

VOIKO TYÖYHTEISÖ MOTIVOIDA LIIKKUMAAN?
Greenin ym. Precede-malliin perustuva työyhteisöinterventio

Anja Huuskonen

Liikuntapedagogiikan
pro gradu –tutkielma
Kesä 1999
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ : Anja Huuskonen, 1999. Voiko työyhteisö motivoida liikkumaan? Greenin ym. Precede-malliin perustuva työyhteisöinterventio. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Tämän Kunnossa Kaiken Ikää-kampanjaan liittyvän pro gradu-tutkielman tarkoitus oli selvittää kolmen työyhteisön liikuntaan aktivoimista Greenin ym. Precede-mallin pohjalta. Neljäs työyhteisö toimi vertailuyhteisönä. Precede-mallia on onnistuneesti käytetty monissa terveystasvatusohjelmissa. Mallin tärkeimmät vaiheet ovat kasvatukselliset diagnoosit, joista muodostuu kolme selvästi erottuvaa ryhmittymää; altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät. Voiko joku näistä tekijöistä motivoida työntekijöitä yksinään vai tarvitaanko useampia tekijöitä toivotun tuloksen saavuttamiseksi?

Tutkittavat työyhteisöt olivat Kiuruveden yläasteen opettajakunta (altistavat tekijät), Savo-Karjalan tiepiirin paikallisyksikön henkilöstö (altistavat ja mahdollistavat tekijät), lämpökeskuksia valmistava Sermet Oy (altistavat, mahdollistavat ja vahvistavat tekijät). KKK-SuperMarket Peltolan henkilökunta oli vertailutyöyhteisö.

Kaikissa työyhteisöissä suoritettiin alkukysely, jossa kartoitettiin vastaajien liikuntatottumuksia, harrastuksia, elämäntapoja ja –laatua. Kysyttiin myös mahdollisia pitkäaikaissairauksia ja sairaus poissaoloja. Altistusta kunto- / terveysliikunnan aloittamiseen annettiin tietoisuilla (mm. KKI-materiaalia), UKK-kävelytestillä, lihaskunto- ja liikkuvuustesteillä. Näiden testien tarkoitus oli antaa osallistujille realistinen kuva omasta kunnosta ja lähtötasosta. Samassa yhteydessä annettulla terveysneuvonnalle pyrittiin vaikuttamaan osallistujien asenteisiin. Testeistä oli mahdollisuus suorittaa seurantatestit. Tielaitos mahdollisti testeihin osallistumisen osittain työajalla, ja Sermetillä testeihin osallistumismahdollisuuksia oli useampia ja ne suoritettiin tehtaalla. Molemmat viimeksi mainitut yritykset varasivat liikunta- vuoroja ja maksoivat osallistumismaksuja liikuntaharrastuksiin. Samoin molemmissa työpaikoissa suoritettiin Mitä ja miten liikutaan -kysely suunnittelun pohjaksi. Sermet järjesti myös oman Palava halu liikkua –kuntokampanjan, ja kaikkien kuntokortin palauttaneiden kesken arvottiin palkintoja. Peltolan henkilökunnalle tarjottiin samoin kaikki testit. Kaikissa työyhteisöissä suoritettiin lopuksi seurantakysely, jossa kysyttiin jälleen liikuntatottumuksia ja toisessa osassa KKI-kampanjan tuntemusta.

Intervention tärkeimpiin osiin eli testeihin osallistuminen oli vähäistä, joten kausaalipäätelmiä liikuntatottumusten muutoksista ei voi tehdä. Toisaalta vuoden mittainen interventio on lyhyt yritettäessä vaikuttaa asenteisiin. Lisäksi intervention onnistumisen kannalta on tärkeää kaikkien osapuolien sitoutuminen, mikä ei tässä tutkielmassa toteutunut kovin hyvin. Työyhteisön motivoinnissa liikkumaan olisi tämänkin tutkielman valossa pyrittävä vaikuttamaan Precede-mallin kaikkiin kolmeen tekijään riittävän pitkän ajan ja kaikki osapuolet olisi saatava sitoutumaan vahvasti jo suunnitteluvaiheessa.

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS:

1. JOHDANTO	1
2. TERVEYDEN HOIDOSTA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN.....	3
2.1. Terveysten määrittelyä ja sen ulottuvuudet	3
2.2. Terveysten kunto ja terveysten liikunta.....	5
2.3. Työyhteisö -toiminta.....	7
3. LIIKUNTAAN AKTIVOIMISEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	9
3.1 Elintapamuutokset ja niiden ehdot	10
3.2 Precede -malli.....	10
3.3 Transteoreettinen muutosmalli	15
4. ONNISTUNEEN INTERVENTION EDELLYTYKSET JA OMINAISUUDET.....	18
4.1 Yleiset edellytykset.....	18
4.2 Toimivien ohjelmien ominaisuuksia	18
5. TUTKIMUSONGELMAT	20
6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Tutkimusasetelma ja toteutus	22
6.1.1 Aloitukset / Sitouttaminen	24
6.1.2 Alku- ja loppukyselyt sekä testaukset.....	25
7. TULOKSET	29
7.1 Alkukyselyjen tulokset.....	29
7.1.1 Työyhteisö A Yläaste	29
7.1.2 Työyhteisö B Tielaitos	32
7.1.3 Työyhteisö C Sermet.....	35
7.1.4 Työyhteisö D KKK-SuperMarket Peltola	37
7.2 Testien tulokset.....	38
7.2.1 Työyhteisö A Yläaste	38
7.2.2 Työyhteisö B Tielaitos.....	40
7.2.3 Työyhteisö C Sermet	42
7.2.4 Työyhteisö D KKK-SuperMarket Peltola	44
7.3 Mitä ja miten liikutaan -kyselyn tulokset, Tielaitos ja Sermet.....	47
7.4 'Palava halu liikkua' -kampanja Työyhteisö C Sermet.....	50
7.5 Seurantakyselyjen tulokset	50
7.5.1 Työyhteisö A Yläaste	50
7.5.2 Työyhteisö B Tielaitos.....	51
7.5.3 Työyhteisö C Sermet	51

7.5.4	Työyhteisö D KKK-SuperMarket Peltola	52
7.5.5	KKI-Projektin tunnettavuus työyhteisöissä	53
7.5.6	Kokemukset kampanjasta	56
8.	POHDINTA.....	58
8.1	Tulosten tarkastelua.....	58
8.2	Luotettavuuden arviointia	62
8.3	Loppupäätelmä	62
	LÄHTEET.....	64
	LIITTEET	68

1 JOHDANTO

On yhä enemmän luotettavaa tutkimustietoa säännöllisen liikunnan merkityksestä väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Aikuisiällä ja varsinkin ikääntyvillä esiintyvien kansanterveydelle merkittävien sairauksien kannalta on liikunnalla osoitettu olevan merkittäviä vaikutuksia. Em. sairauksia ovat mm. sydän- ja verisuonisairaudet, verenpainetauti, sokeritauti, osteoporoosi ja lihavuus (Vuori, I. 1994, 24-45). Ikääntyvien ihmisten itsenäisen elämän perusedellytyksenä on liikunnalla ylläpidettävä hyvä toimintakyky, ja tämä on näin ollen merkittävä väestön hyvinvointia edistävä tekijä (Heikkinen, E. 1988, 55-63).

Ongelmana on kuitenkin se, että liikunnalla on vaikutusta vain, jos kansa liikkuu säännöllisesti. Esimerkiksi verenkiertoelimistön terveyden kannalta väestöstä selvä vähemmistö liikkuu riittävästi (Vuori, I.1994, 43). Keskeiseksi ongelmaksi ja haasteeksi onkin havaittu, miten aktivoidaan erityisesti keski-ikäinen väestö liikumaan.

Tätä varten vuoden 1995 alussa käynnistyi opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuoteen 2000 kestävä Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelma. Sen tarkoitus on pureutua liikunnan avulla kaikkia suomalaisia jollakin lailla koskettavaan ongelmaan eli ikääntymiseen, ja sen mukanaan tuomiin ongelmiin kuten sairastavuuteen ja työkyvyttömyyteen sekä yleensäkin kansalaisten elämänlaatuun.

Suomessa on tällä hetkellä noin 1,3 miljoonaa 40-60 -vuotiasta, ja heistä liikuntaa harrastamattomia, tai vain vähän harrastavia on melkein miljoona. Ennenaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä on jo 300 000 henkilöä, ja yksi tällainen eläkeläinen ai-

heuttaa keskimäärin 0,5 -1 miljoonan markan kulut. Lisäksi viiden vuoden kuluttua työvoimamme on Euroopan vanhinta, eli yli 40-prosenttia työvoimastamme on yli 45-vuotiaita. Kun tähän vielä lisätään arvio, että viidentoista vuoden kuluttua vanhuuseläkeläisten lukumäärä on kaksinkertaistunut nykyisestä eli vanhuuseläkeläisiä on 1,5 miljoonaa, ei ole samantekevää, millaisessa kunnossa he tällöin ovat.

Jotain on tehtävä myös sen tosiasian valossa, että muihin hyvinvointi valtioihin verrattuna suomalaiset sairastavat paljon. Vain joka kolmas yli 50-vuotias on terve, ja pelkästään liikuntaelinsairauksista aiheutuvat poissaolot maksavat yhteiskunnalle noin 9 miljardia markkaa vuodessa.

KKI-projektin tavoitteena onkin saada viiden vuoden kuluessa 150 000 uutta liikunnanharrastajaa rakentamalla toimivia verkostoja, tarjoamalla tietoa ja koulutusta, sekä tukemalla hyviä hankkeita myös taloudellisesti. Lisäksi ohjelma huolehtii konsultoinnista ja tulosten seurannasta. Ohjelman keskeisiä toteuttajia ovat liikunnan, terveydenhuollon, sosiaalialan ja työelämän tahot. Lisäksi Suomen Liikunnan ja Urheilun (SLU) alueorganisaatioihin on muodostettu alueellisia verkostoja tukemaan toimintaa. Ohjelma on avoin kaikille, jotka ovat kiinnostuneet lisäämään aikuisväestön liikunnallista aktiivisuutta. Vuosittain noin 2 miljoonan markan määrärahoilla on tarkoitus kilpailuttaa paikallistason hankkeita tuottamaan uusia ja omaperäisiä ideoita ihmisten innostamiseksi liikkumaan. Näin pyritään synnyttämään paikkakuntien minikampanjoita ja käytännön yhteistyöverkkoja sosiaali-, liikunta- ja terveystoimien välille. Ohjelman toteutuksesta vastaa Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES.

2 TERVEYDEN HOIDOSTA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

2.1 Terveyden määrittelyä ja sen ulottuvuudet

Terveyden määritteleminen on vaikeaa ja osittain se riippuu ympäröivästä kulttuurista, mitkä ovat terveyden tärkeimmät arvot, tavat, tottumukset jne. Kun esimerkiksi 1980-luvun alussa suomalaisilta miehiltä tiedusteltiin heidän käsityksiään terveydestä, olivat tulokset yllättäviä: Yhdeksän kymmenestä määritteli terveyden sairauden puuttumiseksi. Vain hyvin harva näki terveyden laajempänä kokonaisuutena (Vertio, H. 1992, 7). Ei riitä myöskään terveyden määrittäminen toivotuksi tilaksi, sillä myös sairaus voi olla haluttua jossain tilanteessa esimerkiksi etujen tai sympatioiden saamiseksi.

Perinteisen WHO:n määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei pelkästään sairauden puuttumista (Vertio, H. 1992, 16). Tässä määritelmässä fyysinen ja psyykinen terveys on luonnehdittu hyvin tarkasti, mutta sosiaalinen terveys on jäänyt muutaman maininnan varaan. Kuitenkin terveyden edistäminen on myös ihmisten sosiaalisten suhteiden ja tukiverkkojen vahvistamista, sillä ihmisten väliset suhteet ja niiden aiheuttamat 'paineet' määrittävät terveysarvoja ja -käyttäytymistä (Vertio, H. 1992, 68). Perinteistä määritelmää on moitittu myös liian täydelliseksi ja utopistiseksi.

Vuonna 1998 julkaistussa, uusitussa WHO:n määritelmässä on terveyden käsitettä laajennettu paremmin vastaamaan tämän päivän todellisuutta ja haasteita. Tässä määritelmässä terveydellä tarkoitetaan dynaamista, täydellisen fyysisen, psyyksen (mental), henkisen (spiritual) ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa eikä pelkästään sairauden puuttumista (Vertio, H. 1998).

Lasse Kannas puhuu terveyden ulottuvuuksista. Perinteisten kolmen terveyden osa-alueen sijaan on alettu etsiä uusia ulottuvuuksia, ja Kannaksen mukaan terveyttä voidaan tarkastella esimerkiksi Greenbergin viiden ulottuvuuden avulla. Ne ovat **biologinen, sosiaalinen, emotionaalinen, mentaalinen ja henkinen** ulottuvuus. Näillä on pyritty löytämään entisen määritelmän tilalle uusia vivahteita ja korostetaan terveystieteen holistisuutta (Kannas, L. 1994, 54-56).

Kaikki vaikuttaa kaikkeen, ja terveyden kokonaisvaltaisuus tulee hyvin esille näissä viidessä ulottuvuudessa, vaikka niiden keskinäiset käsitteelliset erot eivät ole kovin selviä. **Biologisen** terveyden määrittäjiä ovat elimistön biologiset ja fysiologiset ilmiöt. **Sosiaaliseen** terveyteen kuuluvat mm. vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät ilmiöt: ihmissuhdeverkostot, sosiaalinen tuki ja erityisesti nuorilla sosiaalinen integraatio vertaisryhmiin.

Emotionaalista eli tunneterveyttä ovat kyky ilmaista tunteitaan aidosti ja oikealla tavalla, sekä kyky tulkita niin omia kuin toistenkin tunnetiloja ja niiden ilmenemismuotoja (Kannas, L. 1994, 54-56). **Mentaalisella** terveydellä ymmärretään psyykkiseen työkykyyn liittyviä ominaisuuksia, joita ovat esim. älylliset kyvyt, itsetunto ja itseluottamus. **Henkisen** terveyden edellytyksiä on, että ihminen kokee elämänsä merkitykselliseksi, näkee sille tarkoituksen ja tuntee itse pystyvänsä vaikuttamaan siihen. Näistä elementeistä syntyy amerikkalaisen Aaron Antonovskyn (1979) mainitsema käsite *koherenssi eli mielekkyyden tunne*. Vaikka näiden ulottuvuuksien keskinäiset käsitteelliset erot eivät ole kovin suuria, niistä muodostuu terveyden kokonaisvaltaisuus, sillä biologinen terveys vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja nämä molemmat puolestaan biologiseen terveyteen (Kannas, L. 1994, 54-56).

Kannas myös mainitsee toisena esimerkkinä terveyden moniulotteisuudesta Downien ym:den (1991) mallin **positiivisesta ja negatiivisesta** terveydestä. Positiivisen terveyden keskeiset tekijät ovat fyysinen kunto ja hyvä olo (wellness). Hyvä olo on hyvin subjektiivista ja elämyksellistä, ja sen voivat eri ihmisissä synnyttää erilaiset asiat ja kokemukset (Kannas, L. 1994, 53).

Hyvän fyysisen kunnon saavuttamiseksi ei riitä pelkkä tieto liikunnan terveellisyydestä, vaan myös kokemukset ovat olennainen voima, joka saa ihmiset liikkumaan

(Vuori, I. 1996, 39). Jos henkilön ensimmäiset liikuntakokemukset ovat kovin epämiellyttäviä niin fyysisesti kuin henkisesti, hän tuskin jaksaa jatkaa harrastamistaan alkua pitemmälle, vaikka tiedostaakin liikunnan terveydelle tärkeän vaikutuksen. Kaikenlainen elämys- ja seikkailuliikuntatarjonta onkin kasvanut ja kasvaa kaiken aikaa niin kaupallisella alalla kuin myös seurojen liikuntatarjonnassa.

2.2 Terveyskunto ja terveysliikunta

Vuoren mukaan terveydellä liikunnan yhteydessä tarkoitetaan elämän energiaa, kykyä selviytyä, suorittaa ja saavuttaa. Se merkitsee siis sitä, kuinka hyvin kesämme sisäisiä ja ulkoisia kuormituksia (Vuori, I. 1996,12).

1990-luvun puolivälissä alettiin käyttämään uutta termiä **terveyskunto**. Sen osiksi kutsutaan niitä rakenteellisia ja toiminnallisia ominaisuuksia, joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa, ja jotka puolestaan vaikuttavat terveydentilaan tai sen kehittymiseen (Vuori, I. 1996,12).

Terveyskunnan osa-alueita ovat (Bouchard ym, 1994) **morfologia, lihastoiminta, motorinen toiminta, hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta ja aineenvaihdunta** (Vuori, I. 1996,13). Nykyinen elämäntyyliimme niin työssä kuin vapaa-aikanakin vaikuttaa elimistömme toimintaan ja rakenteeseen, ja muutokset ilmenevät vasta vähitellen ajan myötä. Jos / kun halutaan vaikuttaa kaikkiin terveyskunnan osa-alueisiin, on liikuttava kohtalaisesti. Tällöin rakennetaan terveyttä ja toimintakykyä nostamalla toimintakyky kohtalaiselle tai hyvälle tasolle (Vuori, I. 1996, 15).

Ihmiset ovat nykyään hyvin terveystietoisia, ja jotta liikunnan terveyttä ylläpitävä vaikutus ja tavoitteellisuus ymmärrettäisiin paremmin, on otettu käyttöön uusi liikuntatermi **terveysliikunta** kuntoliikunnan, kilpa- ja huippu-urheilun lisäksi. Tämän terveystermin tarpeeseen yhteiskunnassamme vaikuttaa kaksi päämuutosta mennessämme kohti uutta vuosituhatta. Nämä muutokset ovat uuden teknologian vaikutus työhömmä ja vapaa-aikaamme sekä väestön yleinen ikääntyminen (Haskell, W.L. 1996, 37).

Aikaisemmin teollinen kehitys vaikutti selvemmin ihmisten fyysiseen aktiivisuuteen, mikä näkyi fyysisesti raskaampien töiden vähentymisenä. Nykyinen yhä kiihtyvämmin etenevä kehitys on paljon salakavalampaa. Fyysisen aktiivisuuden vähenemisellä on vähän vaikutusta terveyteen, jos katsotaan asiaa päivissä tai viikoissa, mutta asia saa vakavamman merkityksen, kun arvioidaan liikunnan vähenemisen merkitystä vuosissa (Haskell, W.L. 1996, 37-38).

Teknologian huima kehitys ja sen siirtyminen osaksi yksityisten ihmisten jokapäiväistä elämää on näkynyt kadeissamme siten, että 1950-luvulla fyysisen aktiivisuuden vähenemisen aiheutti televisio, 1970-luvulla tietokone ja nyt 1990-luvulla Internet. Mitä enemmän aikaa näiden teknisten laitteiden ääressä vietetään, sitä enemmän aika vähenee fyysisestä aktiivisuudesta (Haskell, W.L. 1996, 38). Koska tietotekniikkatyöskentely ei juurikaan vaadi liikkumista, ovat yhä useammat alkaneet kärsiä paino-ongelmista. Katsotaankin, että yli puolet suomalaisista on jo ylipainoisia (Louhevaara, V., Smolander, J 1995, 11).

Lisäksi on muistettava, että liikkumattomuuden ohella henkinen stressi on myös terveyttä uhkaava tekijä, ja nämä molemmat voivat johtua niin työstä kuin työttömydestäkin. Ympäristöön, työhön ja perhe-elämään kohdistuvat muutokset ja paineet ilmenevät stressinä, masentuneisuutena ja toivottomuutena vaikuttaen uhkaavasti ja haitallisesti yksilön terveyteen, toimintakykyyn ja elämän laatuun. Elintapojensa kautta ihminen voi torjua näitä haittoja, ja tässä kaiken ydin on kohutuullinen, säännöllinen ja monipuolinen liikunta eli terveystoiminta (Louhevaara, V., Smolander, J. 1995, 11).

Fyysisen aktiivisuuden vähenemisen lisäksi jatkuva väestön ikääntyminen vaikuttaa monin tavoin yhteiskuntaamme, sen rakenteeseen, työvoiman luonteeseen, eläkeohjelmien tärkeyteen, koulutusjärjestelmien ja terveyspalvelujen tuoton vaatimuksiin. Laajoilla terveysinterventioilla on saatu merkittäviä tuloksia odotettavissa olevan eliniän suhteen, mutta näistä on 'hyötyä', jos onnistutaan myös lisäämään elämänlaatua (Haskell, W.L. 1996, 41). Pelkkä eliniän pidentäminen lääketieteen keinoin ei tee ihmistä onnelliseksi, ellei hän pysty viettämään sitä aktiivisena toimijana ja 'oman elämänsä herrana'.

Aikaisemmin riittävän kuntoa nostavan liikunnan kriteereinä pidettiin 3 krt /vk ta-
pahtuvaa kestoltaan 30-60 min, lievää hikoilua ja hengästymistä aiheuttavaa lii-
kuntaa. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, ettei tällainen liikunta enää riitä ih-
misten muun fyysisen aktiivisuuden vähentymisen vuoksi.

Uuden fyysisen aktiivisuuden – terveystallin arkkitehdit (Pate et al. 1995) ovat
sitä mieltä, että riittää, kun liikutaan useampi kerta kohtuullisella kuormituksella
pitkin päivää niin, että niistä kertyy yhteensä vähintään 30 minuuttia. Lisäksi tämän
olisi tapahduttava mielellään joka päivä (Haskell, W.L. 1996, 44).

Ihmisten olisi omaksuttava uusi liikunnallinen elämäntapa. Tämä tarkoittaa hyöty-
liikuntaa esimerkiksi siten, että kävellään raput aina kuin mahdollista hissien / liuku-
portaiden sijasta tai jätetään auto aina kuin mahdollista ja kävellään lyhyet matkat.
Tämä terveystallin suositus hyväksyttiin Yhdysvaltojen National Institutes of
Healthin (NIH) joulukuussa 1995 järjestämässä konsensus-kokouksessa, ja tämä
suositus koskee sekä lapsia että aikuisia (Vuori, I. 1996, 6).

2.3 Tyky-toiminta

1980-luvulla tutkimusta kohdistettiin yhä enemmän työkyvyttömyyteen johtaviin
tekijöihin ja pyrittiin tunnistamaan työkyvyttömyyttä aiheuttavat olosuhteet ja työn
piirteet sekä mihin kohteisiin ennaltaehkäisevät toimet tulisi kohdistaa (Rantanen,
J. 1995, 17). Vuoden 1990 tulosopimusneuvottelujen yhteydessä otettiin työkykyä
ylläpitävän toiminnan käsite työmarkkinaosapuolten suosituksesta käyttöön. Myö-
hemmin 1990-luvun aikana käsite ja sisältö ovat edelleen selkiytyneet (Martikai-
nen, E.1995, 47).

Martikaisen mukaan (1995) Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neu-
vottelukunta on määritellyt tyky-toiminnan seuraavasti: ”Työkykyä ylläpitävällä toi-
minnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpai-
kan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jo-
kaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen uransa kaikissa
vaiheissa .”

Tyky-toiminta tapahtuu siellä, missä on todellisuus eli työpaikalla. Tavoitteena on yksilön 'kompetenssin' säilyttäminen läpi koko työelämän.

Erityisen tärkeänä tyky-ajattelussa nähdään se, että yksilö on työkykyä ylläpitävässä toiminnassa toimija ja osallistuja eikä pelkästään toiminnan kohteena. Näin myös yksilö on vastuussa omasta työ- ja toimintakyvystään (Rissa, K. 1998, 8).

3 LIIKUNTAAN AKTIVOIMISEN TEOREETTINEN PERUSTA

Liikuntaan aktivoimisen onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti se, kokeeko yksilö hänellä olevan muutostarpeita elämäntapojensa suhteen ja kuinka hän tiedostaa liikunnan ja terveyden väliset suhteet. Miilunpalon (1995) mukaan käytännössä on osoitettu, että 'asiakkaan' omiin arvostuksiin perustuva "koettu muutostarve" ja asiantuntijan kriteereihin perustuva "todettu muutostarve" eivät ole aina samoja (Miilunpalo, S. 1995, 223).

Eräässä väestön liikuntaneuvonnan tarvetta koskeneessa analyysissä asiantuntija-arvion perusteella liikuntaneuvonnan tarvitsijoiksi luokitelluista vain runsas puolet piti liikuntaneuvontaa itselleen tarpeellisena (Miilunpalo, S. 1995, 223). Toisena esimerkkinä Miilunpalo (1995) mainitsee sepelvaltimotaudin ehkäisyohjelman, joka sisälsi vaaratekijöiden kartoituksen. Tulokset selitettiin asiakkaille, ja kuitenkin 40 prosenttia heistä valitsi oman ehkäisyohjelmansa muutoskohteeksi jonkin muun kuin elintapa-analyysissä tautivaaran kannalta vaaralliseksi osoittautuneen tekijän. Tämä seikka on otettava tarkasti huomioon ohjelmia suunniteltaessa, sillä sellaiset ohjelmat, jotka on suunniteltu erillään jokapäiväisestä elämästä ja yhteisön 'hengestä', on tuomittu kuolemaan. Kun resurssit kuivuvat ja interventio lakkaa, ohjelma ei ole vain ohi vaan se on menetetty (Green, L.W., Kreuter, M. W. 1991, 29).

Yllämainituille TYKY-ohjelmilla on siis oikein suunniteltuina merkittävä 'rooli', sillä esimerkiksi Britannian turvallisuusneuvoston jäsenille laaditussa Malzonin muistiossa korostetaan, että työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa tehokkaimmin juuri työpaikoilla, ja ohjelmilla on myös hyvät mahdollisuudet laajempiinkin vaikutuksiin, kun ne siirtyvät perheenjäsenille (Oja, P. 1994, 252).

3.1 Elintapamuutokset ja niiden ehdot

Kasvatustieteen ja muidenkin lähteiden vuosikymmenien ajalta kertyneet tiedot kertovat, että tiedon ja käyttäytymisen muutokset ovat riippuvaisia paremminkin 'oppijan' aktiivisuuden asteesta kuin passiivisesta osallistumisesta (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 20).

Elintapojen muuttaminen ei ole yleensä helppoa ja muutosta edeltää aina päätöksentekoprosessi. Vaikeaksi asian tekee se, että käyttäytymisen katsotaan olevan riippuvainen tietyistä asennetekijöistä (Miilunpalo, S. 1995, 224). "Päätöksentekoon sisältyvä käyttäytymisaie eli intentio on varsinaisen käyttäytymisen toteutumisen kannalta hyvin keskeinen: " Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön omat odotukset, kuten kuinka pysyviä odotetut tulokset ovat, mahdolliset halutun käyttäytymisen esteet, läheisten mielipiteet, ja oma aikaisempi käyttäytymisen (Miilunpalo, S. 1995, 224).

3.2 Precede-malli

Yksi eniten käytetty liikunnan aktivoimismalli on Precede-malli. Green ym. (1991) kehittivät tämän teoreettisesti vahvan mallin ohjaamaan terveystieteiden ja terveyden edistämisen interventioiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Se on vahva siinä mielessä, että se soveltaa terveystieteen käytäntöön monissa tilanteissa (Kannas, L. 1991, 168).

Precede-mallia on onnistuneesti käytetty mm. monissa terveystieteen ohjelmisissa, analyttisenä välineenä analysoitaessa terveystieteen politiikkaa ja organisaatiomallina kehitettäessä opetussuunnitelmia koululaisille ja terveysalan henkilöstölle (Kannas, L. 1991, 168). Koska Precede-malli suuntaa huomion aluksi tuotokseen, se pakottaa suunnittelijan miettimään ensin, miksi eikä kuinka (Green, L.W., Kreuter, M. W. 1991, 26).

Precede-mallin vaiheet ovat (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 24) :

Vaihe 6	Vaiheet 4-5	Vaihe 3	Vaiheet 1-2	
hallinnolliset diagnoosit	kasvatukselliset diagnoosit	käyttäytymisen diagnoosit	epidemiologiset ja sosiaaliset diagnoosit	
Terveys- ohjelman terv.kasv. komponentit	Altistavat t. Mahdollistavat t. Vahvistavat t.	Muut kuin elämäntapa- asiat	Muut kuin terveysasiat	Elämän laatu
		Elämäntavat	Terveys- ongelmat	

Greenin ym.(1991) mukaan Precede-mallissa siis lähdetään halutusta tuloksesta ja määritellään, mitkä tekijät aiheuttavat sen. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään sosiaalista diagnoosia arvioimalla elämänlaadun käsittämistä kohderyhmän toiveiden ja heidän siinä kokemiensa ongelmien kautta, sekä kuunnellaan ryhmän subjektiivisia tuntemuksia. Toisessa vaiheessa pyritään tunnistamaan erityiset terveyspäämäärät tai ongelmat, jotka voivat vaikuttaa ilmenneisiin toiveisiin ja elämisenongelmiin. Kolmannessa vaiheessa tunnistetaan mahdollisimman tarkasti terveyssidonnaiset käyttäytymis- ja ympäristötekijät, jotka voidaan yhdistää valittuihin terveysongelmiin (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 27).

Tärkeimpiä vaiheita ovat vaiheet 4-5 eli kasvatukselliset diagnoosit määritettäessä kuinka käyttäytymismuutos parhaiten aloitetaan. On olemassa satoja tekijöitä, joilla on vaikutusta terveyskäyttäytymiseen. Precede-malli ryhmittää ne kasvatuksellisiin ja organisatorisiin strategioihin. Näistä muodostuu kolme suurta selvästi erottuvaa ryhmittymää eli **a) altistavat b) mahdollistavat ja c) vahvistavat tekijät** (Green et al. 1991, 29).

a) altistavat tekijät

Altistavia tekijöitä ovat ne voimat, joiden tehtävänä on motivoida henkilö toimimaan. Tekijöinä voivat siis toimia arvot, asenteet, tiedot, yksilön omat havainnot,

kulttuurin piirteet, geneettinen perintö jne. (Kannas, L. 1991, 169). Kyseessä on siis koko se elämänpiiri, missä ihminen elää ja toimii. Tästä osoituksena ovat ne lukuisat tutkimukset ja kokemukset, että ihmisten terveys, käyttäytyminen ja heidän havaintonsa siitä, mikä on tärkeää, muotoutuu ja säilyy työ- ja elinympäristön vuorovaikutuksen myötä (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 45).

Lisäksi on huomioitava, että arvostamme elämässämme monia asioita, jotka kilpailevat ajastamme, kiinnostuksestamme ja energiastamme. Kuitenkin ihmiset ajattelevat hyvin harvoin, että jokin asia saa heidät elämään pitempään, vaan pikemminkin heitä motivoi kuinka käyttäytyminen vaikuttaa heidän ulkonäköönsä, oloonsa tai toimintakykyynsä (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 49).

Ottawan kokous totesi vuonna 1986, että terveys on nähtävä jokapäiväisen elämän resurssina eikä elämisen kohteena. Koska terveys on väline eikä päämäärä, onkin oleellista yhteisön tarpeiden analysoinnissa selvittää, mikä on arvokasta ja miksi. Liikuntainterventioita suunniteltaessa onkin muistettava monien tutkimusten osoittavan, että liikuntaan motivoidutaan muilla kuin terveyssyillä (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991, 49).

Joukkotiedotuksella pystytään nykykäsityksen mukaan tiettyjen olosuhteiden välitessä vaikuttamaan ainakin ihmisten asenteisiin ja mielipiteisiin mutta ei ehkä niinkään käyttäytymiseen. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että pyrittäessä vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen, monista eri kanavista tuleva, yhdenmukainen informaatio täydennettynä henkilökohtaisella ohjauksella on kaikista tehokkain (Hynninen, E. 1983, 5).

Henkilön kiinnostus elintapojaan ja ympäristöä kohtaan voidaan kuitenkin virittää terveysviestinnällä ja näin voidaan kertoa eri toimintamahdollisuuksista. Tällä on merkitystä varsinkin muutosprosessin alkuvaiheessa (Miilunpalo, S. 1995, 226). Jos viestintäyhteyttä kohderyhmään ei löydy, ei terveyden edistämishjelmalla ole menestymisen mahdollisuuksia. Sitä ei arvosteta, eikä sitä käytetä (Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991,45).

b) mahdollistavat tekijät

Mahdollistavia tekijöitä ovat ensiksikin yksilöön itseensä liittyvät tekijät, kuten omat liikuntataidot, kunto ja toimintakyky. Myös käytettävissä oleva aika on tärkeä seikka. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristötekijät, kuten liikuntapaikat ja ulkoilualueet. Miten ne ovat saavutettavissa ja kuinka kallista niiden käyttäminen on. Tärkeää on myös riittävien ja turvallisten kävely- ja pyöräilyteiden löytyminen, samoin kuin se, että työpaikalla löytyy tarvittavat peseytymis- ja pukeutumistilat työmatkaliikkuville. Työnantaja voi myös tukea työntekijöiden kuntoliikuntaa taloudellisesti esim. uimahalli- ja kuntosalilippuina (Miilunpalo, S. 1995. 226).

Päivittäisen liikunnan aloittaminen esim. työmatkaliikkumisena voisi tarjota monelle helpohkon tavan aloittaa liikunnan harrastaminen. Tämä sopisi erityisen hyvin niille, jotka eivät muuten jaksaa tai halua harrastaa liikuntaa (Paronen, O., Oja, O., Vuori, I. & Makkonen, P. 1989. 276).

Vuonna 1988 UKK-instituutti kiinteässä yhteistyössä työsuojeluhallituksen, Liikenneturvan ja Tampereen kaupungin kanssa toteutti 6 kk kestäneen 'työmatkaliikunnan edistäminen teollisuusyrityksessä' -kokeiluohjelman. Sen tarkoituksena oli lisätä henkilöstön työmatkaliikuntaa ja parantaa liikkumisen turvallisuutta. Toimintaperiaatteina oli kohdistaa edistämistoimia ensisijaisesti henkilökunnan tietoihin ja asenteisiin sekä työpaikan liikuntaa edistäviin tekijöihin kuten pesu- ja pukeutumistiloihin (Paronen, O. ym. 1989. 277).

Altistusta suoritettiin tiedottamalla kampanjasta ilmoitustauluilla ja ohjelman sisällöllinen tiedotus tapahtui työmatkapyöräilyä ja kestävyyskunnan kehittämistä käsittelevien esitteiden avulla (Paronen, O. ym. 1989, 278). Aktivointikeinoina ja mahdollistavina tekijöinä olivat UKK-kävelytesti ja seurantakampanja liikuntakortteineen, jossa osallistujien kesken arvottiin palkintoja, jotka toimivat myös vahvistavina tekijöinä. Liikenneturvan kanssa toteutetun liikenneturvallisuushankkeen tarkoitus oli parantaa kevyen liikenteen oloja tiedottamisen ohella (Paronen, O. ym. 1989, 278).

Kokeilun tuloksista käy ilmi, että työmatkaliikunnan edistämistä työpaikoilla pidettiin varsin tärkeänä. Kuitenkin työstä johtuva väsymys ja työaika (3-vuorotyö) rajoittivat enemmän työntekijöitä kuin toimihenkilöitä liikkumasta työmatkoja jalan tai pyöräillen. Viimeksi mainitut kärsivät taas työpaikan puutteellisista peseytymis- ja pukeutumistiloista (Paronen, O. ym. 1989, 280).

Suuria muutoksia ei ollut odotettavissa, sillä aktiivisia työmatkaliikkujia oli jo alussa varsin paljon. Yli puolet vastaajista ilmoitti kulkevansa ainakin osan työmatkasta varsinkin kesällä jalan tai pyöräillen. 7% vastanneista ilmoitti lisänneensä työmatkaliikuntaansa ohjelman aikana ja vastaavasti vapaa-ajan liikuntaansa ohjelman vuoksi lisänneitä oli noin viidesosa vastanneista (Paronen, O. ym. 1989, 282).

c) vahvistavat tekijät

Toiminnan ylläpitämisen / jatkumisen kannalta tärkeitä ja keskeisiä tekijöitä ovat sitä tukevat ja vahvistavat tekijät. Näitä ovat toiminnasta saatu palaute, tuki ja palkkiot. Palaute voi olla esimieheltä / työnantajalta tuleva kannustus ja palkkiot sovittuihin tavoitteisiin ylittäneille. Se voi olla myös läheisten kannustusta, mutta erityisesti henkilön omasta elämäntapamuutoksestaan saamat elämykset vaikuttavat toiminnan jatkumiseen (Miilunpalo, s. 1995, 226-227).

Albertan yliopiston työntekijöille Kanadassa vuosina 1983-84 järjestetty kunto-ohjelmainterventio osoitti, että aluksi ohjelmaan sitoutumiseen vaikuttavat terveysidonnaiset tekijät. Pitempi aikaiseen mukanaoloon vaikuttivat vielä voimakkaammin ei-terveyssidonnaiset tekijät, kuten ystävyysuhteiden muodostuminen sekä rohkaiseva ja positiivinen palaute. Esim. seurallinen, rohkaiseva ohjaaja voi myötävaikuttaa huomattavasti osallistujien viihtyvyyteen ja sitoutumiseen (Rudnicki, J., Wankel, L.M. 1988, 123). Intervention suunnittelijoiden ja vetäjien on vielä muistettava, että ohjelman on myös oltava tarpeeksi haastava, mutta ei kuitenkaan liian vaikea, jolloin se aiheuttaa huolta ja pelkoa. Se ei saa olla myöskään liian helppo, jolloin se aiheuttaa kärsimättömyyttä ja kyllästymistä. Vastaavasti kunnon kasvaessa on löydettävä uusia haasteita (Rudnicki, J., Wankel, L.M. 1988, 128).

Kanadalaiset tutkimukset 1980-luvulta ovat osoittaneet, että perheen ja ystävien tuki on yksi tärkeimmistä tekijöistä sitouduttaessa varsinkin voimakkaaseen fyysiseen aktiivisuuteen (Wanzel, L.M. 1985, 280). Amerikassa joidenkin yritysten terveysohjelmat ovat avoimia myös perheenjäsenille ja jopa eläkkeelle siirtyneille (Work, J.A. 1989, 228). Tällöin perheen kanssa vietetty aika lisääntyy ja kannustus kasvaa.

Precede-mallin kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa sitten päätetään, kuinka interventio toteutetaan eli mitä toimenpiteitä tarvitaan toiminnan virittämiseksi ja ylläpitämiseksi (Green et al 1991, 29). Yhteenvedona mallin tulkinnasta Kannas (1991) painottaa seuraavien kysymyksien tärkeyttä suunnitteluvaiheen pohjana:

- 1) kuinka vakava ko. ongelma on?
- 2) minkälaista käyttäytymistä toivotaan?
- 3) ko. käyttäytymisen määritteet?
- 4) mitä mahdollisuuksia on muutokselle?
- 5) kuinka muutokset saadaan täytäntöön?

3.3 Transteoreettinen muutosmalli

Precede-mallin lisäksi on muitakin teoreettisia malleja, jotka tukevat sitä.

Prochaska ja DiClemente ovat kuvailleet tupakoitsijoille tekemässään tutkimuksessa seuraavat viisi käyttäytymisen muutosvaihetta: **1) esiharkinta 2) harkinta 3) valmius toimintaan 4) toiminta ja 5) pysyvyys** (Kenneth, E.P., Bernard, M., Lothar, H. & Marshall, K. 1991, 57).

Tämän mallin ensimmäisessä eli esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei ole ajatellutkaan lopettaa tupakointiaan tai edes vähentää polttamistaan seuraavan kuuden kuukauden aikana. Sillä on oletettu, että useimmat ihmiset suunnittelevat toimintaansa enintään tälle aikavälille (Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B. H., Fiore, C., Harlow, L.L., Redding, C.A., Rosenbloom, D. & Rossi, S.R. 1994, 40). Esiharkintavaiheessa oleva henkilö voi jopa vastustaa aktiivisesti ulkopuolelta tulevia pyrkimyksiä muutokseen ja puolustaa omaa käyttäytymistään (Miilunpalo, S. 1995, 224).

2) Harkintavaiheessa oleva voi olla melko avoin muutosta koskevalle tiedolle. Hän voi harkita lopettamista, sen hyviä ja huonoja puolia, mutta tässä vaiheessa henkilö voi olla vuosiakin (Miilunpalo, S. 1995, 224).

3) Valmiusvaiheessa olevalla henkilöllä on valmius toimintaan ja vakava suunnitelma toiminnan aloittamisesta kuukauden sisällä (Kenneth, E. P. ym. 1991, 57). Miilunpalon (1995) mukaan käyttäytymisen muutosaike on tässä vaiheessa vielä tärkeämpi kuin kokeilu (Miilunpalo, S. 1995, 224).

4) Toimintavaiheessa henkilö yrittää aktiivisesti ja varsin avoimesti muutosta. Jos kokemukset ovat enemmän myönteisiä kuin kielteisiä, onnistumisen mahdollisuus kasvaa. Repsahduksia voi silti sattua, jopa vielä 3-5 vuoden kuluttua riippuen käyttäytymisalueesta (Miilunpalo, S. 1995, 224-225).

5) Viimeiseen eli pysyvään vaiheeseen päässeille muutoksesta on tullut osa heidän jokapäiväistä toimintaansa (Kenneth, E.P. ym. 1991, 57).

Työyhteisön terveyskasvatushankkeissa on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan Precedemallin kaikkiin kolmeen tekijään, eli altistaviin, mahdollistaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Miilunpalon (1995) mukaan nämä kaikki kolme käyttäytymisehtoa olisi yksilön kohdalla kohtuullisesti toteuduttava, jotta käyttäytymisen voitaisiin odottaa muuttuvan. Lisäksi on huomioitava, että työyhteisön jäsenet voivat olla liikuntakäyttäjät suhteen eri muutosvaiheessa (transteoreettinen muutosmalli). Täten esimerkiksi altistavilla tekijöillä on vaikutusta toisiin, kun taas joku muu tarvitsee mahdollistavia tai vahvistavia tekijöitä (Miilunpalo, S. 1995, 227).

Eräs parhaiten dokumentoiduista työpaikkainterventioista on Johnson & Johnson yritysroryppään Live for life –kampanja, joka oli 2-vuotinen ja alkoi vuonna 1978. Ohjelma koostui liikunnan lisäksi tupakoinnin lopettamis-, ravintotietous-, painonpudotus- ja stressinhallintakampanjoista (Powell, K.E., Stephens, T., Marti, B., Heineman, L. & Kreuter, M. 1991, 59).

Kampanja oli laajamuotoinen yritys lisätä kaikkien työntekijöiden vapaa-ajan liikuntaa. Harjoittelu aloitettiin työaikana pidetyllä terveystarkastuksella, jossa an-

nettiin ohjeet aloittaa säännöllinen liikunta tai ylläpitää sitä. Myös liikuntamahdollisuuksia parannettiin eli harjoitella voi joko työpaikalla tai sen läheisyydessä. Kaikki työpaikalla tarjotut palvelut olivat ilmaisia (Blair, S.N., Piserchia, P.V., Wilbur, C.S., Crowder, J. H. 1986, 921-922).

Koska suurin osa työntekijöistä koki itsensä terveiksi, ohjelman markkinointi suuntautui sosiaalisesti hyväksyttävän, ihailun ja terveellisen elämäntyylin luomiseen. Tietoa jaettiin terveysluentojen ja -ohjelmien lisäksi kasettien ja videoitten avulla. Tämän lisäksi palkattiin ohjaajia ja rakennettiin omia liikuntatiloja (Powell, K.E. ym. 1991, 59).

Ohjelman antina oli kolme tärkeää asiaa. Ensinnäkin se toimi eli fyysinen aktiivisuus ja kuntotaso nousivat. Toiseksi se käytti toisiaan tukevia terveyden edistämiskeinoja, ja kolmanneksi huomattiin, että hyvä ohjelma tarvitsee terveyden edistämisen ja markkinoinnin ammattilaisia (Powell, K.E. ym.1991, 61).

4 ONNISTUNEEN INTERVENTION EDELLYTYKSET JA OMINAISUUDET

4.1 Yleiset edellytykset

Tärkeimmäksi nousee se, että ohjelmat ovat eettisesti hyväksyttäviä. Terveitä elämäntapoja ei tule korostaa ainoana oikeina elämänarvoina, jotta ei tapahtuisi syyllistämistä. Terveet elämäntavat ja liikunnan harrastaminen on nähtävä yhtenä valinnanmahdollisuutena. Samoin on eettisesti erittäin tärkeää korostaa osallistujia koskevien tietojen luottamuksellisuutta (Oja, P. 1994, 264-265).

Onnistumiselle on tärkeää myös se, että kaikki osapuolet, niin työnantaja, työntekijät, työterveyshuolto, kuin muutkin ohjelman kannalta tärkeät tahot / henkilöt, sitoutuvat mukaan. Ohjelmien laadintaan on otettava työntekijät mukaan, jolloin he vakuuttuvat paremmin ohjelmasta ja pääsevät vaikuttamaan heille tärkeissä asioissa (Oja, P. 1994, 265).

4.2 Toimivien ohjelmien ominaisuuksia

Kalifornialaisen Lockheed ilmailuteollisuusyrityksen henkilökunnalle tehdyssä tutkimuksessa seuraavat viisi aluetta tulivat esille (Oja, P. 1994, 267):

- 1) koulutusta erityisesti liikuntaan liittyvien tietojen, asenteiden ja uskomusten alueelle
- 2) henkilökohtaisen kohtuuliikunnan suosiminen
- 3) motivaatiotaitojen hankkiminen
- 4) sosiaalinen tuki
- 5) eri ryhmien erityistarpeiden huomiointi

WHO:n asiantuntijaryhmä korostaa kolmea seikkaa ohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa. Ensiksi ohjelman pitää olla realistinen ja toteuttamiskelpoinen. Toiseksi ohjelmaa pitäisi pystyä arvioimaan ja kolmanneksi se ei saa olla pelkkää sanelua ylhäältä, vaan vuoropuheluun perustuvaa (Oja, P. 1994, 266).

Tutkimukset osoittavat, että useimmat ihmiset ovat vakuuttuneita liikunnan merkityksestä. Samaan aikaan melkein puolet väestöstä pysyy passiivisena. Sen vuoksi kannattaisi terveystavoitteiden sijasta keskittyä nautittavuuteen ja kokemusten laatuun. Terveiden ja nautittavuuden ei silti tarvitse olla ristiriidassa keskenään (Wankel, L.M. 1985, 275-276).

Ohjelman on oltava 'turvallinen' passiivisille liikkujille. Viidelle amerikkalaiselle yritykselle tehdyssä työpaikkaliikuntaohjelmassa kävi ilmi seuraavaa: Jos ylipainoisen olisi ollut kuljettava työtovereiden ohitse jumppa-asussa, hän olisi kokenut sen kiusallisena. Lisäksi oli työntekijöitä, jotka eivät halunneet esiintyä trikoissa mm. sen vuoksi, että osa heistä oli tehnyt kovasti töitä sen eteen, ettei leimautuisi seksisymboliksi. Pari ohjaajaa mainitsi myös vetäjän oman asuvalinnan olevan tärkeää varsinkin vanhempien naisten ohjauksessa, jotta se ei olisi 'uhkaavaa' heidän ikääntyvälle naiseudelleen. Ohjaajan on siis samaistuttava kohderyhmäänsä (Partland, P.A. 1994, 87-108).

Vuoden kestänyt liikuntaohjelma Helsingin kaupungin kotipalvelun työntekijöille tuotti myös hyviä tuloksia, koska se oli suunniteltu yhteistyössä työterveyshuollon, työsuojelun, linjajohdon ja työntekijöiden kanssa. Tämä sai aikaan vankan sitoutumisen, eikä yksikään työntekijä jäänyt pois liikunnasta muun kuin sairastumisen vuoksi.

Tämän interventio-ohjelman yhdeksi kannustavaksi tekijäksi osallistujat mainitsivat saadun henkilökohtaisen palautteen. Tärkeä onnistumisen edellytys oli myös liikuntapaikkojen sijainti työympäristön läheisyydessä, mutta merkittävimäksi tekijäksi mainitaan kuitenkin se, että liikunta toteutettiin työaikana ja työyksiköittäin (Louhevaara, V., Smolander, J. 1995, 23-24).

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkielman tarkoitus oli selvittää Greenin ym. Precede-mallin avulla työyhteisöjen motivoitumista liikkumaan. Pääongelmana oli: 1) Mitkä tekijät saavat työyhteisön ja varsinkin liikunnallisesti passiiviset liikkumaan?

Tutkielman pohjaksi otettiin Precede-mallista vaiheet 4-5 eli kasvatukselliset diagnoosit (kaavio 2.), jotka ovat tärkein vaihe määrittäessä liikuntaintervention aloittamista (Kannas, L.1991, 169). Näiden vaiheiden kolme tärkeintä tekijää ovat **1) altistavat 2) mahdollistavat ja 3) vahvistavat tekijät**. Riittääkö joku näistä jo yksinään vai tarvitaanko useampia keinoja toivotun tuloksen saavuttamiseksi?

Lisäksi haluttiin selvittää miten yrityksen johdolle asetetut vaatimukset toteutuivat ja kuinka tunnetuksi KKI-projekti tuli?

Hyviin tuloksiin tyky-toiminnassa on mahdoton päästä ilman johdon sitoutumista. Tässä, kuten Kari Rissa (1998) mainitsee, ”Markka on hyvä konsultti”! Johdon on tiedostettava tyky-toiminnan luonne ja periaatteet, ja siinä auttaa sen ymmärtäminen kannattavaksi investoinniksi. Mm. Kuopion kaupungin teknisen viraston ”Kunnon projekti” tuotti 1,1 miljoonan markan säästön vuodessa vähentyneinä sairaus poissaoloina. Näin työkykyyn sijoitetut rahat tulevat yleensä nopeasti takaisin pienentyneinä henkilöstömenoina ja parantuneena tuottavuutena. Tämän lisäksi olisi suotavaa, että johto itse olisi näkyvästi mukana, sillä johdon merkitys esikuvana motivoi muuta henkilöstöä (Rissa, Kari. 1998, 82-131.).

Valtakunnallisen ja samoin paikallisten KKI-hankkeiden yksi tärkeimmistä tavoitteista on lisätä keski-ikäisten suomalaisten säännöllistä liikuntaa erityisesti sitä vähän harrastavassa väestöryhmässä. Tässä tehokkaalla viestinnällä on hyvin keskeinen osa mahdollisimman monen ko. henkilön tavoittamiseksi, ja siihen on panostettu valtakunnallisen hankkeen osalta paljon (Haukilahti, T., Ilmarinen, M. 1995, 481-82).

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusasetelma ja toteutus

Tutkimusasetelma koostui neljästä varsin erilaisesta työyhteisöstä, joista kolmen liikuntatottumuksia seurattiin Greenin ym:n mallin pohjalta ja neljäs oli vertailuryhmä.

Tutkittavat työyhteisöt olivat varsin erilaisia työpaikkoja ja niihin kuului niin henkisen kuin ruumiillisenkin työn tekijöitä. Työyhteisö A , johon kohdistettiin altistavia tekijöitä, oli Kiuruveden kaupungin peruskoulun ainoan yläasteen opettajakunta. Seuraava työyhteisö eli B ryhmä koostui Savo-Karjalan tiepiirin alueellisesta yksiköstä. Sen muodostivat Kiuruvedellä ja naapurikunnassa Vieremällä asuvat työntekijät. Tähän ryhmään kohdistettiin altistavia ja mahdollistavia tekijöitä. Kolmannen ryhmän muodostivat Sermet Oy:n henkilöstö. Tämä metallialan yritys valmistaa lämpökeskuksia koti- ja ulkomaille. Tähän ryhmään C kohdistettiin niin altistavia, mahdollistavia kuin vahvistavia tekijöitä yrityksen halukkuuden ja resurssien mukaan. Neljäs ryhmä D oli vertailuryhmä, ja se muodostui KKK-SuperMarket Peltolan henkilökunnasta.

	altistavat tekijät:	mahdollistavat tek.	vahvistavat tekijät:
ryhmä A:	tietoa: video, lehtiset, testit, kysely(2)		
ryhmä B:	tietoa: video, lehtiset, testit, kyselyt(3), työterv.tarkast.	-osittainen työnajankäyttö testeihin, ilmaiset salivuorot ja kuntoilulippuja yms.	
ryhmä C:	tietoa: video, lehtiset, testit, kyselyt (3), työterv.tarkast.	-osittainen työajankäyttö testeihin, ilmaiset salivuorot ja kuntoilulippuja yms. -oma kuntokampanja ja vastuu henkilöt	-kannustusta ja palkitsemista, yhteistä liikunnallista toimintaa
ryhmä D:	testit, kyselyt (2)		

Kaavio 2: Tutkimusasetelma Greenin ym. PRECEDE -mallin mukaan.

A ryhmä ja altistavat tekijät

Ryhmä A oli Kiuruveden kaupungin ainoan yläasteen opettajakunta, jonka suuruus oli tutkimusajankohtana 37 henkilöä. Naisia opettajista oli 22 henkilöä (keski-ikä 45 vuotta) ja miehiä oli 15 henkilöä (keski-ikä 46 vuotta). Molempien sukupuolien keski-ikä on varsin korkea, kuten kaupunkimme palveluksessa muillakin työpaikoilla.

B ryhmä ja mahdollistavat tekijät

Ryhmä B muodostui Tielaitoksen paikallisen piirin työntekijöistä. Osa heistä asui paikkakunnalla ja osa naapurikunnassa Vieremällä. Työntekijöitä oli tutkimusajankohtana 22 henkilöä, joista 18 miehiä (keski-ikä 46 vuotta) ja naisia 4 (keski-ikä 47 vuotta). Naisista kaikki olivat toimistotyöntekijöitä.

C ryhmä ja vahvistavat tekijät

Ryhmä C oli Sermet Oy:n henkilökunta. Yritys on lämpökeskuksia valmistava metallialanyritys. Tuotannosta yli puolet menee ulkomaille, joten henkilökunnasta osa on jatkuvasti matkatöissä. Työntekijöitä oli tutkimusajankohtana 65 henkilöä, joista toimihenkilöitä 25. Miehiä oli 60 (keski-ikä 39 vuotta) ja naisia 5 (keski-ikä 42 vuotta). Kaikki naiset olivat toimistotyöntekijöitä.

D ryhmä eli vertailuryhmä

Vertailuryhmänä oli KKK-SuperMarket Peltolan henkilökunta. Työntekijöitä tässä päivittäistavarakaupassa (pääasiassa elintarvikkeita ja oma leipomo) oli kyseisenä ajankohtana 36 henkilöä. Heistä miehiä oli 7 (keski-ikä 39 vuotta) ja naisia oli 29 (keski-ikä 40 vuotta).

Yhteensä työyhteisöissä oli siis 160 henkilöä, joista naisia 60 ja 100.

6.1.1 Aloitus / sitouttaminen

Käynnistäminen tapahtui alkuvuodesta 1996 siten, että jokaisen yhteisön johdolta hankittiin sitoutuminen osaltaan hankkeeseen ja suunniteltiin pääsuuntaviivat projektille.

Seuraavaksi maalis-huhtikuun aikana pidettiin yhteispalaverit A, B ja C työyhteisöissä. Palavereissa kerrottiin KKI-projektista, ja tiedusteltiin yhteisön halukkuutta lähteä mukaan tutkimusasetelman mukaisesti. Lisäksi korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja ehdotonta luottamuksellisuutta testaustulosten suhteen.

Samassa yhteydessä katsottiin myös KKI-projektin tuottama video liikunnan merkityksestä hyvinvoinnille ja työkyvyille. Lisäksi ryhmässä C eli Sermet Oy:ssä nimettiin kaksi henkilöä kampanjavastaaviksi, nainen toimihenkilöpuolelta ja mies metalliverstaan puolelta (naisiahan ei hallin puolella ollut yhtään). Molemmat valitut henkilöt olivat jo kuntoliikkujia.

Verrokkiryhmässä D kerrottiin asiasta työntekijöille johdon välityksellä ja ensimmäisen kävelytestin kutsutiedotteella (liite 1).

6.1.2 Alku- ja loppukyselyt sekä testaukset

Kaikissa neljässä työpaikassa suoritettiin keväällä 1996 aluksi kysely elämäntavoista ja liikuntatottumuksista (liite 2). Seurantakysely liikuntatottumuksista ja KKI –kampanjan tuntemisesta toteutettiin sitten kevään 1997 lopulla (liite 4).

Ryhmä A ja altistavat tekijät

Yläasteen opettajien altistaminen aloitettiin siten, että keväällä 1996 toukokuussa, koulujen vielä toimiessa, heillä oli mahdollisuus osallistua kaupungin työntekijöille KKI -projektin puolesta järjestettyihin kävely- ja Cooperin testeihin sekä liikuntailtapäivään / -iltaan. Tapahtumista ilmoitettiin opettajainkokouksessa ja KKI- ilmoitustaululla (KKI-projektilla oma ilmoitustaulu tapahtumia ja terveystietoja varten). Myös koko kesän kestävään kaupungin henkilöstölle suunnattuun kunto-kampanjaan houkuteltiin toukokuun palkanauhan mukana tulleella kuntokortilla. Syksyllä syyskuussa ilmoitettiin taas opettajainkokouksessa kestävyystesteistä, jotka järjestettiin illalla kaupungin työntekijöille.

Lihaskunnan kartoittamiseksi järjestettiin marraskuussa 1996 työpäivän jälkeen koululla lihaskunto- ja liikkuvuustesti. Testin osiot ovat Invalidisäätiön ja UKK –instituutin testistöistä (liite 3). Seurantatellit järjestettiin keväällä 1997 samoin kuin edelliselläkin kerralla koulupäivän jälkeen koululla. Testeihin voi osallistua, vaikkei olisi osallistunut mihinkään niistä aikaisemmin.

Lisää altistusta KKI –projektin toimesta annettiin jakamalla opettajainhuoneen pöydille Kansanhihto-97-kampanjan osallistumiskortteja samoin kuin muitakin KKI-tiedotteita (LIKESistä tilattuja). Saatavilla oli myös kuntoilu- ja venyttelyohjeita. Näiden lisäksi terveyskeskuksen fysioterapeutti kävi kerran opettajainkokouksen yhteydessä luennoimassa ergonomiasta.

Ryhmä B ja mahdollistavat tekijät

Tielaitoksella suoritettiin UKK-kävelytesti myös toukokuussa 1996, paikkana oli Kiuruveden urheilukenttä ja aika sovittiin yhteisesti työntekijöiden kesken mahdollisimman monelle sopivaksi illaksi. Vieremäläisiltä työntekijöiltä kysyttiin erikseen haluavatko he tulla Kiuruvedelle (välimatkaa noin 20 km) vai tehdäänkö testi omalla paikkakunnalla. Kävelytesti toistettiin lokakuun alussa 1996 samalla suorituspaikalla työmaapalaverin päätteeksi, ettei tarvinnut erikseen lähteä testiin.

B-ryhmän ensimmäinen lihaskunto- ja liikkuvuustesti suoritettiin myös lokakuussa -96 iltapäivällä osittain työajalla; sen jälkeen oli mahdollisuus osallistua ohjattuun liikuntaan, joka oli circuit trainingiä. Tilaisuus päättyi ohjattuun venyttelyyn, jonka kirjalliset ohjeet halukkaat saivat myös itselleen.

Marraskuussa molemmissa yksiköissä suoritettiin Mitä ja miten liikutaan –kysely (ks. liite 5), ja halukkaille jaettiin Kansanhihto-97-kampanjan osallistumiskortit.

Vuodelle 1997 Savo-Karjalan tiepiirin tiejohtaja lähetti vastuualueiden päälliköille tiepiirin harrastustoimintasuunnitelman, jonka keskeisiä tavoitteita olivat tulokunnan, yhteenkuuluvuuden ja yhteistyökyvyn lisääminen. Toimintasuunnitelmasta tiedotettiin henkilöstölle palavereissa ja työpaikkojen ilmoitustauluilla. Kevään 1997 aikana tiepiiriläisillä oli omien paikallisten hankkeiden lisäksi mahdollisuus osallistua seuraaviin tapahtumiin:

-helmikuu: Hilimojenhiihto, Kuopio

-maaliskuu: piirin pilkkikilpailut, Tielaitoksen hirvenhiihtokilpailut

Tielaitoksen hiihto- ja pilkkikilpailut, Ahman hiihto, Koli

-huhtikuu: hiihto- ja lasketteluretki Luostolle, yhteiset liikuntailtapäivät

-toukokuu: Tielaitoksen keila-, lento-, ja kaukalopallokisat, Kuopio

Lisäksi Savo-Karjalan tiepiiri mahdollisti / tuki henkilöstön vapaa-ajanliikkumista lippuavustuksina uimahalleihin, kuntosaleille ja erilaisiin palloiluvuoroihin. Piiri maksoi myös osallistumismaksut halukkaille puulaaki- ja massatapahtumiin.

Edelleen maksettiin liikunta- ja palloilusalien sekä virkistys- ja eräkiinteistöjen vuokria. Piiri avusti vieläpä liikuntavälineiden ja –tarvikkeiden hankinnoissa.

Paikallisten hankkeiden liikuntapäivien suunnittelun, toteutuksen ja rahoituksen hoitivat vastaavat alueet itse.

Toukokuun 1997 alussa pahimpien työkiireiden mentyä järjestettiin seurantatesti lihaskunnon ja liikkuvuuden osalta. Testiin saivat luonnollisesti osallistua kaikki eli aikaisempaa osallistumisvelvoitetta ei ollut.

Ryhmä C ja vahvistavat tekijät

Sermet Oy:ssä kestävyyskuntotestit suoritettiin toukokuun lopussa 1996. Tilaisuuksia oli kaksi, joista ensimmäisen jatkona oli liikunnallinen kesäkauden avausilta sisältäen leikkimielistä kisailua, tarjoilua makkaranpaistoinen sekä saunomista. Testaaminen tapahtui työpäivän päätteeksi tehtaan välittömässä läheisyydessä.

Tilaisuudessa julkistettiin myös Sermetin oma kesän kestävä kuntoilukampanja nimellä 'Palava Halu Liikkua', johon yritys oli painattanut omat kuntokorttinsa.

Koska osa sermettiläisistä on ajoittain matkatöissä, järjestettiin pian mahdollisuus toiseen kävelytestiin ja halukkailla oli myös mahdollisuus juosta Cooperin testi.

Syksyllä lokakuussa suoritettiin seurantakävelytestit kaikille halukkaille jälleen kaksi kertaa sovitettuna työntekijöiden aikataulujen mukaan. Halukkaita Cooperin testiin ei ollut.

Syksyn koko henkilöstön yhteisessä virkistysillassa arvottiin palkintoja kaikkien kuntokampanjakortin palauttaneiden kesken. Tilaisuudessa palkittiin myös erityisen ansiokkaasti liikuntaansa lisännyt ja elintapojaan muuttanut työntekijä.

Loppusyksystä suoritettiin myös Sermetillä Mitä ja Millaista liikuntaa –kysely (liite 5) seuraavan vuoden suunnittelun pohjaksi ja liikuntavastaavat jututtivat työtovereitaan kysellen toiveita ja kuulumisia kampanjan kulusta. Myös he itse sitoutuivat liikkumaan mahdollisimman usein työmatkansa pyöräillen, jos se olisi sään ja aikataulujen mukaan mahdollista.

Tammikuussa 1997 suoritettiin ensimmäiset lihaskuntotestit kolme kertaa yrityksen omissa tiloissa osittain työajalla ja sen päätteeksi. Ajankohdat sovitettiin työnteki-

jöiden toiveiden mukaan. Seurantatellit tehtiin samoilla periaatteilla toukokuun lopussa mutta myös ensikertalaiset voivat osallistua testeihin.

Muita mahdollistavia / vahvistavia tekijöitä olivat mm. oma tenniskenttä Sermetin piha-alueella sekä omien palloilu- ja kuntosalivuorojen anominen kaupungin tiloista (osallistuminen ilmaista). Samoin hankittiin uimalippuja halukkaiden käyttöön. Lisäksi tilattiin valtakunnallisen Kansanhiihto -97 osallistumiskortteja, joita oli jaossa kahvihuoneiden pöydillä samoin kuin muuta KKI:aan ja kuntoiluun liittyvää materiaalia. Iloa ja virkistystä haettiin myös vuosittaisilla Sermetin henkilöstön pilkkikipailulla.

Ryhmä D

KKK-SuperMarket Peltolan henkilökunnalle tehtiin kävelytesti kesäkuussa 1996 ja valittavana oli kaksi ilta-aikaa, koska osa työntekijöistä teki iltavuoroa. Syksyllä lokakuun alussa oli kerran tilaisuus tulla suorittamaan testi. Lihaskunto- ja liikkuvuustesti tehtiin ensimmäisen kerran helmikuussa 1997 ja toisen kerran toukokuussa -97. Testit suoritettiin liikkeessä paikan päällä ja aika oli aamu- ja iltavurojen vaihtuessa, koska kesken työvuoron ei voinut lähteä. Testimahdollisuuksista tiedotettiin kahvihuoneen pöydällä olleilla ilmoituksilla.

Kevään 1997 lopulla suoritettiin niin yläasteella, Tielaitoksella, Sermetillä kuin Peltolassakin seurantakysely, jolla pyrittiin kartoittamaan, oliko liikuntatottumuksissa tapahtunut muutosta. Kyselyn toinen osa kartoitti sitä, oliko KKI-projekti tullut tutuksi ja olivatko työntekijät saaneet siitä tukea / kannustusta liikkumiselleen (liite 4).

Verrokkiryhmänä olleessa KKK-SuperMarket Peltolassahan ei KKI-projektista mainittu mitään edes esitteiden muodossa, joten heillä kysely mittasi mahdollisesti muuta kautta tullutta informaatiota asiasta.

7 TULOKSET

7.1. Alkukyselyjen tulokset

7.1.1 Työyhteisö A Yläaste

Kun käynnistysvaiheessa keväällä 1996 kysyttiin halukkuutta lähteä mukaan tutkimukseen, ei kukaan yläasteen opettajakunnasta vastustanut hanketta ainakaan ääneen. Niinpä alkukyselyyn vastattiin kiitettävästi eli 37:stä opettajasta 32 (= 86%, joista naisia 20 ja miehiä 12) palautti vastauksensa. Sukupuolten välillä ei ollut paljonkaan eroa, sillä naisista vastasi 91 % ja miehistä 80 %. Tällä alkukyselyllä (ks. liite 2) kartoitettiin henkilöstön liikuntatottumuksia ja -harrastaneisuutta sekä työmatkaliikkumista. Lisäksi kysyttiin mitä muita harrastuksia henkilöllä on, kuinka paljon aikaa kuluu television katseluun ja missä määrin käytetään mahdollisesti alkoholia ja tupakkaa. Loput viisi kysymystä koskivat henkistä jaksamista, lääkkeiden käyttöä ja mahdollisia poissaoloja sairauden vuoksi viimeisen puolen vuoden ajalta.

Näillä elämänlaatua ja -tapoja mittaavilla kysymyksillä pyrittiin luomaan kuvaa työyhteisöistä, sen jäsenten arvostuksista, tavoista, tottumuksista ja mahdollisista ongelmista (esim. väsyminen ja pitkäaikaissairaudet). Koska kysymyksessä oli lähtötilanteen kartoitus, ei näitä kysymyksiä kysytty enää seurantakyselyssä.

Kysely tuotti seuraavanlaisia tuloksia:

Työn laatu ja sen rasittavuus

Kyselyyn vastanneista opettajista 18 piti työtään seisomatyönä, viisi istumatyönä ja yhdeksän mielestä se on molempia. Opetettavalla aineella oli joiden vastaajien kohdalla varmasti merkitystä, mutta sitä ei kysytty. Työn rasittavuutta kysyttäessä 19 opettajaa vastasi pitävänsä työtään henkisesti rasittavana, yhdeksän sekä henkisesti että fyysisesti rasittavana. Neljä vastasi, ettei työ ollut rasittavaa sen enempää henkisesti kuin fyysisestikään.

Kuntoliikunnan harrastaminen ja sen esteet

Eniten vastauksia eli yhdeksän tuli vaihtoehtoon harrastan hikoilua ja hengästy- mistä aiheuttavaa liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Seitsemän harrasti jo 2 krt/ vk, ja aiemmin riittävänä kuntoliikunnan määränä pidetyn määrän kolme kertaa viikossa vastasi liikkuvansa kuusi opettajaa. Viisi vastaajaa liikkui vähintään neljä kertaa viikossa ja neljä vastaajaa oli todellisia aktiiveja, liikunnallisen elämäntavan omaavia, viisi kertaa tai enemmän viikossa liikkuvia. Vain yksi opettaja ilmoitti, ettei harrasta em. kriteerit täyttävää kuntoliikuntaa.

Kysymykseen kuntoliikunnan esteistä vastasi 28 opettajaa. Kahta heistä ei liikunta kiinnostanut ja 12:n mielestä siihen ei ollut aikaa. Yhden mielestä yksin ei ole kivaa harrastaa, ja kolme ei tiennyt mitä harrastaisi. Kymmenellä vastaajalla oli jokin muu syy liikkumisen esteenä.

Työmatka liikkuminen ja sen esteet

Kahdeksan opettajaa kulki työmatkat kokonaan moottoriajoneuvolla. Yhdeksällä vastaajalla aikaa työmatkaliikuntaan kävellen tai pyöräillen kului alle viisitoista minuuttia päivässä ja vastaavasti 14:sta 15-30 minuuttia päivässä. Yksi vastaaja liikkui päivittäin 30-60 minuuttia työmatkoillaan. Työmatkaliikunnan esteiksi 18 vastanneesta viisi vastasi, että työmatka oli liian pitkä. Kahdella vastaajalla olivat syynä puutteelliset kevyen liikenteenväylät ja samoin kaksi henkilöä piti syynä sitä, ettei työpaikalla voinut peseytyä. Talvella hankalat olosuhteet samoin kuin ajanpuute olivat molemmat saaneet yhden vastauksen. Seitsemällä vastaajalla oli jokin muu syy siihen, ettei liikkunut jalan tai pyöräillen työmatkojaan. Näitä syitä olivat

mm. lasten hoitoon vienti, kaupassa käynti ja tavaroiden kuljetus. Muutama koki myös, ettei harrastanut työmatkaliikuntaa, koska työmatka oli liian lyhyt.

Vapaa-ajan harrastukset

Vapaa-ajan harrastuksikseen kymmenen ilmoitti käsityöt ja 14 lukemisen. Musiikkia kuunteli kolme ja penkkiurheilua harrasti kaksi opettajaa. Jotain muuta ilmoitti harrastavansa kolme vastaajaa.

Television katselu

Opettajista useamman tunnin päivässä television ääressä vietti kaksi henkilöä. 15 vastasi katselevansa sitä 30-60 minuuttia päivässä, ja 12 vain muutaman tunnin viikossa. Kolme vastaajaa ilmoitti katsovansa televisiota harvoin.

Nautintoaineiden käyttö

Alkoholia ilmoitti kuusi vastaajaa käyttävänsä viikoittain, 10 muutaman kerran kuukaudessa ja samoin kymmenen muutaman kerran vuodessa. Kuusi henkilöä ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Suurin osa yläasteen opettajista eli 29 ei tupakoinut ollenkaan. Yksi ilmoitti polttavansa silloin tällöin ja kaksi henkilöä poltti puolesta askista askiin eli 10-20 savuketta päivässä.

Henkinen jaksaminen

Elämänlaatua ja jaksamista kysyttäessä seitsemän ilmoitti tuntevansa itsensä usein väsyneeksi ja haluttomaksi. Neljä koki samaa viikoittain varsinkin viikonloppuisin. Loput 21 vastaajaa tunsi väsymystä tai haluttomuutta harvoin.

Lääkkeiden käyttö

Tutkimusten mukaan suomalaiset syövät paljon särkylääkkeitä itsehoitona erilaisiin kiputiloihin. Niitä mainostetaan paljon ja ne ovat helposti saatavilla. Tällä kysymyksellä haluttiin selvittää mahdollista itsehoitoa esim. tules -oireisiin.

Edellä mainittuja lääkkeitä ilmoitti viikoittain käyttävänsä kolme henkilöä ja samoin kolme henkilöä käytti niitä kuukausittain. 17 käytti särkylääkkeitä harvoin ja yhdeksän ilmoitti, ettei käytä niitä koskaan.

Pitkäaikaissairaudet ja sairaslomat

Kuten johdannosta kävi ilmi vain joka kolmas suomalainen yli 50-vuotias on terve. Koska yläasteen opettajien keski-ikä oli varsin korkea eli 46 vuotta, oli myös lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia lähes puolella vastaajista (46,9 %). Heistä viidellä oli jokin sydän- ja verisuonisairaus, neljällä astma tai allergia ja kahdella oli tuki- ja liikuntaelinsairaus. Samoin kahdella oli migreeni tai krooninen päänsärky. Yksi henkilö sairasti reumaa ja yksi jotain muuta. 17 vastaajalla ei ollut mitään pitkäaikaissairautta. Sairaslomalla ja siksi poissa työstä oli viimeisen vuoden aikana ollut melkein 60 % vastaajista. Luku oli hieman pienempi kysyttäessä poissaoloja viimeisen puolen vuoden ajalta. Kolme henkilöä oli ollut poissa yli kymmenen päivää, ja suurin osa eli yhdeksän vastaajaa oli ollut poissa vain 1-4 päivää. Yhteensä poissaolopäiviä puolelta vuodelta kertyi 17 henkilölle 76 eli keskimäärin neljä ja puoli päivää henkilöä kohden.

7.1.2 Työyhteisö B Tielaitos

Alkukyselyyn vastasi Tielaitoksen 22 henkilöstä 15 eli 68,2%, heistä naisia oli kaksi ja miehiä 13. Vastaustulos on huonompi kuin yläasteella, vaikka kysely järjestettiin informaatiotilaisuuden yhteydessä.

Tulokseksi saatiin seuraavaa:

Työn laatu ja rasittavuus

Koska teiden kunnossapito on pääasiassa auton ratissa istumista erityisesti talvella, piti 11 työntekijää työtään istumatyönä. Kahden mielestä työ oli seisomatyötä ja samoin kahden mielestä molempia. Työn rasittavuutta kysyttäessä eniten vastauksia eli yhdeksän tuli kohtaan, että työ sekä henkisesti ja fyysisesti rasittavaa. Työolot ja -ajat varsinkin talvella selittänevät asiaa. Pelkästään henkisesti

rasittavaksi arvioi työtään neljä henkilöä ja fyysisesti rasittavaksi yksi vastaaja. Samoin yksi henkilö ei pitänyt työtään mitenkään rasittavana.

Kuntoliikunnan harrastaminen ja sen esteet

Samoin kuin yläasteen opettajissa yksi ilmoitti, ettei harrastanut kuntoliikuntaa. Viisi liikkui harvemmin kuin kerran viikossa, yksi henkilö kaksi kertaa viikossa ja seitsemän liikkui vähintään kolme kertaa viikossa. Ainoastaan yksi henkilö liikkui vähintään neljä kertaa viikossa. Vähän yli puolet eli 53,4% liikkui siis ainakin kolme kertaa viikossa niin, että hikoilee ja hengästyy. Vastaava luku yläasteen opettajilla oli hieman pienempi eli 46,9%. Kysymykseen 'kuntoliikunnan esteet' vastasi kahdeksan henkilöä. Heistä yhtä liikunta ei kiinnostanut ja neljällä ei ollut aikaa liikkua. Yhden liikkumisen esti sairaus ja yksi henkilö koki, ettei yksin ole kivaa liikkua. Jonkin muun syyn liikkumisen esteeksi ilmoitti yksi henkilö.

Työmatkaliikunta ja sen esteet

12 henkilöä kulki työmatkansa kokonaan moottoriajoneuvolla. Kaksi henkilöä liikkui jalan tai pyörällä 15-30 minuuttia ja yksi henkilö 30-60 minuuttia päivässä. Työmatkaliikunnan esteiksi kaksi 12 vastaajasta ilmoitti, että työmatka on liian pitkä. Samoin kahdella ei ollut aikaa ja talvella hankalat olosuhteet estävät työmatkaliikunnan neljän mielestä. Auton käyttöön muun syyn ilmoitti neljä vastaajaa; näitä syitä olivat auton tarvitseminen työssä (3:lla) ja työn luonne (1:llä).

Vapaa-ajan harrastukset

Kaksi henkilöä harrasti käsitöitä, yksi lukemista ja yksi musiikin kuuntelua. Penkkiurheilijoita oli viisi ja jonkin muun harrastuksen ilmoitti kuusi henkilöä.

Television katselu

Useamman tunnin päivässä katseli televisiota reilu neljäsosa vastaajista (4 henkilöä). Puolesta tunnista tuntiin katsovia oli puolet vastaajista (8 hlöä) ja kolme ilmoitti katselevansa sitä muutaman tunnin viikossa.

Nautintoaineet

Vastanneista 14:sta viisi henkilöä käytti alkoholia viikoittain, kuusi muutaman kerran kuukaudessa, ja yksi muutaman kerran vuodessa. Kaksi vastaajaa ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Tupakkaa enemmän kuin askin päivässä poltti Tielaitoksen työntekijöistä kolme henkilöä. Yli puoli askia päivässä kului yhdeltä ja alle puoli askia myös yhdeltä vastaajalta. Tupakoimattomia oli kymmenen henkilöä.

Henkinen jaksaminen

Usein väsyneeksi ja haluttomaksi koki itsensä kaksi henkilöä, viikoittain ja varsinkin viikonloppuisin tunteen tunnisti vastaavasti viisi vastaajaa. Reilu puolet eli kahdeksan henkilöä vastasi tuntevansa harvoin väsymystä ja haluttomuutta.

Lääkkeiden käyttö

Särky- tai vastaavia lääkkeitä käytti Tielaitoksen työntekijöistä päivittäin yksi vastaaja, viikoittain kaksi ja kuukausittain kaksi henkilöä. Harvoin särkylääkkeitä käyttäväksi ilmoittautui yhdeksän vastaajaa ja yksi henkilö ei käyttänyt em. lääkkeitä koskaan.

Pitkäaikaissairaudet ja sairaslomat

Lääkärin toteamaa pitkäaikaissairautta sairasti vastaajista yhdeksän eli 60 %. Vastaava luku yläasteen työntekijöillä oli 46,9%. Sydän- ja verisuonisairaus oli neljällä ja tuki- ja liikuntaelinsairaus kolmella vastaajalla. Migreeniä tai kroonista päänsärkyä sairasti yksi ja samoin yhdellä oli jokin muu sairaus. Kuudella vastaajalla ei ollut todettua sairautta. Samoin kuusi vastaajaa ei ollut ollut sairaana viimeisen vuoden aikana. Lopuista yhdeksästä viimeisen puolen vuoden aikana vain viisi oli ollut poissa 1-15 päivään. Yhteensä sairaslomapäiviä kertyi viidelle henkilölle 25, eli noin viisi päivää henkilöä kohti.

7.1.3 Työyhteisö C Sermet

Sermetillä alkukyselyyn vastasi 65 henkilöstä vain vajaa puolet eli 32 henkilöä. Osittain syynä lienee unohtaminen ja asian kokeminen vähemmän tärkeäksi. Kyselylomakkeet jaettiin kahvitauolla, jolloin kerrottiin koko projektista ja siitä mitä on tarkoitus tehdä. Konepajan puolella työskentelevät aikoivat jättää vastaamisensa myöhemmäksi liikaisten käsien vuoksi. Lisäksi syynä vastaamattomuuteen saattoi olla se, että osa oli työtehtävissä muualla ja vastaaminen unohtui. Kaikki Sermetin naistyöntekijät sen sijaan vastasivat kyselyyn, missään muussa työyhteisössä ei päästy samaan tulokseen.

Työn laatu ja työn rasittavuus

Työn kuva useammalla työntekijällä näistä kolmesta tutkittavasta työpaikasta oli Sermetillä varmasti erilaisin riippuen siitä, työskentelikö henkilö konepajan vai työpöydän ääressä. Niinpä istumatyöksi työnsä ilmoitti yhdeksän ja seisomatyöksi 15 vastaajaa. Kahdeksan työntekijää koki sen olevan molempia. Henkisesti rasittavaksi sen koki 11 ja fyysisesti rasittavaksi viisi henkilöä. 14 vastaajan mielestä työ oli rasittavaa sekä henkisesti että fyysisesti, kun taas kahden mielestä se ei ollut kumpaakaan.

Kuntoliikunnan harrastaminen ja sen esteet

Viisi vastaajaa ei harrastanut kuntoliikuntaa ollenkaan. Harvemmin kuin kerran viikossa liikkui kuusi ja kaksi kertaa viikossa yhdeksän vastaajaa. Riittävän kuntoliikunnan 'rajan' verran eli kolme kertaan viikossa hikoilua ja hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa liikkui seitsemän ja neljä kertaa viikossa neljä henkilöä. Vain yksi henkilö liikkui viisi kertaa tai useammin.

Kunnon ja varsinkin terveyden kannalta liian vähän liikkui Sermetin työntekijöistä alkukyselyn mukaan siis 62,5%. Vastaava luku oli yläasteen opettajilla 53,1% ja Tielaitoksen työntekijöillä 46,7%. Kuntoliikunnan harrastamisen esteeksi 11 ilmoitti, ettei ole aikaa liikunnan harrastamiseen. Yksi ei tiennyt mitä voisi harrastaa, ja kuudella oli jokin muu syy. Yksikään ei ilmoittanut syyksi, ettei liikunta kiinnosta,

kun näitä vastauksia oli yläasteen vastauksissa yksi ja Tielaitoksella kaksi kappaletta.

Työmatka liikunta ja esteet sille

Vain kaksi ilmoitti liikkuvansa työmatkansa jalan tai pyöräillen 15-30 minuuttia päivässä. Loput 30 vastasi kulkevansa työmatkat autolla. Näistä autoilevista 13 (40%) ilmoitti työmatkan olevan liian pitkän. Vastaava luku oli yläasteella 15% ja Tielaitoksella 13%. Kysyä voitaisiin luonnollisesti mikä on itse kunkin mielestä liian pitkä työmatka kävellä tai pyöräillä, ja vastaukset olisivat varmasti erilaisia. Muita esteitä olivat puutteelliset kevyen liikenteenväylät (1 vastaus), ajan puute (7 vastausta), sekä talvella hankalat olosuhteet. Jokin muu syy oli kuudella vastaajalla.

Vapaa-ajan harrastukset

Vapaa-aikanaan käsitöitä ilmoitti harrastavansa kaksi, lukemista kahdeksan ja musiikin kuuntelua neljä vastaajaa. Penkkiurheilua harrasti kuusi, ja jotain muuta yksitoista henkilöä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta, mutta se oli voinut jäädä häneltä huomaamatta.

Television katselu

Vastaajista seitsemän katsoi televisiota useamman tunnin päivässä, ja puolesta tunnista tuntiin katsovia oli yhdeksän henkilöä. Kymmenen Sermetin työntekijöistä ilmoitti katsovansa televisiota muutaman tunnin viikossa, viisi harvoin, ja yksi vastaaja ei katsonut sitä koskaan.

Nautintoaineet

Alkoholia käytti päivittäin kolme, ja viikoittain viisi henkilöä. Seitsemäntoista eli 53% vastaajista käytti muutaman kerran kuukaudessa ja neljä henkilöä muutaman kerran vuodessa. Kolme oli täysin absolutisteja.

Tupakoivia Sermetillä oli siten, että yli askin päivässä polttavia oli kolme, puolesta askista askiin polttavia kuusi ja savukkeen silloin tällöin poltti kolme vastaajaa.

Henkinen jaksaminen

Itsensä usein väsyneeksi ja haluttomaksi tuntevia oli kuusi, ja samoja tuntemuksia varsinkin viikonloppuisin tunsivat neljä henkilöä. Vastaajista 21 tunsivat väsymystä ja haluttomuutta vain harvoin ja yksi henkilö ei koskaan.

Lääkkeiden käyttö

Särky- ja vastaavia lääkkeitä vastaajista neljä käytti päivittäin, kolme kuukausittain, 16 harvoin ja yhdeksän henkilöä ei käyttänyt koskaan. Vain yksi viidesosa työntekijöistä käytti siis kuukausittain tai useammin edellä mainittuja lääkkeitä. Vastaava määrä oli yläasteella vajaa viidesosa (18,8%) vastanneista, ja Tielaitoksella kuukausittain tai useammin käyttäjiä oli kolmannes eli 33,3%.

Pitkäaikaissairaudet ja sairaslomat

Lääkärin toteamia pitkäaikaissairaita oli Sermetin henkilökunnalla reilu kolmannes (34,4%). Heistä sydän- ja verisuonisairautta sairasti kolme, migreeniä tai kroonista päänsärkyä viisi ja astmaa tai allergiaa kaksi henkilöä. Jokin muu pitkäaikaissairaus oli yhdellä henkilöllä. Pitkäaikaissairauksia esiintyi siten eniten Tielaitoksen työntekijöillä (60%), seuraavaksi eniten yläasteen opettajilla (49,9%), ja vähiten siis Sermetin työntekijöillä (34,4%). Kuten edellä samoin kolmannes Sermetin työntekijöistä ei ollut ollut poissa viimeisen vuoden aikana. Poissaoloja sairauden takia kertyi viimeisen puolen vuoden aikana kaikkiaan 74 päivää viidelletoista työntekijälle, ja päivien lukumäärä vaihteli henkilöillä 1-15 päivään. Keskiarvo henkilöä kohden on siten n. 4,9 päivää. Sairaslomien ja niistä johtuneiden poissaolojen suhteen työyhteisöt näyttäisivät olevan melko samankaltaisia.

7.1.4 Työyhteisö D KKK-Supermarket Peltola

Vertailutyöyhteisön KKK-SuperMarket Peltolan 32 työntekijästä alkukyselyyn vastasi vain yhdeksän henkilöä eli 25% henkilökunnasta. Vastanneista kahdeksan oli naisia ja miehiä oli vain yksi. Kyselylomakkeet olivat kahvihuoneen pöydällä yhdessä lyhyen tiedotteen kanssa, eikä sen suurempaa informaatiota asiasta an-

nettu. Vasta testausten yhteydessä kerrottiin paikalla olijoille hieman enemmän, mistä oli kyse. Näiden yhdeksän henkilön vastaukset noudattelivat muiden työyhteisöjen vastauksia. Taulukot keskeisistä alkukyselyn osioista vertailtuna eri työyhteisöjen kesken ovat liitteessä 6.

7.2 Testitulokset

7.2.1. Työyhteisö A Yläaste

Kohderyhmille tarjotuilla UKK-kävelytestillä sekä lihaskunto- ja liikkuvuustesteillä pyrittiin herättämään kiinnostusta omaa kuntoa ja toimintakykyä kohtaan. Greenin ym. (1991) mallin altistavien tekijöiden tarkoituksena ja tehtävänä on motivoida henkilö toimimaan. Näinä tekijöinä voivat toimia yksilön omat asenteet, tiedot, havainnot jne. Ym. testien avulla yritettiin altistaa henkilöstöä saamaan tietoa omasta sen hetkisestä fyysisestä kunnostaan, ja samassa yhteydessä annetuilla palautteilla oli tarkoitus lisätä altistusta.

UKK-kävelytestin avulla oli tarkoitus osoittaa sitä, mikä yhteys hapenottokyvyllä on yleiseen jaksamiseen niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Lihaskunto- ja liikkuvuustestin kuudella osiolla pyrittiin tuomaan esille lihaksiston senhetkinen kunto ja vevyvyys suhteessa nivelten liikkuvuuteen ja yleiseen toimintakykyisyyteen.

UKK-kävelytesti 1

Yläasteen opettajien ensimmäinen kävelytesti innosti mukaan 37 opettajasta vain kuusi (16,2%). Kävelytestin indeksijakauma Yläasteen opettajien kävelytesti 1:stä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1: Indeksijakauma Yläasteen opettajien kävelytesti 1:stä

KUNTOINDEKSI:	KUNTOLUOKKA:	NAISET:	MIEHET:	KAIKKI:
<70	keskimääräistä huomattavasti matalampi	0	0	1
70 - 89	keskimääräistä vähän matalampi	0	2	2
90 - 110	keskimääräinen	2	0	2
111- 130	keskimääräistä vähän korkeampi	1	1	2
>130	keskimääräistä huomattavasti korkeampi	0	0	0

Testin suorittaneiden opettajien kuntoindeksin keskiarvo oli 98. Naisten keskiarvo oli 110, joka on keskimääräisen kuntoluokan yläraja-arvo. Miesten indeksikeskiarvo oli 86, joka sijoittui keskimääräistä vähän matalamman kuntoluokan yläneljännekseen.

UKK-kävelytesti 2

Seurantakävelytestiin osallistui enää vain kolme opettajaa, joten se ei kiinnostanut heitä, tai syksyn koulukiireet saattoivat olla esteenä. Osallistuneiden kolmen testitulokset sijoittui kuntoluokkaan keskimääräistä vähän korkeampi (indeksiluku 111-130). Naisia testattavista oli kaksi ja miehiä yksi. Toinen naisista oli parantanut testitulostaan indeksiarvosta 98 arvoon 112 eli keskimääräisestä kuntoluokasta keskimääräistä vähän korkeampaan. Kahden muun osallistujan kuntoluokka oli sen sijaan pysynyt ennallaan. Keskiarvo oli 116, naisilla 114 ja miehen arvo oli 119.

Lihaskunto- ja liikkuvuustesti 1

Testi koostui kuudesta osiosta:

- a) *Eteenkurkotustesti*; testaa jalan takaosien ja alaselän joustavuutta. Testi on otettu UKK-instituutin testistöstä (UKK instituutti 1997). Kuntoluokitus testille on esitetty taulukossa 3.
- b) *Vatsan toistosuoritus*; testaa vatsalihasten voimaa ja dynaamista kestävyyttä. Testi on Invalidisäätiön testistöstä (Invalidisäätiö 1990) ja siinä on sama kuntoluokitus kuin eteenkurkotustestissä
- c) *Yläraajojen dynaaminen nostotesti*; mittaa käden ojentajalihasten voimaa. Tämä testi on myös Invalidisäätiön testistöstä ja siinä on myös sama kuntoluokitus kuin edellä.
- d) *Selän sivutaivutus*: mittaa lantion, lanne- ja rintarangan kokonaisliikettä sivutaivutus liikkeessä. Kuluu UKK-instituutin testistöön ja käytetään edelleen samaa kuntoluokitusta kuin kolmessa aiemmassa osiossa.
- e) *Hartiaseudun liikkuvuus*: arvioi karkeasti kaularangan alaosan ja rintarangan yläosan, sekä olkanivelen liikkuvuutta sagitaalitasossa. Kuluu edelliseen testistöön, kuntoluokitus on esitetty taulukossa 4.

f) *Reisilihasten staattinen kestävyys* (nelipäinen reisilihas), testi ei kuulu kumpaakaan em. testistöön. Tarkoitus oli antaa viitteitä jalkojen ojentajien voimasta, joka on oleellinen tekijä toimintakykyisyyden säilymiseksi. Lisäksi tämä testi sopii Invalidisäätiön toistokykkykistystä paremmin polvivaivoista kärsiville henkilöille. Kuntoluokitus on taulukon 3 mukainen. Ko. testi on mainittu mm. kirjassa 'Kunnon kirja' (1998).

Testilomake on esitetty liitteessä 4.

TAULUKKO 2: Lihaskunnon ja liikkuvuuden kuntoluokitus osioille a, b, c, d ja f

Kuntoluokitus:	5 = selvästi keskimääräistä parempi tulos
	4 = jonkin verran keskimääräistä parempi tulos
	3 = keskimääräinen tulos
	2 = jonkin verran keskimääräistä heikompi tulos
	1 = selvästi keskimääräistä heikompi tulos

TAULUKKO 3 : Lihaskunnon ja liikkuvuuden kuntoluokitus osiolla e.

Kuntoluokitus:	3 = ei liikerajoitusta
	2 = lievä liikerajoitus
	1 = voimakas liikerajoitus

Tähän yläasteen ensimmäiseen lihaskuntoa ja liikkuvuutta mittaavaan testiin osallistui kuusi opettajaa (16,2%), joista naisia oli viisi ja miehiä yksi.

7.2.2 Työyhteisö B Tielaitos

UKK-kävelytesti 1

Tielaitoksen ensimmäinen kävelytesti suoritettiin Kiuruveden urheilukentällä, ja myös Vieremällä asuvat työntekijät halusivat tulla samaan tilaisuuteen, vaikka heille tarjottiin mahdollisuutta omaan tilaisuuteen. Testiin osallistui 15 henkilöä 22 henkilöstöön kuuluvasta (68,2%), ja heistä naisia oli kaksi ja miehiä kolmetoista.

Osallistujien yhteistulos on esitetty taulukossa 4:

TAULUKKO 4: Indeksijakauma Tielaitoksen henkilöstön kävelytesti 1:stä

KUNTOLUOKKA	NAISET	MIEHET	KAIKKI
> 70	0	4	4
70 - 89	0	3	3
90 - 110	2	5	7
111 - 130	0	1	1
< 130	0	0	0

Kävelytestin kuntoindeksin keskiarvo oli Tielaitoksen ensimmäisessä testissä 85. Naisilla indeksikeskiarvo oli 99, joka sijoittuu keskimääräisen luokan keskelle. Miehillä vastaava arvo oli 83, joka puolestaan on keskimääräistä vähän matalamman luokan keskellä. Vastaavat arvot yläasteen ensimmäisessä kävelytestissä olivat naisilla 110 ja miehillä 86; ja kuntoindeksin ryhmäkeskiarvo oli 98.

UKK-kävelytesti

Seurantatestiin osallistui kymmenen henkilöä (45,5%), ja heistä naisia oli jälleen kaksi ja miehiä kahdeksan. Kaikki olivat uusintatestissä ja uusia testattavia ei ilmaantunut, vaikka siihen tarjottiin mahdollisuus. Testin yhteistulos on taulukossa 5.

TAULUKKO 5: Indeksijakauma Tielaitoksen henkilöstön kävelytesti 2:sta.

KUNTOINDEKSI	NAISET	MIEHET	KAIKKI
< 70	0	2	2
70 - 89	0	3	3
90 - 110	2	3	5
111 - 130	0	0	0
> 130	0	0	0

Kuntoindeksin keskiarvo oli nyt koko ryhmässä 88, kun se ensimmäisessä testissä oli ollut 85. Naisten keskiarvo oli noussut 99:stä 103:een ja miesten vastaavasti yhdellä pykälällä 83:sta 84:een. Kumpikin naisosallistuja oli siis parantanut omaa kestävyyttään, mutta kuntoluokitus säilyi ennallaan. Toinen naisista pääsi kuitenkin jo keskimääräisen luokan yläarvoon eli 110:een. Miehistä kahden tulos oli pysynyt aivan samana. Kolmen tulos on huonontunut siten, että yksi heistä säilyi tulokset-

laan vielä keskimääräisen luokan keskellä ja kahden tulos laski keskimääräisestä 'hieman keskimääräistä huonompaan' luokkaan. Loppujen kolmen miehen tulos oli hieman parantunut. Kaksi heistä kuului edelleen luokkaan 'huomattavasti keskimääräistä matalampi', mutta toinen oli onnistunut kohottamaan arvoaan kymmenellä yksiköllä ja toinenkin viidellä yksiköllä. Kolmas tulostaan parantanut paransi sitä 12:sta yksiköllä nousten tällä tuloksella keskimääräisen kestävyyskunnan ikäistensä joukossa omaavien ryhmään.

Lihaskunto- ja liikkuvuustesti 1

Ensimmäiseen lihaskunto- ja liikkuvuustestiin osallistui yhdeksän Tielaitoksen työntekijää (40,9%). Testit pidettiin jälleen Kiuruvedellä, ja aloitus tapahtui osittain työaikana. Osallistujista naisia oli vain yksi ja miehiä kahdeksan.

7.2.3 Työyhteisö C Sermet

UKK-kävelytesti 1

Sermetin ensimmäiset kävelytestit, joita järjestettiin kaksi mahdollisimman monelle työntekijälle sopivana ajankohtana keräsivät yhteensä 15 osallistujaa (23%) 65 työntekijästä. Naisia testeihin osallistui viidestä kolme ja miehiä 60:stä 12. Osallistujien yhteistulos on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6: Indeksijakauma Sermetin henkilöstön kävelytesti 1:stä

KUNTOINDEKSI	NAISET	MIEHET	KAIKKI
> 70	0	3	3
70 - 89	0	4	4
90 - 110	3	4	7
111 - 130	0	1	1
<130	0	0	0

Kuntoindeksin keskiarvo ryhmässä oli 84, naisten arvo 95 oli parempi kuin miesten arvo 81. Verrattuna yläasteen ja Tielaitoksen tuloksiin Sermetin keskiarvot olivat kaikki heikompia. Yläasteen keskiarvo oli 98 ja Tielaitoksen 85, yläasteen naiset

olivat kaikista parhaimpia arvolla 110, Tielaitoksen naisten arvon ollessa 99. Miesten vastaava luku yläasteen osalta oli 86 ja Tielaitoksen 83.

UKK-kävelytesti 2

Toiseen Sermetin kävelytestiin (2 kpl) saattoi myös osallistua itselle paremmin sopivana päivänä suoraan työstä. Samoin kuin ensimmäinen testikin tämä järjestettiin tehtaan välittömässä läheisyydessä. Testiin osallistui nyt kuten muissakin työyhteisöissä hieman vähemmän osanottajia. Yhteensä heitä oli yhdeksän, kolmesta naisesta kaksi oli testin uusijoita, kuudesta miehestä samoin neljä tuli uusia ja kaksi oli mukana ensimmäistä kertaa. Osallistujien yhteistulos on esitetty taulukossa 7.

TAULUKKO 7: Indeksijakauma Sermetin henkilöstön kävelytesti 2:sta.

KUNTOINDEKSI	NAISET	MIEHET	KAIKKI
> 70	0	0	0
70 - 89	0	1	1
90 - 110	2	4	6
111 - 130	1	1	2
<130	0	0	0

Kuntoindeksin keskiarvo ryhmässä oli nyt 104, arvo oli noussut ' keskimääräinen tulos' -luokkaan. Naisilla indeksiarvo oli 108 ja miehillä 102. Kahden muun työyhteisön keskiarvot olivat myös seurantatestissä parantuneet Yläasteen arvon ollessa peräti 116 (naiset 114 ja yksi mies 119). Tielaitoksen keskiarvo oli vastaavasti 88, naisten arvo 103 ja miesten 84.

Lihaskunto- ja liikkuvuustesti

Ensimmäiseen lihaskunto- ja liikkuvuustestiin Sermetin henkilökuntalaisilla oli mahdollisuus tulla kolmena iltapäivänä osittain työaikana ja testit suoritettiin Sermetillä. Testeihin tulikin 15 osallistujaa (23%), naistyöntekijöistä kaikki ja miehistä yhdeksän.

7.2.4 Työyhteisö D KKK-Supermarket Peltola

UKK-kävelytesti 1

Vertailutyöyhteisön KKK-SuperMarket Peltolan henkilökuntaa kutsuttiin ensimmäiseen kävelytestiin henkilökunnan kahvihuoneen pöydälle jaetulla lyhyellä KKI-projekti informaatiolla ja kutsuilmoituksella. Testi suoritettiin illalla keskustassa sijaitsevalla kentällä. Testiin saapui 11 naista ja yksi mies, yhteensä 12 henkilöä (33,3%) 36:sta yrityksen työntekijästä. Osallistujien yhteistulos on esitetty taulukossa 8.

TAULUKKO 8: Indeksijakauma SuperMarket Peltolan henkilöstön kävelytesti 1:stä

KUNTOINDEKSI	NAISET	MIEHET	KAIKKI
> 70	0	0	0
70 - 89	6	1	7
90 - 110	4	0	4
111 - 130	1	0	1
<130	0	0	0

Kuntoindeksin keskiarvo ryhmässä oli 90. Naisten indeksikeskiarvo oli 91 ja ainoan miehen 84. Verrattaessa muihin työyhteisöihin Peltola sijoittuu tässä ensimmäisessä testissä toiseksi yläasteen jälkeen kokonaiskeskiarvon ja miesten keskiarvon suhteen. Sen sijaan naiset saivat matalimman arvon (ks. Taulukko 9).

TAULUKKO 9: UKK-kävelytesti 1:n kuntoindeksien keskiarvot työyhteisöittäin:

TYÖYHTEISÖ	KUNTOINDEKSI		NAISET		MIEHET	
	x	n	x	n	x	n
YLÄASTE	98	(6)	110	(3)	86	(3)
TIELAITOS	85	(15)	99	(2)	83	(13)
SERMET	84	(15)	95	(3)	81	(12)
PELTOLA	90	(12)	91	(11)	84	(1)

UKK-kävelytesti 2

Syksyn seurantakävelytestiin saapui Peltolan henkilökunnasta enää kuusi työntekijää, joista viisi oli naisia ja yksi mies. He kaikki olivat olleet myös ensimmäisessä testissä edellisenä keväänä. Osallistujien yhteistulos on esitetty taulukossa 10.

TAULUKKO 10: Indeksijakauma Peltolan henkilöstön kävelytesti 2:sta

KUNTOINDEKSI	NAISET	MIEHET	KAIKKI
> 70	0	0	0
70 - 89	0	0	0
90 - 110	4	1	5
111 - 130	1	0	1
<130	0	0	0

Kuntoindeksin keskiarvo ryhmässä oli 101. Naisten indeksi oli noussut 12 yksikköä pysyen kuitenkin luokassa 'keskimääräinen'. Testin ainoan miehen kuntoindeksi oli myös parantunut nousten arvosta 84 arvoon 92, ja kuntoluokitus nousi tuloksesta 'keskimääräistä vähän matalampi' luokkaan 'keskimääräinen'. Verrattaessa työyhteisöjä keskenään Peltolan henkilöstö sijoittui tässä testissä nyt kolmanneksi (ks. taulukko 11.) Yläasteen osallistujat saivat parhaan kuntoindeksin, mutta tulokseen vaikutti osallistujien vähäinen määrä, vain kolme henkilöä.

TAULUKKO 11. UKK-kävelytesti 2:n kuntoindeksien keskiarvot työyhteisöittäin sekä naiset ja miehet erikseen, sulkeissa on mainittu osallistuneiden lukumäärät.

TYÖYHTEISÖ	KUNTOINDEKSI		NAISET		MIEHET	
	x	n	x	n	x	n
YLÄASTE	116	(3)	114	(2)	119	(1)
TIELAITOS	88	(10)	103	(2)	84	(8)
SERMET	104	(9)	108	(3)	102	(6)
PELTOLA	101	(6)	103	(5)	92	(1)

Taulukossa 12 ovat molempien kävelytestien kuntoindeksit kaikista työyhteisöistä.

TAULUKKO 12: Molempien kävelytestien kuntoindeksit ja muutokset prosentteina.

	ki naiset:		ki miehet:		ki kaikki:		muutos % yht.
	x1 n	x2 n	x1 n	x2 n	x1 n	x2 n	
työyhteisö:							
YLÄASTE:	110 (3)	114 (2)	86 (3)	119 (1)	98 (6)	116 (3)	15,5
TIELAITOS:	99 (2)	103 (2)	83(13)	84 (8)	85 (15)	88 (10)	3,4
SERMET:	95 (3)	108 (3)	81(12)	102(6)	84 (15)	104 (9)	19,2
PELTOLA:	91 11)	103 (5)	84 (1)	92 (1)	90 (12)	101 (6)	10,9

Jokaisessa työyhteisössä oli seurantatesteissä vähemmän osallistujia kuin alkutestauksessa ja osa heistä suoritti testin ensimmäisen kerran. Tämän vuoksi muutokset ovat vain suuntaa antavia ja antavat osittain liian hyvän kuvan em. syistä. Eniten kuntoindeksi muuttui Sermetin työntekijöillä ollen melkein viidenneksen alkutilannetta parempi. Kuntoindeksi oli parantunut jokaisessa työyhteisössä, mutta se voi johtua myös siitä, että huonon alkutuloksen saaneet eivät tulleet enää mukaan toiseen testiin.

Lihaskunto- ja liikkuvuustestit

KKK-SuperMarket Peltolan henkilöstölle ilmoitettiin lihaskunto- ja liikkuvuustesteistä samalla tavoin kuin kävelytesteistä, eli kahvihuoneen pöydällä oli lyhyt ilmoitus testimahdollisuudesta. Testin pystyi suorittamaan työpaikalla. Testiin osallistui yksitoista työntekijää 36 (30,5%), joista yksi oli mies. Yhteenveto kaikkien työyhteisöjen lihaskunto- ja liikkuvuustesteihin osallistuneiden määrästä ja sukupuolesta sekä prosenttiosuudet koko henkilökunnasta on esitetty taulukossa 13.

TAULUKKO 13: työyhteisöjen lihaskunto- ja liikkuvuustesteihin osallistuneiden lukumäärät ja prosenttiosuudet.

TYÖYHTEISÖ:	n	testi 1	testi 2	N	testi 1	testi 2	M	testi 1	testi 2	%-testi 1	%-testi 2
YLÄASTE		6	4	5	2	1	2	16,2	10,8		
TIELAITOS		9	6	1	-	8	6	40,9	27,3		
SERMET		15	4	6	3	9	1	23,0	6,1		
PELTOLA		11	3	10	3	1	-	30,5	8,3		
	yht:	41	17	22	8	19	9	25,6	10,6		

Ensimmäisen ja toisen lihaskunto- ja liikkuvuustestin eri osioiden keskiarvot työyhteisöjen vertailuna sekä kuntoluokitukset on esitetty liitteessä 7.

7.3 Mitä ja miten liikutaan –kyselyn tulokset

Tielaitoksella ja Sermetillä toteutettiin Mitä ja miten liikutaan -kysely, jonka avulla pyrittiin saamaan lisätietoa työntekijöiden liikunnan harrastamiseen liittyvistä toiveista ja mieltymyksistä, jotta osattaisiin suunnitella toimintaa ja näiden toiveiden täyttämistä yritysten resurssien puitteissa. Kyselyyn osallistui Tielaitoksen työntekijöistä 18 (81,8%) henkilöä ja Sermetin työntekijöistä vain 17 (26,1%) henkilöä, eli huomattavasti vähemmän suhteessa henkilöstön määrään. Neljä ensimmäistä kysymystä koskivat sopivaa ajankohtaa, kustannuksia, sekä kenen kanssa ja minkä tyyppistä työpaikan järjestämään liikuntaa haluttaisiin harrastaa. Tulokset osioista ovat taulukoissa 14-17.

KYSYMYS: Mihin aikaan haluttaisiin liikkua?

TAULUKKO 14: Sopiva liikunta-aika.

	TIELAITOS	SERMET	yhteensä
heti työpäivän jälkeen:	0	3	3
illalla:	12	7	19
kerran kuussa työajalla:	4	7	11
viikonloppuisin:	2	0	2

Kuten taulukosta käy ilmi ilta-aika sopi varsinkin Tielaitoksen vastaajille parhaiten eikä viikonloppuliikunta näyttänyt kovin kiinnostavan kummankaan työyhteisön vastaajia.

KYSYMYS 2: Kenen kanssa haluaisi liikkua?

TAULUKKO 15: Toiveet liikuntaseurasta

	TIELAITOS	SERMET	yhteensä
ryhmässä:	9	15	24
toisen kanssa:	4	0	4
yksin:	5	2	7

Kyselyyn osallistuneista yksi viidesosa halusi liikkua yksin ja ryhmäliikkuja oli kummankin työyhteisön vastausten enemmistö eli 68,5% vastanneista.

KYSYMYS: Mitä haluaisi työpaikan järjestämältä liikunnalta?

TAULUKKO 16: Toiveet työpaikan järjestämän liikunnan suhteen.

	TIELAITOS	SERMET	yhteensä
oppia uusia lajeja:	4	5	9
ohjattua liikuntaa:	5	3	8
kilpailulajeja:	3	7	10

Koska edellisen osion enemmistö oli ryhmäliikunnan kannalla, saivat myös kilpailulajit eniten kannatusta varsinkin Sermetin vastaajilla.

KYSYMYS: Kuka kustantaisi liikunnanharrastamisen?

TAULUKKO 17: Liikunnasta aiheutuvien kulujen maksaja.

	TIELAITOS	SERMET	yhteensä
ei halua maksaa itse:	7	4	11
maksaa kokonaan itse:	2	1	3
jos työajalla, maksaa itse:	9	1	10
puolet maksusta itse:	9	11	20

Kolmannes vastaajista (31,4%) ei itse halunnut maksaa työpaikan järjestämästä liikuntamahdollisuudesta. Tilanne muuttui, jos liikkumaan olisi päässyt työajalla. Tällöin jo puolet Tielaitoksen työntekijöistä oli valmis maksamaan kulut itse. Sermetin työntekijöistä reilu puolet oli valmis maksamaan kuluista itse puolet, jos työnantaja järjestäisi tarpeeksi mielenkiintoista liikuntaa.

Mitä ja miten liikutaan –kyselyn loppuosa sisälsi lajivaihtoehdot. Taulukossa 18 on esitetty valitut lajit suosituimmuusjärjestyksessä molempien työyhteisöjen kyselyjen vastauksista.

TAULUKKO 18: Mitä ja miten liikutaan –kyselyn tulokset paremmuusjärjestyksessä.

LAJI:	TIELAITOS	SERMET	yhteensä
SALIBANDY	5	10	15
LENTOPALLO	8	5	13
SULKAPALLO	4	5	9
KUNTOSALI	2	6	8
LASKETTELU	0	8	8
TENNIS	1	5	6
KUNTOV.+VENYTTELY	5	1	6
UINTI	4	2	6
PYÖRÄILY	3	3	6
HIIHTO JA VOITELUKURSSI	6	0	6
JOKU MUU PALL.LAJI	1	4	5
KUNTOPIIRI	4	1	5
OHJATTU LENKKEILY	1	3	4
JALKAPALLO	0	3	3
PESÄPALLO	0	2	2
KUNTONYRKKEILY	0	1	1
AEROBIC	0	0	0
STEP-AEROBIC	0	0	0
JOKU MUU LAJI, MIKÄ?	0	0	0

Kuten kyselyn toisen ja kolmannen osion vastauksista kävi ilmi, palloilulajit 'kilpailullisena' ryhmäliikuntana olivat suosituimpia näissä kahdessa miesvaltaisessa työyhteisössä (sukupuolta ei kysytty tässä kyselyssä). Eri työyhteisöjen välillä oli suuriakin eroja mieltymyksissä, josta esimerkkinä oli laskettelu. Sermetin vastaajista melkein puolet (47%) oli kiinnostunut lajista, mutta vastaavasti Tielaitoksen työntekijöistä kukaan ei ollut valinnut tätä vaihtoehtoa.

Liitteessä 5 on kyselykaavakkeen lisäksi molempien työyhteisöjen lajivalinnat paremmuusjärjestyksessä.

7.4 'PALAVA HALU LIIKKUA' –kampanja työyhteisö C Sermet

Sermetin ensimmäisen kävelytestitilaisuuden jatkoksi järjestetyssä 'kesäkauden' avajaistilaisuudessa julistettiin yrityksen oma kaksiosainen kuntokampanja 'Palava halu liikkua' kesän 1996 ajaksi (ensimmäinen jakso) kannustamaan työntekijöitä kuntoilemaan enemmän. Toinen jakso oli suunnitteilla keväälle 1997. Yritys painatti omat kuntokortit ja luvassa oli palkintoja (liikuntaa tukevia) kaikkien korttinsa palauttaneiden kesken.

Korttiin kerättiin viikoittain pisteitä (korkeintaan 2 päivässä) ja pisteen sai vähintään 30 minuutin liikuntasuorituksesta. Jokainen sai laatia omat kuntoiluhaasteensa. Ensimmäisellä jaksolla kortin palautti syksyn koulutus- ja virkistystilaisuudessa 21 työntekijää. Liikuntasuoritusten määrä vaihteli paljon kerättyjen pisteiden vaihdellussa 0:sta 145:een.

7.5 Seurantakyselyjen tulokset

7.5.1 Työyhteisö A Yläaste

Loppukyselyyn (ks. liite 4) kevätlukukauden lopussa 1997 opettajista vastasi hieman vähemmän kuin alkukyselyyn, eli 37:stä vastauksensa jätti 29 (=78%), joista naisia 17 ja miehiä 12. Miesten määrä oli pysynyt samana. Tässä loppukyselyssä kysyttiin jälleen liikuntatottumuksia ja sairastavuutta poissaoloineen. Lisäksi kysyttiin sitä onko KKI-projekti ja sen tarkoitus tullut tutuksi, ja mistä/ mitä kautta siitä oli saatu tietoa. Kysyttiin myös, onko henkilö saanut mahdollisuuksia, kannustusta ja tukea liikkumiselleen. Lopuksi vastaajat saivat kertoa muutamalla sanalla kokemuksistaan sekä antaa risuja ja/ tai ruusuja kampanjan järjestäjille. Kysely tuotti seuraavanlaisia tuloksia:

Vastaukset *työn laadusta ja rasittavuudesta* eivät olleet muuttuneet alkukyselystä juuri ollenkaan. Muutaman henkilön muutokset voivat johtua jo pelkästään siitä, että vastaajat saattoivat olla osittain eri henkilöitä kuin alkukyselyssä.

Kuntoliikunnan harrastaminen –osion vastauksissa oli pientä vaihtuvuutta muuttaman henkilön verran, mutta varsinaista muutosta ei ollut sanottavammin tullut. *Harrastamisen esteet* -osiossa oli ehkä tapahtunut hienoista asenteen muutosta, sillä alkukyselyssä 12 opettajaa oli vastannut, ettei ollut aikaa liikkua ja nyt näitä vastauksia oli ainoastaan kolme.

Työmatkaliikunta ja esteet sille –osion vastaukset olivat pysyneet oletusten mukaisesti melko samanlaisina, koska olosuhteet olivat pysyneet samanlaisina.

Sairaslomat ja poissaolopäivät –osion vastauksista kävi ilmi, että poissaolopäivien keskiarvo oli noussut alkukyselyn keskiarvosta 4,5 arvoon 8,1. Suurin osa näistä 122 puolen vuoden poissaolopäivästä selittyi kuitenkin kahden henkilön pitkillä sairaslomilla (toiselle 40 ja toiselle 30 päivää).

7.5.2 Työyhteisö B Tielaitos

Tielaitoksen seurantakyselyyn vastasi vain neljä miestä (18,2%), kun alkukyselyssä vastaajia oli ollut melkein 70% henkilökunnasta eli 15 henkilöä ja heistä kaksi naista. Kaksi näistä alkukyselyn vastaajista (nainen ja mies) oli jäänyt talven aikana eläkkeelle ja he olivat olleet aktiivisesti mukana mm. kuntotesteissä.

7.5.3 Työyhteisö C Sermet

Sermetin työntekijöiden vastausprosentti 40 oli melkein yhtä hyvä kuin alkutestauksessakin (49,2%). Vastanneista naisia oli kaksi ja miehiä 24, yhteensä siis 26 vastaajaa.

Työn laatu ja rasittavuus –osion vastauksista käy ilmi, että nyt vastaajien joukossa oli toimistupuolen henkilöitä enemmän, koska istumatyöksi työtään arvioivien määrä oli noussut yhdeksästä 13:sta.

Kuntoliikunnan harrastaminen ja liikkumisen esteet –osion vastauksista kävi ilmi, että liikuntaa harrastamattomien määrä oli hieman muuttunut parempaan suun-

taan (viidestä kahteen). Toisaalta viisi henkilöä ilmoitti, ettei liikunta kiinnostanut, kun tätä vaihtoehtoa ei alkukyselyssä ollut valinnut kukaan.

Työmatkaliikunta ja sen esteet –osiossa moottoriajoneuvolla työmatkansa kulkevien määrä oli pudonnut 30:stä 21:een. Tämä osoittaa jo hienoista asenteiden muutosta, vaikka vastaajat voivat olla eri henkilöitä kuin alkukyselyssä.

Sairaslomat ja poissaolot –osiossa ilmeni myönteistä kehitystä, sillä poissaolopäivien määrä oli pudonnut huomattavasti. Alkutestauksessa keskiarvo oli ollut n. 4,9 päivää ja nyt se oli 1,9 päivää.

7.5.4 Työyhteisö D KKK-Supermarket Peltola

Peltola oli ainoa työyhteisöistä, jonka henkilökunnasta kaksi enemmän vastasi seurantakyselyyn. Vastaajia oli 11 (30%) ja heistä miehiä oli kaksi. Alkukyselyn yhdeksästä vastaajasta vain yksi oli mies.

Työnlaatu ja rasittavuus –osion pienistä muutoksista ei voi tehdä johtopäätöksiä, koska vastaajat voivat olla samoin kuin muissakin työyhteisöissä eri henkilöitä.

Kuntoliikunnan harrastaminen ja sen esteet –osiossa ei ollenkaan tai vähän kuntoliikuntaa harrastajien määrä oli kasvanut kolmella ja toisaalta vähintään kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavien määrä oli noussut kahdella. Myös kuntoliikunnan harrastamisen esteet olivat pysyneet jokseenkin samoina.

Työmatkaliikunta ja sen esteet –osiossa vastanneista kuusi ilmoitti kulkevansa työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla, kun alkukyselyssä näin vastanneita oli vain kaksi. Mitään päätelmiä ei voida tehdä, koska ei tiedetä onko kyseessä tavan muutos vai eri vastaajat.

Sairaslomat ja poissaolot –osion vastaukset noudattelivat muiden työyhteisöjen vastauksia.

Yhteenveto kaikkien työyhteisöjen alku- ja seurantakyselyjen kuntoliikuntaa koskevasta osiosta on esitetty taulukossa 19. Sen mukaan kuntoliikuntaa harrastamattomien määrä oli hieman pienentynyt lähtötilanteesta ja kuntoliikunnan määritelmän täyttävää liikuntaa (vähintään kolme kertaa viikossa niin että hikoillaan ja hengästytään) harrastavien määrä oli noussut 24 %:sta 32 %:iin. Selvimmin tämä näkyi yläasteen ja Sermetin lukumäärissä, Tielaitoksen tulosta vääristi vähäinen vastaajien määrä. Myös vertailuryhmän Peltolan henkilöstön aktiivisuus oli kasvanut, mutta on vaikea sanoa mistä se johtui.

TAULUKKO 19: Yhteenveto ja %-osuudet alku- ja loppukyselyiden kuntoliikunnan harrastamisosioista työyhteisöittäin (alkukysely n = 88, loppukysely n = 68).

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA			
	K1	K2	K1	K2	K1	K2	K1	K2	%1	%2
en harrasta kuntoliikuntaa	1	1	1	0	5	2	0	1	8	6
harvemmin kuin 1/vk	9	5	5	0	6	6	1	3	24	20
noin 2 kertaa viikossa	7	7	1	0	9	4	4	4	24	22
noin 3 kertaa viikossa	6	8	7	4	7	8	1	2	24	32
noin 4 kertaa viikossa	5	2	1	0	4	4	0	0	11	9
5 kertaa tai useammin	4	4	0	0	1	2	3	1	9	10
yht:	32	27	15	4	32	26	11			

7.5.5 KKI-projektin tunnettavuus työyhteisöissä

Altistavina tekijöinä käytettiin yläasteen, Tielaitoksen ja Sermetin työntekijöille LIKES:itä ja Kiuruveden kaupungin liikuntatoimen KKI-projektilta saatua materiaalia. Sitä olivat mm. kuntokortit, KKI-video, lehtiset ja liikuntaohjeet.

Seurantakyselyn kolme kysymystä pyrkivät mittaamaan sitä, kuinka hyvin kampanja tunnettiin, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa kampanjasta ja olivatko he saaneet tukea, kannustusta, mahdollisuuksia tai seuraa liikuntaharrastukselleen. KKK-SuperMarket Peltolan henkilöstö vertailuryhmänä ei saanut altistusta, ja heidän vastauksillaan mitattiin sitä, onko kaupungin KKI-kampanja tavoittanut kaupunkilaisia. Taulukoissa 20-22 on esitetty yhteenvedot kaikkien neljän työyhteisön vastaajien vastauksista.

KYSYMYS: Tiedätkö mitä KKI-kampanja tarkoittaa ja mihin sillä pyritään?

TAULUKKO 20: KKI-kampanjan tuntemus; lukumäärät työyhteisöittäin, ja kaikki vastaajat yhdessä.

vaihtoehto:	YLÄASTE	TIELAITOS	SERMET	PELTOLA	yht.
1 asia on erittäin hyvin selvillä	4	2	4	1	11
2 asia on hyvin selvillä	11	0	7	2	20
3 asia on selvä	12	2	7	4	25
4 asia on huonosti selvillä	2	0	5	2	9
5 ei mitään käsitystä asiasta	0	0	3	2	5
	n 29	n 4	n 26	n 11	n 70

Kuten taulukosta käy ilmi, kyselyyn vastanneista yläasteen opettajista 92,9 %:lla asia oli vähintäänkin selvä. Tielaitoksen kaikki vastaajat olivat myös asiasta selvillä, ja puolet heistä erittäin hyvin selvillä. Eniten interventiota saaneilla Sermetin työntekijöillä ei KKI-kampanja ollut yhtä hyvin selvillä kuin em. yhteisöjen vastaajilla. 69,2 % ilmoitti, että asia vähintään selvillä, mutta huonosti selvillä kampanja oli vielä n. viidesosalla ja 11,5% :lla ei ollut mitään käsitystä asiasta.

Kampanjan tuntemuksessa Sermetin kanssa melkein yhtä hyvään tulokseen pääsi myös Peltolan vastaajat (63,7%). Tämän mukaan kaupungin oma KKI-projekti olisi onnistunut tavoittamaan asukkaita jonkin verran.

KYSYMYS: Minkälaista tietoa olet saanut KKI-kampanjan myötä:

TAULUKKO 21: KKI-kampanjan välittämä tieto.

vaihtoehto:	YLÄASTE	TIELAITOS	SERMET	PELTOLA	n
	n	n	n	n	
1 liik. ja terv. välisistä suhteista	13	1	8	5	27
2 kunnosta huolehtimisesta	5	1	5	3	14
3 mitä lajeja olisi tarjolla	1	0	1	0	2
4 liik. harrastusmahdollisuudet	1	0	0	0	1
5 ei vastausta	0	1	9	3	13
0 kaikki yllä mainitut asiat	9	1	3	0	13
	n 29	n 4	n 26	n 11	n 70

Eniten tietoa oli kaikissa mukana olleissa työyhteisöissä saatu liikunnan ja terveyden välisistä suhteista (38,5%) sekä niihin liittyen, kuinka huolehditaan omasta kunnosta (20%). Vähiten tietoa oli tullut liikunnanharrastusmahdollisuuksista ja sopivista lajeista (yht. 4,2%). Vastaukset olivat kaikissa työyhteisöissä aika samansuuntaisia, mutta Sermetin vastaajien tietämättömyys koko projektista näkyi siinä, ettei kolmannes heistä vastannut tähän kysymykseen ollenkaan.

KYSYMYS: Keneltä olet saanut KKI-kampanjan ansiosta tukea, kannustusta, mahdollisuuksia tai seuraa liikuntaharrastuksellesi?

TAULUKKO 22: KKI-kampanjan tuki, kannustus, mahdollisuudet ja liik.seura.

vaihtoehto:	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1 työtovereilta	26	89,7	2	50,0	13	50,0	1	9,1	42 60,0 %
2 perheeltä	0	0,0	0	0,0	2	7,7	1	9,1	3 4,3 %
3 työnantajalta	1	3,4	2	50,0	4	15,4	0	0,0	7 10,0 %
4terveydenhuollon ammattilaiselta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1 1,4
5 joltain muulta taholta	1	3,4	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3 4,3 %
6 useammalta taholta	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1 1,4 %
0 ei mistään	1	3,4	0	0,0	6	23,1	6	54,5	13 18,6 %
	n 29		n 4		n 26		n 11		n 70

Paras tuki tuli altistuksessa mukana olleissa työyhteisöissä omasta työyhteisöstä eli työtovereilta. Yläasteella, joka sai vain altistusta, työtoverien tukea / seuraa oli kokenut suurin osa eli 89,7% vastanneista. Tielaitoksen vastaukset menivät tasan työtovereiden ja työnantajan tuen suhteen (50%). Puolet Sermetin vastaajista koki saaneensa tukea työtovereilta ja vain 10 % työnantajalta. Yli viidesosa (23,1%) koki, ettei ollut saanut mitään tukea. Vertailutyöyhteisön Peltolan vastaa-

jista yli puolet (54,5%) ei ollut saanut tukea mistään. Yksi oli saanut tukea / kannustusta terveydenhuollon ammattilaiselta ja kaksi joltain muulta taholta.

7.5.6 Kokemukset kampanjasta

Seurantakyselyyn viimeisessä osiossa sai vapaasti kertoa kokemuksistaan, ja antaa palautetta kampanjan suunnittelijoille ja toteuttajille. Seuraavassa muutamia lainauksia vastauksista työyhteisöittäin:

Työyhteisö A Yläaste:

- * Kampanja oli hyvä ja innostava, mutta siitä hyötyivät eniten ne, jotka jo liikkuvat.
- * Kaiken kaikkiaan hyvä juttu, mutta millä saisi oman laiskuuden voitettua?
- * Hyvä, että innostetaan liikkumaan. Testit olivat paikallaan ja antavat motiivia.
- * Kampanjaa olisi syytä jatkaa (esim. testejä).
- * Erinomainen, kannustava, ”niskasta kiinni ottava kampanja”.
- * Motivoi huolehtimaan kunnostaan säännöllisesti. Asia pysyy esillä.
- * Heikonkin, ’puuskaliikkujan’, ansiot arvokkaiksi optimismilla ja positiivisuudella.
- * Liikunnasta tiedottaminen lisääntynyt, vaikka väki lähtenyt laiskahkosti mukaan. Vastauksissa (17 kpl) tuli ilmi positiivinen suhtautuminen kampanjaan, ja asian tärkeyden tiedostaminen. Myös kampanjasta tiedottaminen sai useammalta kiitosta.

Työyhteisö B Tielaitos

Tielaitoksen neljästä seurantakyselyyn vastanneesta kolme antoi palautetta sanallisesti. Kampanja sai kiitosta ja myös työnantajan mainittiin osallistuneen kiitettä-

västi eri liikuntapaikkojen kausikorttien maksamiseen. Toiveena kahden palautteessa oli se, että saataisiin useampi kollega mukaan toimintaan.

Työyhteisö C Sermet

* Mm ryhmähenki auttaa liikkumaan useammin. Toivottavasti jatkoa seuraa jossain muodossa.

* Kampanja saanut miettimään liikuntaa. Enemmän saisi olla yhteisiä lenkkejä ja liikuntatapahtumia, ei pelkästään yhteisiä testitilaisuuksia.

* Tulisi löytää tavat, joilla paljon matkustavat saadaan liitettyä mukaan toimintaan.

Vastauksia vapaaseen osioon tuli Sermetillä seitsemän ja kaikki näkivät kampanjan hyväksi ja tarpeelliseksi.

Työyhteisö D Peltola

Peltolan 11:sta kyselyyn vastanneesta kolme antoi palautetta:

* Hyvä juttu, motivoi liikuntaan ja saa tietoa omasta kunnosta.

* Hieno asia niille, jotka ehtivät siihen mukaan.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Ihmisten elämäntapoihin esim. terveysinterventiolla vaikuttaminen on tutkimusten mukaan aina hidasta ja vaikeaa (Miilunpalo 1995, 224), ja vasta vuosien kuluttua voidaan nähdä, onko toimilla ollut pysyvää vaikutusta. Tämän tutkielman pääongelmana oli mitkä tekijät saavat työyhteisön ja varsinkin sen liikunnallisesti passiivisia liikkumaan. Päätulokseksi saatiin, ettei interventiolla ollut seurattuna aikana vaikutusta. Mahdollisina syinä voivat olla omat huonot ensikokemukset, esim. huonokuntoisella epämiellyttävät testikokemukset ja pettyminen, sekä sitä kautta periksi antaminen huomattaessa oma huonous. Tai tiedostetaan oma huono kunto ja ei uskalleta lähteä mukaan testeihin asian julkitulemisen pelossa. Tässäkin tutkielmassa monta 'keskimääräistä huomattavasti heikomman' kävelytestituloksen saanutta jätti tulematta seurantatestiin. Siksi myös ohjaajan / testaajan antamalla palautteella on erittäin suuri merkitys jatkon kannalta. Puutteellinen tuloksen selvittäminen ja syy-seuraus yhteyksien kertomatta jättäminen testattavalle henkilölle voi olla se ratkaiseva tekijä; se voi aiheuttaa turhautumista sekä vääriä tulkintoja.

Elintapamuutosten hitauteen voi olla syynä myös se, että kampanjaan osallistujat ovat transteoreettisen muutosmallin mukaan (Miilunpalo 1995,224) eri muutosvaiheessa, ja siksi elämäntavan muutos voi viedä pitkänkin ajan jonkun kohdalla. Miilunpalo (1995) mainitseekin, että esim. harkintavaiheessa oleva henkilö voi olla melko avoin muutosta koskevalle tiedolle, mutta tässä vaiheessa hän voi olla vuosinkin. Niinpä tällainen henkilö tarvitsee jatkuvaa, pitkäaikaista informaatiota terveyden ja liikunnan välistä yhteyksistä, jotta hän vakuuttuisi niiden tärkeydestä, ja ryhtyisi muuttamaan elintapojaan.

Greenin ym. (1991) PRECEDE-mallin altistavina tekijöinä käytettiin tässä tutkielmassa mm. Ukk-kävelytestiä sekä Invalidisäätiön ja UKK-instituutin testistöistä koottua ja reisilihastestillä täydennettyä lihaskunto- ja liikkuvuustestiä. Tarkoituksena oli altistaa osallistujia saamaan tietoa omasta fyysisestä kunnostaan ja toimintakyvystään. Testien yhteydessä annettiin lisää tietoa siitä, mikä merkitys ko. suorituksilla oli varsinkin toimintakykyyn. Kuitenkaan testit eivät kiinnostaneet suurinta osaa kohdejoukosta, joten ne eivät toimineet altistavina tekijöinä, ja altistus jäi pelkästään esitteiden varaan.

Olisiko ensin saatava henkilöt altistettua muilla keinoilla kiinnostumaan oman kuntonsa hoitamisesta ja sitten käytettävä testejä mahdollistavina ja vahvistavina tekijöinä? Tällöin osallistujille suodaan mahdollisuus oman kuntonsa ja toimintakykynsä seurantaan tutussa työyhteisössä ja ilmaiseksi, sekä kuten Tielaitoksen ja Sermetin tapauksissa myös osittain työajalla. Parhaassa tapauksessa testit voivat olla vahvistaviakin tekijöitä. Jos tulokset ovat parantuneet, kokee osallistuja onnistumisen tunnetta, jota asiansa osaava testaaja lisää kannustavalla palautteellaan. Mutta toisaalta heikko menestyminen voi myös 'tappaa' kiinnostuksen kunnan hoitamiseen kokonaan.

Altistavia tekijöitähän (Kannas, L. 1991,169) ovat myös ihmisten arvostukset. Kuten alkukyselyn elämäntapaosioista kävi ilmi, monet vastaajat ilmoittivat, ettei heillä ollut aikaa harrastaa liikuntaa, ja kuitenkin heillä oli aikaa harrastaa esim. käsitöitä, lukemista tai musiikin kuuntelua. Myös erään vastaajan kommentti kampanjasta: "Hieno asia niille, jotka ennättävät mukaan" osoittaa mielestäni tätä arvostusten järjestystä. Ajanpuute on siis yleisin syy, miksi henkilö ei halua aloittaa liikuntaharrastusta. Tämä väite on useissa tutkimuksissa todettu kuitenkin kestävämmäksi (Louhevaara, V., Smolander, J. 1995,19). Asiaan voisi tuoda hieman muutosta se, että tarjotaan mahdollisuus käyttää osittain työaikaa liikuntaan. Tämä työajalla liikkumisen halukkuus tuli esille Tielaitoksen ja Sermetin henkilöstölle tehdystä Mitä ja miten liikutaan –kyselyssä.

Ym. kyselystä kävi ilmi myös se, että kannattaa ottaa tarkoin selville työntekijöiden toiveet, ennen kuin ryhdytään investoimaan liikuntamahdollisuuksiin. Sermetillä oli tehtaan pihassa oma tenniskenttä ja kuitenkin vain alle 10 %:ia vastanneista halusi

harrastaa tennistä. Samoin kävi Sermetin yhden vastaajan palautteesta ilmi, ettei kampanjan suunnittelussa ollut otettu kunnolla huomioon joidenkin työntekijöiden työnkuvaa eli runsasta matkustelua eri työkohteissa. Heidän osallistumisensa mm. testeihin kärsi tästä.

Tässä tutkielmassa kävi myös ilmi, miten tärkeää on johdon sitoutuminen. Vaikka jokaisen yhteisön johto antoi suostumuksensa kampanjan toteuttamiseen, jäi se kahden yrityksen kohdalla pelkästään siihen ja kahden muun osalta muutamaaan testiosallistumiseen. Sitoutuminen on muutakin kuin luvan ja rahan antamista, myös johdon omalla liikunta-aktiivisuudella on vaikutusta, eli johdon antama esikuva motivoi muuta henkilöstöä (Rissa, K. 1998, 82).

Kaikkialla yhteiskunnassamme on tapahtunut voimakasta muutosta varsinkin 90-luvulla. Työorganisaatioissa työskentelevät ihmiset ovat ahdistuneet siitä, että hyvin monet tekijät ovat lähes huomaamatta päässeet vaikuttamaan yhtäaikaisesti kokemuspieriimme. Olemme eläneet kauan lineaarisessa, hyvin ennustettavassa muutoksessa ja menettäneet kyvyn tai valmiutemme kohdata nopeita, hyvinkin erilaisia muutoksia (Heikkilä-Laakso, K. 1999, 8-9). Tämän voimakkaan muutoksen ohella muita syitä varsin heikkoon osallistumiseen oli mm. yläasteella keväällä 1996 loppunut peruskorjaus, joka kouluaikana toteutettuna oli henkilöstölle erittäin raskas ja opetustyötä haittaava. Edellisen seikan lisäksi opettajien haluttomuuteen ja väsymykseen vaikuttivat varmasti myös kaupungin monta vuotta jatkuneet säästötoimet, jotka tuntuivat mm. luokkakokojen suurentumisena ja tuntikehyksen vähenemisenä (esim. erityis- ja tukiopetuksen väheneminen).

Myös Tielaitos oli tutkimusajankohtana voimakkaiden muutospaineiden kohteena (toiminnan ja työntekijöiden toimenkuvien muuttuminen). Nämä tapahtumat näkyivät ajanpuutteena ja osallistumisesteinä. Sermet Oy vaihtoi kesken tutkimusajankohdan omistajaa, joka myös aiheutti muutoksia ja jonkin verran kampanjan joutumista taka-alalle. Seurantayrityksenkin, KKK-SuperMarket Peltolan omistajat vaihtuivat kesken ajankohdan, mutta sillä ei näyttänyt olleen niin suurta merkitystä.

Erittäin merkittävä puute oli työterveyshuollon heikko osallistuminen tähän kampanjaan jo suunnitteluvaiheessa toteutusvaiheesta puhumattakaan. Tämä mielestäni näkyy vähäisissä tuloksissa (mm. aktiivisuus). 1990-luvun työterveyshuol-

lossa on yleensä siirrytty 80-luvun sairaus- ja riskikeskeisestä toimintamallista laatukskeiseen vaiheeseen. Tämä vaatii kuitenkin saumatonta yhteistyötä työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstöhallinnon kesken (Lamminpää, A. 1999, 105). Kiuruveden kaupungilla ei ole omaa työterveyshuoltoa henkilöstölle, vaan terveyskeskuksessa toimiva työterveyshuolto yrittää tehdä kaikkia sille kuuluvia tehtäviä. Lakisääteiset tarkastukset vievät osansa ajasta, ja koska henkilöstöä ei ole voitu palkata lisää kaupungin säästötoimien vuoksi, ei aikaa ole ollut 'ylimääräisille' kampanjoille. Lisäksi työterveyshuollon henkilöstöstä osa on ollut itse pitkällä sairaslomilla.

Työterveyshuollon ajattelutavan ja toimintakulttuurin muutos on hidas prosessi. Kun se pääsee alkuun, on se parhaimmillaan jatkuva prosessi ja ohjelma, joka mukautuu kunkin työpaikan ja työntekijän erityistarpeisiin työuran aikana (Piikivi, L. 1995, 60). Vaikka tulokset eivät tässä tutkielmassa olleet kovin mainittavia, jotain on jäänyt syntymään, sillä Yläasteelle toteutettiin minikuntosali henkilöstön työtoimintaa varten vuoden 1999 alussa. Samoin kaupunki on aloittanut tehostetun työtoimintakampanjan, jossa työterveyshuolto on myös mukana. Tielaitos jatkaa samalla linjalla kuin tutkielman toteutus ajankohtana. Sermet Oy on ostanut Fysiokimppa –toimintaa yksityiseltä yritykseltä henkilöstön toiveiden mukaan ja samoin on tehnyt KKK-SuperMarket Peltola.

Jatkotoimina voisi jokainen työyhteisö toistaa nyt käytettyjä kyselyjä ja testejä oman työtoimintansa suunnittelun ja seurannan pohjana (mm. mitä ja miten liikutaan –kysely). Olisi myös hyödynnettävä ilmi tullutta voimavaraa eli työkavereiden tukea, kuinka tätä voitaisiin käyttää aktivoinnissa hyväksi? Lisäksi ehdottoman tärkeää olisi käyttää liikunta- ja terveysammattilaisten palveluja liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällöin ne tulevat huolellisesti ja ammattitaidolla toteutetuiksi. Omien töiden ohella esim. suunnittelu saattaa jäädä työkiireiden vuoksi tekemättä. Tärkeää olisi myös tarkoin seurata työtoimintaa ja antaa siitä kannustusta ja palautetta, jotta se saataisiin elämään ja kehittymään mahdollisimman monen työntekijän tarpeita tyydyttäväksi. Kunnollinen suunnittelu, seuranta ja arviointi auttavat sitouttamaan myös työpaikan johtoa entistä tiiviimmin mukaan. Parantunut työkyky ja mahdolliset sairauspoissaolojen vähenemiset vakuuttavat tukemaan ja kannustamaan sekä investoimaan hankkeisiin yhä enemmän.

8.2 Luotettavuuden arviointia

Tämän työn tarkoituksena on ollut selvittää, voiko työyhteisöä motivoida harrastamaan liikuntaa käyttäen em. Greenin ym. Precede-mallia selvityksen pohjana. Siihen tarkoitukseen tutkittavan ryhmän koko ($n = 160$) olisi ollut riittävä, mutta koska varsinkin testeihin osallistuminen oli erittäin heikkoa, eivät tulokset ole luotettavia. Tulosten toistettavuus on mahdollista samoilla mittareilla, kyselylomakkeilla ja testeillä, mutta koska vastaajat voivat vaihdella kuten nytkin, ei voida olla varmoja tulosten pysyvyydestä ennen kuin testejä on toistettu riittävän usein ja samoilla henkilöillä. Luotettavuutta on mielestäni toisaalta parantanut se, että olen voinut itse keskustella osallistujien kanssa heidän toiveistaan, ongelmistaan ja muista liikuntaa ja terveyteen liittyvistä asioista. Samoin myös se, että olen voinut seurata yläasteen työyhteisöä sisältäpäin jo pitkän ajan, on osaltaan auttanut tarpeiden tunnistamisessa, eikä se nyt jäänyt pelkkien mittareiden varaan. Kolmessa muussa työyhteisössä sain taas ulkopuolelta seurata toimintaa ja tämä puolestaan auttoi havaitsemaan asioita mitä kenties työyhteisön jäsenenä ei huomaisi.

Validiteetin osalta voitaneen sanoa, että käytetyt mittarit (UKK-kävelytesti ja Invalidisäätiön sekä UKK-instituutin lihaskunto- ja liikkuvuustestit) täyttivät vaatimukset, koska ne oli koottu keskeisistä Suomessa käytössä olevista kuntoa mittaavista testistöistä (poikkeuksena reisiliihastesti). Samoin testaja ja testauspaikat pysyivät samoina.

8.3 Loppupäätelmä

Kuten Miilunpalo (1995) toteaa, ja mikä tutkielmassakin käy ilmi, työyhteisön motiivoinnissa liikkumaan olisi tärkeää pyrkiä vaikuttamaan Precede-mallin kaikkiin kolmeen tekijään. Annetaan altistusta, mahdollisuuksia (esim. työajan osittainen käyttö) ja vahvistusta eri muodoissaan riittävän pitkän ajan. Etukäteissuunnittelu on tehtävä huolellisesti ja kaikki osapuolet, työnantaja, työsuojelu, työterveyshuolto ja varsinkin työntekijät itse, olisi saatava sitoutumaan vahvasti mukaan jo suunnitteluvaiheessa. Toiminnan olisi oltava tavoitteellista pienien välitavoitteiden muodossa motivaation säilymisen vuoksi. Lisäksi sitä on pystyttävä arvioimaan

mahdollisimman hyvin palautteen saamiseksi niin työntäjille kuin osallistujalle itselleenkin.

Työntekijöiden tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen on erityisen tärkeää ennen lopullisten suunnitelmien tekoa, jotta interventioon suunnatut voimavarat ja resurssit tulisivat mahdollisimman hyvin käytetyiksi. Tässä tarvitaan terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten suunnittelu- ja toteutusapua ja jokainen projekti tulee räätälöidä juuri kyseiselle työyhteisölle sopivaksi sen omien erityispiirteiden (esim. työkuva ja työajat) mukaan.

LÄHTEET:

Blair, S. N., Piserchia, P.V., Wilbur, C.S. & Crowder, J.H. 1986. A Public Health Intervention Model for Work-Site Health Promotion. *Jama* 255 (7), 921-926.

Downie, R.S., Fyfe, C., Tannahill, A. 1991. *Health Promotion. Models and values.* Oxford University Press, Oxford.

Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991. *Health Promotion Planning. An Educational and Environment Approach.* Mountain View (CA), Mayfield.

Haukilahti, T., Ilmarinen, M. 1995. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J., Torstila, I (toim.) *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpitomalleja ja keinoja.* Helsinki: Työterveyslaitos, Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 481-82.

Haskell, W.L. 1996. Physical Activity, Sport, and Health: Toward the Next Century. *RQES: September* , 37-47.

Heikkilä-Laakso, K. 1999. Muutos ja muutoksessa eläminen. Teoksessa *Hyvinvointi opetustyössä.* Jyväskylä: Työturvallisuuskeskus, 8-9.

Heikkinen, E. 1988. Iäkkäiden liikunta. Jyväskylä: Leiraksen julkaisuja 44, 55-63.

Hynninen, E. 1983. Joukkotiedotus terveyskasvatuksessa. Katsaus perusteisiin ja kuntoliikunta aineiston arviointi. Tampere: UKK-instituutti, 5.

Kannas, L. 1991. Health education models and exercise promotion. Teoksessa Oja, P., Telama, R. (toim.) Sport for all . Amsterdam: Elsevier science publishers, 165-173.

Kannas, L. 1994 . Kolme arvoitusta – terveys, kasvatus, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa Peltonen, H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Opetushallituksen julkaisuja 21. Helsinki: 53-56.

Lamminpää, A. 1999. Työkykyä ja hyvinvointia ylläpitävät toimijat. Teoksessa Hyvinvointi opetustyössä. Jyväskylä: Työturvallisuuskeskus, 105.

Laukkanen, R., Hynninen, E. (toim.) 1997. UKK-kävelytestin ohjaajan opas. Tampere: UKK-instituutti.

Litmanen, H., Pesonen, J., Ryhänen, E-L. 1998. Kunnan kirja. Porvoo: 35.

Louhevaara, V., Smolander, J. 1995. Työkunto nousuun. Liikunta työkyvyn ja hyvinvoinnin tukena. Helsinki: Työterveyslaitos ja Kunnossa Kaiken Ikää –ohjelma, 23-24.

Martikainen, E. 1995. Työkykyä ylläpitävän toiminnan organisointi ja käytännön toteutus työpaikalla. Teoksessa Hyvä työkyky. Helsinki: Työterveyslaitos, Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 47.

Miilunpalo, S.1995. Terveellisten elämäntapojen kehittäminen työyhteisössä. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. Hyvä työkyky. Helsinki: Työterveyslaitos, Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 221-231.

Oja, P. 1994. Liikunta ja työ. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90, 247-282.

Oja, P. 1995. Fyysinen ja terveyskunto sekä niiden mittaus. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. (toim.) Liikuntalääketiede, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 54-68.

Paronen, O., Oja, P., Vuori, I., Makkonen, P. 1989. Työmatkaliikunnan edistäminen teollisuusyrityksessä –kokeiluohjelman kuvaus ja arviointi. Työ ja Ihminen 3 (4), 276-286.

Partland, P.A. 1994. Promoting Health in the Workplace. Chur, Harwood, 54-68.

Powell, K. E., Stephens, T., Marti, B., Heinemann, L. & Kreuter, M. 1991. Progress and problems in the promoting of physical activity. Teoksessa Oja, P., Telama, R. (toim.) Sport for all. Amsterdam: Elsevier Science publishers, 55-73.

Prochaska, J., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B.H., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L.L., Redding, C.A., Rosenbloom, D. & Rossi, S.R. 1994. Stages of change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. Health Psychology 13 (1), 39-46.

Rantanen, J. 1995. Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon – tutkimuslaitoksen mahdollisuudet. Teoksessa Hyvä työkyky. Helsinki: Työterveyslaitos, Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 17.

Rissa, K. 1998. Panosta työkykyyn. Jyväskylä: Työeläkelaitoksen Liitto ja Työturvallisuuskeskus, 82-131.

Rudnicki, J. & Wankel, L.M. 1988. Employee Fitness Program Effects upon Long – Term Fitness Involment. Fitness in Business Feb., 123-129.

Selän suorituskestitistö 1990. Helsinki: Invalidisäätiö.

Terveyttä kaikille vuoteen 2000. 1989. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö, 13-28.

Vertio, H. 1992. Terveiden edistäminen. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Suomen syöpäyhdistys, 7-68.

Vertio, H. 1998. Luento Kuopion Yliopisto.

Vuori, I. 1994. Liikunta ja terveys. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90, 15-60.

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: UKK-instituutti, 39.

Vuori, I. 1996. Liikunta matkaa terveydenhuoltoon. Liikunta ja tiede 6, 9.

Wankel, L. 1985. Personal and Situational Factors Affecting Exercise Involvement: The Importance of Enjoyment. Research Quarterly for Exercise and Sport 56 (3), 275-282.

Work, J.A. 1989. How Healthy Are Corporate Fitness Programs?. The Physicians and Sportmedicine 17 (3), 226-237.

LIITE 1: Vertailutyöyhteisön KKK-SuperMarket Peltolan kutsutiedote.

HUOMIO, HUOMIO

NYT ON TILAISUUS TESTAUTTAA OMA

KUNTOSI!

**LIIKUNNANOPETTAJA ANJA HUUSKONEN TEKEE 'KUNNOSSA
KAIKEN IKÄÄ' -PROJEKTISSA TUTKIMUSTA SIITÄ, VOIKO
TYÖYHTEISÖ MOTIVOIDA LIIKKUMAAN. MUKANA OVAT
SERMET OY. TIELAITOS JA YLÄASTE. KKK-SUPERMARKET
PELTOLA ON MUKANA VERTAILUTYÖPAIKKANA.**

**KAIKILLA HALUKKAILLA ON MAHDOLLISUUS OSALLISTUA
UKK-KÄVELYTEСТИIN TI 25.6. JA KE 26.6. KLO 19.00
RAIVAAJAPUISTOSSA, SÄÄN MUKAINEN LENKKIVARUSTUS.**

**NYT ON OIVA TILAISUUS SAADA TIETOA OMASTA
KESTÄVYYSKUNNOSTA, JOKA ON OSA JOKAPÄIVÄISTÄ
JAKSAMISTA JA ELÄMÄNLAATUA! TULE SIIS ROHKEASTI
MUKAAN, VAIKKA ET OLISIKAAN MIELESTÄSI HYVÄSSÄ
KUNNOSSA. SYKSYLLÄ TESTI UUSITAAN, JOTEN VOIT
HAASTAA ITSESI JA TYÖKAVERISI OIKEIN KUNTOILUKESÄÄN!
OHESSA ON MYÖS TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄ
KYSELYKAAVAKE. TOIVON, ETTÄ MAHDOLLISIMMAN MONI
VASTAISII SIHEN (EI EDELLYTÄ TESTIIN OSALLISTUMISTA).
TIEDOT KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI!**

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

KKI-PROJEKTI

eli KUNNOSSA KAIKEN IKÄÄ –PROJEKTI

ON OPETUS- JA SOSIAALIMINISTERIÖN VUONNA 1995 KÄYNNISTÄMÄ 5-VUOTIS PROJEKTI, JONKA TARKOITUS ON SAADA SUOMALAISISTA, NYT PASSIIVISISTA TYÖIKÄISISTÄ (KESKI-IKÄISISTÄ) 150 000 UUTTA LIIKKUJAA. MEIDÄN VÄESTÖMME IKÄÄNTYY NIIN, ETTÄ VUONNA 2000 TYÖVOIMAMME ON EUROOPAN VANHINTA ELI YLI 40% ON YLI 45-VUOTIAITA.

KUITENKIN ELINIKÄMME ON KOKO AJAN NOUSSUT SITEN, ETTÄ NAISET ELÄVÄT KESKIMÄÄRIN 79-VUOTIAIKSI JA MIEHET NOIN 72-VUOTIAIKSI. EI SIIS OLE AIVAN SAMAN TEKEVÄÄ, MISSÄ KUNNOSSA ELÄKEIKÄMME VIETÄMME. SIIS:

**KESKI-IÄSSÄ VIIMEISTÄÄN ON
PERUSKORJAUksen AIKA!**

Liite 2: Kyselylomake liikuntatottumuksista ja elämäntavoista.

KUNNOSSA KAIKEN IKÄÄ!

**LIIKUNNAN HARRASTUNEISUUS JA ELÄMÄNTAPA –KYSELY!
OLKAA HYVÄ JA YMPYRÖIKÄÄ SOPIVAN VASTAUSVAIHTOEHDON
KIRJAIN.**

VASTAUKSENNE KÄSITELLÄÄN TÄYSIN LUOTTAMUKSELLA!

1. Sukupuoli: a) nainen b) mies 2. Syntymävuosi: ____ 3. Työnlaatu: a) istumatyö b) seisomatyö c) molempia

4. Työn rasittavuus: a) henkisesti rasittava b) fyysisesti rasittava c) molempia d) ei kumpaakaan

5. Kuin usein harrastatte sellaista kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte

ja hikoilette?

- a) en harrasta kuntoliikuntaa
- b) harvemmin kuin kerran viikossa
- c) noin kaksi kertaa viikossa
- d) noin kolme kertaa viikossa
- e) noin neljä kertaa viikossa
- f) viisi kertaa tai useammin viikossa

6. Mikä estää liikunnan harrastamisen?

- a) ei kiinnostu
- b) ei ole aikaa
- c) kallista
- d) yksin ei ole mukavaa
- e) en tiedä mitä voisi harrastaa
- f) en voi sairauteni vuoksi harrastaa liikuntaa
- g) jokin muu syy, mikä _____

7. Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne (meno- ja tulomatkaan käytetty aika yhteenlaskettuna)?

- a) kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
- b) alle 15 minuuttia päivässä
- c) 15-30 min päivässä
- d) 30-60 min päivässä
- e) yli tunnin päivässä

8. Jos ette harrasta työmatkaliikuntaa, niin miksi?

- a) työmatka liian pitkä
- b) kevyenliikenteen väyliä ei ole tarpeeksi tai ne ovat puutteellisia
- c) työpaikalla ei voi peseytyä
- d) ei ole aikaa
- e) talvella hankalat olosuhteet
- f) muu syy, mikä _____

9. Harrastan vapaa-aikanani:

- a) käsitöitä
- b) lukemista
- c) musiikin kuuntelua
- d) penkkiurheilua
- e) jotain muuta (ei liikunnallista)

(jatkuu)

Liite 2: (jatkuu)

10. Kuinka paljon katselette televisiota?
- useamman tunnin päivässä
 - 30-60 min päivässä
 - muutamman tunnin viikossa
 - harvoin
 - en koskaan
11. Käytättekö alkoholia?
- päivittäin
 - viikoittain
 - muutamman kerran kuukaudessa
 - muutamman kerran vuodessa
 - en käytä alkoholia
12. Tupakoitteko?
- yli 20 savuketta päivässä
 - 10-20 savuketta päivässä
 - alle 10 savuketta päivässä
 - savukkeen silloin tällöin
 - en tupakoi
13. Tunnetteko itsenne väsyneeksi ja haluttomaksi?
- usein
 - viikoittain, varsinkin viikonloppuisin
 - harvoin
 - en koskaan
14. Käytättekö särky- tai vastaavia lääkkeitä?
- päivittäin
 - viikoittain
 - kuukausittain
 - harvoin
 - en koskaan
15. Onko teillä jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus?
- sydän- ja verisuonisairaus
 - reuma
 - tuki- ja liikuntaelinsairaus
 - migreeni / krooninen päänsärky
 - astma / allergia
 - jokin muu sairaus
 - ei ole todettua sairautta
16. Oletteko ollut sairaslomalla ja poissa työstä?
- viimeisen viikon aikana
 - viimeisen kuukauden aikana
 - viimeisten 3 kuukauden aikana
 - viimeisen puolen vuoden aikana
 - viimeisen vuoden aikana
 - en ole ollut sairaana
17. Montako päivää olette olleet poissa työstä sairauden takia viimeisen puolen vuoden aikana?
N. _____ päivää.

Liite 3: Lihaskunto- ja liikkuvuustestit –lomake.

LIHASKUNTO- JA LIKKUVUUSTESTIT:

NIMI: _____ **IKÄ:** _____ V.

SUORITUSPÄIVÄT: I _____ II _____

OLEN SELVILLÄ TESTISTÄ JA SUORITAN SEN OMALLA VASTUULLANI!

TULOS / KUNTOLUOKKA:

1. **ETEENKURKOTUS:** I _____ cm/_____ II _____ cm/_____

2. **VATSALIHAKSET:** I _____ krt/_____ II _____ krt/_____

3. YLÄRAAJAN

OJENNUS: I v. _____ krt/_____ I o. _____ krt/_____
II v. _____ krt/_____ II o. _____ krt/_____

4. **SIVUTAIVUTUS:** I v. _____ cm/o. _____ cm ka. _____ cm/kuntol. _____
II v. _____ cm/o. _____ cm ka. _____ cm/kuntol. _____

5. HARTIASEUDUN

LIKKUVUUS: I v. _____ o. _____ II v. _____ o. _____

Luokitus 0-2: 0 = selvästi, 1 = jonkin verran, 2 = ei kireyttä

6. REISILIHASTEN

KESTÄVYYS: I _____ s. II _____ s.

*Luokitus: 0-30 s. = selvästi keskimääräistä heikompi tulos
30-60 s. = jonkin verran keskimääräistä heikompi tulos
60-90 s. = keskimääräinen tulos
90-120 s. = jonkin verran keskimääräistä parempi tulos
120-150 s. = selvästi keskimääräistä parempi tulos*

Liite 4: Seurantakysely liikuntatottumuksista ja KKI-kampanjasta.

KUNNOSSA KAIKEN IKÄÄ SEURANTAKYSELY

**OLKAA HYVÄ JA YMPYRÖIKÄÄ SOPIVAN
VASTAUSVAIHTOEHDON KIRJAIN. VASTAUKSENNE
KÄSITELLÄN LUOTTAMUKSELLA!**

1. Sukupuoli: a) nainen b) mies 2. Syntymävuosi: _____ 3. Työlaatu: a) istumatyö b) seisomatyö
c) molempia
4. Työn rasittavuus: a) henkisesti rasittava b) fyysisesti rasittava c) molempia d) ei kumpaakaan
5. Kuinka usein harrastatte sellaista kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?
 - a) en harrasta kuntoliikuntaa
 - b) harvemmin kuin kerran viikossa
 - c) noin kaksi kertaa viikossa
 - d) noin kolme kertaa viikossa
 - e) noin neljä kertaa viikossa
 - f) viisi kertaa tai useammin viikossa
6. Jos ette harrasta kuntoliikuntaa, mikä estää harrastamisen?
 - a) ei kiinnosta
 - b) ei ole aikaa
 - c) kallista
 - d) yksin ei ole mukavaa
 - e) en tiedä mitä voisi harrastaa
 - f) en voi sairauteni vuoksi harrastaa liikuntaa
 - g) jokin muu syy, mikä _____
7. Kuinka monta minuuttia kävelette tai pyöräilette työmatkoillanne (meno- ja tulomatkaan käytetty aika yhteenlaskettuna)
 - a) kuljen työmatkan kokonaan moottoriajoneuvolla
 - b) alle 15 min päivässä
 - c) 15-30 min päivässä
 - d) 30-60 min päivässä
 - e) yli tunnin päivässä
8. Jos ette harrasta työmatkaliikuntaa, niin miksi?
 - a) työmatka on liian pitkä
 - b) kevyenliikenteen väyliä ei ole tarpeeksi tai ne ovat puutteellisia
 - c) työpaikalla ei voi peseytyä
 - d) ei ole aikaa
 - e) talvella hankalat olosuhteet
 - f) muu syy mikä _____

(jatkuu)

Liite 4: (jatkuu)

9. Oletteko ollut sairauslomalla ja poissa työstä?

- a) viimeisen viikon aikana
- b) viimeisen kuukauden aikana
- c) viimeisten 3 kuukauden aikana
- d) viimeisen puolen vuoden aikana
- e) viimeisen vuoden aikana
- f) en ole ollut sairaana

10. Montako päivää olette olleet poissa työstä sairauden takia viim. puolen vuoden aikana?

N. _____ päivää.

11. Tiedätkö mitä KKI-kampanja tarkoittaa ja mihin sillä pyritään?

- a) asia on erittäin hyvin selvillä
- b) asia on hyvin selvillä
- c) asia on selvä
- d) asia on huonosti selvillä
- e) ei mitään käsitystä asiasta

12. Ympyröi kirjain / kirjaimet olet KKI-kampanjan myötä saanut tietoa

- a) liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä
- b) miten sinun tulisi huolehtia kunnostasi
- c) mitä lajeja olisi tarjolla
- d) missä voisit harrastaa liikuntaa (esim. liikuntaseurat)

13. Ympyröi kirjain / kirjaimet, jos olet KKI-kampanjan ansiosta saanut tukea, kannustusta, mahdollisuuksia tai seuraa liikuntaharrastuksellesi:

- a) työtovereiltasi
- b) perheeltäsi
- c) työnantajaltasi
- d) terveydenhuollon ammattilaiselta (esim. terv.hoitaja, lääkäri)
- e) joltain muulta taholta, mil-
tä _____

14. Kerro muutamalla sanalla kokemuksistasi kampanjan suhteen. Anna ruusuja, risuja, tai kerro toiveistasi jatkoa ajatellen!

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Liite 5: Mitä ja miten liikutaan –kysely.

LIIKUNTAA: MITÄ MISSÄ JA MILLOIN?

OLE YSTÄVÄLLINEN JA YMPYRÖI SOPIVIN TAI SOPIVIMMAT VAIHTOEHDOT?

1. **MIHIN AIKAAN TOIVOISIT TYÖPAIKKALIIKUNNAN TAPAHTUVAN?**
 - A) HETI TYÖPÄIVÄN JÄLKEEN
 - B) ILLALLA
 - C) KERRAN KUUSSA OSAKSI TYÖAJALLA
 - D) VIIKONLOPPUISIN

2. **HALUAISITKO HARRASTAA LIIKUNTAA**
 - A) RYHMÄSSÄ
 - B) YKSIN
 - C) JONKUN KANSSA

3. **HALUAISITKO**
 - A) OPPIA UUSIA LAJEJA
 - B) OHJATTUA LIIKUNTAA
 - C) LAJEJA, JOISSA VOISI 'KILPAILLA', ESIM. PALLOILUTURNAUKSIA

4. **JOS TYÖANTAJA JÄRJESTÄÄ MAHDOLLISUUDEN MIELENKIINTOISEEN LIIKUNTAHARRASTUKSEEN, OLISITKO VALMIS MAKSAMAAN MAKSUN**
 - A) KOKONAAN
 - B) KOKONAAN, JOS TYÖAIKAA VOISI KÄYTTÄÄ SIIHEN
 - C) PUOLET MAKSUSTA

5. **YMPYRÖI SEURAAVASTA MIELENKIINTOISIMMAT LAJIT JA JOS HALUAISIT SIITÄ OPETTELUKURSSIN, MERKITSE X:LLÄ!**
 - A) SALIBANDY ELI SÄHLY ___ B) LENTOPALLO ___ C) TENNIS ___
 - D) SULKAPALLO ___ E) JALKAPALLO ___ F) PESÄPALLO ___
 - G) JOKU MUU PALLOILULAJI, MIKÄ _____
 - H) KUNTOSALI ___ I) KUNTOPIIRI ___ J) AEROBIC ___ K) STEP-AEROBIC
 - L) KUNTONYRKKEILY ___ M) KUNTOVOIMISTELU JA VENYTTELY ___
 - N) UINTI ___ O) OHJATTU LENKKEILY, ESIM. KÄVELYKOULU ___
 - P) PYÖRÄILY ___ Q) HIIHTO JA VOITELUKURSSI ___ R) LASKETTELU ___
 - S) JOKU MUU LAJI, MIKÄ _____

KIITOS!

(jatkuu)

Liite 5 (jatkuu)

**MITÄ JA MITEN LIIKUTAAN –KYSelyn TULOKSET TYÖYHTEISÖITTÄIN
PAREMMUUSJÄRJESTYKSESSÄ:**

LAJI:	RIELAITOS
LENTOPALLO	8
HIIHTO JA VOITELUKURSSI	6
SALIBANDY	5
KUNTOV.+VENYTTELY	5
SULKAPALLO	4
UINTI	4
KUNTOPIIRI	4
PYÖRÄILY	3
KUNTOSALI	2
TENNIS	1
JOKU MUU PALL.LAJI	1
OHJATTU LENKKEILY	1
LASKETTELU	0
JALKAPALLO	0
PESÄPALLO	0
KUNTONYRKKEILY	0
AEROBIC	0
STEP-AEROBIC	0
JOKU MUU LAJI, MIKÄ?	0

LAJI:	SERMET
SALIBANDY	10
LASKETTELU	8
KUNTOSALI	6
LENTOPALLO	5
SULKAPALLO	5
TENNIS	5
JOKU MUU PALL.LAJI	4
PYÖRÄILY	3
OHJATTU LENKKEILY	3
JALKAPALLO	3
UINTI	2
PESÄPALLO	2
KUNTOV.+VENYTTELY	1
KUNTOPIIRI	1
KUNTONYRKKEILY	1
HIIHTO JA VOITELUKURSSI	0
AEROBIC	0
STEP-AEROBIC	0
JOKU MUU LAJI, MIKÄ?	0

Liite 6: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapa -kyselyn keskeisten osioiden tulokset työyhteisöittäin taulukoissa 24 -

Taulukko 23: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 6 'Mikä estää liikunnan harrastamisen?' ja seurantakyselyn saman osion vastausfrekvenssit työyhteisöittäin.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA	
	f1	f2	f1	f2	f1	f2	f1	f2
ei kiinnosta	2	1	1	0	0	5	0	1
ei ole aikaa	12	3	4	0	11	4	2	2
kallista	0	1	0	0	0	0	0	0
yksin ei ole mukavaa	1	1	1	0	0	2	1	0
en tiedä mitä voisi harr.	0	0	0	0	1	1	0	0
sairaus esteenä	0	0	1	0	0	0	0	0
jokin muu syy	10	4	1	0	6	0	0	2
yht:	25	10	8	0	18	12	3	5

Taulukko 24: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 9 'Harrastan vapaa-aikani' vastausfrekvenssit ja -prosentit työyhteisöittäin ja koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
käsitöitä	10	31	2	13,3	2	6,3	1	11,1	15	17
lukemista	14	44	1	6,7	8	25	6	66,7	29	33
musiikin kuuntelua	3	9	1	6,7	4	12,5	1	11,1	9	10
penkkiurheilua	2	6	5	33	6	18,8	0	0	13	14,8
jotain muuta	3	9	6	40	11	34,3	1	11,1	21	23,9

Taulukko 25: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 10 'Kuinka paljon katselette televisiota?' vastausfrekvenssit ja -prosentit työyhteisöittäin ja koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
useamman tunnin/pv	2	6,3	4	26,7	7	21,9	1	11,1	14	15,9
30-60 min päivässä	15	46,9	8	53	9	28	7	77,8	39	44,3
muutaman tunnin/vk	12	37,5	3	20	10	31,1	1	11,1	26	29,5
harvoin	3	9,4	0	0,0	5	15,6	0	0,0	8	9,1
en koskaan	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	1,1

(jatkuu)

Liite 6: jatkuu

Taulukko 26: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 11 'Käytättekö alkoholia' vastausfrekvenssit ja –prosentit työyhteisöittäin ja koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 87	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
päivittäin	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	3	3,4
viikoittain	6	18,8	5	35,7	5	15,6	0	0,0	16	18,4
muutaman kerran/kk	10	31,3	6	42,9	17	53,1	3	33,3	36	41,4
muutaman kerran/v	10	31,3	1	7,1	4	12,5	6	66,6	21	24,1
en käytä alkoholia	6	18,8	2	14,2	3	9,4	0	0,0	11	12,6

Taulukko 27: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 12 'Tupakoittekö?' vastausfrekvenssit ja –prosentit työyhteisöittäin, sekä koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
yli 20 savuketta/ pv	0	0,0	3	20	3	9,4	0	0,0	6	6,7
10-20 savuketta/ pv	2	6,3	1	6,7	6	18,8	1	11,1	10	11,4
alle 10 savuketta/ pv	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
savukkeen silloin tällöin	1	3,1	0	0,0	3	9,4	2	22,2	6	6,7
en tupakoi	29	90,6	10	66,6	20	62,4	6	66,7	65	73,9

Taulukko 28: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 13 'Tunnetteko itsenne väsyneeksi ja haluttomaksi?' vastausfrekvenssit ja –prosentit työyhteisöittäin, sekä koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
usein	7	21,9	2	13,3	6	18,8	3	33,3	18	20,5
viikoittain, vars. v-lopp.	4	12,5	5	33,3	4	12,5	0	0,0	13	14,8
harvoin	21	65,6	8	53,3	21	65,6	6	66,7	56	63,6
en koskaan	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	1,1

Taulukko 29: Liikunnan harrastuneisuus ja elämäntapakyselyn osion 14 'Käytättekö särky- tai vastaavia lääkkeitä?' vastausfrekvenssit ja –prosentit työyhteisöittäin, sekä koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
päivittäin	0	0,0	1	6,7	4	12,5	0	0,0	5	5,7
viikoittain	3	9,4	2	13,3	0	0,0	2	22,2	7	8
kuukausittain	3	9,4	2	13,3	3	9,4	2	22,2	10	11,4
harvoin	17	53,1	9	60	16	50	5	55,6	47	53,4
en koskaan	9	28,1	1	6,7	9	28,1	0	0,0	19	21,6

(jatkuu)

Liite 6: jatkuu

Taulukko 30: Liikunnan harrastuneisuuden ja elämäntapakyselyn osion 15 'Onko teillä jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus?' vastausfrekvenssit ja –prosentit työyhteisöittäin, ja koko vastaajaryhmästä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n = 88	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	P%
sydän- ja veris.sairaus	5	15,6	4	26,7	3	9,4	0	0,0	12	13,6
reuma	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	2	2,3
tuki- ja liikuntaelin sair.	2	6,3	3	20	0	0,0	2	22,2	7	8
migreeni/ kroon. pääns.	2	6,3	1	6,7	5	15,6	2	22,2	10	11,4
astma / allergia	4	12,5	0	0,0	2	6,3	1	11,1	7	8
jokin muu sairaus	1	3,1	1	6,7	1	3,1	0	0,0	3	3,4
ei ole todettua sairautta	17	53,1	6	40	21	65,6	3	33,3	47	53,4

Taulukko 31: Liikunnan harrastuneisuuden ja elämäntapakyselyn osion 16 'Oletko ollut sairauslomalla ja poissa työstä?' ja seurantakyselyn vastaavan osion vastausfrekvenssit työyhteisöittäin, sekä molemmista vastaajaryhmistä.

	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA		n 88		n 70	
	f1	f2	f1	f2	f1	f2	f1	f2	f1	f2	f1	f2
viimeisen viikon aikana	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
viim. kuukauden aikana	4	3	0	0	2	0	0	0	6	3		
viim. 3 kk aikana	3	3	1	1	4	2	1	0	9	6		
viim. ½ vuoden aikana	4	7	2	0	8	2	2	4	16	13		
viimeisen vuoden aikana	7	3	6	1	8	1	3	1	24	6		
en ole ollut sairaana	13	13	6	2	10	21	3	6	32	42		

Liite 7

TAULUKKO 32: Lihaskunto- ja liikkuvuustestien alku- ja seurantatestin eri osioiden keskiarvot työhyteisöittäin sekä kummankin testin osallistujamäärät.

testiosio:	YLÄASTE		TIELAITOS		SERMET		PELTOLA	
	t1 x	t2 x	t1 x	t2 x	t1 x	t2 x	t1 x	t2 x
eteenkurkotus	4,6	3,2	3,6	4,0	3,8	4,2	4,0	5,0
vatsan toistosuoritus	4,0	3,5	3,6	3,6	3,6	2,7	2,6	2,3
yläraajan dyn. toistotesti	4,3	4,0	3,6	3,8	4,9	4,5	4,5	4,6
selän sivutaivutus	3,5	3,0	2,4	3,0	3,1	3,7	3,0	2,0
hartiaseudun liikkuvuus	2,8	2,5	2,3	2,6	2,8	3,0	2,5	2,6
reisilihasten st. kestävä.	3,0	3,5	3,2	3,5	3,6	3,0	3,2	3,2
osallistujia:								
1= n 41 2= n 17	6	4	9	6	15	4	11	3

TAULUKKO 33: Lihaskunnan ja liikkuvuuden kuntoluokitus osiolle eteenkurkotus, vatsan toistosuoritus, yläraajan dynaaminen toistotesti, selän sivutaivutus ja reisilihasten staattinen kestävyys.

Kuntoluokitus:	5 = selvästi keskimääräistä parempi tulos
	4 = jonkin verran keskimääräistä parempi tulos
	3 = keskimääräinen tulos
	2 = jonkin verran keskimääräistä heikompi tulos
	1 = selvästi keskimääräistä heikompi tulos

TAULUKKO 35: Lihaskunnan ja liikkuvuuden kuntoluokitus osiolle hartiaseudun liikkuvuus.

Kuntoluokitus:	3 = ei liikerajoitusta
	2 = lievä liikerajoitus
	1 = voimakas liikerajoitus