., Brisswalter, J., Morio, C., Barla, C., & Temprado, J. J. 2012. The electrically assisted bicycle: an alternative way to promote physical activity. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(11), 931-940. doi: 10.1097/PHM.0b013e318269d9bb.
- Malin, M., Jaakkola, N., Luukkonen, R., Heloma, A., Lamminpää, A., & Reijula, K. 2020. Occupational health professionals' attitudes, knowledge, and motivation concerning smoking cessation - Cross-sectional survey. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12145. doi:10.1002/1348-9585.12145
- Manderbacka, K., Aalto, A. M., Kestilä, L., Muuri, A., & Häkkinen, U. 2017. Eriarvoisuus somaattisissa terveystalveluissa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) – Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017*. Viitattu 12.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-853-1>
- Mannola, M., Aavajoki, S., Koramo, M., Lamuela, C., & Päivänen, J. 2021. Kävelyn ja pyöräilyn edistämisen mahdollisuudet ja esteet. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:53*. Viitattu 22.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163414>
- Mansikka, T., Kaari, M., & Sysi-Aho, J. 2017. Työmatkatapaturmien tilastoanalyysi. *Tapaturmavakuutuskeskuksen analyysija nro 12*. Viitattu 22.01.2022. <https://www.tvk.fi/tilastot-ja-julkaisusarjat/julkaisusarjat/>

- Martin, A., Goryakin, Y. & Suhrcke, M. 2014. Does active commuting improve psychological wellbeing? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey. *Preventive Medicine*, 69, 296–303. doi:10.1016/j.ypmed.2014.08.023
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. doi:10.1177/109019818801500401
- Meriläinen, P., Paunio, M., Kollanus, V., Halonen, J., Tuomisto, J., Virtanen, S., Karvonen, S., Hemminki, E., Kuusipalo, H., Koivula, R., Mäkelä, H., Huusko, S., Voutilainen, L., Huldén, L., Raulio, S., Keskimäki, I., Partonen, T., Mänttari, S., Viitanen, A.-K., ... Mukala, K. 2021. Ilmastonmuutos sosiaali- ja terveyssektorilla – Sosiaali- ja terveysministeriön ilmastonmuutokseen sopeutumisen suunnitelma (2021–2031). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:20. Viitattu 22.01.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163160>
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Cole-Hunter, T., de Nazelle, A., Dons, E., Gerike, R., Götschi, T., Int Panis, L., Kahlmeier, S. & Nieuwenhuijsen, M. 2015. Health impact assessment of active transportation: A systematic review. *Preventive Medicine*, 76, 103–114. doi:10.1016/j.ypmed.2015.04.010
- Mueller, N., Rojas-Rueda, D., Salmon, M., Martinez, D., Ambros, A., Brand, C., de Nazelle, A., Dons, E., Gaupp-Berghausen, M., Gerike, R., Götschi, T., Iacorossi, F., Int Panis, L., Kahlmeier, S., Raser, E. & Nieuwenhuijsen, M. 2018. Health impact assessment of cycling network expansions in European cities. *Preventive Medicine*, 109, 62–70. doi:10.1016/j.ypmed.2017.12.011
- Mytton, O. T., Panter, J., & Ogilvie, D. 2016. Longitudinal associations of active commuting with wellbeing and sickness absence. *Preventive Medicine*, 84, 19-26. doi:10.1016/j.ypmed.2015.12.010
- Mäki-Opas, T. E., Borodulin, K., Valkeinen, H., Stenholm, S., Kunst, A. E., Abel, T., Härkänen, T., Kopperoinen, L., Itkonen, P., Prättälä, R., Karvonen, S. & Koskinen, S. 2016. The contribution of travel-related urban zones, cycling and pedestrian networks and green space to commuting physical activity among adults – a cross-sectional population-based

- study using geographical information systems. *BMC Public Health*, 16, 760. doi:10.1186/s12889-016-3264-x
- Neumeier, L. M., Loidl, M., Reich, B., Fernandez La Puente de Battre, M. D., Kissel, C. K., Templin, C., Schmied, C., Niebauer, J., & Niederseer, D. 2020. Effects of active commuting on health-related quality of life and sickness-related absence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30, 31-40. doi:10.1111/sms.13667
- Nissinen, S., Koroma, J., Koskinen, H., Leino, T., Veijalainen, H., Nyberg, M., Rauhamaa, S., Koivisto, T., & Uusitalo, J. 2019. Etänä toteutettava työpaikkaselvitys: Teknologian mahdollisuudet ja haasteet työterveyshuollon perustyöpaikkaselvityksessä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 22.04.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618665>
- Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 138–159.
- Page, N. C., & Nilsson, V. O. 2017. Active commuting: workplace health promotion for improved employee well-being and organizational behavior. *Frontiers in Psychology*, 7, 1994. doi:10.3389/fpsyg.2016.01994
- Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J., & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 238–251.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S., & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 35. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Pastinen, V., Rantala, A., & Lehto, H. 2018. Henkilöliikennetutkimus 2016: Tekninen raportti. Liikenneviraston tutkimuksia ja selvityksiä 14/2018. Helsinki: Liikennevirasto. Viitattu 2.11.2021. <https://www.trafficom.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/>
- Patterson, R., Ogilvie, D. & Panter, J. 2020. The social and physical workplace environment and commute mode: A natural experimental study. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101260. doi:10.1016/j.pmedr.2020.101260
- Peterman, J. E., Morris, K. L., Kram, R., & Byrnes, W. C. 2016. Pedelects as a physically active transportation mode. *European Journal of Applied Physiology*, 116(8), 1565-1573. doi:10.1007/s00421-016-3408-9.

- Petrunoff, N., Rissel, C. & Wen, L. M. 2016. The effect of active travel interventions conducted in work settings on driving to work: A systematic review. *Journal of Transport & Health*, 3(1), 61–76. doi:10.1016/j.jth.2015.12.001
- Rautio, M. 2014 Eettinen toiminta työterveyshuollossa. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 81–90.
- Rautio, M. & Laaksonen, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 170–179.
- Reich, B., Niederseer, D., Loidl, M., Fernandez La Puente de Battre, M. D., Rossi, V. A., Zagel, B., Caselli, S., Schmied, C., & Niebauer, J. 2020. Effects of active commuting on cardiovascular risk factors: GISMO—a randomized controlled feasibility study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30, 15-23. doi:10.1111/sms.13697.
- Rissel, C., Curac, N., Greenaway, M. & Bauman, A. 2012. Physical Activity Associated with Public Transport Use—A Review and Modelling of Potential Benefits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(7), 2454–2478. doi:10.3390/ijerph9072454
- Rissel, C., Petrunoff, N., Wen, L. M., & Crane, M. 2014. Travel to work and self-reported stress: findings from a workplace survey in south west Sydney, Australia. *Journal of Transport & Health*, 1(1), 50-53. doi:10.1016/j.jth.2013.09.001.
- Sahlqvist, S., Song, Y., & Ogilvie, D. 2012. Is active travel associated with greater physical activity? The contribution of commuting and non-commuting active travel to total physical activity in adults. *Preventive Medicine*, 55(3), 206-211. doi:10.1016/j.ypmed.2012.06.028.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., & Kerr, J. 2006. An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 297-322. doi:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100.
- Sallis, J. F., & Owen, N. 2015. Ecological models of health behavior. Teoksessa K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (toim.). *Health behavior: theory, research and practice*. 5th edition. Jossey-Bass: San Francisco, 43–64.
- Sareban, M., Fernandez La Puente de Battre, M. D., Reich, B., Schmied, C., Loidl, M., Niederseer, D., & Niebauer, J. 2020. Effects of active commuting to work for 12 months

- on cardiovascular risk factors and body composition. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30, 24-30. doi:10.1111/sms.13695.
- Saunders, T. J., McIsaac, T., Douillette, K., Gaulton, N., Hunter, S., Rhodes, R. E., Prince, S. A., Carson, V., Chaput, J.-P., Chastin, S., Giangregorio, L., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Poitras, V. J., Powell, K. E., Ross, R., Ross-White, A., Tremblay, M. S. & Healy, G. N. 2020. Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(10, Suppl. 2), S197–S217. doi:10.1139/apnm-2020-0272.
- Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 10–20.
- Siren, R., Eriksson, J. G., & Vanhanen, H. 2016. Observed changes in cardiovascular risk factors among high-risk middle-aged men who received lifestyle counselling: a 5-year follow-up. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 336-342. doi:10.1080/02813432.2016.1248649
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Työterveyshuoltolaki: opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Viitattu 15.11.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225239>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Istu vähemmän – voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Viitattu 28.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74517>
- Stappers, N. E. H., Van Kann, D. H. H., Ettema, D., De Vries, N. K. & Kremers, S. P. J. 2018. The effect of infrastructural changes in the built environment on physical activity, active transportation and sedentary behavior – A systematic review. *Health & Place*, 53, 135–149. doi:10.1016/j.healthplace.2018.08.002
- Takala, E. P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Viitattu 17.11.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138566>
- Tsuboi, Y., Murata, S., & Ono, R. 2017. Is Active Commuting to Work Related to Work Performance Among Male Office Workers?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(8), 712-715. doi:10.1097/JOM.0000000000001064

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.03.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Tynkkynen, M. 2021. Työtapaturmia sattui vuonna 2020 ennätyskellisen vähän. Tapaturmavakuutuskeskuksen analyysija nro 28. Viitattu 22.01.2022. <https://www.tvk.fi/tilastot-ja-julkaisusarjat/tilastot/tyotapaturmatilastot/>
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. (2001). Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Työturvallisuuskeskus. 2020. Henkilöstötilat: Opas henkilöstötilasäädösten soveltamisesta työpaikoille. Viitattu 05.02.2022. https://tk.fi/oppaat_ja_ohjeet/ladattavat_julkaisut
- Työturvallisuuslaki 738/2002 (2002). Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:22, 2. uudistettu painos. <https://www.utupub.fi/handle/10024/149687>
- UKK-instituutti. 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. Viitattu 22.9.2021. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli & E. Aarnos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevälle tutkijalle. PS-kustannus, Jyväskylä, 92–116.
- Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli & E. Aarnos. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevälle tutkijalle. PS-kustannus, Jyväskylä, 117–128.
- Valtioneuvosto. 2018. Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta. Viitattu 16.11.2021. <https://okm.fi/-/valtioneuvosto-antoi-selonteon-liikuntapolitiikasta>
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. (2013). Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- Valtion liikuntaneuvosto. 2012. Liikunta ja työurat – työelämä kaipaa myös liikettä. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:3. Viitattu 17.9.2021. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/lausunnot-ja-julkaisut/>

- Viitasalo, K., Hemiö, K., Puttonen, S., Hyvärinen, H. K., Leiviskä, J., Härmä, M., Peltonen, M., & Lindström, J. 2015. Prevention of diabetes and cardiovascular diseases in occupational health care: feasibility and effectiveness. *Primary Care Diabetes*, 9(2), 96-104. doi:10.1016/j.pcd.2014.07.008
- Virtanen, J., Penttinen, M., Kautiainen, H., & Korhonen, P. 2021. The impact of lifestyle counselling on weight management and quality of life among working-age females. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 39(3), 382-388. doi:10.1080/02813432.2021.1958510
- Welsh, C., Celis-Morales, C. A., Ho, F., Lyall, D. M., Mackay, D., Ferguson, L., Sattar, N., Gray, S. R., Gill, J. M. R., Pell, J. P., & Welsh, P. 2020. Association of injury related hospital admissions with commuting by bicycle in the UK: prospective population based study. *BMJ*, 368. doi:10.1136/bmj.m336
- Winters, M., Buehler, R. & Götschi, T. 2017. Policies to Promote Active Travel: Evidence from Reviews of the Literature. *Current Environmental Health Reports*, 4(3), 278–285. doi:10.1007/s40572-017-0148-x
- Woodcock, J., Banister, D., Edwards, P., Prentice, A. M., & Roberts, I. 2007. Energy and transport. *The Lancet*, 370(9592), 1078-1088. doi:10.1016/S0140-6736(07)61254-9
- World Health Organization. 2020. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization. Viitattu 22.9.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Wu, J., Li, Q., Feng, Y., Bhuyan, S. S., Tarimo, C. S., Zeng, X., Wu, C., Chen, N. & Miao, Y. 2021. Active commuting and the risk of obesity, hypertension and diabetes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Global Health*, 6(6), e005838. doi:10.1136/bmjgh-2021-005838
- Yan, X., Levine, J. & Marans, R. 2019. The effectiveness of parking policies to reduce parking demand pressure and car use. *Transport Policy*, 73, 41–50. doi:10.1016/j.tranpol.2018.10.009
- Zijlema, W. L., Avila-Palencia, I., Triguero-Mas, M., Gidlow, C., Maas, J., Kruize, H., Andrusaityte, S., Grazuveviciene, R., & Nieuwenhuijsen, M. J. 2018. Active commuting through natural environments is associated with better mental health: Results from the PHENOTYPE project. *Environment International*, 121, 721-727. doi:10.1016/j.envint.2018.10.002.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset, jotka ovat oleellisia tämän tutkielman kannalta.

Taustakysymykset

1. Mihin ammattiryhmään kuulut? *

- Työterveyshoitaja
- Työterveyslääkäri
- Työfysioterapeutti
- Työterveyspsykologi
- Jokin muu, mikä

2. Onko työnantajasi julkinen vai yksityinen palveluntuottaja? *

- Julkinen
- Yksityinen

3. Millä maantieteellisellä toimialueella työskentelet? *

- Etelä-Suomen aluehallintovirasto
- Itä-Suomen aluehallintovirasto
- Lapin aluehallintovirasto
- Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
- Ahvenanmaan aluehallintovirasto
- En halua kertoa

Liikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvitystä ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa

Tässä kyselyssä:

Liikkumisen edistämällä tarkoitetaan kaiken tasoisen fyysisen aktiivisuuden edistämistä istumisen tai fyysisen passiivisuuden vähentämisestä terveyttä edistävän liikunnan lisäämiseen.

Työmatkaliikumisella tarkoitetaan työmatkan kulkemista (kokonaan tai osittain) fyysisesti aktiivisella tavalla, esimerkiksi kävellen tai pyöräillen.

6. Kuinka usein arvioit seuraavia työmatkaliikkumisen edellytyksiä osana työpaikkaselvitystä?

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina	En osallistu työpaikkaselvitysten tekoon
Pyöräpysäköinti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitilat (suihku-, pukeutumis- ja säilytystilat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiointipyörät työpäivän aikaiseen liikkumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polkupyöräetu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joukkoliikenteen työsuhdematkalippu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikalle laadittu liikumissuunnitelma*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Liikumissuunnitelmalla tarkoitetaan fyysisesti aktiivisten ja kestävien kulkutapojen tavoitteellista edistämissuunnitelmaa, jossa selvitetään työntekijöiden nykyiset kulkutavat ja laaditaan toimintasuunnitelma jatkosta

8. Kuinka usein kirjaat työterveyshuollon **toimintasuunnitelmaan** seuraavia työmatkaliikkumisen edistämisen tavoitteita tai toimenpiteitä?

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina	En osallistu toimintasuunnitelman tekoon
Pyöräpysäköinti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalilat (suihku-, pukeutumis- ja säilytystilat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiointipyörät työpäivän aikaiseen liikkumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polkupyöräetu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joukkoliikenteen työsuhdematkalippu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikalle laadittu liikkumissuunnitelma*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kuinka usein olet ollut mukana laatimassa työpaikalle

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Erittäin usein	En osaa sanoa
Työhyvinvointi-/Työkyky-suunnitelmaa, jossa käsitellään liikkumista tai fyysistä aktiivisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkumissuunnitelmaa*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Toteutuuko työmatkaliikkumiseen liittyvien **toimintasuunnitelmaan** kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden edistymisen seuranta mielestäsi hyvin?

Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.

Ei. Kuvaile, miksi ei.

En osaa sanoa

12. Kuinka usein olet antanut työnantajille tietoja, neuvontaa tai ohjausta liittyen työmatkaliikkumiseen (esim. työpaikkaselvitysten, muiden tapaamisten tai raporttien yhteydessä)?

En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Erittäin usein	En osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

23. Kuinka usein käsittelet asiakkaan kanssa työmatkojen kulkutapoja osana työterveystarkastuksia tai osana työterveysseurantaa?

En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Kuinka usein kirjaat asiakkaiden henkilökohtaisiin terveystavoitteisiin työmatkaliikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä?

En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Seurataanko asiakkaiden työmatkaliikkumiseen liittyvien toimenpiteiden edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista mielestäsi riittävästi?

- Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.
-
- Ei

28. Kuinka tärkeänä osana työtäsi pidät asiakkaiden kannustamista työmatkaliikkumiseen?

En lainkaan tärkeänä	Vain vähän tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja kouluttautumisen tarve

33. Onko sinulla mielestäsi riittävästi taitoa, jotta pystyt neuvomaan ja ohjaamaan asiakasta työmatkaliikkumisen tavoitteissa ja toimintatavoissa?

Ei ole riittävästi					On riittävästi
1	2	3	4	5	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Arvioit oman osaamisesi riittämättömäksi edellisessä kysymyksessä.

(Vastasit 1-2 kysymykseen 33: onko sinulla mielestäsi riittävästi taitoa, jotta pystyt neuvomaan ja ohjaamaan asiakasta työmatkaliikkumisen tavoitteissa ja toimintatavoissa).

Millaista tukea toivoisit saavasi osaamisen vahvistamiseksi? Kuvaile lyhyesti.

Oman toimipaikkasi käytännöt liikkumisen edistämisessä

41. Tarjotaanko toimipaikassasi työterveyshuollon asiakkaille palveluita liittyen työmatkaliikkumisen edistämiseen?

Kyllä. Kuvaile minkälaisia.

Ei

En osaa sanoa

42. Oletko suunnitellut tai toteuttanut muita työmatkaliikkumisen edistämistoimia yhteistyössä työntekijöiden tai työnantajien kanssa?

Kyllä. Kuvaile minkälaisia.

En



Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Liikkuva aikuinen -ohjelma edistävät yhdessä työikäisen väestön liikkumista ja liikunnallista elämäntapaa. Liikkuva aikuinen -ohjelma on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ohjelma, jonka tavoitteena on, että fyysinen kunto ja liikkuminen tunnustetaan työkyvyn avaintekijänä, ja että sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen yhdessä järjestämää liikuntaneuvontaa on saatavilla jokaisessa kunnassa. Valtioneuvoston liikuntapoliittisessa selonteossa toimenpide-ehdotuksena on liikuntaneuvonnan vahvistaminen kiinteäksi osaksi työterveyshuoltoa.

Tämän kyselyn on laatinut Liikkuva aikuinen -ohjelma yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan kanssa ja sen tavoitteena on selvittää liikkumisen edistämisen nykytilaa työterveyshuollossa. Kyselyn avulla selvitetään liikkumisen edistämisen laadullisia ja määrällisiä tekijöitä sekä työmatkaliikkumisen edistämisen asemaa työterveyshuollossa. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa työterveyshuollon ja muiden toimijoiden yhteistyökäytäntöjä liikkumisen edistämiseksi.

Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään valtakunnallisessa kehittämistyössä, jonka tavoitteena on vahvistaa liikkumisen edistämisen sekä työmatkaliikkumisen asemaa työterveyshuollossa. Tuloksista julkaistaan raportti ja tuloksia hyödynnetään myös Jyväskylän yliopiston liikuntalääketieteen opintosuunnan pro gradu -tutkielmassa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastausten hyödyntämiseen tutkimusaineistona sekä tulosten julkaisemiseen Liikkuva aikuinen -ohjelman julkaisukanavissa.

Mikäli kyselyyn liittyen herää kysyttävää, voitte olla yhteydessä Liikkuva aikuinen -ohjelman kehittämispäällikkö Sari Kivimäkeen. Hänet tavoittaa numerosta +358400247444 tai sähköpostilla osoitteesta sari.kivimaki@liikkuva aikuinen.fi

Kiittäen ja ystävällisin terveisin,

Tiina Kivisaari
johtaja
Opetus- ja kulttuuriministeriö

Jyrki Komulainen
ohjelmajohtaja
Liikkuva aikuinen -ohjelma

TIETOSUOJASELOSTE

Tietosuoja ja tietojen käsittely Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselyssä

1. Rekisterinpitäjä

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES / Liikkuva aikuinen -ohjelma
Y-tunnus 0174775-5
Rautpohjankatu 8
40700 Jyväskylä

2. Rekisterin yhteyshenkilö

Sari Kivimäki
Lutakonaukio 1
40100 Jyväskylä
puh. 040 024 7444
sari.kivimaki@liikkuva aikuinen.fi

3. Rekisterin nimi

Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselyn vastaajarekisteri

4. Rekisterin henkilöryhmät sekä tietosisältö

Henkilöryhmät, joiden tietoja voidaan käsitellä, ovat Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselyyn vastauksensa antaneita. Kyselyyn vastanneista ei kerätä suoria henkilötietoja, vaan ainoastaan kyselyn tarkoituksen kannalta oleellisia taustatietoja.

Rekisterissä voidaan käsitellä rekisteröidyn itse ilmoittamia tietoja, joita voivat tämän kyselyn kohdalla olla ammattiasema ja se, onko vastaajan työnantaja julkinen vai yksityinen palveluntuottaja, työpaikan sijainti (aluehallintovirastojen toimialueen tarkkuudella) sekä muut kyselyvastaukset (ml. vastaukset avoimiin kysymyksiin).

5. Rekisteriin kerättyjen tietojen käsittelyn tarkoitus

Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselyn tavoitteena on selvittää liikkumisen edistämisen nykykäytäntöjä työterveyshuollossa sekä työterveyshuoltojen ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden valmiuksia käsitellä liikkumista osana asiakastyötä. Käsiteltävien tietojen avulla voidaan selvittää eroja liikkumisen edistämisen käytännöissä ja valmiuksissa eri työterveyshuollon ammattiryhmien ja palveluntuottajien välillä. Näiden tietojen perusteella voidaan tulevaisuudessa tarkemmin kohdentaa tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Kyselyn avulla kerätään tietoja muun muassa Liikkuva aikuinen -ohjelman toiminnan suunnittelun tueksi vastaamaan ohjelman kohderyhmän tarpeita. Rekisteritietoja voidaan jakaa organisaation sisällä sekä kyselyn laadinnassa aktiivisesti mukana olleiden muiden tahojen kesken (esim. Jyväskylän yliopiston liikuntalääketieteen opintosuunnan pro gradu -tutkielmaa varten).

6. Tietojen säilytysaika

Tietoja säilytetään niin kauan kuin on tarpeen kyselyn tulosten käsittelyä ja käyttöä varten sekä mahdollisten kyselyn jälkeisten toimenpiteiden toteuttamiseksi ja mahdollistamiseksi. Tämän jälkeen tiedot hävitetään (12/2022 mennessä).

7. Rekisterin säännönmukaiset tietolähteet

Rekisteröidyn ilmoittamat tiedot.

8. Tietojen käsittelijät

Kyselyssä kerättävien tietojen käsittelijät ovat sopimussuhteessa Liikkuva aikuinen -ohjelmaan. Lisätietoja henkilöistä saa tutkimuksen yhteyshenkilöltä (kts. kohta 2).

Tietoja käsitellään myös Jyväskylän yliopiston liikuntalääketieteen opintosuunnan pro gradu -tutkielmassa. Pro gradu -tutkielman toteuttaja: Sanni Huttunen, sanni.i.huttunen@student.jyu.fi, Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielman ohjaaja: Jari Parkkari, jari.p.parkkari@jyu.fi, Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielman toimeksiantaja: Tanja Onatsu, tanja.onatsu@liikkuva aikuinen.fi, Liikkuva aikuinen -ohjelma.

Tämän lisäksi kyselyn tietoja käsittelee SurveyPal Inc.

9. Säännönmukaiset tietojen luovutukset sekä tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille eikä tietoja siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

10. Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoja säilytetään teknisesti suojattuina. Pääsy tietoihin vaatii riittävät oikeudet sekä monivaiheisen tunnistautumisen. Luvaton pääsy estetään myös mm. palomuurien ja teknisen suojautumisen avulla. Rekisteritietoihin pääsee käsiksi ainoastaan rekisterinpitäjä ja käsittelijä sekä erikseen nimetyt tekniset henkilöt. Ainoastaan nimetyillä henkilöillä on oikeus käsitellä ja ylläpitää rekisterin tietoja. Käyttäjää sitoo valtiolovelvollisuus. Rekisteritiedot varmuuskopioidaan turvallisesti ja ne ovat palautettavissa tarpeen tullen.

11. Rekisteröidyn oikeudet

Rekisterissä olevalla henkilöllä on oikeus muun muassa:

- Pyytää rekisterinpitäjältä pääsy häntä itseään koskeviin tietoihin sekä oikeus pyytää kyseisten tietojen oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa käsittelyä sekä oikeutta siirtää tiedot järjestelmästä toiseen.
- Tarkastaa ja tarvittaessa saada korjattua tietoja, joita hänestä on rekisterissä. Pyyntö tulee suorittaa kirjallisena rekisterinpitäjälle. Rekisteröidyllä henkilöllä on oikeus muutoksiin niissä tiedoissa, jotka hänestä on virheellisesti kirjattu rekisteriin.
- Niiltä osin kuin tietojen käsittely perustuu rekisteröidyn suostumukseen, hänellä on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa tämän vaikuttamatta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen.
- Tehdä valitus henkilötiedon käsittelystä valvontaviranomaiselle.