

LIKKUVA AIKUINEN

LIKKUMISEN EDISTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Essi Nirhamo, Sari Kivimäki, Tanja Onatsu, Mira Juuma

Liikkuva aikuinen -ohjelma
Syyskuu 2022

TIIVISTELMÄ

Liikkumisella tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia kroonisten kansansairauksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä sekä työkyvyn ylläpidossa (World Health Organization 2020). Siitä huolimatta suomalaisista työikäisistä vain noin viidennes liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (Husu ym. 2018). Työterveyshuolto on keskeinen työikäisten terveyden sekä työkyvyn edistäjä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) ja se tavoittaa merkittävän osan myös siitä työikäisestä väestöstä, joka ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Valtioneuvosto on vuonna 2018 antanut liikuntapoliittisessa selonteossa toimenpide-ehdotuksen, jossa työterveyshuollon roolia korostetaan työikäisten liikkumisen edistämiseksi (Valtioneuvosto 2018). Selonteon mukaan elämäntapaohjaus sekä liikuntaneuvonta tulisi saada kiinteäksi osaksi työterveyshuollon toimintaa (Valtioneuvosto 2018).

Tämä Liikkuva aikuinen -ohjelman selvitys on tehty Valtioneuvoston liikuntapoliittisen selonteon (2018) toimenpide-ehdotuksen pohjalta ja sen tavoitteena on selvittää liikkumisen edistämisen nykytilaa työterveyshuollossa. Selvityksen tarkoituksena on kartoittaa liikkumisen edistämisen merkitystä sekä sen toteutumista työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kokemana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää yhteistyötahojen tarjoamien palvelujen, kuten kunnallisen liikuntaneuvonnan hyödyntämistä sekä työmatkaliikkumisen asemaa työterveyshuollossa.

Selvityksen aineiston keruu toteutettiin Surveypal-tiedonkeruuhjelmalla luodun kyselyn avulla. Kyselylomake lähetettiin marraskuussa 2021 työterveyshuollon yhteyshenkilöille, jotka edustivat yhteensä 115 eri palveluntarjoajaa. Yhteyshenkilöitä pyydettiin jakamaan kyselyä kaikille työterveyshoitajille, -lääkäreille, -fysioterapeuteille ja -psykologeille omassa organisaatiossaan. Kyselyyn vastasi yhteensä 235 työterveyshuollon ammattilaista ja asiantuntijaa, joista enemmistö (n=219) edusti yksityisiä palveluntarjoajia. Työterveyshoitajia (n=114) ja työfysioterapeuteja (n=75) oli vastaajissa ammattiryhmistä eniten.

Tulosten perusteella työterveyshuollon henkilöstö kokee asiakkaiden liikkumisen edistämisen tärkeäksi osaksi työterveyshuollon tehtäväkokonaisuutta ja liian vähän liikkuvia työikäisiä kohdataan päivittäin. Liikkumisen edistäminen näyttäisi kuitenkin riippuvan paljon yksittäisen työterveyshuollon ammattilaisen tai asiantuntijan aktiivisuudesta. Liikkumisen edistämiseen on harvoin olemassa yhteisiä toimintamalleja tai sovittuja prosesseja, joissa hyödynnettäisiin työterveyshuollon moniammatillista osaamista. Rajallisten henkilöstöresurssien ja aikapaineiden vuoksi ennaltaehkäisevälle terveystyölle ei myöskään usein jää muilta tehtäviltä riittävästi aikaa. Kunnalliseen liikuntaneuvontapalveluun asiakkaita oli ohjannut hieman alle puolet (43 %, n=98) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että liikkumisen edistäminen tulisi vielä säännönmukaisemmin esille työterveyshuollon keskeisissä prosesseissa, kuten työpaikkaselvityksissä,

toimintasuunnitelmissa sekä yksilöasiakkaiden terveyssuunnitelmissa, jotta sen asema työterveyshuollon tehtäväkentässä vahvistuu. Työterveyshuollon eri ammattiryhmien roolien selventäminen saattaisi mahdollistaa toimivien käytäntöjen kehittymisen ja moniammatillisen osaamisen sekä yhteistyön tehokkaamman hyödyntämisen liikkumisen edistämisen kokonaisuudessa. Lisäksi, jotta työterveyshuollon ja liikuntaneuvonnan yhteistyötä voitaisiin edelleen kehittää, olisi tärkeää selvittää yksityiskohtaisemmin, miten asiakkaat työterveyshuollosta liikuntaneuvontaan tällä hetkellä käytännössä ohjautuvat sekä perehtyä tarkemmin jo olemassa oleviin toimintamalleihin.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA	3
2.1 Laki määrittää työterveyshuollon kokonaisuutta.....	3
2.2 Työterveyshuollon palveluntarjoajat ja henkilöstö.....	5
2.3 Työterveyshuollon keskeiset prosessit	6
2.3.1 Työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma	6
2.3.2 Terveystarkastukset	8
3 LIIKKUMINEN TYÖKYVYN JA TYÖHYVINVOINNIN TUKENA	10
3.1 Terveysvaikutukset ja työelämä	11
3.2 Kansanterveydelliset ja taloudelliset vaikutukset.....	12
3.3 Työn luonne ja työkyvyn edistäminen.....	13
4 TYÖTERVEYSHUOLTO LIIKKUMISEN EDISTÄJÄNÄ.....	15
4.1 Kunnallinen liikuntaneuvonta ja muut yhteistyötahot.....	16
5 SELVITYKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT	18
5.1 Menetelmät	18
6 TULOKSET	20
6.1 Liikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvitystä ja toimintasuunnitelmaa	21
6.1.1 Liikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvitystä.....	21
6.1.2 Liikkumisen edistäminen osana toimintasuunnitelmaa.....	24
6.1.3 Toimintasuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seuranta	28

6.2	Yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen.....	30
6.2.1	Resurssit liikkumisen edistämiseen työterveyshuollossa	31
6.2.2	Asiakkaan kohtaaminen ja liikkumisen edistämisen käytännön toimet	34
6.2.3	Yksilöasiakkaan tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seuranta	36
6.3	Työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja kouluttautumisen tarve	37
6.3.1	Täydennyskoulutuksen tarve	39
6.4	Työterveyshuollon toimipaikkojen käytännöt liikkumisen edistämässä	40
6.5	Oman toimipaikan ulkopuolisten palveluntarjoajien hyödyntäminen liikkumisen edistämässä.....	43
6.5.1	Eri palveluntarjoajat liikkumisen edistämässä.....	44
6.5.2	Kunnallisen poikkihallinnollisen liikuntaneuvontapalvelun hyödyntäminen	46
6.6	Työmatkaliikkumisen edistäminen työterveyshuollossa	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	51
8	KEHITYSEHDOTUKSET	57
	LÄHTEET	60
	LIITE	
	Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa -kyselylomake	

1 JOHDANTO

Suomessa on hieman yli kolme miljoonaa työkäistä (Tilastokeskus 2022), joista vain noin viidennes liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (Husu ym. 2018). Työkäisten liikkumisen edistäminen on merkityksellistä, koska liikkumattomuus altistaa kroonisille kansansairauksille, mielenterveyden ongelmille sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille (World Health Organization 2020), jotka lisäävät terveydenhuollon kustannuksia, sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeitä (Vasankari & Kolu 2018). Työelämä on myös viimeisten vuosikymmenten aikana muuttunut niin, että liikkumisen merkitys korostuu entistä enemmän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä (Itkonen ym. 2018). Eläkeikä on aiempaa korkeampi, henkinen kuormittavuus on lisääntynyt ja työnteosta on tullut fyysisesti passiivisempaa (Pyöriä 2012).

Työterveyshuollolla on keskeinen tehtävä toimia työkäisten terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäjänä ja ylläpitäjänä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Valtion liikuntaneuvosto korostaa julkaisussaan työterveyshuollon roolia myös työkäisten liikkumisen edistäjänä (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Neuvoston mukaan työterveyshuollossa tulisi entistä systemaattisemmin ohjata erityisesti vähän liikkuvia liikuntapalveluiden pariin ja tunnistaa liikkumisen merkitys terveyden edistämisessä sekä työurien pidentämisessä (Valtion liikuntaneuvosto 2013).

Työterveyshuollon roolin korostaminen on perusteltua, sillä sen piiriin kuuluu noin kaksi miljoonaa työkäistä (Kela 2021), joille järjestetään vuosittain yli miljoona terveystarkastusta (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Työterveyshuolto tavoittaa näin ollen merkittävän osan myös siitä työkäisestä väestöstä, joka liikkuu terveytensä kannalta liian vähän. Valtioneuvosto on vuonna 2018 antanut liikuntapoliittisessa selonteossa toimenpide-ehdotuksen, jonka mukaan elämäntapaohjaus sekä liikuntaneuvonta tulee saada kiinteäksi osaksi työterveyshuoltoa (Valtioneuvosto 2018). Tutkimusten perusteella juuri elämäntapaohjauksella ja liikuntaneuvonnalla voidaan parhaiten vähentää liikkumattomuutta (Valtioneuvosto 2018).

Liikkuva aikuinen on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ohjelma, jonka tavoitteena on, että jokaisessa Suomen kunnassa on suositusten mukaista liikuntaneuvontaa ja että riittävä fyysinen kunto sekä liikkuminen nähdään työkyvyn avaintekijänä. Tämä Liikkuva aikuinen -ohjelman selvitys on tehty Valtioneuvoston liikuntapoliittisen selonteon (2018) toimenpideehdotuksen pohjalta ja sen tavoitteena on selvittää liikkumisen edistämisen nykytilaa työterveyshuollossa. Selvityksen avulla kartoitetaan liikkumisen edistämisen merkitystä sekä siihen liittyviä laadullisia ja määrällisiä tekijöitä työterveyshuollon henkilöstön kokemana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää kunnallisen liikuntaneuvonnan ja muiden yhteistyötahojen hyödyntämistä sekä työmatkaliikkumisen asemaa osana työterveyshuollon liikkumisen edistämistyötä.

Liikkumisen edistämisen asemaa työterveyshuollossa on tutkittu Suomessa niukasti, mikä korostaa tämän selvityksen merkitystä. Selvityksen tulokset antavat uutta tietoa liikkumisen edistämisen toteutumisesta työterveyshuollon arjessa. Tuloksia tullaan hyödyntämään valtakunnallisessa kehittämistyössä, jonka tavoitteena on vahvistaa liikkumisen edistämisen ja työmatkaliikkumisen asemaa työterveyshuollossa sekä edistää työterveyshuollon ja kunnallisen liikuntaneuvonnan välistä yhteistyötä. Selvitys tarjoaa perustan, jonka avulla Valtioneuvoston liikuntapoliittisen selonteon (2018) toimenpide-ehdotus on mahdollista saattaa käytäntöön ja työikäisten liikkumisen edistäminen vakiintuu entistä vahvemmin osaksi työterveyshuoltoa.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA

Kelan (2021) työterveyshuoltotilaston mukaan vuonna 2019 työterveyshuollon piirissä oli noin 1,94 miljoonaa työntekijää. Työterveyshuollon tarkoituksena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää turvallista ja terveellistä työn tekemistä (Työterveyslaitos; työterveyshuolto, Työturvallisuuskeskus 2021). Työterveyshuolto myös edistää työyhteisön toimintaa ja tukee työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Keskeistä työterveyshuollon palvelukokonaisuuden määrittämisessä on toimiva työterveysyhteistyö työnantajan, henkilöstön edustajien sekä työterveyshuollon välillä, ja palveluiden tulee pohjautua työpaikkojen ja henkilöstön tarpeisiin (Työterveyslaitos; työterveyshuolto, Työturvallisuuskeskus 2021).

Valtioneuvosto on antanut asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, jonka mukaan työterveyshuollon tulee olla asiakaslähtöistä, riippumatonta, eettistä, luottamuksellista, monitieteistä ja moniammatillista (Valtioneuvosto 708/2013). Työterveyshuollon toimintaan sisältyvät työpaikan ja henkilöstön tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen (Nissinen ym. 2021). Toiminta työterveyshuollossa jaetaan ehkäisevään työhön, sairaanhoitoon sekä muihin terveydenhuollon palveluihin, joista ennaltaehkäisevän työterveyshuollon järjestäminen on työnantajille lakisääteistä (Työturvallisuuskeskus 2021).

2.1 Laki määrittää työterveyshuollon kokonaisuutta

Työterveyshuollosta säädetään työterveyshuolto-, työturvallisuus-, kansanterveys-, terveydenhuolto- sekä sairausvakuutuslaissa, ja lainsäädäntöä ohjaa ja kehittää sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö; työterveyshuolto). Työterveyshuollon toimintaa koskevan lainsäädännön soveltamisala on sidottu työturvallisuuslakiin. Lähtökohtaisesti työnantajat ovat velvollisia noudattamaan työturvallisuuslakia ja näin ollen velvollisia myös järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluja (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Työterveyshuollon järjestämisestä sekä työterveyshuollon sisällöstä ja sen

toteuttamisesta säädetään tarkemmin työterveyshuoltolaissa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöille ilmaiset työterveyshuollon palvelut, joiden tavoitteena on työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäiseminen sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojeleminen ja edistäminen. Lakisääteinen työterveyshuolto sisältää työolosuhteiden selvittämiseksi järjestetyt työpaikkakäynnit, säännölliset terveystarkastukset sekä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Lisäksi lakisääteiseen työterveyshuoltoon sisältyvät vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, työkyvyn arviointiin perustuvan lausunnon kirjoittaminen sekä yhteistyö muiden tarvittavien tahojen kuten terveydenhuollon, työhallinnon, sosiaalihuollon tai työsuojeluviranomaisen kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuolto suunnittelee ja toteuttaa myös työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia, antaa toimenpide-ehdotuksia työn terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi sekä osallistuu työpaikan ensiavun järjestämiseen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi halutessaan järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Kela korvaa työnantajalle osan työterveyshuollosta koituvista kustannuksista kahden eri korvausluokan mukaisesti (Kela 2022). Korvausluokkaan I kuuluvista ehkäisevän työterveyshuollon sekä työntekijöiden työkykyä ylläpitävän toiminnan kustannuksista Kelan korvaus on 60 prosenttia ja korvausluokkaan II kuuluvista yleislääkäritasoisesta sairaanhoidosta ja muista terveydenhuollon kustannuksista Kelan korvaus työnantajalle on 50 prosenttia (Kela 2022).

Työnantajan ja työterveyshuollon palveluntarjoajan tulee sopia työterveyshuollon palveluista kirjallisesti ja päätökset työterveyshuollon kokonaisuudesta tulee tehdä yhteistoiminnassa työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajalla on mahdollisuus valita, miten

työterveyshuollon palvelut järjestetään. Työterveyshuollon palveluita tarjoavat kunnalliset työterveysyksiköt sekä yksityiset työterveyspalvelujen tuottajat, mutta työnantaja voi myös järjestää tarvitsemansa työterveyspalvelut omassa työterveyshuoltoyksikössään tai yhteistyössä toisen työnantajan kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Julkisia toimijoita, kuten valtiota ja kuntia, ohjaa työterveyspalvelujen hankinnassa kuitenkin laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016).

2.2 Työterveyshuollon palveluntarjoajat ja henkilöstö

Vuonna 2018 Suomessa oli noin 400 työterveyshuollon yksikköä, joissa työskenteli yhteensä yli 6 500 terveydenhuoltoalan ammattilaista (Takala ym. 2019). Takalan ym. (2019) katsauksessa työterveyshuollon yksiköllä tarkoitetaan hallinnollistaloudellista kokonaisuutta, jolla on oma asiakaskunta sekä riittävä työterveyshuollon henkilöstö. Työterveyshuollossa toimineista terveydenhuoltoalan ammattilaisista lääkäreitä oli noin 2 700, terveydenhoitajia 2 200, fysioterapeutteja 900 ja psykologeja 650 (Takala ym. 2019).

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lääkäriä tai terveydenhoitajaa, jolla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus tai työterveyshuollon erikoislääkäriä. Vuoden 2022 lakimuutoksen myötä myös fysioterapeutit toimivat työterveyshuollon ammattihenkilön nimikkeellä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon asiantuntijalla tarkoitetaan Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan sen sijaan henkilöä, jolla on psykologin pätevyys tai muun alan pätevyys sekä riittävät tiedot työterveyshuollosta. Muita työterveyshuollossa toimivia asiantuntijoita voivat olla esimerkiksi työhygienian, ergonomian, ravitsemuksen ja liikunnan alan ammattilaiset (Lappalainen ym. 2016).

Kelan (2021) työterveyshuoltotilaston mukaan lääkärikeskukset ovat merkittävien työterveyshuollon palvelujen tuottaja, sillä vuonna 2019 ne tarjosivat palvelut noin 85 prosentille työterveyshuollon piiriin kuuluvista henkilöistä. Työnantajien omat tai työnantajien yhteistyössä ylläpitämät työterveysyksiköt tarjosivat työterveyden palvelut yhteensä 154 000 henkilölle ja terveyskeskukset tai kunnalliset liikelaitokset tarjosivat työterveyden palvelut

115 000 henkilölle (Kela 2021). Viime vuosina lääkärikeskusten osuus työterveyshuollon palveluja tuottavista yksiköistä on noussut merkittävästi, kun työnantajien omat työterveyshuollon yksiköt sekä terveyskeskusten tarjoamat työterveyspalvelut ovat vähentyneet (Takala ym. 2019).

2.3 Työterveyshuollon keskeiset prosessit

Työnantajien tarpeet työterveyshuollolle vaihtelevat toimialan ja työtehtävien mukaan, mikä määrittää työterveyshuollon palveluiden sisältöä (Laaksonen ym. 2014). Asiakaslähtöisen toiminnan varmistamiseksi työterveyshuollon asiantuntijat huomioivat työterveyshuollon sisältöä suunnitellessaan työpaikan lähtökohdat sekä työympäristön, mikä parantaa myös työterveyshuollon palveluiden vaikuttavuutta (Laaksonen ym. 2014).

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Valtioneuvoston asetus 708/2013) mukaan työterveyshuollon sisältöä määritettäessä tulee selvittää työhön liittyvät altisteet, kokonaisvaltainen kuormittavuus sekä ammattitautien, tapaturmien tai väkivallan uhat. Muita huomioitavia tekijöitä ovat henkilöstörakenne, työntekijöiden toimintakyky ja sairaudet, työaikajärjestelyt sekä työ- ja palvelussuhdemuotoihin liittyvät terveydelliset uhat (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Lisäksi keskeistä on tarkastella kaikkien edellä mainittujen tekijöiden yhteisvaikutusta (Valtioneuvoston asetus 708/2013).

2.3.1 Työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma

Työterveyteen, työkykyyn ja työturvallisuuteen liittyvät työpaikkakohtaiset tarpeet selvitetään ja tunnistetaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toteuttamassa työpaikkaselvityksessä (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta ja sen tavoitteena on määrittää työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvia terveysvaaroja ja haittoja sekä työn kuormitustekijöiden ja voimavarojen merkitystä terveydelle ja työkyvyille (Oksa ym. 2014). Työpaikkaselvitys on lakisääteinen ja se tulee suorittaa työterveyshuoltoa aloitettaessa, työolosuhteiden merkittävästi

muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella tai työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisin väliajoin (Valtioneuvoston asetus 708/2013).

Työpaikkaselvitykset voidaan jakaa perusselvitykseen ja suunnattuun selvitykseen. Perusselvitys tehdään aina työterveyshuollon toimintaa aloitettaessa tai olosuhteiden oleellisesti muuttuessa, ja sen tarkoituksena on työpaikkakäynnein, kyselyin sekä keskustellen luoda kokonaisvaltainen kuva työstä ja työoloista (Oksa ym. 2014). Suunnatun selvityksen tarve määritellään perusselvityksessä ilmenneen erityistarpeen tai terveysriskin perusteella (Oksa ym. 2014). Erityistarpeita suunnatulle selvitykselle voivat olla esimerkiksi nuorten työolot, työskentely raskauden aikana tai jokin työyhteisön ongelmatilanne (Oksa ym. 2014).

Työpaikkaselvitys toimii pohjana työterveyshuollon työnantajalle antamille toimenpide-ehdotuksille (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyteen, työkykyyn ja työturvallisuuteen liittyvät tekijät tulee selvittää niin, että työterveyshuolto pystyy antamaan työnantajalle ehdotuksia toimista työn, työympäristön ja työyhteisön kehittämiseksi sekä työn terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Lisäksi työterveyshuollon tulee kyetä tarjoamaan toimenpide-ehdotuksia työntekijöiden terveyden sekä työkyvyn seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja edistämiseksi työuran eri vaiheissa (Valtioneuvoston asetus 708/2013).

Ajantasainen työpaikkaselvitys toimii työterveyshuollon toimintasuunnitelman pohjana. Toimintasuunnitelmasta tulee ilmetä tiedot lain edellyttämistä työterveyshuollon palveluista sekä tiedot muista työnantajan järjestämistä terveyden- ja sairaanhoidon palveluista (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Lisäksi toimintasuunnitelmaan kirjataan työterveyshuollon tavoitteet sekä tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät toimenpiteet, toimien toteuttamisen aikataulu ja vastuunjako (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Toimintasuunnitelmasta tulee ilmetä myös, miten toimien edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan (Työterveyslaitos; työterveyshuolto).

Toimintasuunnitelmassa huomioidaan myös työpaikan omat toimet henkilöstön työkyvyn tukemiseksi, kuten sairauspoissaolokäytännöt, työkyvyn seurannan ja varhaisen tuen toimet tai

esimerkiksi päihdeohjelma (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Toimintasuunnitelma tehdään yhteistyössä työnantajan sekä työterveyshuollon kanssa niin, että suunnitteluryhmään kuuluvat työnantajan ja henkilöstön edustajan lisäksi työterveyslääkäri, työterveyshoitaja sekä tarvittaessa työfysioterapeutti ja -psykologi (Rautio & Laaksonen 2014). Lisäksi toimintasuunnitelmaan kirjataan yhteistyö muiden asiantuntijoiden, kuten työsuojelun, pelastusorganisaation edustajan tai muun terveydenhuollon tahon kanssa (Rautio & Laaksonen 2014).

2.3.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastusten tarkoituksena on arvioida ja tukea työntekijöiden työkykyä ja terveyttä, arvioida työn terveysvaikutuksia ja kuntoutustarvetta sekä edistää työntekijöiden terveellisiä toimintatapoja (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Lisäksi terveystarkastuksissa annetaan työntekijälle tietoa työn riskeiltä suojautumiseksi ja kerätään tietoa työstä (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Terveystarkastusten keskeisenä tavoitteena on rakentaa jokaiselle työntekijälle henkilökohtainen terveyssuunnitelma, jonka avulla ylläpidetään ja seurataan työntekijän terveyttä ja työkykyä koko työuran ajan (Liira ym. 2014). Terveys-suunnitelmaan kirjataan terveyden ja työkyvyn kannalta keskeiset tavoitteet ja laaditaan suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi (Työterveyslaitos; työterveyshuolto).

Lakisääteisten terveystarkastusten tarve määritetään yhteistyössä työnantajan sekä työterveyshuollon kanssa (Liira ym. 2014). Tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi työpaikan toimiala, ikä-, sukupuoli- ja ammattirakenne, kuormitus- ja altistusprofiili (Liira ym. 2014). Terveystarkastuksia ja niiden sisältöä suunnitellessa hyödynnetään työpaikan ajankohtaista riskiarviota sekä työpaikkaselvitystä (Liira ym. 2014). Lakisääteisiä säännöllisiä terveystarkastuksia järjestetään esimerkiksi silloin, kun työstä voi aiheutua erityistä sairastumisen vaaraa tai on tarpeellista arvioida työperäisten sairauksien mahdollisuutta tai työntekijän työ- ja toimintakykyä (Leino ym. 2014). Erityistä sairastumisen vaaraa sisältävissä töissä työntekijöille tulee suorittaa terveystarkastus aina työn alkaessa sekä 1–3 vuoden välein (Valtioneuvoston asetus 1485/2001).

Pääsääntöisesti terveystarkastukset toteuttaa työterveyshoitaja, mutta tarvittaessa terveystarkastusten tekoon osallistuvat myös työterveysfysioterapeutti sekä työpsykologi (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Työterveyslääkäri toteuttaa terveystarkastuksia erityistilanteissa, kuten työn sisältäessä erityistä sairastumisen vaaraa, työperäisten sairauksien hoidon yhteydessä tai kuntoutustarpeen arvioinnissa (Työterveyslaitos; työterveyshuolto). Terveystarkastuksissa työterveyshuollon ammattilainen tai asiantuntija auttaa työntekijää tunnistamaan keskeiset terveyttä ja työkykyä uhkaavat sekä suojaavat tekijät työn, terveyden, elintapojen ja elämäntilanteen näkökulmasta (Työterveyslaitos; työterveyshuolto).

3 LIIKKUMINEN TYÖKYVYN JA TYÖHYVINVOINNIN TUKENA

Viimeisten vuosikymmenien aikana muutokset työelämässä ovat johtaneet siihen, että työurat kestävät pidempään, eläkeikä on noussut ja työhön liittyvä stressi on lisääntynyt (Pyöriä 2012). Tyypillistä on, että työtehtävät ja työn tekemisen tavat muuttuvat moneen kertaan työuran aikana digitalisaation ja muun kehityksen vaikutuksesta (Itkonen ym. 2018). Lisäksi työympäristöt vaativat entistä vähemmän liikkumista ja lihasvoimaa, mikä on tehnyt työelämästä fyysisesti passiivisempaa (Gil-Beltrán ym. 2020). Kaikki nämä työelämän muutokseen liittyvät tekijät korostavat liikkumisen merkitystä työikäisten elämässä (Itkonen ym. 2018).

OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development) -maiden välisessä vertailussa Suomen työkyvyttömyysmenot sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrät ovat kohtalaisen korkeat (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Valtion liikuntaneuvoston julkaisun mukaan suomalaisten työuraa lyhentävät erityisesti mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Terveystilan ja fyysisen kunnon heikkeneminen vaikuttaa negatiivisesti työssä jaksamiseen, työstä palautumiseen, henkisiin voimavaroihin sekä organisatorisiin tekijöihin (Itkonen ym. 2018).

Työelämän muutosten myötä yksilön työkyvystä ja terveydestä tulisi huolehtia ennaltaehkäisevästi ja entistä tehokkaammin kaikissa työuran eri vaiheissa, jotta työskentely eläkeikään asti olisi mahdollista (Manka & Manka 2016). Valtioneuvoston liikuntapoliittisessa selonteossa liikunnan merkitystä työikäisten kansalaisten elämässä korostetaan, koska hyvä fyysinen kunto tukee jaksamista muuttuvassa työelämässä sekä muissa elämän murroskohdissa (Valtioneuvosto 2018). Fyysiseen toimintakykyyn panostaminen näkyy positiivisina tuloksina niin koulumenestyksessä, koulutustasossa kuin työurillakin (Itkonen ym. 2018).

Maailman terveysjärjestö WHO:n suositusten mukaan aikuisten tulisi liikkua kohtuukuormitteisesti vähintään 2,5 tuntia tai raskaasti 1,5 tuntia viikossa ja harjoittaa sen lisäksi lihaskuntoa vähintään kahdesti viikossa terveyshyötyjen saavuttamiseksi (World Health

Organization 2020). Lisäksi fyysistä passiivisuutta, kuten istumista tulisi rajoittaa, koska fyysinen passiivisuus on terveydelle itsenäinen riskitekijä (World Health Organization 2020). Suosituksissa todetaan, että fyysinen aktiivisuus voi olla mitä tahansa vapaa-ajan liikkumista tai harrastamista, työmatkaan liittyvää tai muuta hyötyliikkumista, työpäivän aikaista liikkumista tai esimerkiksi kotitöihin liittyvää liikkumista (World Health Organization 2020). Tilanne on kuitenkin se, että suomalaisista työikäisistä vain noin viidennes liikkuu terveytensä kannalta riittävästi (Husu ym. 2018).

3.1 Terveysvaikutukset ja työelämä

Monia työ- ja toimintakykyä uhkaavia tai heikentäviä sairauksia voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa liikkumalla terveyden kannalta riittävästi (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Tätä puoltaa vakiintunut tutkimusnäyttö fyysisen aktiivisuuden positiivisista vaikutuksista monien tarttumattomien tautien, kuten sydän- ja verisuonitautien, aivoinfarktin, tyypin 2 diabeteksen sekä joidenkin syöpien ilmaantuvuuteen (World Health Organization 2020). Lisäksi fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti kognitioon ja ehkäisee mielenterveysongelmia (World Health Organization 2020).

Tutkimustieto fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista työhyvinvointiin ja työkykyyn on myös tasaisesti lisääntynyt (Fang ym. 2019). Positiivisten fysiologisten vaikutusten ohella liikkuminen voi edistää työkykyä, vähentää poissaoloja (Ohta ym. 2018), lisätä työtyytyväisyyttä sekä parantaa elämänlaatua (Fang ym. 2019). Liikkumisen on myös todettu ehkäisevän työhön liittyvää uupumusta ja masennusta sekä auttavan palautumaan stressaavista tilanteista (Toker & Byron 2012). Lisäksi fyysinen aktiivisuus ja liikunta voivat lisätä luottamusta omiin kykyihin hallita työn ja perhe-elämän välistä tasapainoa ja vähentää näin työn aiheuttamaa psyykkistä raskautta (Clayton ym. 2015).

Tutkimustulokset liikkumisen myönteisistä vaikutuksista stressiin ja henkiseen hyvinvointiin ovat muuttuneissa työelämässä työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kannalta merkittäviä. Työn hallinnan tunteen väheneminen sekä lisääntyneet aikapaineet ja epävarmuus ovat yhteydessä pitkittyneeseen stressiin, jolla on todettu olevan monia negatiivisia

terveysvaikutuksia (Manka & Manka 2016). Pitkittynyt stressi lisää esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, masennuksen sekä muisti- ja unihäiriöiden riskiä (Manka & Manka 2016). Liikkuminen voi lievittää stressiä ja ennaltaehkäistä siten monia työkykyä heikentäviä vaikutuksia (Itkonen ym. 2018).

3.2 Kansanterveydelliset ja taloudelliset vaikutukset

Vähäisen fyysisen aktiivisuuden epäedulliset vaikutukset kansanterveyteen tulevat yhteiskunnalle kalliiksi (Vasankari & Kolu 2018). Liikkumattomuus lisää kroonisten kansansairauksien määrää, mikä vaikuttaa suoraan terveydenhuollon menojen kasvuun sekä heikentää työn tuottavuutta (Vasankari & Kolu 2018). Näitä kroonisia sairauksia ovat esimerkiksi tyypin 2 diabetes, rintasyöpä, paksusuolensyöpä sekä sydän- ja verisuonitaudit (World Health Organization 2020). Lisäksi liikkumattomuudella on todettu olevan yhteys myös mielenterveyden ongelmiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (World Health Organization 2020).

Vasankarin ja Kolun (2018) mukaan liikkumattomuus aiheuttaa Suomessa vuosittain vähintään 3,2 miljardin euron lisäkustannukset, joista terveydenhuollon menojen kasvu sekä työn tuottavuuteen liittyvät kustannukset, kuten sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet sekä tuloverojen menetys aiheuttavat suurimman osan. Merkittävimpiä sairauspoissaolojen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttajia Suomessa ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Eläketurvakeskus 2021). Matala fyysinen aktiivisuus ja ylipaino on voitu yhdistää masennushäiriöiden sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamiin sairauspoissaoloihin (Virtanen ym. 2018) sekä runsaampiin työkyvyttömyyseläkkeisiin (Fimland ym. 2015; Lahti ym. 2016).

Vasankarin ym. (2018) arvion mukaan vähäinen fyysinen aktiivisuus aiheuttaa Suomessa vuosittain työkyvyttömyyseläkkeiden muodossa 625 miljoonan euron ja sairauspoissaolojen muodossa 93 miljoonan euron lisäkustannukset. Riittäväällä fyysisellä aktiivisuudella voitaisiin mahdollisesti vähentää sekä sairauspoissaoloja että työkyvyttömyyseläkkeitä (Holstila ym. 2016; Lahti ym. 2016; Lahti ym. 2012) ja vaikuttaa positiivisesti näihin lisäkustannuksiin.

Erityisesti kohtuukuormitteinen tai kuormittava fyysinen aktiivisuus vaikuttaisi vähentävän tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuvia sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyseläkkeitä (Fimland ym. 2015; Holstila ym. 2016).

3.3 Työn luonne ja työkyvyn edistäminen

Erilaiset ammatit ja työympäristöt kuormittavat terveyttä eri tavoin, minkä takia myös terveyttä ja työkykyä tukevien toimien tulee mukautua ammatin ja työympäristön vaatimuksiin (Laitinen ym. 2018). Työkykyä tukevia toimia suunniteltaessa tulee selvittää, millaisia fyysisiä ja henkisiä ominaisuuksia työ vaatii ja miten työ vaikuttaa terveyteen sekä elintapoihin (Laitinen ym. 2018). Terveysten edistämisen ja työkyvyn tukemisen merkitys korostuu erityisesti ammattiteissa, joissa työ koetaan hyvin kuormittavaksi, samanaikaisia kuormitustekijöitä on monia tai joihin liittyy runsaasti työperäisiä altisteita (Laitinen ym. 2018).

Esimerkiksi terveydenhuolto- ja pelastusalailla työ on usein vuorotyötä, ja työtehtävät ovat sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavia (Laitinen ym. 2018). Työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat raskaat nostot, vaikeat työasennot, työympäristön ulkoiset häiritteijät, kiire sekä korkea työtapaturmien riski (Lehto ym. 2015). Henkistä kuormitusta aiheuttaa erityisesti psykososiaalisesti ja kognitiivisesti raskas asiakastyö (Laitinen ym. 2018). Metsä- ja rakennusalan töihin taas liittyy runsaasti työperäisiä altisteita, kuten sää- ja lämpötilojen vaihtelua, melua sekä tärinää (Laitinen ym. 2018).

Työn kuormitukseen tulisi pyrkiä vaikuttamaan koulutuksen, työn organisoinnin ja ergonomian keinoin, mutta työntekijän terveyttä ja työkykyä kannattaa tukea myös ohjaamalla tätä liikkumaan oikein ja riittävästi (Fogelholm ym. 2007). Asiantuntijatyö on usein fyysisesti passiivista, mutta se voidaan kokea henkisesti kuormittavaksi kiireen, työn hallinnan tunteen puuttumisen, töiden huonon organisoinnin tai työyhteisön ristiriitojen vuoksi (Lehto ym. 2015). Liikkumisen lisääminen työpäiviin auttaa virkistämään mieltä ja palautumaan työpäivästä (Pesola ym. 2016). Istumisen tauottaminen ja vähentäminen on myös keino ehkäistä terveyshaittoja, sillä se saattaa tutkimusten mukaan parantaa sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaa (Pesola ym. 2016).

Hyvä fyysinen kunto suojaa myös fyysisesti raskaan työn aiheuttamilta rasituksilta ja on keskeinen tekijä fyysisesti raskaassa työssä jaksamisessa (Työterveyslaitos: Liikunta – fyysisesti raskas työ). Fogelholmin ym. (2007) mukaan esimerkiksi nostamista ja kantamista työssään tekevien olisi tärkeää harjoittaa kestävyyskunnan lisäksi lihasten voimaa sekä kehon hallintaa ja liikkuvuutta. Vuorotyössä jaksamista taas tukevat erityisesti sydämen ja verenkiertoelimistön kunnon ylläpitäminen ja aineenvaihduntahormonien tasapainon turvaaminen kestävyysliikunnan tai dynaamisen kuntosaliharjoittelun avulla (Fogelholm ym. 2007).

Keskeistä on kuitenkin, ettei liikunnasta tai liikkumisesta tule uutta stressitekijää, vaan se tulisi suhteuttaa omaan kuntoon ja vireystilaan sopivaksi (Fogelholm ym. 2007). Liikunnan laatu, määrä ja intensiteetti kannattaa mitoittaa lähtötilanteen sekä tavoitteiden perusteella, ja tärkeää on löytää itselle mieluisat tavat liikkua (Fogelholm ym. 2007). Pesola ym. (2016) korostavat, että istumisen tauottaminen voi olla se tärkeä ensimmäinen askel kohti liikunnallisempaa elämäntapaa. Tuolista ylös nouseminen on vahva ärsyke keholle, ja seistessä lihakset tekevät töitä asennon ylläpitämiseksi (Pesola ym. 2016). Pienillä teoilla voi olla arkiaktiivisuuden lisäämisessä jo suuri merkitys (Pesola ym. 2016).

4 TYÖTERVEYSHUOLTO LIIKKUMISEN EDISTÄJÄNÄ

Vuonna 2021 Suomessa oli hieman yli kolme miljoonaa työikäistä (Tilastokeskus 2022) ja heistä työterveyshuollon piiriin kuului lähes kaksi miljoonaa (Kela 2021). Työterveyshuolto järjestää vuosittain yli miljoona terveystarkastusta, joissa kartoitetaan asiakkaiden liikkumista ja muita elintapoja (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Työntekijöiden elintavat vaikuttavat sairauspoissaolojen määrään yhtä paljon kuin sairaudet ja työolot, joten työkykyriskin kokonaisvaltainen huomioiminen edellyttää työterveyshuollolta toimenpiteitä myös työntekijöiden elintapojen, yleisen terveydentilan sekä toimintakyvyn edistämiseksi (Viitasalo ym. 2011). Työterveyshuollolla on näin ollen keskeinen rooli työikäisen väestön terveyden edistämisessä.

Suomessa noin 95 prosenttia työnantajista tukee henkilöstön liikkumista joko rahallisesti tai muuten liikuntaa tai muita palveluja järjestämällä (Aura ym. 2022). Työnantajat kokevat, että henkilöstöliikuntaa tukemalla voidaan vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden työkykyyn ja työvireyteen, parantaa työhyvinvointia sekä edistää työntekijöiden terveydentilaa (Henkilöstöliikuntabarometri 2019). Tutkimusten perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, henkilöstöliikunnan tuet tavoittavat parhaiten jo muutenkin fyysisesti aktiiviset työntekijät, kun taas fyysisesti passiiviset jättävät tuen usein jopa kokonaan käyttämättä (Henkilöstöliikuntabarometri 2019).

Valtioneuvoston liikuntapoliittisen selonteon (2018) mukaan terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia voidaan parhaiten kannustaa liikunnan lisäämiseen elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan avulla. Työyhteisöille kohdistuva elämäntapaohjaus ja liikuntaneuvonta tulisi olla kiinteä osa työterveyshuoltoa (Valtioneuvosto 2018). Vuonna 2018 kuitenkin vain neljäsosalla työpaikoista oli säännöllistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa henkilöstön liikkumisen edistämiseksi (Henkilöstöliikuntabarometri 2019) ja vuonna 2021 46 prosenttia työnantajista totesi, ettei työterveyshuollolla ole aktiivisia toimia liikkumisen edistämiseksi, vaikka liikunta on mainittu työterveyshuollon sopimuksessa (Aura ym. 2022).

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon on annettava neuvontaa ja ohjausta työnantajille sekä työntekijöille terveyttä ja työkykyä ylläpitävien sekä edistävien voimavarojen merkityksestä (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Tähän sisältyy myös liikkumiseen ja muihin elintapoihin liittyvä neuvonta ja ohjaus. Työterveyshuollon tulisi vielä nykyistä systemaattisemmin pyrkiä ohjaamaan ja neuvomaan erityisesti vähän liikkuvia liikuntapalveluiden pariin sekä tunnistaa liikunnan ennaltaehkäisevä merkitys terveyden edistämisessä ja työurien pidentämisessä (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Esimerkiksi työpaikkaselvityksen pohjalta työterveyshuollon ammattilaiset voisivat rakentaa työpaikkaspesifejä työkykyä tukevia liikkumissuunnitelmia, joiden avulla tavoitettaisiin paremmin myös terveyden kannalta liian vähän liikkuvat (Fogelholm ym. 2007).

4.1 Kunnallinen liikuntaneuvonta ja muut yhteistyötahot

Liikuntaneuvonta on poikkihallinnollinen kunnan liikuntapalveluiden sekä terveydenhuollon yhteistyössä järjestämä ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Vaiheittain etenevän, useita liikuntaneuvojan ja asiakkaan välisiä tapaamisia sisältävän prosessin tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan liikkumiskäyttäytymistä selittäviin tekijöihin ja lisätä tämän liikkumista (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Liikuntaneuvonta toimii osana laajempaa palveluketjua, jossa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat tavoitetaan ja tunnistetaan, liikkuminen otetaan puheeksi, asiakas ohjataan liikuntaneuvontaan ja neuvonnasta omatoimisen tai ohjatun liikkumisen pariin (Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi 2021). Terveydenhuollolla on palveluketjussa erityisen tärkeä rooli liian vähän liikkuvien asiakkaiden tavoittamisessa ja tunnistamisessa.

Vuonna 2021 poikkihallinnollisena palveluna liikuntaneuvontaa toteutti Suomessa 168 kuntaa, mikä on 57 prosenttia kaikista Manner-Suomen kunnista (Kivimäki ym. 2022). Etelä- ja Pohjois-Karjalan, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson sekä Päijät-Hämeen maakunnissa liikuntaneuvontaa tarjottiin kaikissa kunnissa (Kivimäki ym. 2022). Myös Kainuun, Pirkanmaan, Satakunnan, Uudenmaan ja Varsinais-Suomen maakuntien kunnista yli 50 prosenttia tarjosi liikuntaneuvontaa. Työterveyshuolto on yksi niistä toimijoista, joka tavoittaa ja tunnistaa erityisesti liian vähän liikkuvat työikäiset, joten työterveyshuollon integroiminen

osaksi liikuntaneuvonnan palveluketjua on perusteltua (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022). Vuonna 2021 työterveyshuolloista kuitenkin vain 12 prosenttia ohjasi asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan (Aura ym. 2022).

5 SELVITYKSEN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Liikkuva aikuinen -ohjelma edistävät yhdessä työikäisen väestön liikkumista ja liikunnallista elämäntapaa. Liikkuva aikuinen -ohjelma on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama ohjelma, jonka tavoitteena on, että fyysinen kunto ja liikkuminen tunnistetaan työkyvyn avaintekijänä ja että sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen yhdessä järjestämää liikuntaneuvontaa on saatavilla jokaisessa kunnassa. Valtioneuvoston liikuntapoliittisen selonteon (2018) mukaan liikkumattomuutta voidaan vähentää parhaiten elämäntapaohjauksella ja liikuntaneuvonnalla, joten elämäntapaohjaus ja liikuntaneuvonta tulisi saada kiinteäksi osaksi myös työterveyshuoltoa työyhteisöjen liikkumisen vahvistamiseksi.

Tämän selvityksen tarkoituksena on kartoittaa liikkumisen edistämisen nykytilaa työterveyshuollossa. Selvityksen avulla tarkastellaan liikkumisen edistämisen laadullisia ja määrällisiä tekijöitä sekä työmatkaliikkumisen edistämisen asemaa työterveyshuollon henkilöstön kokemana. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa työterveyshuollon ja muiden toimijoiden, kuten kunnallisen liikuntaneuvonnan yhteistyökäytäntöjä työikäisten liikkumisen edistämiseksi. Selvityksen tuloksia tullaan hyödyntämään valtakunnallisessa kehittämistyössä, jonka tavoitteena on vahvistaa liikkumisen edistämisen ja työmatkaliikkumisen asemaa työterveyshuollossa sekä edistää kunnallisen liikuntaneuvonnan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.

5.1 Menetelmät

Selvityksen aineiston keruu toteutettiin sähköisellä Surveypal-tiedonkeruuohjelmaan luodulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen sisältöä koostettiin yhteistyössä työterveyshuollon yhteyshenkilöiden kanssa, jotka toimivat myös testivastaaajina kyselyn valmistuttua. Lisäksi kyselylomakkeen sisältöön pyydettiin ennen sen julkistamista kommentteja ja hyväksyntä sosiaali- ja terveysministeriön Työterveyshuollon neuvottelukunnalta. Kyselyssä hyödynnettiin sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen osallistumislinkki lähetettiin yhdessä saatekirjeen sekä tietosuojaselosteen kanssa 29.11.2021 sähköpostitse kaikille työterveyshuollon palveluntarjoajien yhteys- tai vastuuhenkilöille, joiden yhteystiedot olivat julkisesti saatavilla. Yhteystietojen selvittämisen tukena käytettiin Työterveyslaitokselta saatua organisaatiotasoista listausta kaikista työterveyshuollon toimijoista. Alkuperäisessä organisaatiolistauksessa oli yhteensä 256 eri toimijaa, mutta näistä osa oli lopettanut toimintansa tai yhdistynyt toisen työterveyshuollon palveluntarjoajan kanssa.

Sähköpostitse lähestyttiin yhteensä 182 työterveyshuollon palveluntarjoajan vastuu- tai yhteyshenkilöä, jotka edustivat 115 eri työterveyshuollon palveluntarjoajaa. Suurempien organisaatioiden kohdalla lähestyttiin myös organisaation sisällä olevien eri toimipaikkojen yhteys- tai vastuuhenkilöitä. Yhteys- tai vastuuhenkilöitä pyydettiin jakamaan sähköpostia edelleen kaikille heidän organisaatiossaan toimiville työterveyshuollon ammattihenkilöille sekä asiantuntijoille. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin sähköpostitse neljään otteeseen ja lisäksi kyselystä tiedotettiin Liikkuva aikuinen -ohjelman sosiaalisen median eri kanavissa. Kysely oli avoinna 21.1.2022 asti.

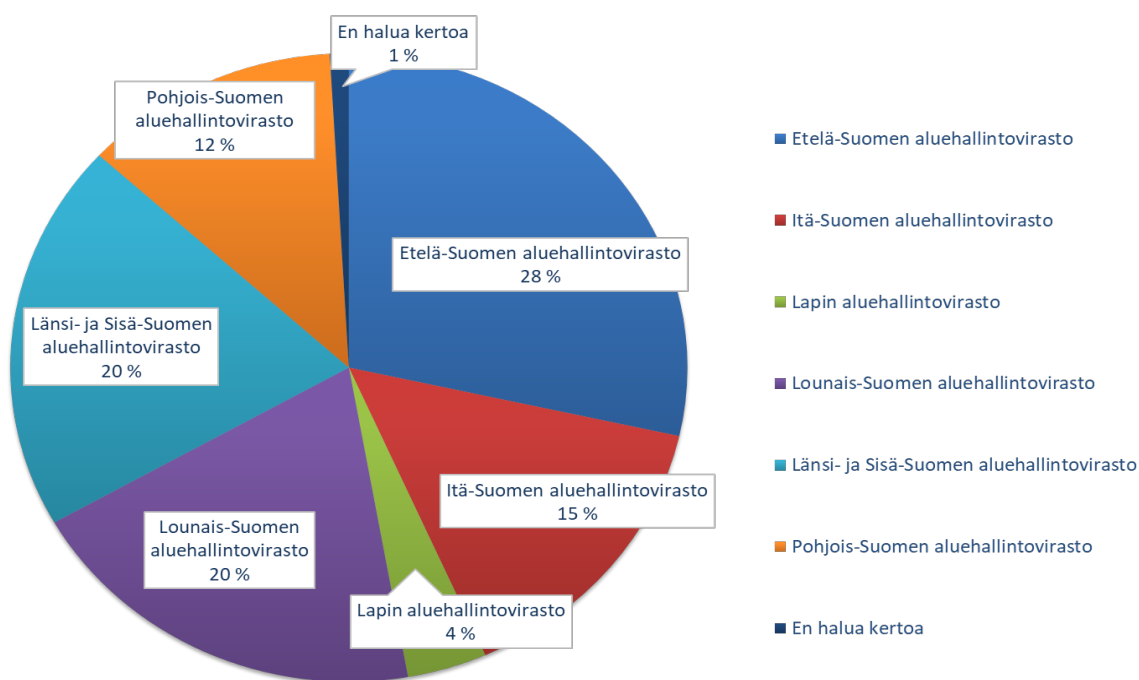
Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kysymykset muotoiltiin niin, ettei vastaajaa tai hänen organisaatiotaan voi myöskään tunnistaa vastausten perusteella. Kyselyn tulokset analysoitiin IBM SPSS 26 -tilasto-ohjelman avulla ja tulosten graafisessa havainnoinnissa hyödynnettiin Microsoft PowerPoint ja Microsoft Excel -ohjelmia. Tuloksia kuvataan selvityksessä sanallisesti, määrällisesti sekä prosentuaalisesti.

6 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 235 työterveyshuollon ammattilaista ja asiantuntijaa. Työterveyshoitajia (n=114) ja työfysioterapeutteja (n=75) oli vastaajissa eniten. Kyselyyn vastanneista työterveyslääkäreitä oli 30 ja työterveyspsykologeja 13. Lisäksi saatiin yksittäisiä vastauksia muilta työterveyshuollon asiantuntijoilta, kuten palveluvastaavalta ja palvelupäälliköltä.

Kyselyyn vastanneista selkeä enemmistö (93 %, n=219) työskenteli yksityisen palveluntuottajan palveluksessa. Julkisella palveluntuottajalla työskenteli 7 prosenttia (n=16) vastaajista. Epätasaisesta jakaumasta huolimatta sekä yksityiseltä että julkiselta palveluntuottajalta saatiin vastauksia kaikista ammattiryhmistä. Vastauksia saatiin myös kaikilta maantieteellisiltä alueilta (kuvio 1). Eniten vastauksia (28 %, n=67) saatiin Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueelta ja vähiten (4 %, n=9) Lapin aluehallintoviraston alueelta.

Kuvio 1. Vastaajien maantieteellinen jakauma AVI-alueittain.



6.1 Liikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvitystä ja toimintasuunnitelmaa

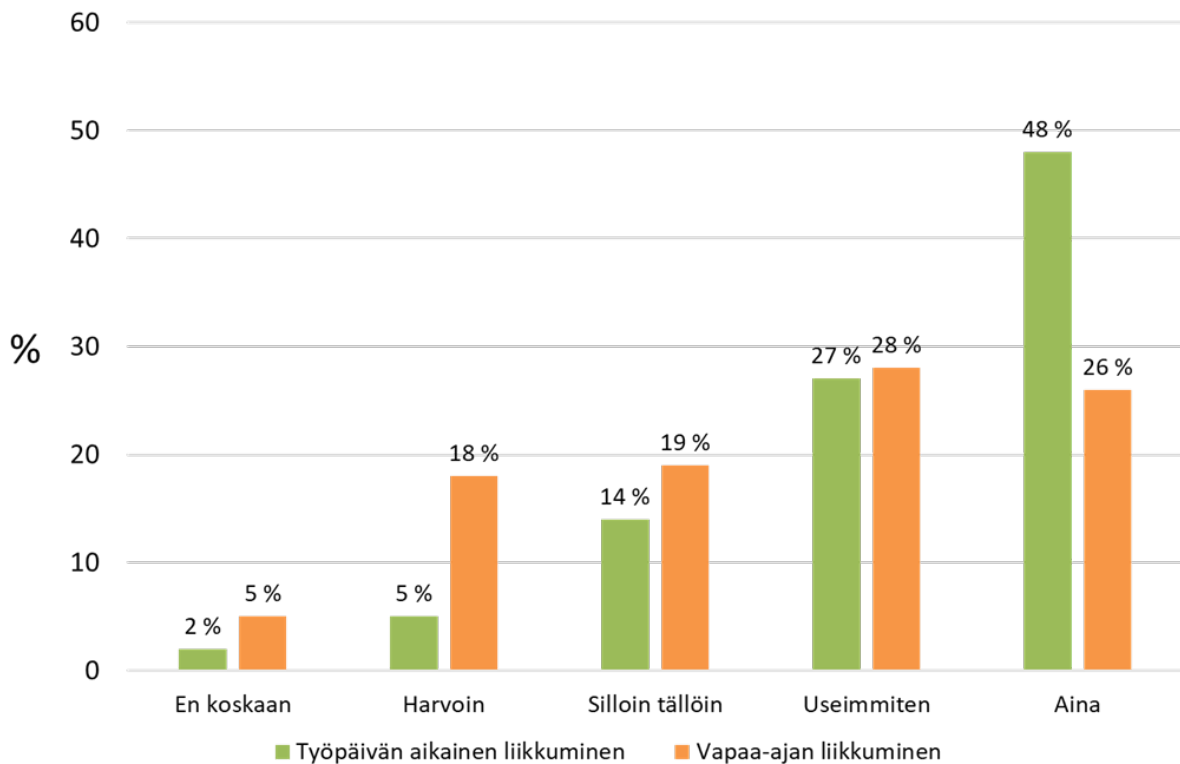
Kyselyn avulla haluttiin selvittää, kuinka usein työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat ottavat liikkumisen edistämisen puheeksi asiakasyritysten kanssa työpaikkaselvitystä sekä toimintasuunnitelmaa tehdessään. Lisäksi haluttiin selvittää, kokevatko työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat asiakasyritysten suhtautumisen työntekijöiden liikkumisen edistämistä kohtaan myönteiseksi. Kyselyssä kysyttiin myös toimintasuunnitelmaan kirjattavista liikkumisen edistämisen tavoitteista sekä niiden seurannan toteutumisesta. Työpäivän aikaista liikkumista ja vapaa-ajan liikkumista tarkasteltiin osassa kysymyksistä erikseen.

6.1.1 Liikkumisen edistäminen osana työpaikkaselvitystä

Lähes puolet (48 %, n=112) kaikista kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista vastasi ottavansa työpäivän aikaisen liikkumisen puheeksi aina työpaikkaselvitystä tehdessään. 27 prosenttia (n=63) vastanneista otti työpäivän aikaisen liikkumisen puheeksi työpaikkaselvityksessä useimmiten. Vastausvaihtoehdot olivat en koskaan, harvoin, silloin tällöin, useimmiten, aina tai en osallistu työpaikkaselvitysten tekoon. Liikkumisella tarkoitettiin kysymyksessä mitä tahansa työpäivän aikaista liikkumista, kuten istumisen vähentämistä ja tauottamista, kävelypalavereita tai portaiden nousua. Vain kaksi prosenttia (n=4) vastasi, ettei ota henkilöstön työpäivän aikaista liikkumista esille koskaan työpaikkaselvityksen yhteydessä (kuvio 1).

Henkilöstön vapaa-ajan liikkuminen otettiin työpaikkaselvityksissä puheeksi keskimäärin harvemmin kuin työpäivän aikainen liikkuminen. Vapaa-ajan liikkumisella tarkoitettiin kyselyssä mitä tahansa työpäivän ulkopuolista arkiliikuntaa tai terveyttä edistävää liikuntaa. Kaikista kyselyyn vastanneista noin neljännes (26 %, n=60) otti vapaa-ajan liikkumisen aina puheeksi työpaikkaselvityksissä. Kuitenkin 18 prosenttia (n=41) vastanneista otti vapaa-ajan liikkumisen esille vain harvoin ja viisi prosenttia (n=11) vastasi, ettei ota henkilöstön vapaa-ajan liikkumista esille työpaikkaselvityksissä koskaan (kuvio 2).

Kuvio 2. Työpäivän aikaisen liikkumisen ja vapaa-ajan liikkumisen puheeksiotto työpaikkaselvityksissä.

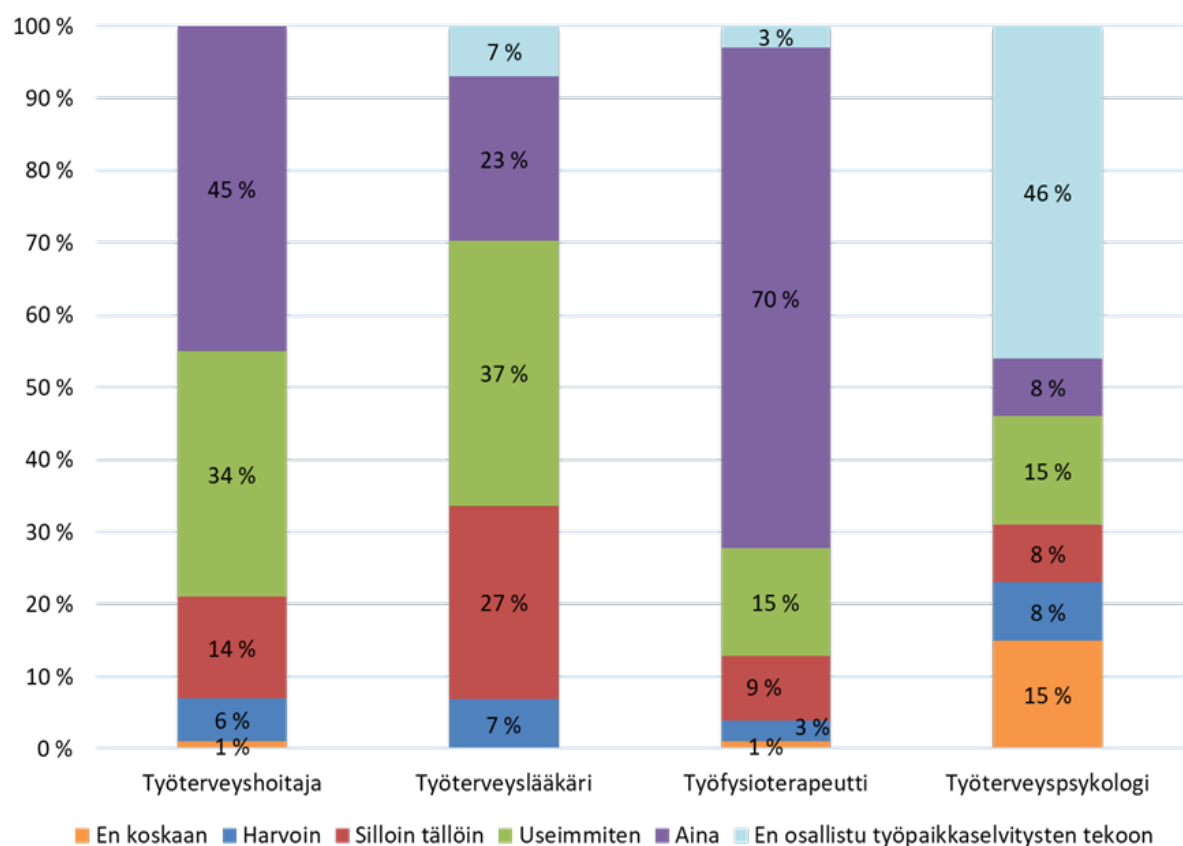


Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeutit ottivat sekä henkilöstön työpäivän aikaisen liikkumisen että vapaa-ajan liikkumisen puheeksi keskimäärin muita ammattiryhmiä useammin työpaikkaselvitysten yhteydessä. Työfysioterapeuteista 70 prosenttia (n=52) otti työpäivän aikaisen liikkumisen ja 42 prosenttia (n=31) vapaa-ajan liikkumisen puheeksi aina työpaikkaselvityksissä. Työterveyshoitajista 45 prosenttia (n=51) otti työpäivän aikaisen liikkumisen ja 21 prosenttia (n=23) vapaa-ajan liikkumisen puheeksi aina työpaikkaselvityksissä. Työterveyslääkäreiden osalta vastaavat luvut olivat 23 prosenttia (n=7, työpäivän aikainen liikkuminen) ja 13 prosenttia (n=4, vapaa-ajan liikkuminen).

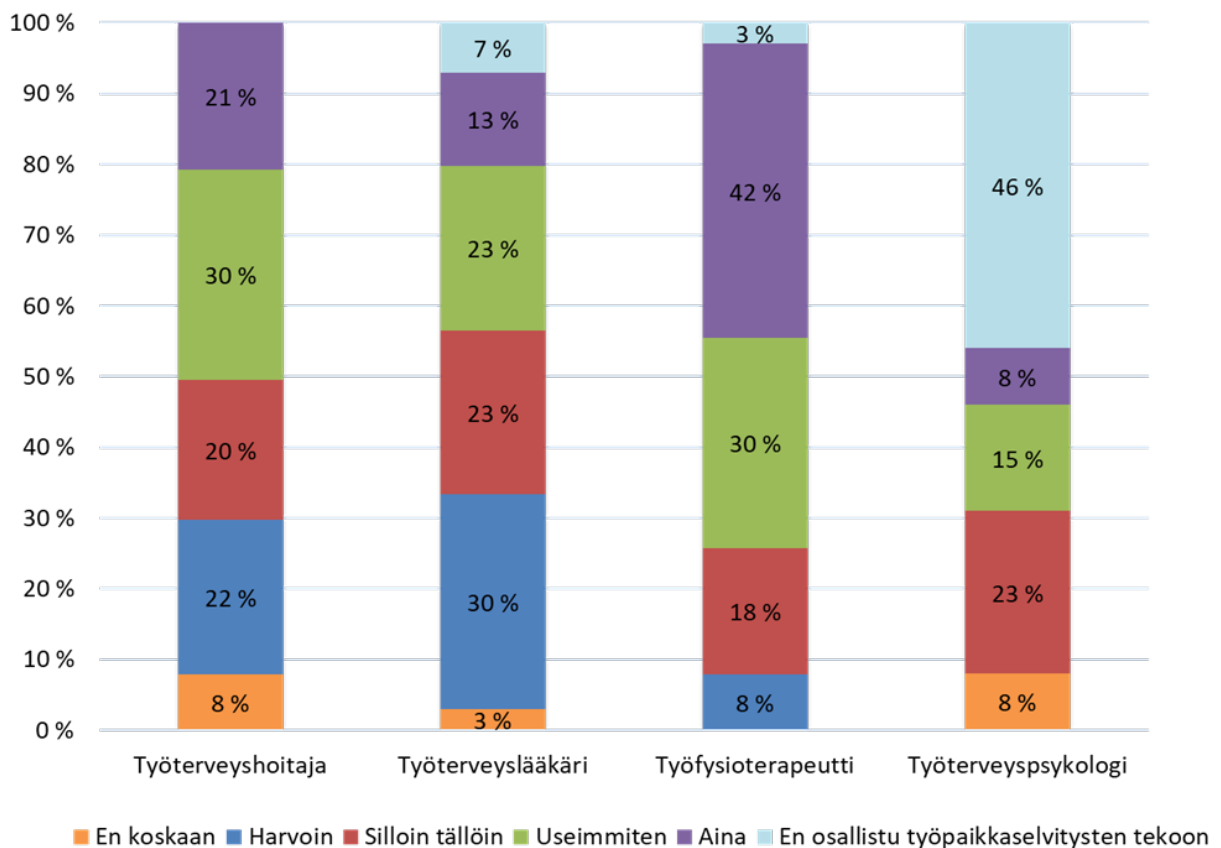
Kaikki ammattiryhmät ottivat henkilöstön työpäivän aikaisen liikkumisen puheeksi työpaikkaselvityksissä keskimäärin useammin kuin vapaa-ajan liikkumisen. Esimerkiksi työterveyshoitajista 22 prosenttia (n=25) vastasi ottavansa henkilöstön vapaa-ajan liikkumisen esille vain harvoin työpaikkaselvityksessä ja kahdeksan prosenttia (n=9) vastasi, ettei ota vapaa-ajan liikkumista esille koskaan. Sen sijaan vain yksi prosentti työterveyshoitajista (n=1)

vastasi, ettei ota työpäivän aikaista liikkumista esille koskaan työpaikkaselvitystä tehdessään. Työterveyspsykologeista lähes puolet (46 %, n=6) vastasi, ettei osallistu työpaikkaselvityksiin työnsä puolesta. Työterveyshoitajista, työfysioterapeuteista sekä työterveyslääkäreistä lähes kaikki osallistuivat työpaikkaselvitysten tekoon. Ammattiryhmittäiset erot työpäivän aikaisen liikkumisen sekä vapaa-ajan liikkumisen puheeksiotosta työpaikkaselvityksissä on esitetty kuvioissa 3 ja 4.

Kuvio 3. Työpäivän aikaisen liikkumisen puheeksiotto työpaikkaselvityksessä ammattiryhmittäin.



Kuvio 4. Vapaa-ajan liikkumisen puheeksiottaminen työpaikkaselvityksessä ammattiryhmittäin.



Sekä henkilöstön työpäivän aikaisen että vapaa-ajan liikkumisen puheeksiotto työpaikkaselvityksissä oli lähes yhtä yleistä kaikilla maantieteellisillä alueilla. Vastausten jakautumisessa ei myöskään havaittu eroa julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Enemmistö kyselyyn vastanneista (75 %, n=126) myös koki, että asiakasyritykset suhtautuvat henkilöstön liikkumisen edistämiseen useimmiten myönteisesti, kun se otetaan esille työpaikkaselvityksissä. Ainoastaan neljä prosenttia (n=9) vastanneista koki, että henkilöstön liikkumisen edistämiseen suhtaudutaan myönteisesti vain harvoin.

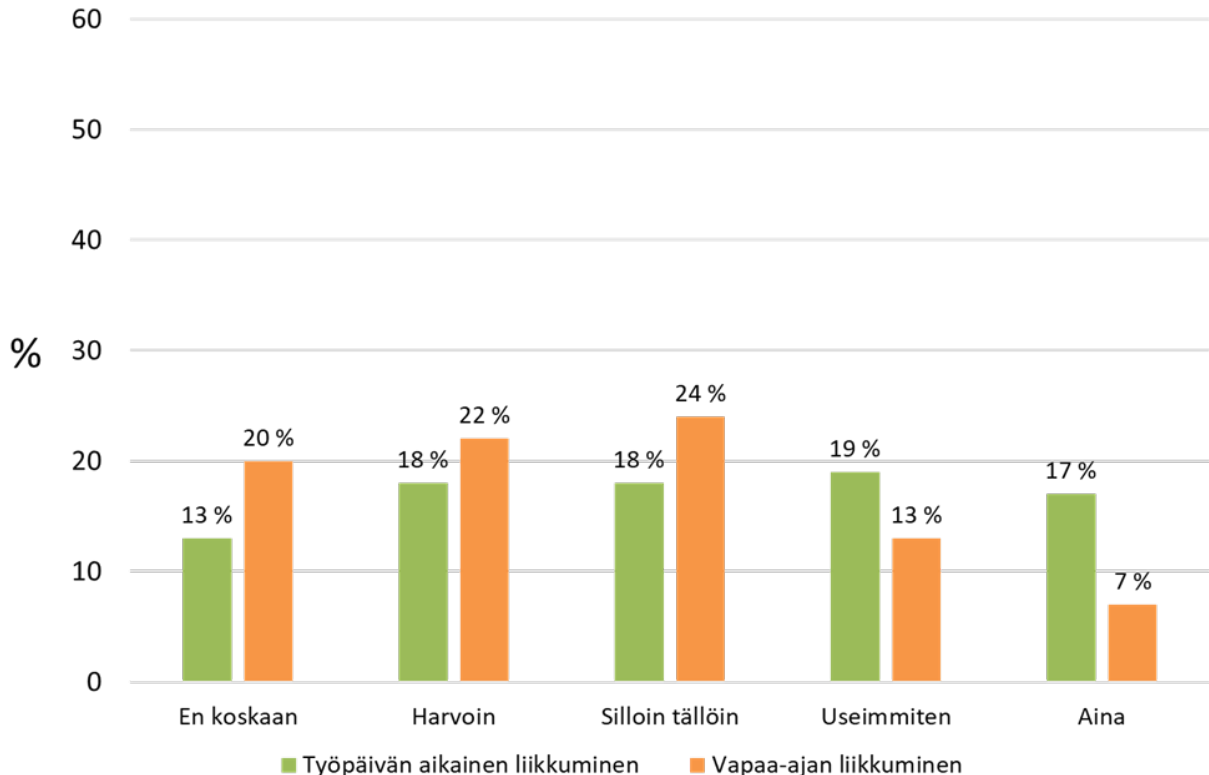
6.1.2 Liikkumisen edistäminen osana toimintasuunnitelmaa

Sekä asiakasyrityksen henkilöstön työpäivän aikainen että vapaa-ajan liikkuminen huomioitiin keskimäärin harvemmin työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuin ne otettiin puheeksi

työpaikkaselvitysten yhteydessä. Kyselyyn vastanneista 17 prosenttia (n=39) kirjasi työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä aina toimintasuunnitelmaan ja 19 prosenttia (n=43) kirjasi niitä useimmiten (kuvio 5). 13 prosenttia (n=29) työterveyshuollon henkilöstöstä vastasi kuitenkin, ettei kirjaa koskaan toimintasuunnitelmaan työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä.

Asiakasyrityksen henkilöstön vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä kirjattiin toimintasuunnitelmaan keskimäärin vielä harvemmin kuin työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. 20 prosenttia (n=47) työterveyshuollon henkilöstöstä vastasi, ettei kirjaa koskaan toimintasuunnitelmaan vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä ja 22 prosenttia (n=52) kirjasi niitä vain harvoin (kuvio 5). Vain 13 prosenttia (n=29) työterveyshuollon henkilöstöstä vastasi kirjaavansa useimmiten toimintasuunnitelmaan vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä.

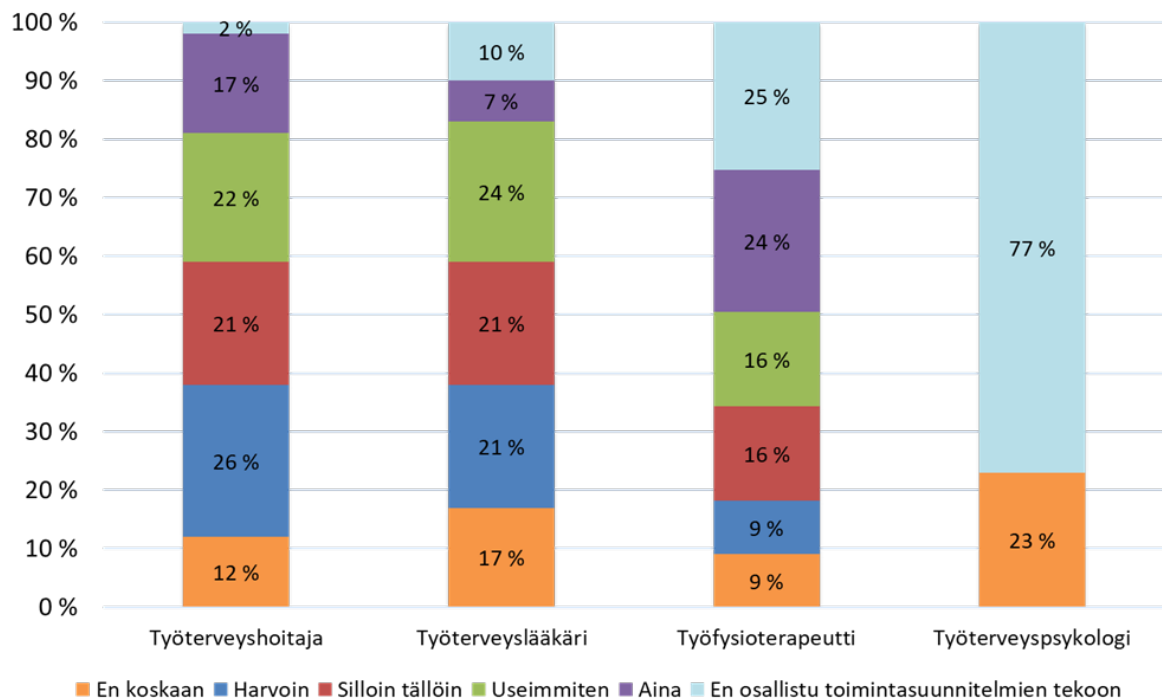
Kuvio 5. Työpäivän aikaiseen ja vapaa-ajan liikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden kirjaaminen toimintasuunnitelmaan.



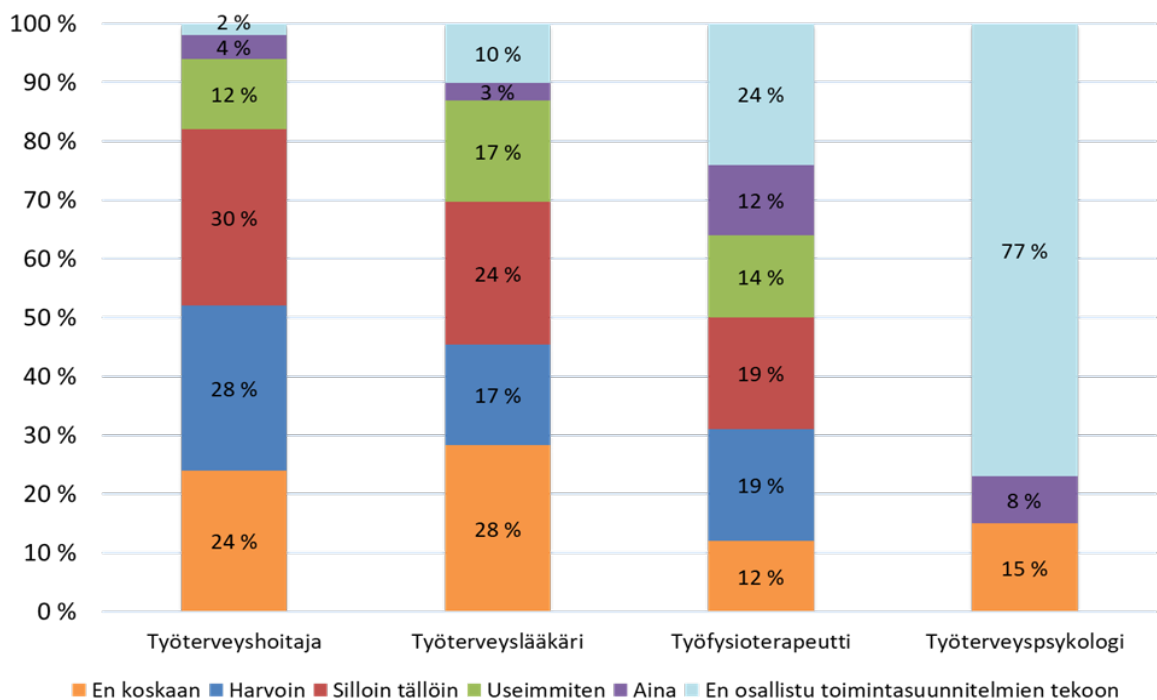
Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeutit olivat keskimäärin aktiivisimpia kirjaamaan toimintasuunnitelmaan sekä työpäivän aikaiseen että vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. 24 prosenttia (n=18) työfysioterapeuteista kirjasi toimintasuunnitelmaan aina työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä ja 12 prosenttia (n=9) vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. 25 prosenttia (n=19) työfysioterapeuteista vastasi kuitenkin, ettei osallistu ollenkaan toimintasuunnitelmien tekemiseen.

Vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä kirjattiin toimintasuunnitelmaan kaikkien ammattiryhmien osalta keskimäärin harvemmin kuin työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. Työfysioterapeuteista 12 prosenttia (n=9), työterveyshoitajista 24 prosenttia (n=27) ja työterveyslääkäreistä 28 prosenttia (n=8) vastasi, ettei kirjaa toimintasuunnitelmaan koskaan henkilöstön vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. Työpsykologeista suurin osa (77 %, n=10) ei osallistunut toimintasuunnitelmien tekemiseen ollenkaan. Sekä työpäivän aikaiseen että vapaa-ajan liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen toimintasuunnitelmaan on esitetty ammattiryhmittäin kuvioissa 6 ja 7.

Kuvio 6. Työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen toimintasuunnitelmaan ammattiryhmittäin.



Kuvio 7. Vapaa-ajan liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen toimintasuunnitelmaan ammattiryhmittäin.



AVI-alueittain tarkastellut erot olivat pieniä työpäivän aikaiseen tai vapaa-ajan liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaamisessa toimintasuunnitelmaan. Vastausten jakautumisessa ei havaittu merkittävää eroa myöskään yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä. Kyselyyn vastanneista yli puolet (56 %, n=127) koki, että asiakasyritykset suhtautuvat aina tai useimmiten myönteisesti liikkumisen puheeksiottoon toimintasuunnitelman yhteydessä. Vain kuusi prosenttia (n=5) vastanneista koki, että liikkumisen puheeksiottoon suhtaudutaan asiakasyrityksissä harvoin myönteisesti.

6.1.3 Toimintasuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seuranta

Kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista 10 prosenttia (n=22) oli sitä mieltä, että toimintasuunnitelmaan kirjattujen liikkumisen tavoitteiden tai toimenpiteiden seuranta toteutuu riittävästi. Seuranta toteutetaan yksilötasolla terveystarkastusten yhteydessä tai esimerkiksi henkilöstön terveyskyselyiden avulla. Organisaatiotasolta seuranta työterveyshuolto toteuttaa toimintasuunnitelman päivityspalavereissa, muissa organisaatiotapaamisissa tai esimerkiksi liikuntaetujen käyttöä seuraamalla.

”Toimintasuunnitelman päivityspalavereissa käydään läpi edelliset tavoitteet ja niiden toteutuminen ja päivitetään ne.”

”Henkilökunnan ilmaiset liikuntaryhmät ja niiden osallistujamääriä seurataan. E-Passin käyttöä esim. uimahallilippujen ostossa seurataan. Henkilöstöhallinnon liikuntakampanjoita mainostetaan ja seurataan osallistujamääriä.”

”Terveystarkastusten seurantakäynneillä seurataan fyysistä kuntoa ja aktiivisuutta sekä kehon koostumusta.”

Työterveyshuollon henkilöstöstä 70 prosenttia (n=157) vastasi, ettei osaa sanoa, toteutuuko toimintasuunnitelmaan kirjattujen liikkumisen tavoitteiden tai toimenpiteiden seuranta riittävällä tasolla. Viidesosa (21 %, n=48) vastanneista oli sitä mieltä, että seuranta ei toteudu. Liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen toimintasuunnitelmaan

vaikuttaisi olevan ylipäättään harvinaista tai satunnaista. Liikkumisen edistäminen jää työterveyshuollon henkilöstön mukaan työpaikkaselvityksissä ja toimintasuunnitelmien teossa muiden asioiden varjoon, koska työterveyshuollon resurssit eivät riitä ennaltaehkäisevään terveystyöhön tai toiminnassa huomioidaan vahvemmin työn ja työympäristön riskit tai altisteet.

”Työterveyshuollon tavoitteet usein altistelähtöisiä ja painotus on lakisääteisissä altisteissa. Työpaikkaselvityksessä näitä kirjataan ja huomioidaan enemmän, ei toimintasuunnitelmassa. Asiat huomioidaan myös terveystarkastuksessa keskustellessa työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä.”

”Liikuntaa osa-alueena ei ole useinkaan kuvattu toimintasuunnitelmassa tarkemmin.”

”Useimmiten puuttuu vastuuhenkilöt, asioiden seuraaminen ja/tai muutostarpeiden arviointi.”

”Harvoin kirjataan liikkumiseen liittyviä tavoitteita, vaan lähinnä työympäristöön/työtapoihin liittyviä.”

Vastausten perusteella myös moniammatillisuus vaikuttaisi toteutuvan toimintasuunnitelmien laadinnassa vain harvoin, minkä nähdään vaikuttavan liikkumisen tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaamiseen ja seurantaan. Erityisesti työfysioterapeuttien toivottaisiin osallistuvan useammin toimintasuunnitelmien tekemiseen.

”Ei sovittuja käytäntöjä, monialaista työtä ei arvosteta, tiedon puute”

”Viime vuosina moniammatillinen työ on vähentynyt. Työterveyshoitajat ovat tehneet paljon yksin käyntejä ja työft tarvittaessa kohdennettuja. Nyt kun muuttunut tft ammattihenkilöksi niin soisi muuttuvan.”

”Koska työfysioterapeutti ei ole useinkaan mukana toimintasuunnitelman laatimisessa. Hoitaja ja lääkäri eivät priorisoi liikunta-asioita.”

Lisäksi vaikuttaisi siltä, ettei liikkumisen edistämiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden seurantaan ole yhteisiä sovittuja käytäntöjä, toimintamalleja tai mittareita.

”Systemaattinen seuranta ja mittarit puutteelliset”

”Tähän olisi hyvä olla selkeä säännönmukainen malli. Nyt korkeintaan terveystarkastuksissa seurataan.”

”Seurantatapaamiset ovat satunnaisia. Niitä tehdään lähinnä toimintasuunnitelman päivityksen yhteydessä tai suunnattujen selvitysten palautetilaisuuksissa. Usein yritys vetoaa kustannuksiin. Aktiivisissa yrityksissä saatetaan usein ottaa palvelua tuottamaan työterveyshuollon ulkoisia palveluntuottajia. Niistä ei välttämättä muisteta kertoa työterveyshuollolle. Tiivis yhteistyö ja aktiivisuus molempiin suuntiin auttaa tässä.”

Työterveyshuollon henkilöstöstä vain yhdeksän prosenttia (n=20) vastasi olleensa usein mukana laatimassa asiakasyrityksille työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyviä suunnitelmia, joissa oli käsitelty myös liikkumista tai fyysistä aktiivisuutta. 41 prosenttia (n=94) vastanneista ei ollut koskaan ollut mukana laatimassa liikkumisen edistämistä sisältävää työhyvinvointi- tai työkykysuunnitelmaa asiakasyritykselle.

6.2 Yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen

Kysymysten avulla haluttiin selvittää työterveyshuollon henkilöstön näkemystä siitä, miten yksilöasiakkaiden liikkumisen edistäminen koetaan ja miten se käytännön työssä toteutuu. Lähes kaikkien (93 %, n=216) kyselyyn vastanneiden mielestä yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen kuuluu työterveyshuollon tehtäviin. Ammattiryhmällä, maantieteellisellä alueella tai palveluntuottajalla ei ollut merkittävää vaikutusta vastausten jakautumiseen. Liikkumisen edistäminen nähtiin osana työhyvinvoinnin tai työkyvyn tukemisen kokonaisuutta niin, että se on asiakkaan, työnantajan ja työterveyshuollon yhteinen asia. Työterveyshuollon rooli nähtiin kannustavana ja tukevana.

”Emme ole vartijoita, vaan tuemme (neuvomme ja kannustamme) työkykyä ja terveyttä. Liikunta on osa sitä. Kaikkea neuvontaa työnantajan ei tarvitse maksaa, ainoastaan silloin ja siinä suhteessa liikuntaneuvontaan kannattaa ja oikeastaan edes voi satsata, kun liikkumattomuus on työkyvyn este. Suurin osa ihmisistä (ns. ”normaalit” ja aktiiviliikkujat) ei ole työkyvyttömiä liikkumattomuuden vuoksi.”

”Mielestäni se on työntekijän, työnantajan ja tt-huollon yhteinen asia.”

”--mikäli liikkumisen edistäminen on työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvää. Muuten työpaikan tehtävä.”

6.2.1 Resurssit liikkumisen edistämiseen työterveyshuollossa

Kaikista kyselyyn vastanneista 60 prosenttia (n=136) koki, että työterveyshuollossa pystytään tukemaan yksilöasiakkaan liikkumista riittävästi. Ammattiryhmällä, maantieteellisellä alueella tai palveluntarjoajalla ei ollut merkittävää vaikutusta vastausten jakautumiseen. Ainoa poikkeus näkyi työterveyspsykologien vastauksissa, joista jopa 85 prosenttia (n=11) oli sitä mieltä, että yksilöasiakkaan liikkumista pystytään tukemaan työterveyshuollossa riittävästi.

Kaikista kyselyyn vastanneista 40 prosenttia (n=92) oli kuitenkin sitä mieltä, että yksilöasiakkaan liikkumista ei pystytä tukemaan riittävästi työterveyshuollossa. Vastausten perusteella yksilöasiakkaan liikkumisen tukemista haastavat erityisesti työterveyshuollon rajalliset resurssit sekä aikapaine, joiden takia työn teemoja täytyy priorisoida. Lisäksi työterveyssovimukset rajaavat työterveyshuollon toimintaa.

”Aika on nykyään niin rajattua, että elämäntapa-asiat jäävät vähemmälle, painotus on altisteissa ja työnantaja rajoittaa usein käyntiin käytettävää aikaa.”

”Rajalliset resurssit, sopimus määrittelee toimintaa. Työterveyshoitajat harvoin kiinnittävät liikkumiseen riittävästi huomiota terveystarkastuksessaan (täyttykö liikuntasuositukses esim), tai liikkeuko ihminen riittävästi ylläpitääkseen työkykyään.”

”Työterveyssovimukset hyvin suppeita osin, ei työterveystapaamisia välttämättä ollenkaan, jos ei ole altisteinen työ asiakkaalla.”

”Tules-vaivat on usein pitkittyneitä, mukana masennusta. Aika menee tutkimiseen ja täsmäohjauksiin. Ei ehditä keskustella ja käydä motivoivaa juttelua. Meillä ainakin tulostavoitteet itsellä pilvissä ja aikoja lyhennetty, esim. 7 asiakasta /päivä. Teet sen minkä ehdit. Ennenkuin uuvut itse...”

Myös moniammatillista yhteistyötä toivottiin enemmän, koska sen uskotaan luovan paremmat edellytykset asiakkaan liikkumisen edistämiseen. Erityisesti yhteistyö työfysioterapeuttien

kanssa nähdään tärkeäksi. Työfysioterapeuttien ammattihenkilöuudistuksen toivotaan luovan moniammatilliselle yhteistyölle paremmat edellytykset.

”Yhteistyö/keskustelu muihin toimijoihin puuttuu. Kaikilla työterv.huollossa toimivilla ei ole näkemystä liikunnan merkityksestä/vaikutuksista.”

”Työfysioterapeuttien aikaisempi lähetekäytäntö (1-3x) on ollut yksi este asiakkaan pidempiaikaiselle seurannalle. Nyt tämä este on poistunut tft:n ammattihenkilöksi muuttumisen myötä. Tämä tulee toivottavasti tulevaisuudessa entistä paremmin mahdollistamaan riittävän pitkän ja säännöllisen tuen elintapamuutoksissa.”

”Kyseiset asiakkaat eivät aina ohjaudu työfysioterapeutin vastaanotolle, lääkärin ja hoitajan aika kuluu muihin asioihin. Eikä heillä ole edes välttämättä riittävää tietoa ja osaamista.”

”Pitäisi pystyä paremmin tekemään ennaltaehkäisevää työtä, juuri tällaista liikuntaneuvontaa ym. Työ painottuu mielestäni liikaa oireiden hoitoon. Toki silloinkin liikuntaa tarvitaan, mutta kivuliaissa tilanteissa se on erilaista, kuntoutusotteella tapahtuvaa. Usein on nähtävissä, että asioihin ennalta vaikuttamalla olisi voitu ehkäistä kiputilanteita. Esim. terveystarkastukset tft osalta olisivat hyvä keino tuoda tätä sanomaa esille.”

Kyselyyn vastanneet kokivat myös, että yksilöasiakkaan motivaatio liikkumiseen sekä työnantajan tahtotila ja mahdollisuudet tukea henkilöstöä vaikuttavat työterveyshuollossa tapahtuvaan liikkumisen edistämistyöhön.

”Asiakaskontaktit yhden asiakkaan tai työyhteisön kanssa ovat rajalliset. Useinkaan varsinkin pienempien yritysten intresseissä ei ole kustantaa asiakkaan liikkumisen tukemista työterveyden puolelta, saati edes työfysioterapiaa.”

”Ohjaus ja neuvontakäynnit mm. ovat työnantajien mielestä turha kuluerä. Nämä olisivat hyvä keino löytää työntekijälle oma tapa liikkua.”

”Vapaa-ajalle emme pääse kuin suullisin kehotuksin. Tokihan kannustamme liikuntaan joka kontaktin yhteydessä.”

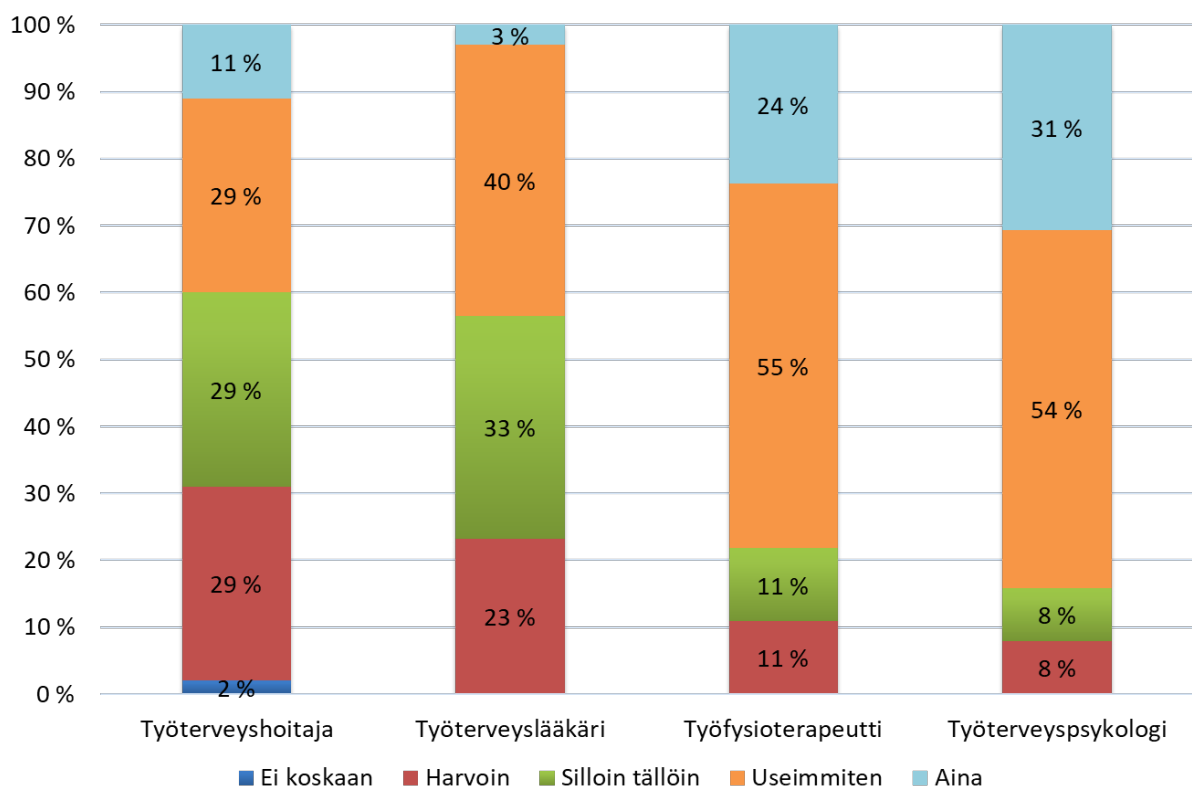
”Elämäntapaohjausta saa meillä, siihen on koulutettuja hoitajia. Paljon jää kyllä yksilön oman aktiivisuuden varaan.”

”Usein asiakkaan motivaatio tai kustannuskysymykset ovat keskeinen ongelma.”

41 prosenttia (n=95) vastaajista koki, että heillä on useimmiten riittävästi aikaa neuvoa ja ohjata asiakasta liikkumisessa. 21 prosenttia (n=49) vastasi kuitenkin, että aikaa asiakkaan liikkumisen edistämiseen on vain harvoin riittävästi. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit kokivat, että heillä on useammin riittävästi aikaa neuvoa ja ohjata asiakkaita liikkumisessa kuin työterveyslääkäreillä ja -hoitajilla (kuvio 8).

Lapin ja Pohjois-Suomen AVI-alueiden työterveyshuollon henkilöstöllä oli vastausten perusteella keskimäärin harvemmin riittävästi aikaa liikkumiseen liittyvään neuvontaan ja ohjaukseen kuin muualla Suomessa, vaikka alueelliset erot olivat pieniä. Yksityisellä palveluntarjoajalla työskentelevät kokivat myös, että heillä on keskimäärin harvemmin riittävästi aikaa liikkumisen neuvontaan ja ohjaukseen kuin julkisella puolella työskentelevillä.

Kuvio 8. Ajan riittävyys liikkumiseen liittyvään neuvontaan ja ohjaukseen ammattiryhmien kokemana.



6.2.2 Asiakkaan kohtaaminen ja liikkumisen edistämisen käytännön toimet

Kaikista kyselyyn vastanneista 42 prosenttia (n=98) kohtasi useita kertoja päivässä ja neljäsosa (25 %, n=58) vähintään kerran päivässä asiakkaan, jonka kanssa liikkumisen lisääminen tulisi ottaa puheeksi. Ammattiryhmistä työfysioterapeutit kohtasivat keskimäärin eniten ja työterveyshoitajat keskimäärin vähiten asiakkaita, joiden kanssa liikkuminen tulisi ottaa puheeksi. Työfysioterapeuteista 75 prosenttia (n=56) vastasi kohtaavansa tällaisia asiakkaita useita kertoja päivässä, kun taas työterveyshoitajien osalta vastaava osuus oli 25 prosenttia (n=28). Merkittäviä alueellisia tai palveluntarjoajaan liittyviä eroavaisuuksia ei havaittu sen suhteen, kuinka usein työterveyshuollon henkilöstö kohtasi vastaanotollaan asiakkaita, joiden kanssa liikkuminen tulisi ottaa puheeksi.

Kyselyssä tiedusteltiin myös, kuinka usein työterveyshuollon henkilöstö ottaa puheeksi liikkumisen edistämisen eri teemoja yksilöasiakkaan kanssa (istumisen vähentäminen tai tauottaminen, arkiaktiivisuuden lisääminen sekä vapaa-ajan liikkumisen lisääminen). Noin puolet kaikista kyselyyn vastanneista kertoi ottavansa kaikki edellä mainitut teemat esille asiakkaiden kanssa useita kertoja päivässä. Arkiaktiivisuudesta ja vapaa-ajan liikkumisesta keskusteltiin asiakkaiden kanssa keskimäärin enemmän kuin istumisen tauottamisesta tai vähentämisestä (taulukko 1).

Taulukko 1. Liikkumisen edistämisen eri teemojen puheeksiotto työterveyshuollossa.

	Istumisen vähentäminen tai tauottaminen %	Arkiaktiivisuuden lisääminen %	Vapaa-ajan liikkumisen lisääminen %
Useita kertoja päivässä	45,1	47,2	51,9
Kerran päivässä	18,9	24,9	21,5
2-3 kertaa viikossa	20,6	19,7	19,7
Kerran viikossa	8,6	5,6	5,6
Harvemmin kuin kerran viikossa	6,4	2,6	1,3
En koskaan	0,4		

Työfysioterapeutit ottivat liikkumisen edistämisen teemat esille asiakkaiden kanssa keskimäärin useammin kuin muut ammattiryhmät (taulukko 2). Yli 70 prosenttia

työfysioterapeuteista otti arkiaktiivisuuden tai vapaa-ajan aktiivisuuden lisäämisen puheeksi useita kertoja päivässä ja 81 prosenttia otti istumisen vähentämisen tai tauottamisen puheeksi useita kertoja päivässä. Muissa ammattiryhmissä istumisen tauottamisesta tai vähentämisestä keskusteltiin sen sijaan harvemmin kuin muista liikkumisen teemoista. Ammattiryhmittäinen tarkastelu liikkumisen edistämisen eri teemojen puheeksiotosta on esitetty tarkemmin taulukossa 2. Merkittäviä aluekohtaisia tai palveluntarjoajasta riippuvaisia eroja ei vastausten jakautumisessa havaittu.

Taulukko 2. Liikkumisen edistämisen eri teemojen puheeksiotto työterveyshuollossa ammattiryhmittäin.

		Istumisen vähentäminen tai tauottaminen %	Arkiaktiivisuuden lisääminen %	Vapaa-ajan liikkumisen lisääminen %
Työterveyshoitajat	Useita kertoja päivässä	28,9	34,5	40,4
	Kerran päivässä	24,6	27,4	21,1
	2-3 kertaa viikossa	30,7	30,1	32,5
	Kerran viikossa	12,3	4,4	5,3
	Harvemmin kuin kerran viikossa	3,6	3,6	0,9
Työterveyslääkärit	Useita kertoja päivässä	23,3	40,0	36,7
	Kerran päivässä	16,7	20,0	30,0
	2-3 kertaa viikossa	20,0	23,3	20,0
	Kerran viikossa	16,7	16,7	10,0
	Harvemmin kuin kerran viikossa	23,4	-	3,3
Työfysioterapeutit	Useita kertoja päivässä	81,1	72,0	77
	Kerran päivässä	9,5	20,0	17,6
	2-3 kertaa viikossa	8,1	5,3	2,7
	Kerran viikossa	1,4	2,7	2,7
	Harvemmin kuin kerran viikossa	-	-	-
Työterveyspsykologit	Useita kertoja päivässä	38,5	38,5	53,8
	Kerran päivässä	23,1	38,5	23,1
	2-3 kertaa viikossa	7,7	7,7	7,7
	Kerran viikossa	-	7,7	15,4
	Harvemmin kuin kerran viikossa	30,8	7,7	-

Kaikista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista 45 prosenttia (n=104) vastasi kirjaavansa useimmiten asiakkaiden henkilökohtaisiin terveyssuunnitelmiin liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. Aina kyseisiä tavoitteita ja toimenpiteitä kirjasi

terveyssuunnitelmiin vain 11 prosenttia (n=26) vastaajista, mutta yhtä lailla 11 prosenttia (n=26) vastasi kirjaavansa harvoin. Ainoastaan kolme prosenttia (n=8) vastasi, ettei kirjaa koskaan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä asiakkaiden henkilökohtaisiin terveyssuunnitelmiin.

Ammattiryhmistä työfysioterapeutit vastasivat kirjaavansa liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä asiakkaiden henkilökohtaisiin terveyssuunnitelmiin keskimäärin muita ammattiryhmiä useammin. Työfysioterapeuteista 23 prosenttia (n=17) kirjasi kyseisiä tavoitteita aina ja 47 prosenttia (n=35) useimmiten. Työterveyshoitajista puolet (51 %, n=57) vastasi kirjaavansa liikkumiseen liittyviä tavoitteita useimmiten ja 31 prosenttia (n=35) silloin tällöin. Työterveyslääkärit- ja psykologit kirjasiivat kyseisiä tavoitteita asiakkaiden terveyssuunnitelmiin keskimäärin harvemmin kuin työterveyshoitajat ja -fysioterapeutit.

6.2.3 Yksilöasiakkaan tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seuranta

Selkeä enemmistö (76 %, n=175) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista koki, ettei asiakkaiden terveyssuunnitelmiin kirjattujen liikkumisen tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumista seurata riittävästi. Ammattiryhmistä erityisesti työterveyshoitajat (83 %, n=94) ja lääkärit (79 %, n=23) kokivat, ettei tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seuranta toteudu riittävällä tasolla.

Seuranta toteutetaan esimerkiksi asiakkaan terveyssuunnitelmaan kirjattujen seurantakäyntien yhteydessä, jos niitä pystytään järjestämään. Käyntien yhteydessä liikkumisen toimenpiteistä ja tavoitteiden saavuttamisesta keskustellaan ja niitä kirjataan ylös. Lisäksi seuranta toteutetaan harjoituspäiväkirjojen tai fyysiseen aktiivisuuteen liittyvien kyselyjen avulla. Terveystarkastuksissa tai seurantakäynneillä voidaan myös tehdä kuntotestauksia tai kehonkoostumusmittauksia ja jonkin verran seurannassa hyödynnetään myös sähköisiä seurantakyselyjä, verkkoapplikaatioita ja etäkontakteja.

”Kun terveystarkastuksessa ilmenee terveysriskiä, toteutetaan seurantatarkastus. Mikäli liikunta ollut tavoite, asia käsitellään.”

”Terveystarkastusten yhteydessä esim. PP-ergotestillä, lihaskunto- ja liikkuvuusmittauksilla.”

Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että liikkumisen tavoitteiden tai toimenpiteiden toteutumisen seurannasta vastaavat enimmäkseen työfysioterapeutit. Lisäksi seurannan toteutuminen näyttäisi riippuvan paljon työterveyshuollon ammattilaisen tai asiantuntijan aktiivisuudesta sekä työterveyshuollon asiakkaan omasta motivaatiosta. Kaikkien ammattiryhmien tiedossa olevat yhtenäiset käytännöt ja toimintatavat sekä seurannan systemaattisuus vaikuttaisivat puuttuvan.

”Seuranta riippuu siitä, kuinka usein työterveyshuollon ammattilainen haluaa sitä tehdä, itse teen aina seurantaa. Varataan uusi kontrolliaika vastaanotolle, seurantasoitot, joita voi olla useampiakin, chat-palvelu.”

”Lähinnä fysioterapeutin toimesta”

”Ei ole tiedossa, miten muut ammattiryhmät toimivat? Mitään yhtenevää käytäntöä ei ole.”

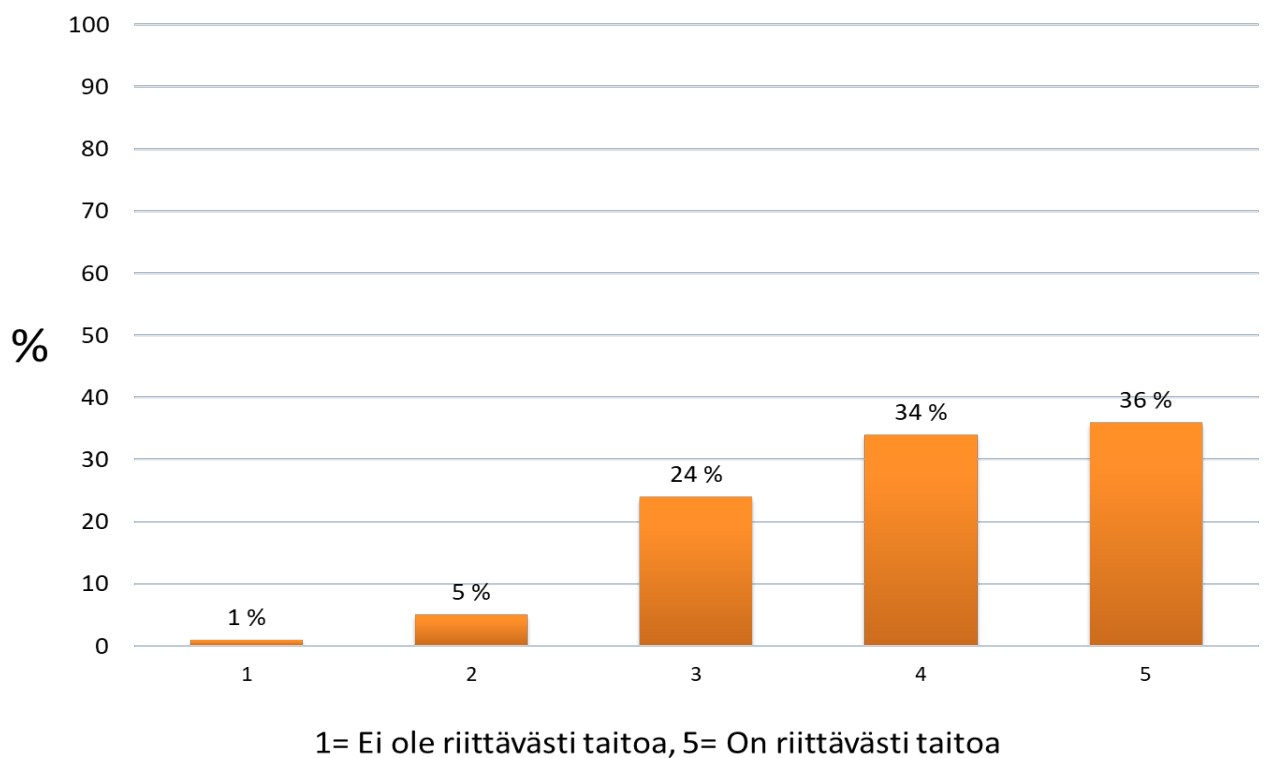
”Seuranta riippuu asiakkaan motivaatiosta. Lisäksi myös asiakkaalla on oma vastuu omasta terveydestään ja liikkumisestaan.”

6.3 Työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja kouluttautumisen tarve

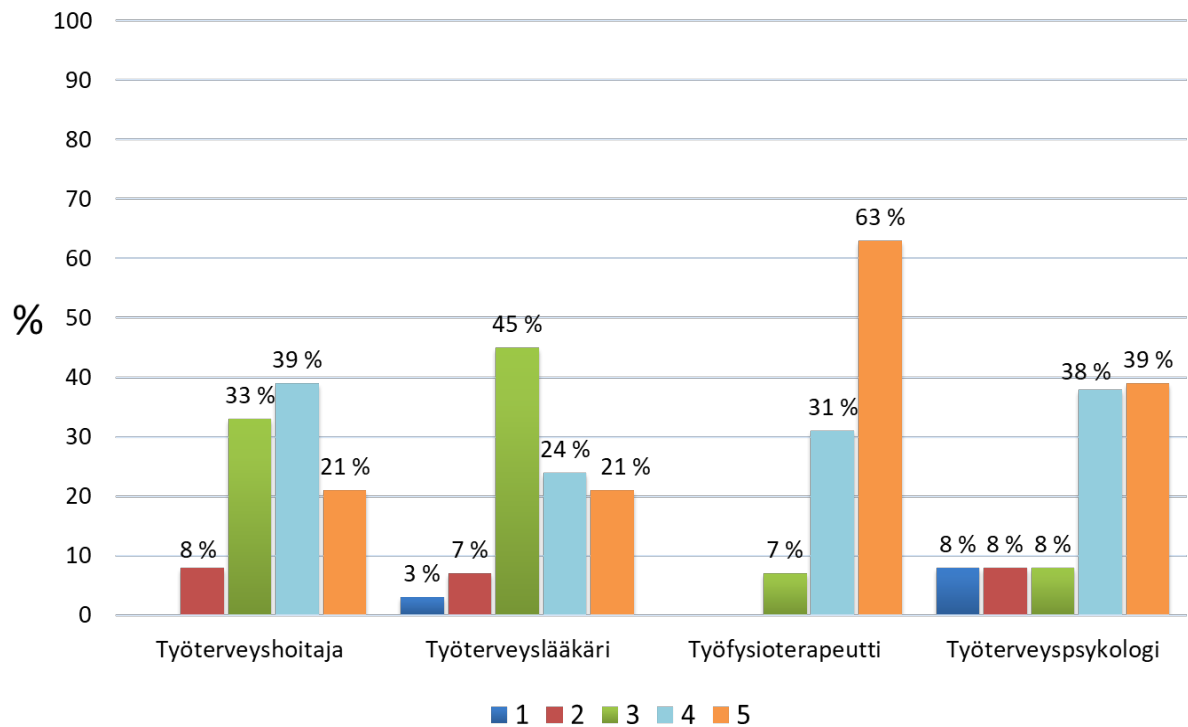
Kyselyn avulla haluttiin kartoittaa, kuinka luontevaksi liikkumisen puheeksiotto asiakkaan kanssa koetaan. Melkein puolet (47 %, n=110) kaikista vastaajista koki liikkumisen puheeksioton erittäin luontevaksi ja 37 prosenttia (n=85) luontevaksi. Kukaan työterveyshuollon ammattilaisista ei vastannut, ettei kokisi liikkumisen puheeksiottoa ollenkaan luontevaksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista myös koki, että pystyy innostamaan ja kannustamaan asiakkaita liikkumisessa joko hyvin tai kohtalaisen hyvin. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna vastausten jakautumisessa ei ollut merkittäviä eroja, mutta työfysioterapeutit ja työpsykologit kokivat liikkumisen puheeksioton keskimäärin hieman luontevammaksi kuin työterveyshoitajat ja -lääkärit. Työfysioterapeutit ja työpsykologit kokivat myös, että pystyvät innostamaan ja kannustamaan asiakasta liikkumisessa keskimäärin hieman paremmin kuin muut ammattiryhmät kokivat.

Kaikista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista 36 prosenttia (n=84) koki omaavansa riittävästi taitoa asiakkaan neuvomiseen ja ohjaamiseen liikkumiseen liittyvissä tavoitteissa ja toimenpiteissä. Oman taitonsa melko riittämättömäksi arvioi vain viisi prosenttia (n=12) ja riittämättömäksi yksi prosentti (n=2) kyselyyn vastanneista. Ammattiryhmittäisessä tarkastelussa enemmistö työfysioterapeuteista (63 %, n=47) koki taitonsa riittäväksi liikkumiseen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. Työfysioterapeutit kokivat taitonsa keskimäärin paremmiksi kuin muut ammattiryhmät. Heikoimmaksi taitonsa liikkumiseen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa kokivat työterveyslääkärit. Vastausten jakautuminen omaan koettuun taitotasoon liittyen on esitetty kaikkien vastaajien osalta kuviossa 9 sekä ammattiryhmittäin kuviossa 10.

Kuvio 9. Vastausten jakautuminen koetun taitotason osalta liikkumiseen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa.



Kuvio 10. Vastausten jakautuminen koetun taitotason osalta liikkumiseen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa ammattiryhmittäin.



1= Ei ole riittävästi taitoa, 5= On riittävästi taitoa

6.3.1 Täydennyskoulutuksen tarve

Kyselyssä tiedusteltiin, mihin liikkumisen edistämisen teemoihin työterveyshuollon henkilöstö kaipaisi lisää koulutusta. Selkeästi tärkeimmäksi koulutuksen aiheeksi nousi ymmärrys käyttäytymisen muutokseen vaikuttavista tekijöistä, kuten liikkumiseen liittyvästä motivaatiosta ja sen vahvistamisesta. Seuraavaksi tärkeimpänä koulutuksen aiheena vastaajat kokivat työn ominaispiirteet (vuorotyö, päätetyö, fyysisesti kuormittava työ tms.) sekä ominaispiirteisiin soveltuvan liikkumisen. Kaikki viisi tärkeimmäksi noussutta teemaa on esitetty alla vastaajien kokemassa tärkeysjärjestyksessä.

1. Ymmärrys käyttäytymisen muutokseen vaikuttavista tekijöistä (kuten liikkumiseen liittyvän motivaation vahvistaminen)

2. Työn ominaispiirteet (vuorotyö, päätetyö, fyysisesti kuormittava työ tms.) ja niihin soveltuva liikkuminen
3. Työ- ja toimintakykyä uhkaavien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sopiva liikkuminen
4. Liikkumisen vaikutukset eri sairauksiin ja eri sairauksien vaikutus liikkumiseen
5. Fyysisesti aktiivisen työmatkaliikkumisen edistäminen

Muita työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kuvaamia lisäkoulutusaiheita olivat moniammatillisuuden hyödyntäminen ja sujuvan palveluketjun kehittäminen, toimintasuunnitelman ja työpaikkaselvityksen rooli liikkumisen edistämässä sekä ylipainoisen asiakkaan liikkumisen edistäminen.

Kyselyyn vastanneista 34 prosenttia (n=77) ei ollut vielä koskaan saanut koulutusta liikkumisen edistämiseen. 33 prosenttia (n=75) vastaajista oli saanut koulutusta keskimäärin kerran kolmessa vuodessa. Vähintään kerran puolessa vuodessa koulutusta saaneita oli vastaajista vain 13 prosenttia (n=12). Ammattiryhmien eroja tarkastellessa työfysioterapeutit ja työterveyslääkärit olivat saaneet keskimäärin useammin koulutusta liikkumisen edistämiseen kuin työterveyshoitajat ja työterveyspsykologit. Työterveyslääkärit ja työfysioterapeutit olivat saaneet liikkumisen edistämiseen liittyvää koulutusta tyypillisesti joko kerran vuodessa tai parin vuoden välein, kun taas työterveyshoitajista ja työterveyspsykologeista merkittävä osa ei ollut vielä koskaan saanut koulutusta liikkumisen edistämiseen.

6.4 Työterveyshuollon toimipaikkojen käytännöt liikkumisen edistämässä

Kaikista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista viidennes (20 %, n=46) vastasi, että omassa toimipaikassa on selkeät ohjeet ja sovitut käytännöt siitä, minkälaisen asiakkaan kanssa liikkumisen lisäämisen tulee ottaa puheeksi. Ohjeiden ja käytäntöjen kuvausten perusteella liikkumisen lisäämisestä keskustellaan silloin, kun asiakkaalla ilmenee esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvaivoja, astmaa, korkeaa verenpainetta, diabetesta tai mielenterveysongelmia. Lisäksi liikkumisesta tulee keskustella silloin, kun asiakas ei liiku terveytensä kannalta riittävästi tai hänellä on ylipainoa.

Vastaajien mukaan edellä mainitut riskitekijät nousevat tyypillisesti esiin terveystarkastuksissa, erilaisissa kyselyissä tai työkykyriskejä arvioitaessa, minkä seurauksena liikkumisen lisääminen otetaan asiakkaan kanssa puheeksi. Osassa toimipaikoista työfysioterapeutit ovat pitäneet sisäisiä koulutuksia tai laatineet ohjeita siitä, milloin liikkuminen tulisi ottaa asiakkaan kanssa puheeksi. Joissain toimipaikoissa kyseiset ohjeet on myös kuvattu hoitokäytäntöjen laatujärjestelmässä.

Puolet (50 %, n=116) kaikista vastaajista kuitenkin totesi, ettei omassa toimipaikassa ole ohjeita tai käytäntöjä siitä, minkälaisen asiakkaan kanssa liikkumisen lisääminen tulisi ottaa puheeksi ja loput 30 prosenttia (n=69) ei tiennyt, onko toimipaikassa tällaisia ohjeita tai käytäntöjä. Ammattiryhmittäisessä vertailussa työfysioterapeuteissa oli eniten vastaajia, joiden mielestä kyseiset ohjeistukset ja käytännöt omasta toimipaikasta löytyvät, mutta heitäkin oli kaikista työfysioterapeuteista vain 31 prosenttia (n=23).

Suurin osa (83 %, n=191) kyselyyn vastanneista tiesi, mihin ohjata asiakasta, jos tämä tarvitsee enemmän tukea liikkumisen lisäämiseen. Vastausten perusteella asiakas ohjautuu tyypillisesti ensin työfysioterapeutille tai muulle fysioterapeutille joko oman toimipaikan sisällä tai toiseen yksikköön. Lisäksi työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat vastasivat ohjaavansa asiakkaita kaupunkien ja kuntien tarjoamiin liikunta-, terveys- ja neuvontapalveluihin, yksityisten liikuntayritysten palveluihin, kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin tai eri tahojen järjestämiin liikuntaryhmiin. Ammattiryhmittäisiä vastauksia tarkasteltaessa työfysioterapeuteista yllättävän moni (21 %, n=16) vastasi, ettei tiedä mihin ohjata asiakasta, jos tämä tarvitsee liikkumisen lisäämiseen enemmän tukea.

Vastaajista 67 prosenttia (n=155) työskenteli toimipaikassa, jossa tarjottiin omia liikkumiseen liittyviä palveluita työterveyshuollon asiakkaille. Tyypillisiä työterveyshuollon toimipaikkojen tarjoamia liikkumisen palveluita olivat tuki- ja liikuntaelinvaivoihin tai painonhallintaan keskittyvät liikunta- ja elintaparyhmät, kuntosaliohjaus, digi- ja nettivalmennukset sekä taukojumput. Vastaajista 14 prosenttia (n=20) ohjasi asiakkaita oman toimipaikan liikkumisen palveluiden pariin päivittäin ja 32 prosenttia (n=47) 1–3 kertaa viikossa. Harvemmin kuin kerran puolella vuodella oman toimipaikan liikkumisen palveluiden pariin asiakkaita ohjasi

10 prosenttia vastaajista (n=15). Kukaan työterveyshuollon ammattilainen tai asiantuntija ei vastannut, ettei olisi koskaan ohjannut asiakasta oman toimipaikan liikkumisen palveluiden pariin.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeutit ohjasivat asiakkaita muita ammattiryhmiä useammin oman toimipaikan tarjoamien liikkumisen palveluiden pariin. Työfysioterapeuteista 24 prosenttia (n=12) ohjasi asiakkaita päivittäin ja 37 prosenttia (n=19) 1–3 kertaa viikossa liikkumisen palveluihin oman toimipaikan sisällä. Työterveyslääkäreistä 45 prosenttia (n=9) ohjasi asiakkaita 1–3 kertaa viikossa oman toimipaikan liikkumisen palveluiden pariin. Työterveyshoitajista sen sijaan melkein puolet (48 %, n=33) ohjasi asiakkaita oman toimipaikan liikkumisen palveluiden pariin vain 1–3 kertaa kuukaudessa (taulukko 3). Asiakkaan ohjaamista oman toimipaikan ulkopuolisten liikkumisen palveluiden pariin tarkastellaan tarkemmin seuraavassa luvussa. Taulukossa 3 on esitelty tarkemmin asiakkaiden ohjaaminen sekä oman toimipaikan liikkumisen palveluihin että oman toimipaikan ulkopuolisiin palveluihin ammattiryhmittäin.

Taulukko 3. Työterveyshuollon asiakkaiden ohjaaminen liikkumisen palveluiden pariin ammattiryhmittäin.

		Oman toimipaikan sisäiset palvelut %	Oman toimipaikan ulkopuoliset palvelut %
Työterveyshoitajat	Päivittäin	7,2	4,5
	1-3 kertaa viikossa	27,5	34,5
	1-3 kertaa kuukaudessa	47,8	33,6
	1-3 kertaa puolessa vuodessa	5,8	10,9
	Harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa	11,6	11,8
	En koskaan	-	4,5
Työterveyslääkärit	Päivittäin	15,0	14,8
	1-3 kertaa viikossa	45,0	25,9
	1-3 kertaa kuukaudessa	30,0	22,2
	1-3 kertaa puolessa vuodessa	5,0	22,2
	Harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa	5,0	11,1
	En koskaan	-	3,7
Työfysioterapeutit	Päivittäin	23,5	28,0
	1-3 kertaa viikossa	37,3	46,7
	1-3 kertaa kuukaudessa	21,6	18,7
	1-3 kertaa puolessa vuodessa	13,7	1,3
	Harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa	3,9	2,7
	En koskaan	-	2,7
Työterveyspsykologit	Päivittäin	-	25,0
	1-3 kertaa viikossa	-	16,7
	1-3 kertaa kuukaudessa	-	41,7
	1-3 kertaa puolessa vuodessa	57,1	-
	Harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa	42,9	8,3
	En koskaan	-	8,3

Yli puolet (57 %, n=133) työterveyshuollon henkilöstöstä vastasi, ettei omassa toimipaikassa luoda asiakasyrityksille henkilöstön liikkumisen palveluketjusuunnitelmaa ja 35 prosenttia (n=80) vastasi, ettei tiedä luodaanko asiakasyrityksille kyseistä suunnitelmaa. Liikkumisen palveluketjusuunnitelmaan kirjataan asiakasyrityksen tarvitsemat ja käytössä olevat liikkumisen palvelut, joten sen tarkoituksena on auttaa työterveyshuollon henkilöstöä palvelukokonaisuuden hahmottamisessa sekä yksilöasiakkaan ohjaamisessa liikkumisen palvelujen pariin (Fogelholm ym. 2007). Suurin osa (82 %, n=189) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista kuitenkin koki, että heidän toimipaikassaan on asiakkaiden liikkumisen edistämiseen myönteinen ja kannustava ilmapiiri.

6.5 Oman toimipaikan ulkopuolisten palveluntarjoajien hyödyntäminen liikkumisen edistämisessä

Suurin osa (87 %, n=197) kaikista kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista ohjasi asiakkaita liikkumisen palveluiden pariin myös oman toimipaikan ulkopuolelle. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeutit olivat tässä aktiivisimpia, sillä heistä jopa 95 prosenttia (n=71) ohjasi asiakkaita ulkopuolisten liikkumisen palveluiden pariin. Työterveyslääkäreissä oli sitä vastoin eniten vastaajia, jotka eivät ohjanneet asiakkaita oman toimipaikan ulkopuolisiin liikkumisen palveluihin. Heitä oli kaikista työterveyslääkäreistä 23 prosenttia (n=7). Tyypillisimmät syyt siihen, miksi asiakasta ei ohjattu ulkopuolisten liikkumisen palveluiden pariin, olivat vähäinen tietämys kunnan tai toimialueen eri liikkumispalveluista tai -mahdollisuuksista sekä riittämättömät ajalliset resurssit.

Alueellisesti tarkasteltuna eniten vastaajia, jotka eivät ohjanneet asiakkaita oman toimipaikan ulkopuolisiin liikkumisen palveluihin oli Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella (19 %, n=12) sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella (17 %, n=8), mutta alueelliset erot olivat pieniä. Merkittäviä eroja ulkopuolisten palveluntarjoajien hyödyntämisessä ei havaittu myöskään julkisten ja yksityisten työterveyshuollon palveluntarjoajien välillä.

Kaikista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista 15 prosenttia (n=33) ohjasi asiakkaita päivittäin liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikan ulkopuolelle ja 36

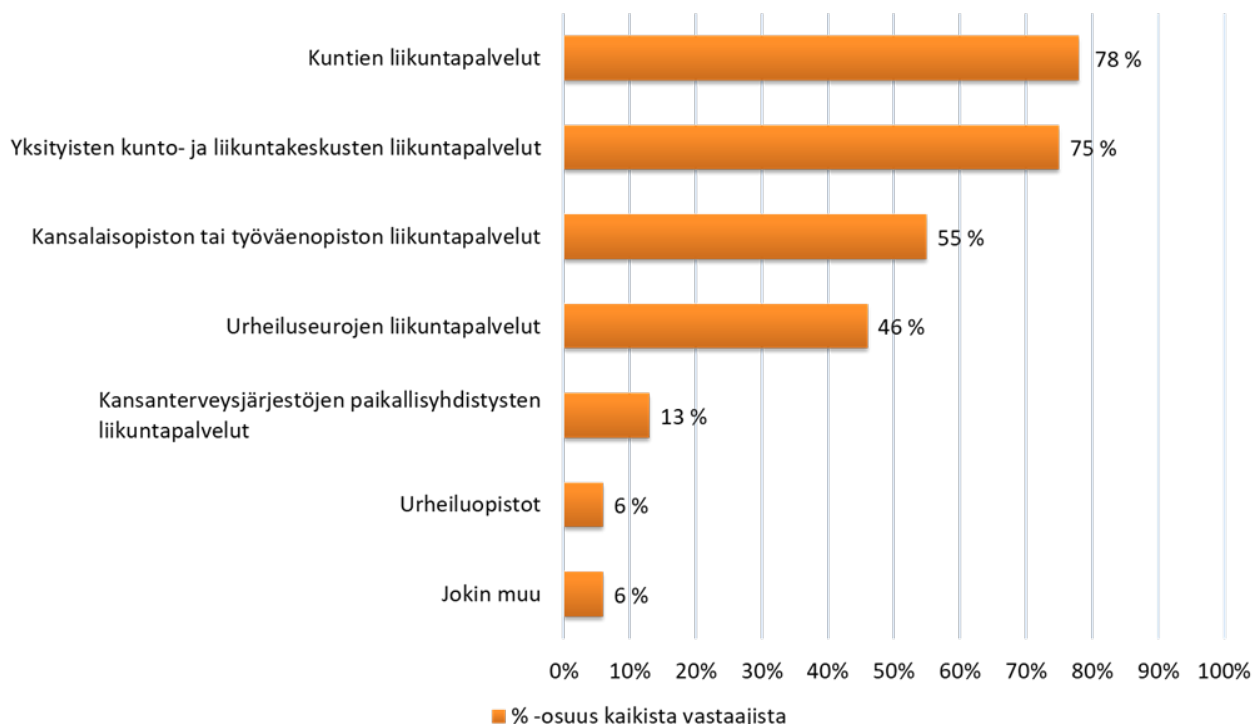
prosenttia (n=82) ohjasi 1–3 kertaa viikossa. Kaikista vastaajista kahdeksan prosenttia (n=19) kertoi ohjaavansa harvemmin kuin kerran puolessa ja vain neljä prosenttia (n=9) ei ollut koskaan ohjannut asiakasta liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikan ulkopuolelle. Tämä eroaa hieman asiakkaiden ohjaamisesta oman toimipaikan sisäisten liikkumisen palveluiden pariin, sillä kaikki työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat olivat kuitenkin joskus ohjanneet asiakkaita oman toimipaikan sisäisiin palveluihin.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna työfysioterapeuteista 28 prosenttia (n=21) ohjasi asiakkaita liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikan ulkopuolelle päivittäin ja melkein puolet (47 %, n=35) 1–3 kertaa viikossa. Työterveyshoitajat ohjasivat asiakkaita oman toimipaikan ulkopuolisiin liikkumisen palveluihin keskimäärin harvimminkin. Heistä vain 4 prosenttia (n=5) ohjasi asiakkaita päivittäin oman toimipaikan ulkopuolisiin liikkumisen palveluihin. Tarkempi ammattiryhmittäinen tarkastelu asiakkaiden ohjaamisesta liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikan ulkopuolelle löytyy taulukosta 3 sivulta 43.

6.5.1 Eri palveluntarjoajat liikkumisen edistämisessä

Kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista suurin osa (78 %, n=183) oli ohjannut asiakkaita kuntien järjestämiin liikuntapalveluihin, kuten kunnalliseen liikuntaneuvontaan tai liikuntaryhmiin ja -kursseille. Lähes yhtä moni vastaaja oli ohjannut asiakkaita yksityisten kunto- ja liikuntakeskusten liikuntapalveluihin, sillä heitä oli kaikista kyselyyn vastanneista 75 prosenttia (n=175). Kansalaisopiston tai työväenopiston liikuntapalveluihin sekä urheiluseurojen liikuntapalveluihin oli ohjannut noin puolet kyselyyn vastanneista (kuvio 11).

Kuvio 11. Asiakkaiden ohjaaminen eri palveluntarjoajien liikkumisen palveluihin.



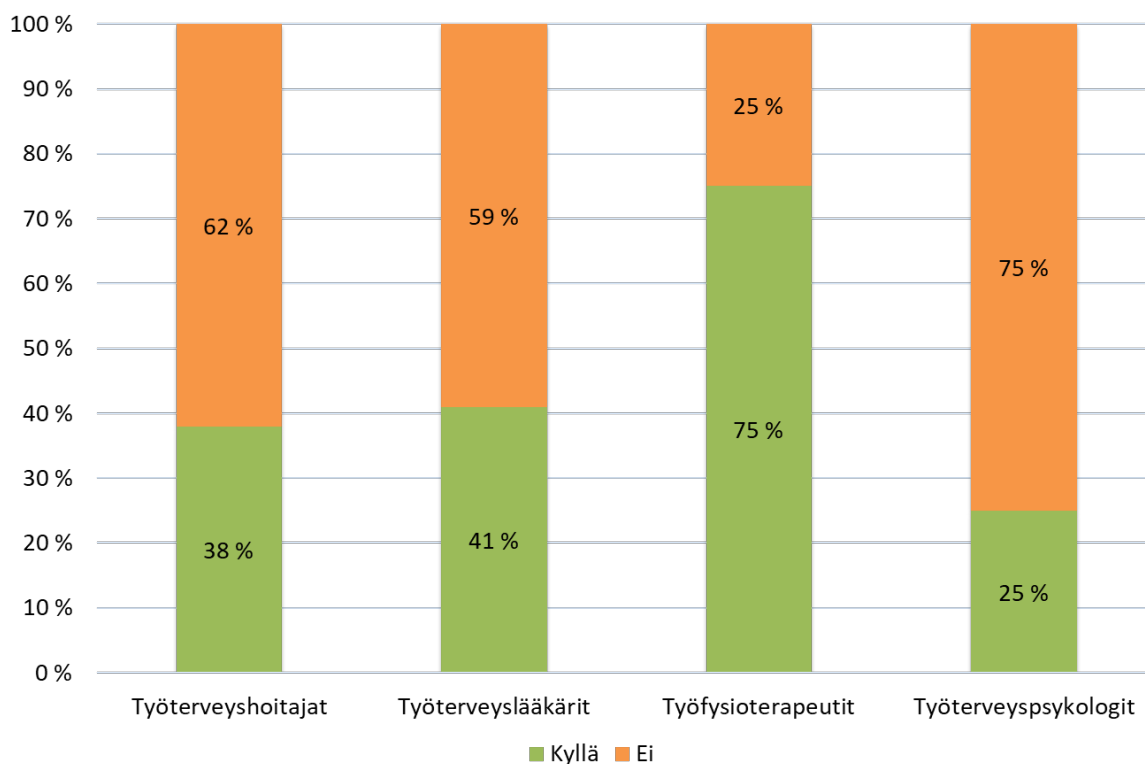
Kyselyssä tiedusteltiin myös, kuinka usein työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat ohjasivat asiakkaita hyödyntämään työnantajien tarjoamia liikkumisen etuuksia tai mahdollisuuksia. Näitä ovat esimerkiksi työsuhdepyöräetu, uimahalli- tai kuntosalietu, mahdollisuus liikkumiseen työajalla, liikuntasetelin tai vastaavan etuuden hyödyntäminen sekä työnantajan järjestämät liikuntaryhmät. Vastaajista 14 prosenttia (n=31) ohjasi asiakkaita päivittäin ja 33 prosenttia (n=75) ohjasi asiakkaita 1–3 kertaa viikossa hyödyntämään työnantajan tarjoamia liikkumisen etuuksia tai mahdollisuuksia. Kuten muidenkin liikkumisen palvelujen kohdalla, työfysioterapeutit olivat kaikista ammattiryhmistä aktiivisimpia. Vain 6 prosenttia (n=13) kaikista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista vastasi, ettei ollut koskaan ohjannut asiakasta hyödyntämään työnantajan tarjoamia etuuksia tai mahdollisuuksia.

6.5.2 Kunnallisen poikkihallinnollisen liikuntaneuvontapalvelun hyödyntäminen

Työterveyshuollon henkilöstöltä kysyttiin myös tarkentavia kysymyksiä asiakkaiden ohjaamisesta kunnalliseen sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen järjestämään liikuntaneuvontapalveluun. Liikuntaneuvonta oli palveluna tuttu puolelle (50 %, n=114) kaikista vastaajista ja 43 prosenttia (n=98) kyselyyn vastanneista oli ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontapalveluun. Tyypillisimmin asiakkaita ohjattiin kunnalliseen liikuntaneuvontaan 1–3 kertaa kuukaudessa.

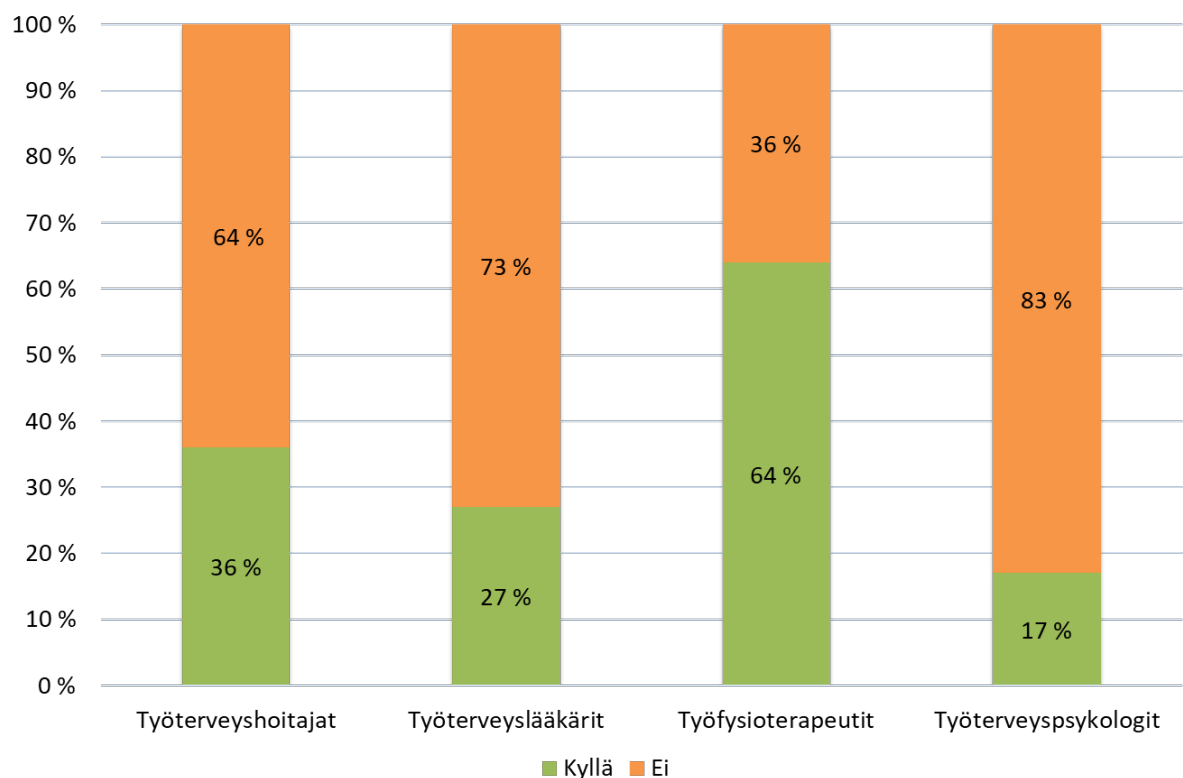
Ammattiryhmittäin tarkasteltuna liikuntaneuvontapalvelu oli selkeästi tutuin työfysioterapeuteille, sillä palvelun tunsi 75 prosenttia (n=56) kaikista kyselyyn vastanneista työfysioterapeuteista. Työterveyslääkäreistä palvelun tunsi 41 prosenttia (n=11) ja hoitajista 38 prosenttia (n=42). Vierain liikuntaneuvontapalvelu oli työterveyspsykologeille. Ammattiryhmittäinen vertailu on esitetty kuviossa 12.

Kuvio 12. Kunnallisen poikkihallinnollisen liikuntaneuvontapalvelun tunteminen ammattiryhmittäin.



Työfysioterapeuteista 64 prosenttia (n=48) oli ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontapalveluun (kuvio 13). Heistä puolet (50 %, n=24) vastasi ohjaavansa asiakkaita liikuntaneuvontaan keskimäärin 1–3 kertaa kuukaudessa ja noin viidennes (21 %, n=10) 1–3 kertaa viikossa. Työterveyshoitajista hieman yli kolmannes (36 %, n=40) ja työterveyslääkäreistä hieman yli neljännos (27 %, n=7) oli ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan. Tyypillisimmin sekä työterveyslääkärit että -hoitajat ohjasivat asiakkaita liikuntaneuvontaan 1–3 kertaa kuukaudessa. Työterveyspsykologeista vain kaksi (17 %) oli ylipäättään ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaan ohjanneiden ammattiryhmittäinen vertailu on esitetty kuviossa 13.

Kuvio 13. Kunnalliseen liikuntaneuvontaan asiakkaita ohjanneet ammattiryhmittäin tarkasteltuna.



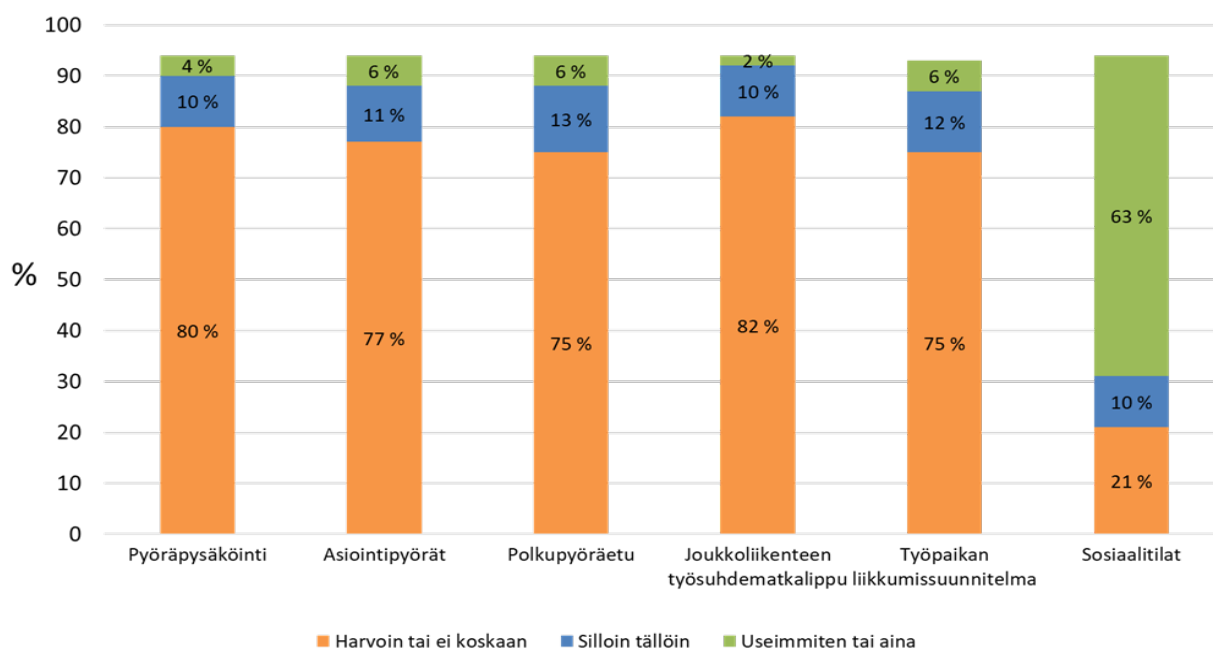
Julkisella ja yksityisellä palveluntarjoajalla työskentelevien välillä oli jonkin verran eroa siinä, kuinka moni oli ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan. Julkisella puolella työskentelevistä 60 prosenttia (n=9) ja yksityisellä puolella työskentelevistä 42 prosenttia (n=89) oli ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan. Tuloksia tarkasteltaessa on

kuitenkin huomioitava saatujen vastausten määrän epätasainen jakauma yksityisten ja julkisten palveluntarjoajien välillä. Alueellisesti tarkasteltuna kunnalliseen liikuntaneuvontaan ohjaamisessa ei havaittu merkittäviä eroja.

6.6 Työmatkaliikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

Kyselyn avulla haluttiin lisäksi kartoittaa, miten asiakasyritysten henkilöstön työmatkaliikkumisen edistäminen toteutuu työterveyshuollossa. Työmatkaliikkumisen eri osa-alueiden (pyöräpysäköinti, asiointipyörät, polkupyöräetu, työsuhdematkalippu, liikkumissuunnitelma, sosiaalityilat) puheeksiotto työpaikkaselvityksen tai toimintasuunnitelman valmistelun yhteydessä oli kohtalaisen harvinaista. Yli 75 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista totesi, ettei ota koskaan työpaikkaselvityksessä puheeksi edellä mainittuja työmatkaliikkumisen osa-alueita tai ottaa ne puheeksi vain harvoin (kuvio 14). Henkilöstön sosiaalityilat olivat poikkeus, sillä 63 prosenttia (n=72) kyselyyn vastanneista otti sosiaalityilat puheeksi aina tai useimmiten työpaikkaselvityksen yhteydessä. Toimintasuunnitelman valmistelun yhteydessä työmatkaliikkuminen huomioitiin vielä työpaikkaselvitystä harvemmin.

Kuvio 14. Työmatkaliikkumisen eri osa-alueiden puheeksiotto työpaikkaselvityksessä.



Työterveyshuollon henkilöstö ei vastausten perusteella myöskään antanut työnantajille kovinkaan säännöllisesti tietoja, neuvontaa tai ohjausta liittyen työmatkaliikkumiseen. 26 prosenttia (n=61) kyselyyn vastanneista ei ollut koskaan antanut työnantajille työmatkaliikkumiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. 30 prosenttia (n=68) vastaajista kertoi antavansa työnantajille tietoja, neuvontaa ja ohjausta työmatkaliikkumiseen silloin tällöin ja vain 10 prosenttia (n=24) usein.

Yksilöasiakkaan kanssa työmatkaliikkumisen käsitteleminen oli jonkin verran yleisempää. Työterveyshuollon henkilöstöstä 39 prosenttia (n=90) vastasi käsittelevänsä useimmiten ja 29 prosenttia (n=66) silloin tällöin asiakkaan työmatkojen kulkutapoja osana terveystarkastuksia. Työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden kirjaaminen asiakkaan terveyssuunnitelmaan oli kuitenkin epäsäännöllistä. 41 prosenttia (n=95) vastaajista kirjasi silloin tällöin asiakkaiden terveyssuunnitelmiin työmatkaliikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä ja 32 prosenttia (n=74) harvoin. 90 prosenttia vastaajista (n=202) oli kuitenkin sitä mieltä, ettei yksilöasiakkaan työmatkaliikkumiseen liittyvien toimenpiteiden edistymistä tai tavoitteiden saavuttamista seurata riittävästi.

Työterveyshuollon henkilöstö koki asiakkaiden kannustamisen työmatkaliikkumiseen kuitenkin pääasiassa tärkeänä. 41 prosenttia (n=96) vastaajista koki, että asiakkaiden kannustaminen työmatkaliikkumiseen on tärkeä osa omaa työtä ja 24 prosenttia (n=55) vastaajista koki sen erittäin tärkeäksi. Työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat kokivat myös keskimäärin, että heillä on riittävästi taitoa neuvoa ja ohjata asiakasta työmatkaliikkumisen tavoitteissa ja toimintatavoissa. Työmatkaliikkumiseen liittyviä palveluita ei kuitenkaan juuri tarjottu työterveyshuollon toimipaikoissa ja jopa 90 prosenttia (n=205) vastaajista totesi, ettei ole ollut suunnittelemassa tai toteuttamassa muita työmatkaliikkumisen edistämistoimia yhteistyössä työntekijöiden tai työnantajien kanssa.

Ammattiryhmien välisessä tarkastelussa työfysioterapeutit huomioivat työmatkaliikkumisen edistämisen keskimäärin muita ammattiryhmiä useammin. Yli 60 prosenttia (n=44) työfysioterapeuteista vastasi antavansa työnantajille neuvontaa ja ohjausta työmatkaliikkumiseen liittyen vähintään silloin tällöin ja melkein 50 prosenttia (n=36) vastasi

käsitlevänsä yksityisasiakkaiden kanssa työmatkaliikkumista useimmiten terveystarkastusten yhteydessä. Mikään ammattiryhmä ei kuitenkaan kokenut, että asiakkaiden työmatkaliikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden edistymistä seurattaisiin riittävällä tasolla.

Työmatkaliikkumisen edistämisen roolia työterveyshuollossa on tarkasteltu yksityiskohtaisemmin Sanni Huttusen (TtM) pro gradu -tutkielmassa, joka toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän yliopiston ja Liikkuva aikuinen -ohjelman kanssa. Huttusen pro gradu -tutkielma ”Työmatkaliikkumisen edistäminen työterveyshuollossa” on julkaistu Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa liikkumisen edistämisen nykytilaa osana työterveyshuollon toimintaa. Selvityksen avulla pyrittiin selvittämään, miten liikkumisen edistäminen toteutuu työterveyshuollon henkilöstön päivittäisessä työssä ja millaisia toimintamalleja liikkumisen edistämiseen on kehitetty asiakasorganisaatioiden sekä yksilöasiakkaiden kanssa toteutetussa asiakastyössä. Lisäksi selvitettiin työterveyshuollon ja muiden toimijoiden, kuten kunnan liikuntaneuvonnan yhteistyön määrää sekä työmatkaliikkumisen edistämisen roolia työterveyshuollossa.

Työpaikkaselvitykset ja toimintasuunnitelmat ovat työterveyshuollon lakisääteisiä tehtäviä, jotka määrittävät työterveyshuollon toimintakokonaisuutta ja asiakasyritysten kanssa tehtävää yhteistyötä (Valtioneuvoston asetus 708/2013). Työpaikkaselvityksissä enemmistö (75 %, n=175) kyselyyn vastanneista työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista otti asiakasyrityksen henkilöstön työpäivän aikaisen liikkumisen puheeksi aina tai useimmiten. Myös vapaa-ajan liikkumisen otti puheeksi yli puolet kyselyyn vastanneista aina tai useimmiten. Tulosten perusteella asiakasyritysten henkilöstön liikkumisen edistäminen nähtiin kuuluvan työpaikkaselvityksissä tehtävään selvitystyöhön työn kuormitustekijöistä ja voimavaroista. Erityisesti työfysioterapeutit ottivat aktiivisesti liikkumisen puheeksi työpaikkaselvitysten yhteydessä.

Toimintasuunnitelmien laatimisen yhteydessä liikkuminen huomioitiin kuitenkin selkeästi harvemmin kuin työpaikkaselvityksissä. Kyselyyn vastanneista 36 prosenttia (n=82) kirjasi toimintasuunnitelmaan asiakasyrityksen henkilöstön työpäivän aikaiseen liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä aina tai useimmiten. Vapaa-ajan liikkuminen huomioitiin toimintasuunnitelmassa vielä harvemmin kuin työpäivän aikainen liikkuminen. 42 prosenttia (n=99) työterveyshuollon henkilöstöstä vastasi, ettei kirjaa toimintasuunnitelmaan koskaan henkilöstön vapaa-ajan liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä tai kirjaa niitä vain harvoin.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan toimintasuunnitelmaan tulee kirjata työterveyshuollon tavoitteet sekä näiden saavuttamiseksi tehtävät toimenpiteet ja seurannan menetelmät. Selvityksen perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, että asiakasyritysten henkilöstön liikkumisen edistäminen jää herkästi huomioimatta toimintasuunnitelmassa ja liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä kirjataan harvoin. Enemmistö kyselyyn vastanneista ei myöskään osannut sanoa, toteutuuko asiakasyrityksen henkilöstön liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden seuranta riittävällä tasolla. Jos tavoitteita tai toimenpiteitä ei ole kirjattuna toimintasuunnitelmaan, ei niiden toteutumistakaan seurata.

Kyselyyn vastanneet totesivat myös, että asiakasyritysten henkilöstön liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden seurantaan ei ole sovittuja yhteisiä toimintamalleja tai mittareita. Epäselvää vaikuttaisi olevan myös, kenen vastuulla liikkumiseen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden seuranta on. Vastaajien mukaan toimintasuunnitelmiin kirjattuja tavoitteita ja toimenpiteitä seurataan toimintasuunnitelman päivittämisen yhteydessä, mutta muut seurantatapaamiset ovat harvinaisia. Toimintasuunnitelma tulisi tarkistaa vuosittain, mutta muuten työterveyshuoltolaki ei tarkemmin määrittele toimintasuunnitelman sisältöä tai sen voimassaoloaika (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Tämä saattaa osaltaan selittää sitä, miksi liikkumiseen liittyvien tavoitteiden tai toimenpiteiden systemaattinen seuranta ei työterveyshuollossa toteudu riittävästi.

Vastausten perusteella vaikuttaisi myös siltä, että liikkumisen edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveystyö jäävät työpaikkaselvitysten ja toimintasuunnitelmien yhteydessä herkästi muiden asioiden varjoon. Kyselyyn vastanneet kokivat, että työterveyshuollon tulee priorisoida toiminnassaan asiakkaiden työn ja työympäristön aiheuttamat työkyvyn riskit ja altisteet. Työterveyshuollon henkilöstöresurssit koetaan usein liian niukoiksi tai aika rajalliseksi, jotta ennaltaehkäisevä terveystyö olisi mahdollista. Myös työmatkaliikkuminen huomioitiin kohtalaisen harvoin niin työpaikkaselvitysten kuin toimintasuunnitelmien yhteydessä. Työmatkaliikkumisesta ei myöskään annettu työnantajille kovinkaan usein neuvontaa tai ohjausta, mutta yksilöasiakkaan kanssa työmatkaliikkumisesta keskusteltiin kohtalaisen säännöllisesti osana liikkumisen kokonaisuutta.

Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013) kuitenkin linjaa, että työterveyshuollon on tarjottava tukea, neuvontaa ja ohjausta (TANO-toiminta) myös työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä terveyttä ja työkykyä ylläpitävien ja edistävien voimavarojen merkityksestä. Terveyden kannalta riittävä liikkuminen ennaltaehkäisee ja myös hoitaa monia työ- ja toimintakykyä uhkaavia tai heikentäviä sairauksia (Valtion liikuntaneuvosto 2013). Liikkumisen edistämisen tulisi näin ollen perustellusti olla osa työterveyshuollon TANO-toimintaa.

Lisäksi kyselyyn vastanneet kokivat, ettei moniammatillisuutta hyödynnetä työpaikkaselvitysten ja toimintasuunnitelmien teossa riittävästi. Tällä hetkellä erityisesti toimintasuunnitelmien tekeminen vaikuttaisi jäävän pitkälti työterveyshoitajien ja -lääkäreiden vastuulle. Työfysioterapeuttien säännöllisempi osallistuminen toimintasuunnitelmien tekemiseen auttaisi vastaajien mielestä asiakasyritysten henkilöstön liikkumisen edistämässä. Tulosten perusteella työfysioterapeutit olivatkin ammattiryhmistä aktiivisimpia huomioimaan henkilöstön liikkumisen sekä työpaikkaselvityksessä että toimintasuunnitelman teossa. 25 prosenttia (n=19) työfysioterapeuteista kuitenkin vastasi, ettei osallistu työssään ollenkaan toimintasuunnitelmien tekemiseen, joten työfysioterapeuttien ammattitaito liikkumisen edistämässä jää ainakin osin hyödyntämättä.

Selvityksen mukaan yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen koettiin kuitenkin vahvasti työterveyshuollon tehtäväksi. Kyselyyn vastanneiden mielestä liikkumisen edistäminen oli osa työkyvyn tukemisen kokonaisuutta, jossa asiakas, työnantaja ja työterveyshuolto toimivat yhteistyössä. Työterveyshuollon roolin ajateltiin olevan asiakasta tukeva ja kannustava. Siitä huolimatta 40 prosenttia vastanneista koki, ettei yksilöasiakkaan liikkumista pystytäkään tukemaan riittävästi työterveyshuollossa. Haasteita aiheuttavat vastaavat tekijät kuin asiakasorganisaatiolle suunnatussa liikkumisen edistämistyössä. Aika ei tunnu riittävän ennaltaehkäisevään terveystyöhön ja moniammatillinen yhteistyö puuttuu. Lisäksi työterveyssovimukset rajaavat työterveyshuollon toimintaa ja asiakkaan motivaatio sekä työnantajan tarjoama tuki liikkumiseen vaihtelevat.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kirjasivat vähintään silloin tällöin työterveysasiakkaiden henkilökohtaisiin terveyssuunnitelmiin liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä. Kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden seuranta ei kuitenkaan toteudu vastaajien mielestä riittävällä tasolla. Seurantakäyntejä ei välttämättä kyetä aina järjestämään ja kaikkien ammattiryhmien tiedossa olevat yhteiset toimintatavat ja systemaattisuus vaikuttaisivat puuttuvan. Seurannan toteutuminen riippuu paljon työterveyshuollon ammattilaisen tai asiantuntijan omasta aktiivisuudesta sekä asiakkaan motivaatiosta.

Tulosten perusteella työterveyshuollon henkilöstö koki liikkumisen puheeksioton asiakkaan kanssa luontevaksi ja lähes kaikki kokivat myös pystyvänsä innostamaan sekä kannustamaan asiakasta liikkumisessa. Kyselyyn vastanneet kaipasivat kuitenkin lisäkoulutusta erityisesti käyttäytymisen muutokseen vaikuttavista tekijöistä, kuten liikkumismotivaation vahvistamisesta. Liikkumisen edistämiseen liittyvää koulutusta työterveyshuollon henkilöstö oli kuitenkin saanut vain harvoin.

Työterveyshuollon henkilöstöstä 42 prosenttia kertoi kohtaavansa päivittäin useampia asiakkaita, joiden kanssa liikkumisen lisäämisestä tulisi keskustella. Työikäisiä suomalaisia on yli kolme miljoonaa ja Husun ym. (2018) mukaan heistä vain noin viidennes liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Tämä selittää sitä, miksi työterveyshuollossa kohdataan usein asiakkaita, jotka eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi ja myös korostaa työterveyshuollon roolia työikäisten liikkumisen edistäjänä. Yli puolet vastanneista keskusteli päivittäin useasti asiakkaiden kanssa liikkumisen eri teemoista, kuten istumisen vähentämisestä ja arkiaktiivisuuden lisäämisestä. Työterveyshuollon toimipaikoissa oli kuitenkin vain harvoin yhteisesti sovittuja toimintamalleja tai käytäntöjä asiakkaiden liikkumisen edistämiseksi. Esimerkiksi asiakasyritysten liikkumisen palveluketjusuunnitelman luominen oli harvinaista.

Enemmistö vastaajista kuitenkin tiesi, minne asiakkaan voi ohjata, kun tämä tarvitsee liikkumisen lisäämiseen enemmän tukea. Tyypillisesti asiakas ohjautui ensin työterveyshuollon yksikön omalle työfysioterapeutille, mutta suurin osa kyselyyn vastanneista ohjasi asiakkaita useita kertoja viikossa myös oman toimipaikan ulkopuolisiin liikkumisen palveluihin. Eniten

työterveysasiakkaita ohjattiin ulkopuolisista liikuntapalveluista kunnan liikuntapalveluihin sekä yksityisten kunto- ja liikuntakeskusten palveluihin.

Kunnallinen poikkihallinnollinen liikuntaneuvontapalvelu oli tuttu noin puolelle kaikista vastaajista ja hieman alle puolet vastaajista oli myös ohjannut asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaan ohjattiin yhtä lailla sekä yksityisiltä että julkisilta palveluntuottajilta. Tulos on lupaavampi kuin vuoden 2021 Henkilöstöliikunnan barometrissa, jonka mukaan vain 12 prosenttia työterveyshuolloista ohjasi asiakkaita kunnalliseen liikuntaneuvontaan (Aura ym. 2022).

Kyselyyn vastanneet saattavat kuitenkin edustaa liikkumisen edistämisestä kiinnostunutta joukkoa, mikä on voinut vaikuttaa positiivisesti selvityksen tuloksiin. Selvityksen perusteella ei myöskään saada selvyyttä siihen, kuinka moni asiakkaista lopulta todellisuudessa ohjautui liikuntaneuvontaan. Tulevaisuudessa olisi keskeistä selvittää, miten työterveyshuollon asiakkaiden ohjautuminen kunnalliseen liikuntaneuvontaan käytännössä toteutuu ja perehtyä jo mahdollisesti olemassa oleviin yhteistyökäytäntöihin sekä toimintamalleihin, jotta työterveyshuollon roolia liikuntaneuvonnan palveluketjussa voitaisiin entisestään vahvistaa. Positiivista on joka tapauksessa se, että vastanneista niinkin suuri osa tiesi kunnallisesta liikuntaneuvontapalvelusta.

Ammattiryhmiä vertailtaessa työfysioterapeutit olivat usein muita ammattiryhmiä aktiivisempia työterveysasiakkaiden liikkumisen edistämisessä. Tämä on työfysioterapeuttien työnkuvaa ajatellen luonnollista, sillä työfysioterapeuttien tehtäviin kuuluu antaa neuvoja ja ohjausta liikunnan sekä fyysisen harjoittelun vaikutuksista työ- ja toimintakykyyn sekä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon (Työterveyslaitos; työterveyshenkilöstö). Ammattiryhmistä erityisesti työterveyshoitajat sen sijaan kokivat, että heillä on muita ammattiryhmiä harvemmin riittävästi aikaa liikkumiseen liittyvään neuvontaan ja ohjaukseen. Työterveyshoitajista myös iso osa vastasi, ettei ole koskaan saanut mitään koulutusta liittyen liikkumisen edistämiseen. Maantieteellisiä tai palveluntarjoajasta riippuvaisia eroja työterveyshuollon toteuttamassa liikkumisen edistämisessä ei havaittu. Tuloksia tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava

erityisesti yksityisen ja julkisen puolen työntekijöiden epätasainen jakauma kyselyyn vastanneissa.

8 KEHITYSEHDOTUKSET

Selvityksen perusteella työterveyshuollon ammattilaiset ja asiantuntijat näkevät liikkumisen edistämisen osana työkykyä tukevaa kokonaisuutta ja sen koetaan kuuluvan työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshuollon tekemää liikkumisen edistämistyötä voidaan kuitenkin edelleen kehittää. Liikkumisen edistämisen tehostamiseksi työterveyshuollossa voitaisiin selventää eri ammattiryhmien rooleja sekä hyödyntää paremmin eri ammattiryhmien osaamista. Työfysioterapeutit voisivat osallistua useammin sekä työpaikkaselvitysten että toimintasuunnitelmien tekoon ja huolehtia asiakasyritysten henkilöstön liikkumisen huomioimisesta näissä yhteyksissä. Jotta asiakasyritysten henkilöstön liikkumisen edistäminen vakiintuisi vahvemaksi osaksi työterveyshuollon toimintaa, voitaisiin liikkumisen edistämisen tavoitteet, tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät toiminnot sekä seurannan keinot kirjata myös osaksi toimintasuunnitelmaa.

Keskeistä olisi myös selventää eri ammattiryhmien rooleja liikkumisen edistämisen tehtäväkentässä työterveyshuollon toimipaikkojen sisällä. Jokaisen työterveyshuollon ammattilaisen ja asiantuntijan tulisi mahdollisuuksien mukaan kyetä ottamaan liikkuminen puheeksi asiakkaan kanssa ja neuvoa tätä alkuun, mutta eri ammattiryhmien välillä olisi hyvä olla selkeämpi kaikkien tiedossa oleva tehtävänjako asiakkaan tukemiseksi silloin, kun tämä tarvitsee liikkumisen lisäämiseen enemmän tukea. Seurannan keinot tulisi olla määritelty ja kaikkien ammattilaisten sekä asiantuntijoiden tiedossa. Tehtävät olisi kannattavaa jakaa niin, että moniammatillisuutta ja eri ammattiryhmien osaamista pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Tarvittaessa liikkumisen lisääminen tulisi huomioida yksilöasiakkaiden henkilökohtaisissa terveyssuunnitelmissa niin, että suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan tavoite, toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi sekä seurannan keinot.

Työterveyshuollon asiakkaiden liikkumisen edistämisen tulisi olla osa jokaisen työterveyshuollon ammattilaisen ja asiantuntijan työtä. Liikkumisen edistämiseen liittyvien käytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen voitaisiin kuitenkin osoittaa työterveyshuollon yksiköiden sisällä vastuualueeksi asiasta kiinnostuneelle henkilölle ja tehtävään tulisi tarjota riittävät resurssit. Tällä hetkellä liikkumisen edistämisen selkeät yhtenäiset ja systemaattiset

toimintamallit vaikuttaisivat puuttuvan. Työterveyshuoltojen täytyy mukautua erilaisten asiakasorganisaatioiden ja ympäristön vaatimuksiin, joten samat toimintamallit eivät välttämättä sovellu jokaisen toimipaikan arkeen. Tämän vuoksi olisikin keskeistä, että liikkumisen edistämisen tehtäväkokonaisuudessa olisi toimipaikoissa tai alueellisesti oma vastuuhenkilönsä, joka pystyisi kehittämään ja selkiyttämään liikkumisen edistämisen käytäntöjä toimipaikan tai alueen tarpeiden mukaisesti.

Työterveyshuollon liikkumisen edistämisen palveluketjun tulisi toimia mahdollisimman sujuvasti, jotta asiakkaat ohjautuvat palvelujen pariin mahdollisimman vaivattomasti ja matalalla kynnyksellä. Työterveyshuollossa olisi tärkeää tietää, minkä palveluntarjoajien liikkumisen palveluihin asiakkaita voidaan ohjata ja minkälaisia kustannuksia palveluiden käyttäminen asiakkaille aiheuttaa. Asiakasyrityksille tehty liikkumisen palveluketjusuunnitelma voisi olla yksi keino tehdä liikkumisen edistämisen palveluketju ja asiakkaiden ohjautuminen selkeämmäksi. Palveluketjusuunnitelma voitaisiin tehdä toimintasuunnitelman laatimisen yhteydessä ja liittää se osaksi toimintasuunnitelmaa niin, että kaikkien työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten olisi helppo tarkistaa asiakkaan käytettävissä olevat palveluntarjoajat.

Työterveyshuollon henkilöstölle olisi tärkeää myös tarjota säännöllisesti asiakkaiden liikkumisen edistämiseen liittyvää koulutusta. Säännöllisen koulutuksen avulla liikkumisen puheeksiotto voisi tuntua entistä luontevammalta ja asiakasta pystyttäisiin motivoimaan sekä innostamaan liikkumisessa paremmin. Koulutusta ei välttämättä tarvitse hankkia ulkopuoliselta taholta, vaan toimipaikkojen omien työfysioterapeuttien ja työpsykologien osaamista voitaisiin hyödyntää paremmin tässä yhteydessä. Säännöllisen kouluttautumisen lisäksi tämä saattaisi tehostaa myös moniammatillista yhteistyötä. Työfysioterapeutit voisivat kouluttaa muuta työterveyshuollon henkilökuntaa esimerkiksi työn erityispiirteisiin soveltuvan liikkumisen osalta, ja työpsykologeilla on käyttäytymisen muutokseen vaikuttavien tekijöiden ja elintapojen puheeksioton osalta runsaasti osaamista, jota he voisivat jakaa muille työterveyshuollon ammattilaisille ja asiantuntijoille.

Lisäksi työterveyshuollon ja kunnallisen liikuntaneuvonnan yhteistyötä voitaisiin edelleen merkittävästi kehittää. Työterveyshuolto kohtaa paljon terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia työikäisiä, jotka ovat kunnallisen liikuntaneuvonnan kohderyhmää. Työterveyshuolto voisi olla vahvemmin osana liikuntaneuvonnan palveluketjua, jotta kohderyhmään kuuluvat asiakkaat ohjautuisivat kuntien liikuntaneuvontaan entistä paremmin. Työterveyshuollon ammattilaisille ja asiantuntijoille tulisi aina olla mahdollista ohjata asiakas kunnalliseen liikuntaneuvontaan silloin, kun työterveyshuollon resurssit eivät riitä tarjoamaan asiakkaalle tämän tarvitsemaa tukea liikunnallisen elämäntavan omaksumisessa tai se aiheuttaisi asiakkaalle taloudellisia haasteita.

Työterveyshuollossa ja kunnan liikuntatoimessa voisi olla vastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on parantaa työterveyshuollon sekä liikuntaneuvonnan yhteistyötä ja kehittää toimiva yhteinen liikkumisen edistämisen palveluketju sekä prosessi. Työterveyshuollon rooli liikuntaneuvonnasta hyötyvän asiakkaan tunnistamisessa ja liikuntaneuvontaan lähettämisessä on keskeinen. Tärkeää olisi sopia kaikkien tiedossa olevat yhteiset toimintatavat asiakkaiden ohjaamiseen sekä eri organisaatioiden väliseen tiedonkulkuun. Liikuntaneuvontaprosessin eteneminen ja asiakkaan edistyminen ovat myös työterveyshuollolle tärkeää tietoa. Seurannan ja kirjaamisen tavat tulisi sopia niin, että tieto kulkee työterveyshuollon ja liikuntaneuvonnan välillä mahdollisimman sujuvasti.

LÄHTEET

- Aura, O., Laakkonen, R., Malvela, M. & Nurmela, S. 2022. Henkilöstöliikunnan barometri 2021. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 411. Liikkuva aikuinen -ohjelma.
- Clayton, R. W., Thomas, C. H., Singh, B. & Winkel, D. E. 2015. Exercise as a means of reducing perceptions of work-family conflict: A test of the roles of self-efficacy and psychological strain. *Human Resource Management* 54 (6), 1013–1035.
- Fang, Y., Huang, C. & Hsu, M. 2019. Effectiveness of a physical activity program on weight, physical fitness, occupational stress, job satisfaction and quality of life of overweight employees in high-tech industries: A randomized controlled study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 25 (4), 621–629.
- Fimland, M. S., Vie, G., Johnsen, R., Nilsen, T., Krokstad, S. & Bjørngaard, J. H. 2015. Leisure-time physical activity and disability pension: 9 years follow-up of the HUNT Study, Norway. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 25 (6), e558–e565.
- Fogelholm, M., Lindholm, H., Lusa, S., Miilunpalo, S., Moilanen, J., Paronen, O. & Saarinen, K. 2007. Tervettä liikettä – terveystoiminnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa. Työterveyslaitos ja UKK-instituutti.
- Gil-Beltrán, E., Meneghel, I., Llorens, S. & Salanova, M. 2020. Get vigorous with physical exercise and improve your well-being at work! *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (17), 6384. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.3390/ijerph17176384>.
- Eläketurvakeskus. 2021. Suomen työeläkkeensaajat -tilasto. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>. Viitattu 17.1.2022.
- Henkilöstöliikuntabarometri. 2019. Olympiakomitean julkaisusarja 10/2019.
- Holstila, A., Rahkonen, O., Lahelma, E. & Lahti, J. 2016. Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence due to any cause, musculoskeletal, and mental causes. *Journal of Physical Activity and Health* 13 (8), 867–873.
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:30.

- Itkonen, H., Lehtonen, K. & Aarresola, O. 2018. Tutkimuskatsaus liikuntapoliittisen selonteon tausta-aineistoksi. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2018:6.
- Kela. 2022. Työterveyshuollon korvauksen määrä. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>. Viitattu 22.3.2022.
- Kela. 2021. Työterveyshuoltotilasto 2019. Toim. Sarparanta, T., Helsinki.
- Kivimäki, S., Tuunanen, K. & Nirhamo, E. 2022. Työikäisten liikuntaneuvonnan tila 2021. Liikkuva aikuinen -ohjelma.
- Laaksonen, M., Hakulinen, H., Michelsen, T. & Uitti, J. 2014. Asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Lahti, J., Holstila, A., Mänty, M., Lahelma, E., & Rahkonen, O. 2016. Changes in leisure time physical activity and subsequent disability retirement: A register-linked cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 1–7.
- Lahti, J., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2012. Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: A prospective cohort study among middle-aged employees. *Preventive Medicine* 55 (6), 618–622. doi:<https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.ypmed.2012.10.006>.
- Laitinen, J., Turpeinen, M., Korkiakangas, E., Kaksonen, T., Oksanen, T., Salmi, A., Lusa, S., Ahola, S. & Promo@Work-konsortio. 2018. Mars matkalle! – Terveyttä työpaikoille. Työterveyslaitoksen julkaisuja.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 2016. 29.12.2016/1397.
- Lappalainen, K., Aminoff, M., Hakulinen, H., Hirvonen, M., Räsänen, K., Sauni, R. & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000–2015. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.
- Lehto, A-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. STM:n tilaama selvitys Tilastokeskukselta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:33.
- Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.

- Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. 2021. Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (toim.). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikkuva aikuinen -ohjelma / Likes -tutkimuskeskus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389.
- Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Manka, M. L., & Manka, M. (2016). Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Nissinen, S., Leino, T. & Närvänen, J. 2021. Kirjaamisopas – Työterveyshuolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 02/2021.
- Ohta, M., Eguchi, Y., Inoue, T., Honda, T., Morita, Y., Konno, Y., Yamato, H. & Kumashiro, M. 2015. Effects of bench step exercise intervention on work ability in terms of cardiovascular risk factors and oxidative stress: A randomized controlled study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 21 (2), 141–149.
- Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon. Liikuntaneuvonnan palveluketjut osana elintapaohjausta uusissa sote-rakenteissa -työryhmä.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD. 2010. *Sickness, disability and work: Breaking the Barriers: A Synthesis of findings across OECD Countries*. Paris: OECD Publishing.
- Pesola, A., Pekkonen, M. & Finni, T. 2016. Miksi liiallinen istuminen on vaarallista? *Duodecim* 132.
- Pyöriä, P. (toim.) 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Rautio, M. & Laaksonen, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa: J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Työterveyshuolto. Viitattu 3.12.2021. www.stm.fi/tyoterveyshuolto
- Takala, E-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

- Tilastokeskus. 2022. StatFin Väestörakenne, Väestö iän (1-v. 0–112) ja sukupuolen mukaan, 1972–2021. Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat. Viitattu 28.4.2022.
- Toker, S. & Biron, M. 2012. Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology* 97 (3), 699.
- Työterveyshuoltolaki 2001. 21.12.2001/1383. Finlex.
- Työterveyslaitoksen verkkosivut. Työterveyshuolto. Viitattu 3.12.2021. www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/
- Työterveyslaitoksen verkkosivut. Työterveyshenkilöstö. Viitattu 21.5.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>
- Työterveyslaitos. Liikunta – Fyysisesti raskas työ. Mars matkalle! – Terveyttä työpaikoille -vinkkilistat.
- Työturvallisuuskeskus ry. 2021. Työterveyshuolto – Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. ttk.fi/ladattavat-julkaisut
- Valtioneuvosto. 2018. Valtioneuvoston selonteko liikuntapolitiikasta. <https://okm.fi/documents/Valtioneuvoston+selonteko+liikuntapolitiikasta.pdf>. Viitattu 29.4.2022.
- Valtioneuvosto. 2013. Asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. 708/2013. Finlex.
- Valtioneuvosto. 2001. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. 27.12.2001/1485.
- Valtion liikuntaneuvosto. 2013. Liikunta ja työurat – työelämä kaipaa myös liikettä. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:2.
- Vasankari, T., Kolu, P., Kari, J., Pehkonen, J., Havas, E., Tammelin, T., Jalava, J., Koski, H., Pihlainen, K. & Kyröläinen, H. 2018. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnon yhteiskunnalliset kustannukset.
- Viitasalo, K., Hemiö, K., Härmä, Lindström, J., Peltonen, M., Puttonen, S. & Koho, A. 2011. Työterveyshuolto ehkäisee vuorotyön ja elintapojen terveysriskejä – Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 66/2011.
- Virtanen, M., Ervasti, J., Head, J., Oksanen, T., Salo, P., Pentti, J., Kouvonen, A., ym. 2018. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: A multicohort study. *The*

Lancet Public Health 3 (11), e545-e554. doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30201-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30201-9).

World Health Organization. 2020. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour.

LIKKUVA AIKUINEN

AKTIIVISUUS ON UUSI NORMAALI

Liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

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

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

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

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

Kiittäen ja ystävällisin terveisin,

Tiina Kivisaari
johtaja
Opetus- ja kulttuuriministeriö

Jyrki Komulainen
ohjelmajohtaja
Liikkuva aikuinen -ohjelma

Taustakysymykset

1. Mihin ammattiryhmään kuulut? *

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

2. Onko työnantajasi julkinen vai yksityinen palveluntuottaja? *

- ☐ Julkinen
- ☐ Yksityinen

6. Kuinka usein arvioit seuraavia työmatkaliikkumisen edellytyksiä osana **työpaikkaselvitystä**?

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina	En osallistu työpaikka- selvitysten tekoon
Pyöräpysäköinti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sosiaalitilat (suihku-, pukeutumis- ja säilytystilat)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Asiointipyörät työpäivän aikaiseen liikkumiseen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Polkupyöräetu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Joukkoliikenteen työsuhdematkalippu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Työpaikalle laadittu liikkumissuunnitelma*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

7. Kuinka usein kirjaat ylös asiakasyrityksen **toimintasuunnitelmaan** tavoitteita tai toimenpiteitä liittyen henkilöstön

[illegible]

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

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina	En osallistu toiminta-suunnitelmien tekoon
Pyöräpysäköinti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sosiaali- ja liikuntatilat (suihku-, pukeutumis- ja säilytystilat)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Asiointipyörät työpäivän aikaiseen liikkumiseen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Polkupyöräetä	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Joukkoliikenteen työsuhtematkalippu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Työpaikalle laadittu liikkumissuunnitelma*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

9. Kuinka usein olet ollut mukana laatimassa työpaikalle

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Erittäin usein	En osaa sanoa
Työhyvinvointi-/Työkyky-suunnitelmaa, jossa käsitellään liikkumista tai fyysistä aktiivisuutta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Liikkumissuunnitelmaa*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

10. Toteutuuko henkilöstön liikkumisen edistämiseen liittyvien **toimintasuunnitelmaan** kirjattujen tavoitteiden tai toimenpiteiden edistymisen seuranta mielestäsi hyvin?

☐ Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.

☐ Ei. Kuvaile, miksi ei.

☐ En osaa sanoa

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

☐ Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.

☐ Ei. Kuvaile, miksi ei.

☐ En osaa sanoa

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

En koskaan

Harvoin

Silloin tällöin

Usein

Erittäin usein

En osaa sanoa

☐☐☐☐☐☐

Yksilöasiakkaan liikkumisen edistäminen työterveyshuollossa

13. Onko asiakkaan liikkumisen edistäminen mielestäsi työterveyshuollon tehtävä?

☐ Kyllä

☐ Ei. Kuvaile, miksi ei.



14. Pystytäänkö työterveyshuollossa tukemaan asiakasta riittävästi liikkumisessa?

☐ Kyllä

☐ Ei. Kuvaile, miksi ei.

15. Kuinka monta kahdenkeskistä asiakastapaamista sinulla on keskimäärin viikon aikana?

☐ 2-4

☐ 5-7

☐ 8-10

☐ 11-14

☐ 15 tai enemmän

16. Kuinka kauan kahdenkeskinen tapaaminen asiakkaan kanssa keskimäärin kestää?

- ☐ 15-20 min
- ☐ 25-30 min
- ☐ 30-40 min
- ☐ 45-55 min
- ☐ 60-70 min
- ☐ 80-90 min

17. Kuinka paljon arvioit käyttäväsi keskimäärin aikaa liikkumiseen liittyvään tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen asiakastapaamisen aikana?

- ☐ < 5 min
- ☐ 5-10 min
- ☐ 10-20 min
- ☐ 20-30 min
- ☐ > 30 min

18. Onko sinulla mielestäsi riittävästi aikaa neuvoa ja ohjata asiakasta liikkumisessa?

Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
☐	☐	☐	☐	☐

19. Kuinka usein tapaat vastaanotollasi asiakkaan, jonka kanssa olisi tarpeellista ottaa puheeksi liikkumisen lisääminen?

- ☐ Useita kertoja päivässä
- ☐ Kerran päivässä
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Kerran kahdessa viikossa
- ☐ Harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa
- ☐ En koskaan

20. Kuinka usein otat istumisen vähentämisen tai tauottamisen puheeksi asiakkaan kanssa?

- ☐ Useita kertoja päivässä
- ☐ Kerran päivässä
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Kerran kahdessa viikossa
- ☐ Harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa
- ☐ En koskaan

21. Kuinka usein otat arkiaktiivisuuden lisäämisen puheeksi asiakkaan kanssa?

- ☐ Useita kertoja päivässä
- ☐ Kerran päivässä
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Kerran kahdessa viikossa
- ☐ Harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa
- ☐ En koskaan

22. Kuinka usein otat omatoimisen vapaa-ajan liikkumisen lisäämisen puheeksi asiakkaan kanssa?

- ☐ Useita kertoja päivässä
- ☐ Kerran päivässä
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ Kerran kahdessa viikossa
- ☐ Harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa
- ☐ En koskaan

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

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
	☐	☐	☐	☐	☐

24. Kuinka usein kirjaat asiakkaiden henkilökohtaisiin terveystarkastuksiin liikkumiseen liittyviä tavoitteita tai toimenpiteitä?

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
	☐	☐	☐	☐	☐

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

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Useimmiten	Aina
	☐	☐	☐	☐	☐

26. Seurataanko asiakkaiden liikkumiseen liittyvien toimenpiteiden edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista mielestäsi riittävästi?

☐ Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.

☐ Ei

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

☐ Kyllä. Kuvaile, millä tavoin seuranta toteutuu.

☐ Ei

28. Kuinka tärkeänä osana työtäsi pidät asiakkaiden kannustamista työmatkaliikkumiseen?

	En lainkaan tärkeänä	Vain vähän tärkeänä	Jokseenkin tärkeänä	Tärkeänä	Erittäin tärkeänä
	☐	☐	☐	☐	☐

Työterveyshuollon henkilöstön osaaminen ja kouluttautumisen tarve

29. Kuinka luontevaksi koet liikkumisen puheeksi ottamisen sellaisen asiakkaan kanssa, joka liikkuu terveyden kannalta liian vähän?

	En lainkaan luontevaksi			Erittäin luontevaksi	
	1	2	3	4	5
	☐	☐	☐	☐	☐

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

	Ei ole riittävästi			On riittävästi	
	1	2	3	4	5
	☐	☐	☐	☐	☐

31. Mihin liikkumisen edistämiseen liittyviin teemoihin kaipaisit lisäkoulutusta, jotta voisit aikaisempaa enemmän tukea asiakkaan liikkumista ja liikunnallista elämäntapaa?

Valitse viisi tärkeintä ja aseta ne tärkeysjärjestykseen niin, että 1=tärkein ja 5=vähiten tärkein

	1	2	3	4	5
Liikkumisen puheeksiottaminen	☐	☐	☐	☐	☐
Ymmärrys käyttäytymisen muutokseen vaikuttavista tekijöistä (kuten liikkumiseen liittyvän motivaation vahvistaminen)	☐	☐	☐	☐	☐
Liikkumisen vaikutukset eri sairauksiin ja eri sairauksien vaikutus liikkumiseen	☐	☐	☐	☐	☐
Työn ominaispiirteet (vuorotyö, päätetyö, fyysisesti kuormittava työ tms.) ja niihin soveltuva liikkuminen	☐	☐	☐	☐	☐
Työ- ja toimintakykyä uhkaavien sairauksien ennaltaehkäisyyn- ja hoitoon sopiva liikkuminen	☐	☐	☐	☐	☐
Fyysisesti aktiivisen työmatkaliikkumisen edistäminen	☐	☐	☐	☐	☐
Liikkumiseen liittyvät yleiset suositukset	☐	☐	☐	☐	☐
Keinoja arkiaktiivisuuden lisäämiseen ja istumisen vähentämiseen	☐	☐	☐	☐	☐

32. Onko jokin muu teema, johon kaipaisit lisäkoulutusta, jotta voisit aikaisempaa enemmän tukea asiakkaan liikkumista ja liikunnallista elämäntapaa?

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

	Ei ole riittävästi				On riittävästi
	1	2	3	4	5
	☐	☐	☐	☐	☐

34. Kuinka hyvin pystyt innostamaan tai kannustamaan asiakasta liikkumiseen ja liikunnalliseen elämäntapaan?

	En ollenkaan				Erittäin hyvin
	1	2	3	4	5
	☐	☐	☐	☐	☐

35. Kuinka usein olet saanut koulutusta liikkumisen edistämiseen liittyvistä aiheista?

- ☐ Kerran parissa kuukaudessa
- ☐ kerran puolessa vuodessa
- ☐ kerran vuodessa
- ☐ kerran kolmessa vuodessa
- ☐ En ole saanut vielä koskaan koulutusta

Oman toimipaikkasi käytännöt liikkumisen edistämisessä

36. Onko toimipaikassasi ohjeita tai käytäntöjä siihen, minkälaisen asiakkaan kanssa liikkumisen lisääminen tulee ottaa puheeksi?

- ☐ Kyllä. Kuvaile ohjeita tai käytäntöjä lyhyesti.

- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

37. Onko toimipaikkasi ilmapiiri mielestäsi myönteinen/kannustava asiakkaiden liikkumisen edistämisen suhteen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

38. Jos asiakas tarvitsee liikkumisen lisäämiseen enemmän tukea, tiedätkö minne voit hänet ohjata?

☐ Kyllä. Kerro minne.

☐ En

39. Luodaanko toimipaikassasi asiakasyritykselle henkilöstön liikkumisen palveluketjusuunnitelma* ?

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

*Palveluketjusuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asiakasyrityksen tarvitsemat fyysiseen aktiivisuuteen tai terveyttä edistävään liikuntaan liittyvät palvelut ja näiden palvelujen palveluntarjoajat. Palveluketjusuunnitelmaa hyödynnetään yksilö- ja yritysasiakkaan ohjauksessa ja sen tavoitteena on helpottaa palvelukokonaisuuden hahmottamista

40. Onko toimipaikassasi tarjolla liikkumiseen liittyviä palveluita (kuntosaliohjausta, ryhmäliikuntaa, liikunta- ja elintapaohjausta tms.) työterveyshuollon asiakkaille?

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

41. Tarjotaanko toimipaikassasi työterveyshuollon asiakkaille palveluita liittyen työmatkaliikkumisen edistämiseen?

☐ Kyllä. Kuvaile minkälaisia.

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

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

☐ Kyllä. Kuvaile minkälaisia.

☐ En

Muiden palveluntarjoajien hyödyntäminen

43. Ohjaatko asiakasta liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikkasi ulkopuolelle (kunnalliset palvelut, urheiluseurat, yksityiset liikuntakeskukset jne.)?

☐ Kyllä. Kerro minne.



☐ En. Kuvaile miksi.

44. Kuinka usein ohjaat asiakasta liikkumisen palveluiden pariin oman toimipaikkasi ulkopuolelle?

- ☐ Päivittäin
- ☐ 1-3 kertaa viikossa
- ☐ 1-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ 1-3 kertaa puolessa vuodessa
- ☐ Harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa
- ☐ En koskaan

45. Minkä tahojen järjestämiin liikkumisen palveluihin ohjaat asiakkaita?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- ☐ Kuntien liikuntapalvelut (Liikuntaneuvonta, ryhmät tai kurssit)
- ☐ Kansalaisopiston tai työväenopiston liikuntapalvelut
- ☐ Urheiluseurojen liikuntapalvelut
- ☐ Kansanterveysjärjestöjen paikallisyhdistysten liikuntapalvelut
- ☐ Yksityisten kunto- ja liikuntakeskusten liikuntapalvelut
- ☐ Urheiluopistot
- ☐ En mihinkään edellä mainituista
- ☐ Jokin muu, mikä

46. Kuinka usein ohjaat asiakasta hyödyntämään hänen työntajansa tarjoamia liikkumisen etuuksia ja -mahdollisuuksia *?

- ☐ Päivittäin
- ☐ 1-3 kertaa viikossa
- ☐ 1-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ 1-3 kertaa puolessa vuodessa
- ☐ harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa
- ☐ en koskaan
- ☐ työnantaja ei tarjoa liikuntaetua

*Työsuhdepyöräetu, uimahalli- tai kuntosalietu, mahdollisuus liikkumiseen työajalla, liikuntasetelin tms. hyödyntäminen, työnantajan järjestämät liikuntaryhmät jne.

47. Onko kunnallinen sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen järjestämä liikuntaneuvontapalvelu sinulle tuttu?

☐ Kyllä

☐ Ei

48. Oletko ohjannut asiakasta kunnalliseen sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntatoimen järjestämään liikuntaneuvontapalveluun?

☐ Kyllä

☐ En

Kysely päättyy tähän ja pääset palauttamaan vastauksesi *lähetä vastaukset* -painikkeesta sivun oikeassa alareunassa. Kiitos ajastasi ja mukavaa loppusyksyä!

Terveisin Liikkuva aikuinen -ohjelman väki

