



TARTU ÜLIKOOL



Ülemiste City



Ülemiste linnaku tervise mudel

Sellest raportist saab ülevaate Ülemiste linnaku ja Tartu Ülikooli koostöös välja arendatava tervisliku linnaku idee esimesest etapist – Ülemiste linnaku tervise mudelist.

Teises koostööetapis mõõdetakse töötajate tervisenäitajaid ja seda, mida nad praegu teevad oma tervise heaks.

Kolmandas etapis otsitakse linnaku tervise mudelist ja mõõtmistest lähtudes tööandjate, teenuseosutajate ja linnaku tervisemeeskonna koosloomes uusi tervist edendavaid lahendusi.

Autorid:

Andero Uusberg

Kerli Ilves

Maie Kiisel

Jarek Mäestu

Sille-Liis Männik

Khris Marii Palksaar

Lennart Raudsepp

Silver Sternfeldt

Marko Uibu

Triin Vihalemm

Meeskonda kuuluvad psühholoogid, sotsioloogid ja sporditeadlased.

Ülemiste linnaku tervisemeeskonnas aitasid uuringutele kaasa:

Kadi Pärnits

Eneken Titov

Ursel Velve

Koostööprojekti I osa raport valmis 2020. aasta sügiskul.

Sisukord

Sisukord	3
Sissejuhatus	5
I osa. Ülemiste linnaku tervise mudel	6
Mudeli kokkuvõte	7
Tervise põhinäitajad	8
<i>Füüsilise tervise põhinäitajad</i>	8
<i>Vaimse tervise põhinäitajad</i>	9
<i>Sotsiaalse tervise põhinäitajad</i>	12
Töötaja tegevus	16
<i>Liikumine</i>	16
<i>Töö hooseisundis</i>	19
<i>Põgus ja kogukondlik suhtlus</i>	22
Mõjutusaknad töötaja tegevuse muutmiseks	23
<i>Ajendite muutmine</i>	24
<i>Võimaluste muutmine</i>	25
<i>Töötaja harjumuste ja pädevuste muutmine</i>	26
<i>Normide muutmine</i>	27
Tervise-edenduse mõjutusakende efektiivsus	29
<i>Kui efektiivsed on tervise-edenduse võtted?</i>	29
<i>Eduka tervise-edenduse põhimõtted</i>	30
II osa. Sissevaade Ülemiste linnakusse	33
Tervis Eesti organisatsiooni- ja töökultuuris	34
<i>Terviseriskid ja tervise-edendus töökohal</i>	34
<i>Vaimne tervis</i>	36
<i>Sotsiaalsed suhted</i>	36
<i>Töökoha tervise-edenduse põhiküsimused</i>	37
Ülemiste linnaku tööandjate tervise-edenduse praktikad	38
<i>Tööandjate vajadus välise abi järele</i>	39
<i>Ülemiste rentnike tervise-standardid</i>	40
Elitaarsete tervisepraktikatega tööandja (n-ö IT-sektori standard)	40
Käimatõmbamisele pühendunud organisatsioon (intensiivne kasvufaas)	40
Piiratud ressurssidega tööandja	41

Hübriidne, hierarhiline või hajus organisatsioon	41
<i>Osalus Ülemiste linnaku ettevõtmistes</i>	41
Infopuudus	43
Pole harjumust töö juures ja töö ajal üritustel osaleda	43
Vähene sotsiaalne uudishimu, seltsivusvajadus	43
Ühise avaliku ruumi kasutuse vähene väärtustamine	43
<i>Kogukonnapäeva testküsitlus</i>	44
Soovitused	46
<i>Ülemiste linnaku tervise mudeli rakendamine linnakus</i>	48
TÖÖTAJA AJENDID	49
RUUMI JA ESEMETE VÕIMALUSED	50
TÖÖTAJA HARJUMUSED JA PÄDEVUSED	51
JAGATUD NORMID	46
<i>Tervise-edenduse soovitused</i>	47
Viited	49

Sissejuhatus

See raport võtab kokku Ülemiste linnaku ja Tartu ülikooli koostööprojekti esimese etapi. Teadustöö ja kohtumiste käigus arendati ühiselt mudelit, mida järgides saab Ülemiste linnakust kujuneda süsteem, mis hoiab ja arendab seal töötavate ja elavate inimeste tervist. Ülemiste linnak on juba praegu eriline oma asukoha, rahvusvahelisuse ja tulevikku vaatava planeerimise poolest. See on soodne pinnas selleks, et arendada välja eeskuju ka teistele linnakutele ja ettevõtetele.

Tulevast tervislikku Ülemiste linnakut iseloomustab praeguse ajaga võrreldes terviklik tervise-edenduse süsteem, millesse on kaasatud nii tööandjad, teenuseosutajad kui töötajad. Mudelit arvesse võttes on kujundatud linnaku keskkonda ja tööle on rakendatud mõjusad teenused, mille abil paraneb töötajate osalus tervist toetavates tegevustes ja nende mitmekesised tervisenäitajad. Raport annab kätte võtme, kuidas selle eesmärgi poole liikuda.

Raporti esimeses osas on pandud kokku Ülemiste linnaku tervise mudel, mis kirjeldab linnaku töötajate tervise kujundamise eeldused. Mudel määratleb tervise mõiste ja toob välja näitajad, mille kaudu tervises seisundit mõõta. Tervist mõistetakse selles mudelis mitte ainult häirete puudumisena, vaid ka hea vormina, mis võimaldab häid sooritusi (Cancelliere et al., 2011). Hea tervis on seega väärtus nii Ülemiste linlastele kui rentnikele. Tervises eristatakse kolme külge: füüsiline, vaimne ja sotsiaalne (viimane on tervisekäsitlustes võrdlemisi uudne komponent).

Seejärel kirjeldatakse mudelis töötaja kolme tegevust, milleks soodsaid tingimusi luues saab Ülemiste linlaste tervisenäitajaid parandada. Näitamaks, millised on võimalused linnakus tegutsevaid inimesi suunata tervislikult toimima, määratletakse mudelis ka neli mõjutusakent. Need on tegurite „kimbud“, millele mängides on võimalik panna inimesi tegutsema, nende olemasolevaid tegevusi ümber kujundada või ebasoovitavaid tegevusi vähendada.

Selle kohta, kuidas need mõjutusaknad (ehk tegurite kimbud) linnaku tervise-edenduses tööle panna, oleme arendanud välja soovitusi. **Soovituste peatükist** leiab ettepaneku, kuidas võiks linnaku tervise-edendus jaguneda linnaku tööandjate, teenuseosutajate ja linnaku tervise-meeskonna vahel.

Selleks, et tervise mudel integreerida linnakuga, tuleb kaasata ka asjaosalisi, kelle tegevuse abil tervislik linnak sündida saab. Selliste koosloome tegevusteni jõutakse projekti kolmandas etapis. Vahepeal – teises etapis – kasutatakse juba selles raportis kirjeldatud tervise mudelit selleks, et arendada välja tööriistad, millega mõõta linlaste tervisenäitajaid ja tegevusi, mida töötaja enda tervise heaks teeb.

Raporti teises osas näidatakse, milliseid võimalusi ja proovikive leiab Eesti töökultuuris ja töotervishoius ning kuidas Ülemiste linnak sellele pildile paigutub. Statistiliste andmete, linnakus tehtud kvalitatiivsete intervjuude ja testküsitluse põhjal iseloomustatakse tööandjate võimalusi linnaku tervise-edenduses kaasa lüüa. Esitatakse ka hüpoteesid teguritest, mis võivad tervisliku kogukonna arendamist takistada.

I osa. Ülemiste linnaku tervise mudel

Ülemiste linnaku tervise mudel kirjeldab töötajate füüsilist, vaimset ja sotsiaalset tervist, näidates ära kohased tervisenäitajad, töötaja tegevused, millest need sõltuvad ja mõjutusaknad (tegurite komplektid), mille kaudu saab linnakus töötajaid suunata oma tervise eest paremini hoolt kandma.

Raporti esimeses peatükis vastatakse neljale küsimusele:

1. Milliseid tervisenäitajaid tasub mõõta, et teada saada, kui hea on Ülemiste linlaste füüsiline, vaimne ja sotsiaalne tervis?
2. Milliseid tegevusi tasub töötajate seas soodustada, et paraneksid ka Ülemiste linlaste tervisenäitajad?
3. Millistest teguritest sõltub see, millisel määral töötajad tervislikke tegevusi teevad?
4. Mis muudab tervise-edenduse tulemuslikuks ja kuidas efekti suurendada?

Mudeli kokkuvõte

Tervis on häirete puudumine ja hea vorm füüsilises, vaimses ja sotsiaalses mõttes. Raportis soovitatakse Ülemiste linnakus seirata töötajate tervist **tervise põhinäitajate** kaudu ja mõõta töötajate kaasatulekut selle järgi, kuidas nad linnakus tööl käies **tervislikke tegevusi järgivad**.

Tervist saab mõõta selle **põhinäitajate** kaudu.

- Füüsilised: südameveresoonkonna vorm, lihasvastupidavus, lihasjõud
- Vaimsed: haaratus, stressi tase ja kestus, psühholoogiline rahulolu, ärevuse ja depressiooni sümptomid
- Sotsiaalsed: seltsivus, kogukondlikkus, sotsiaalne kapital

Tervisenäitajaid saab parandada, edendades töötajate seas **tervislikke tegevusi**.

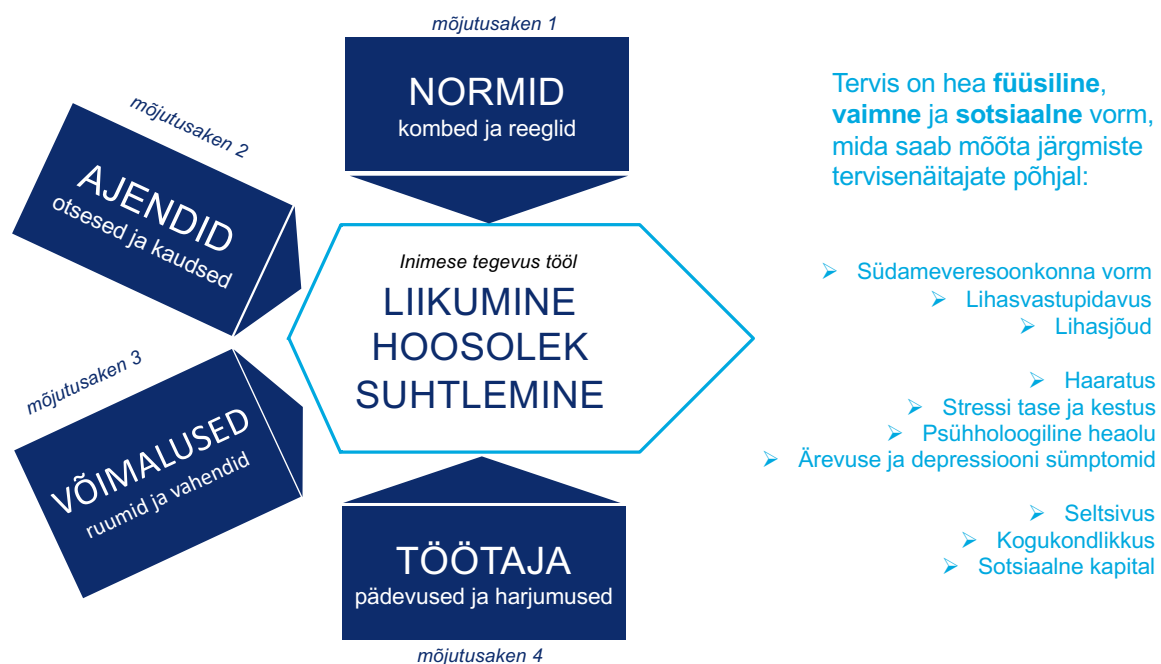
- Füüsiline: liikumine ehk suur kehaline aktiivsus ja vähene inaktiivsus
- Vaimne: hoosolek ehk töö hooseisundis
- Sotsiaalne: suhtlus ehk põgusad ja kogukondlikud kontaktid kaaslinlastega

Liikumist ja tervislikke tööharjumusi saab edendada **nelja mõjutusakna (tegurite kimbu)** kaudu.

- **Ajendid** ehk otsesed ja kaudsed tagajärjed, mille nimel inimesed liiguvad, hoogu satuvad ja suhtlevad
- **Võimalused** ehk linnaku ruum ja vahendid, mis lubavad liikuda, hoogu sattuda ja suhelda
- **Töötaja** pädevused ja harjumused liikuda, hoogu sattuda ja suhelda
- **Normid** ehk linnaku liikumise, hoogu sattumise ja suhtlemise kombed ja reeglid

Töötajat mõjutavaid tõhusaid tervise-edenduse strateegiaid **iseloomustab**:

- mitme mõjutusakna kombinatsioon
- töötajate kaasatus tervise-edenduse võtete väljatöötamise protsessi
- arvestamine töötajate individuaalsete eripäradega



Tervise põhinäitajad

See peatükk vastab küsimusele, mida tasub mõõta selleks, et teada saada, kui hea on Ülemiste linlaste füüsiline, vaimne ja sotsiaalne tervis.

Juba 1946. aastast pärineva Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO) tervise definitsiooni järgi on tervis „füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte pelgalt haiguste puudumine“ (WHO, 1946). Tervet inimest iseloomustab seega ühelt poolt see, et terviseprobleemid tema toimimist ei takista ja teiselt poolt hea vorm, mis lubab rakendada ja arendada oma potentsiaali. Kuidas neile tunnustele vastavat ehk tervet inimest ära tunda ehk milliste näitajate alusel seirata füüsilist, vaimset ja sotsiaalset tervist?

Füüsilise tervise põhinäitajad

Füüsiline vorm, kasutatud on ka mõistet tervisevorm, tähendab organismi nende osade ja funktsioonide seisundit, mis on liikumise seisukohalt kõige tähtsamad. Liikumiseks vajalikud võimed on südameveresoonkonna vorm, lihasvastupidavus ja lihasjõud (Caspersen jt, 1985). **Südameveresoonkonna vorm** (SVF) iseloomustab selle organsüsteemi võimet varustada organismi kehalise aktiivsuse käigus piisava hulga hapnikuga. Kuigi hea SVF ei pruugi parandada tõist sooritust (Laukkanen jt, 2016), on see väga oluline tervise riskitegur, mida parandades saab vähendada südameveresoonkonna haigusi ja suremust. Selles rollis on SVF tase ilmselt tähtsam kui kehaline aktiivsus, kõrge vererõhk, teist tüüpi diabeet, suitsetamine või rasvumine (Lee jt, 2010). Tõstes SVFi taset ühe ühiku võrra, hinnates näiteks organismi hapnikutarvet kilogrammi kehakaalu kohta, alaneb suremusrisk keskmiselt 9% (Laukkanen jt, 2016). Seega on tervisliku töökeskkonda kujundades hea silmas pidada ka linnaku töötajate südameveresoonkonna vormi.

Lihaskvastupidavus peegeldab lihaste võimet teha võimalikult kaua intensiivset kehalist tööd. Mida suurem on lihasvastupidavus, seda hiljem inimene väsib. Lihaskvastupidavus aitab kaasa, kui mõne tegevusega (nt trepikõnd või sörkjooks) soovitakse suurendada inimese kehalist aktiivsust. **Lihaskjõud** omakorda peegeldab ühekordset maksimaalset lihaskokkutõmmet, mida inimene suudab sooritada. Mida suurem on lihasjõud, seda efektiivsemalt suudab töötaja toime tulla ühekordse pingutusega, mis omakorda loob eelduse, et lihasvastupidavus paraneb. Pärast 50-55 eluaastat hakkab lihasjõud kiiresti vähenema ja kui selle algtase on nõrk, siis võivad tekkida raskused ka igapäevatoimetustega hakkama saamisel (trepist üles minek, autosse ja autost väljumine, mööbeldamine, asjade tõstmine). Seega on tervise hoidmiseks vaja arendada ja säilitada lihasjõudu. Kõrvale ei saa jätta ka süvalihaste võimeid, mis vastutavad inimese keha hoide ja korrektsete asendite eest. Istuva eluviisi suurenedes ja sundasendites töötades vähenevad ka süvalihaste võimed. Selle tagajärg on skeetilihassüsteemi häired, mis võivad takistada nii tööd kui ka kehaliste harjutuste sooritusi.

Kehalisel aktiivsusel, mille füüsilised näitajad sõltuvad suures ulatuses just vastupidavusest, lihasjõust ja lihasvastupidavusest, on suur mõju mitmesugustele südame-veresoonkonna haigustele. Selliseid haiguseid registreeritakse Eestis aastas umbes 80 000 juhtu, surmadest on ligikaudu pooled (u 8000) tingitud südameveresoonkonna haigustest (Terviseinfo.ee, 2018). Südameveresoonkonna haigustel on mitmeid riskitegureid: ülekaal ja rasvumine, kõrge vererõhk, kõrge veresuhkur, kõrge vererõhk, kõrge vererõhk (Sharkey ja Gaskill, 2013). Teadusuuringud on veenvalt näidanud, et kehaline aktiivsus aitab neid riskitegureid vähendada (Blair, 2009; Loh jt, 2020), mistõttu just neid parameetreid kasutab ideaalse südameveresoonkonna tervise hindamiseks ka *American Heart Association* (American Heart Association, i.a.). Vererõhki

näitajaid määratakse sageli ka rutiinse tervisekontrolli käigus. Järgnevalt on välja toodud ka nende liigid ja peamised tervisemõjud.

Füüsiline vorm vereproovist

Üksikasjalikuma teadmise füüsilise vormi kohta annavad vere kliinilised parameetrid, mida on füüsilise tervise mõõtmiseks teadusuuringutes sageli kasutatud ja tasub tulevikus mõta ka Ülemiste linnakus.

Üldkolesterool. Kolesterool on tähtis rakumembraanide, hormoonide ja bioaktiivsete ainete koostisosa, mida saadakse toiduga ja sünteesitakse maksas. Suurenenud üldkolesterool on üks peamisi südamehaiguste ja insuldi riskifaktoreid. Ülemaailmselt on kolmandik südame isheemiatõvest tingitud kõrgest kolesteroolitasemest (Reimand, 2020).

HDL-kolesterool ehk suure tihedusega lipoproteiinide kolesterooli ülesanne on kolesterooli tagasitransport kudedest maksa. Kutsutakse „hea kolesterooliks“, kuna aitab eemaldada verest üleliigset kolesterooli, vähendades seega ateroskleroosi arengut ja südame isheemiatõve riski (Reimand, 2020).

LDL-kolesterool ehk madala tihedusega lipoproteiinide kolesterool moodustab suurema osa veres tsirkuleerivast kolesteroolist. Üleliigne LDL-kolesterool akumuleerub veresoonte seinas. Suurenenud LDL kolesterooli sisaldus on üks kardiovaskulaarse riski faktoritest (American Heart Association, 2020; Reimand, 2020).

Glükoos on organismi peamine energiaallikas, mille kontsentratsioon veres on range metaboolse kontrolli all. Seda hinnatakse verre saabuva ja kudedes kasutatava hulga tasakaalu kaudu. Suurenenud vere glükoosisisaldus ja sellest tingitud haigused põhjustavad maailmas umbes 3,7 miljonit surma aastas (WHO, 2006, 2020; Reimand, 2020).

Insuliin on hormoon, mis reguleerib glükoosi taset veres. Insuliin stimuleerib glükoosi transporti rakkudesse ja selle säilitamist glükogeenina. Insuliini vaegus põhjustab diabeeti (WHO, 2006, 2020; Reimand, 2020).

Triglütseriidid on oluline energia varuallikas organismis, mida saadakse toidurasvadest ning sünteesitakse maksas ja rasvkoos. Triglütseriidide suurenenud sisaldus panustab ateroskleroosiliste muutuste kaudu verevarustuse häirete, isheemiatõve ja insuldi riski. Triglütseriidide hulka suurendab vähene liikumisaktiivsus, suure rasva- ja suhkrusisaldusega toidud, liigne alkoholi tarbimine (Reimand, 2020).

Vaimse tervise põhinäitajad

Vaimselt terve inimene tuleb toime harilike tegevustega, töötab viljakalt ja suudab panustada kogukonda (World Health Organization, 2001). Ülemiste linnaku tervise mudel iseloomustab vaimset tervist nelja parameetri kaudu, mis peegeldavad vaimset vormi ja vaimset häiritust lühemas ja pikemas perspektiivis. Päevade ja nädalate perspektiivis iseloomustab vaimset vormi haaratus ja vaimset häiritust püsiv stress. Nädalate ja kuude perspektiivis iseloomustab vaimset vormi psühholoogiline heaolu ja vaimset häiritust ärevuse ja depressiooni sümptomid. Seejuures on lühi-ajalised tunnused pika-ajaliste mõjutajaks ehk tugev haaratus ja vähene stress suurendavad vastavalt psühholoogilist heaolu ning vähendavad ärevuse- ja depressiooni sümptomeid.

Vaimse tervise põhinäitajad

	Vaimne vorm	Vaimne häiritus
Lühem (päevad-nädalad)	Haaratus	Püsiv stress
Pikem (nädalad-kuud)	Psühholoogiline heaolu	Ärevuse ja depressiooni sümptomid

Haaratus on päevade ja nädalate lõikes püsiv seisund, mida iseloomustab töötahe (*vigour*), töösse süvenemine (*absorption*) ja pühendumine (*dedication*; Bakker & Leiter, 2010). Haaratusest on saanud populaarne uurimisteema, näiteks on sellest kirjutatud teadusartiklite hulk viimase 10 aastaga ligi 100 korda kasvanud (Lesener jt, 2020). Selle huvi taga pole pelgalt teaduslik uudishimu,

vaid ka haaratuse tõendatud positiivne mõju töösooritusel, töömotivatsioonile ja teistele tööandja jaoks positiivsetele tagajärgedele (Simpson, 2009). Töötajale on haaratus märk sellest, et tehtav töö pakub piisavalt väljakutseid, eduelamusi ja arenguvõimalusi.

Psühholoogiline heaolu on nädalate ja kuude lõikes püsiv seisund, milles psühholoogilised põhivajadused on piisavalt rahuldatud. Kuivõrd psühholoogiliste põhivajaduste taksonoomiaid on mitmeid, võib ka psühholoogilist heaolu määratleda mõneti erinevalt (Deci & Ryan, 2000; Dweck, 2017; Seligman, 2011). Linnaku tervise mudelis on psühholoogilise heaolu tunnused positiivne emotsionaalsus ning kompetentsuse, seotuse ja terviklikkuse kogemine. Positiivne emotsionaalsus on positiivsete emotsioonide piisav kogemine negatiivsete emotsioonide kõrval. Positiivset emotsionaalsust võib pidada üldiseks vajaduste rahuldatuse signaaliks, sest positiivsed emotsioonid signaaliseerivad olukorra kooskõla mitmesuguste vajadustega. Kompetentsuse kogemine rahuldab psühholoogilist põhivajadust suuta olukordi soovitud suunas mõjutada. Seotuse kogemine rahuldab psühholoogilist põhivajadust olla hoitud ja endale oluliste inimeste seas hinnatud. Terviklikkuse kogemine rahuldab psühholoogilist põhivajadust tunda, mõelda ja käituda oma väärtuste ja minapildiga kooskõlas. Psühholoogilist heaolu soodustavad seega tööülesanded ja töökoht, mis pakuvad inimesele piisavalt võimalusi eesmärgi seada ja saavutada, tunda end hoitu ja hinnatuna ning tegutseda enda tõekspidamistega kooskõlas.

Paigakiindumus ja psühholoogiline heaolu

Sarnaselt kiindumusele inimeste vahel võib tekkida emotsionaalne side inimese ja mõne piirkonna või paiga vahel (Hidalgo ja Hernández, 2001). Paigakiindumuse objektideks võivad olla mitmekesise iseloomu ja suurusega kohad kodust naabruskonnani ja linnast riigini. Sageli sisaldab paigakiindumus kiindumust nii füüsilise keskkonda kui sealse sotsiaalsesse suhetesse (Low ja Altman, 1992). Paigakiindumus väljendub kalduvuses anda paigale positiivseid hinnanguid, soovis seda paika paremaks muuta ja vastumeelsuses sealt lahkuda (Heidmets ja Liik, 2012).

Emotsionaalne side paigaga panustab tervisesse ennekõike **psühholoogilise heaolu kaudu**. Paigasidemed pakuvad funktsionaalseid (Brown, Raymond ja Corcoran, 2015) ja psühholoogilisi hüvesid (Brown, Perkins ja Brown, 2003), näiteks turvatunnet (Shao ja Liu, 2017) ning hakkamasaamise ja ootuspärasuse tunnet (Scannell ja Gifford, 2010).

Paigakiindumuse allikaks on paiga võime rahuldada psühholoogilisi vajadusi. Füüsilise keskkonnana võib see koht pakkuda naudinguid ja võimaldada meelistegevusi. Kiindumusobjektiks olevad meelispaidad toetavad sageli vaimset ja emotsionaalset taastumist ning võimaldavad segamatult „akusid laadida“ (Korpela ja Hartig, 1996). Seetõttu on inimeste meelispaidad tihti just loodusliku iseloomuga, rahulikud, idüllilised ja esteetiliselt kaunid. Paidad, mida tajutakse meeldivana, võivad olla loomulikud tervisejooksu sihtkohad kui kõledad ja tehiskohad piirkonnad.

Sotsiaalse keskkonnana võib paik põhjustada emotsioone, mida tunnevad ka teised inimesed samamoodi (Low ja Altman, 1992). Inimesed kiinduvad sageli paikadesse, kus nad on endale tähtsate inimestega kogenud meeldejäädavaid emotsioone. Lisaks kiindutakse paikadesse, kus on tegutsenud sõprade ja kogukonnaga (Kamalipour, Yeganeh, ja Alalhesabi, 2012). Sümboliseerides ühiseid eesmärgi ja inimeste vahelisi sidemeid toetab paigakiindumus ka kogukonnasuhteid. Et linnakus töötab palju inimesi, kelle jaoks Eesti pole kodumaa, sõltub nende kodutunde teke suurel määral linnaku sotsiaalsetest kogemustest.

Keskkonna muutused, näiteks kinnisvaraarenduse käigus, võivad paigakiindumust ohustada ja seega vaimset tervist kahjustada (Fullilove, 1996). Seetõttu tuleb linnakut arendades tähele panna, kuidas inimesed juba selles keskkonnas toimivad.

Püsiv stress on päevade ja nädalate lõikes püsiv seisund, mida iseloomustab kehaliste ja vaimsete ressursside koondamine, et tulla toime ohtudega. Püsiva stressi korral sünteesitakse neerupealiste koores steroidhormooni kortisool, mis hoiab südameveresoonkonda, lihaseid ning ainevahetust füüsilisele sooritusel häälestatuna, sageli taastumiseks vajalike protsesside arvelt. Psüühikas tingib stressireaktsioon selle, et kognitiivsed ressursid asuvad töötlemas stressori kohta saada olevat teavet sageli muude mõtete ja tunnete arvelt. Lühiajaliselt sarnaneb stressireaktsioon hooseisundile, mida nimetatakse vahel ka tervislikuks stressiks ehk eustressiks. Nii eustress kui

ebatervislik stress ehk *distress* mobiliseerivad füüsilisi ja vaimseid ressursse vastusena tajutud väljakutsele. Erinevus tervisliku stressi ja ebatervisliku stressi vahel seisneb ennekõike selles, kuidas töötaja tajub võimalust proovikivi ületada. Ületamatuna näiv väljakutse ja vältimatuna näiv oht tekitavad suurema tõenäosusega pikaajaliselt kahjulikku püsivat stressi kui seljatatav väljakutse ja välditav oht.

Ärevuse ja depressiooni sümptomid on märgid vaimse heaolu halvenemisest. Ärevuse psüühiliste sümptomite hulka kuuluvad püsiv rahutus, pingetunne ja võimetus lõõgastuda; kergesti ehmumine, erutumine, ärritumine; keskendumisraskused; hirm kontrollikaotuse või surma ees. Lisaks võib ärevus avalduda ka meditsiinilise põhjuseta *kehaliste* sümptomitena nagu südame klõppimine, higistamine, värisemine, suukuivus, õhupuudusetunne; valud või ebamugavus rindkeres; iiveldus või ebameeldiv tunne kõhus; lihaspinge ja pingevalud; kuumad ja külmad hood; tuimusetunne või surinad; pearinglus; tükitunne kurgus, neelamisraskused (TÜ Kliinikum, i.a). Depressioonile on iseloomulik alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadu ning energia vähesus, mis vähendab töötaja aktiivsust ja põhjustab väsimust. Lisaks neile põhisümptomitele võivad depressiooniga kaasneda keskendumisraskused; alanenud enesehinnang ja -usaldus; süü- ja väärtusetuse tunne; trööstita ja pessimistlik suhtumine tulevikku; enese kahjustuse- või suitsiidimõtted või -teod; häiritud uni ja isu (WHO, 2004). Tööl avaldub depressiivsus sageli läbipõlemisena – töötaja energia on ammendunud, ta on väsinud, tööst kaugenenud, suhtub töösse küüniliselt või väljendab negatiivseid tundeid, töövõime väheneb (WHO, 2018a).

Töö ja vaimsed häired

Vaimne häiritus võib avalduda ka diagnoositava psüühikahäirena. Psüühikahäireks loetakse selliseid muutuseid tunnetes, tunnetuses või käitumises, mis peegeldavad psüühiliste, bioloogiliste või arenguprotsesside talitlushäireid (APA, 2013). Töö võib kujundada psüühikahäiret, seda vallandada ja mõjutada selle kulgu. Töö ohutegurite roll on suurim ärevus- ja meeleolahäirete välja kujunemisel (Sotsiaalministeerium, 2019). Sel põhjusel on ka Ülemiste linnaku tervise mudelis määratletud vaimset häirumist ärevuse ja depressiooni sümptomite kaudu. Vaimset häirumist selles mudelis ei tohi aga võrdsustada diagnoositava psüühikahäirega. Et psüühikahäiret diagnoosida, on vaja uuringuid ja erialast pädevust, mistõttu pole see töökeskkonnas enamasti võimalik. Psüühikahäire on laetud mõiste, mistõttu ei ole inimese vaimset seisundit hea selle kaudu iseloomustada. Kultuuriline stigma võib halvendada nii diagnoosi saaja minapilti kui teda ümbritsevat sotsiaalset miljööd. Et vaimse tervise põhinäitajad – haaratus, püsiv stress, psühholoogiline heaolu ja ärevuse ning depressiooni sümptomid – halvenevad enamiku psüühikahäirete korral, piisab vaimse tervise seiramiseks neist näitajatest.

Kuigi psüühikahäireid pole tervislikku linnakut arendades vajalik, soovitatav ega ka võimalik diagnoosida, on hea tunda ära sümptomeid, mis kuhjades võivad viidata mõne häire suurenenud riskile. Järgnevalt on loetletud peamised sellised sümptomid. Abi peaks saama inimene, kellel esineb mitu taolist sümptomit ja kes ei tule nende sümptomite tõttu ka enda arvates enam toime. Kohest tähelepanu nõuavad suitsiidimõtted.

- Emotsionaalsed raskused, sh alanenud meeleolu (näiteks pikaajaline halb tuju või viha); meeleolu kiired kõikumised (näiteks kergesti ärritumine); alanenud tegutsemistahe (huvitus, apaatus); suitsiidimõtted.
- Tunnetusraskused, sh suurenenud tundlikkus stiimulitele (helid, lõhnad, valgus, puudutused); probleemid keskendumise, mälu, õppimise, arutlemise või kõnega; alanenud enesetaju; intensiivne mure kaalutõusu pärast.
- Mõtlemisraskused, sh kahtlused teiste inimeste suhtes; raskused reaalsuse tajumisega (hallutsinatsioonid, eemaloleku- või reaalsusest irdumise tunne); ebaloogilised mõtted (ebatavalised, maagilised või liialdatud uskumused).
- Füüsilised raskused, sh selge füsioloogilise põhjuseta valud; isu tõus või vähenemine; unerežiimi muutused või väsimustunne; muutused sugutungis.
- Enesejuhtimise raskused, sh võimetus täita igapäevaseid ülesandeid (tööl, koolis, hobidega tegelemisel); isikliku hügieeni halvenemine; alkoholi või muude mõnuainete liigtarbimine.
- Sotsiaalsed raskused, sh suhtlusvõimalustest eemale tõmbumine; raskused teistest arusaamise ja suhtlemisega.

Sotsiaalse tervise põhinäitajad

Individualistlikus kultuuriruumis ei teadvustata sageli piisavalt, et inimese olemus on sotsiaalne ja kollektiivne. Tervist nähakse seetõttu indiviidi tunnuseks, kuigi nii tervise häireid kui head vormi kujundavad ka sotsiaalsed suhted. Näiteks selgub maailma pikimast jätku-uuringust, 1939. aastal alanud Harvardi täiskasvanute arengu uuringust, et head tervist ja pikaajalisust määravate faktorite seas on tähtsal kohal toetavad suhted ja kogukonnatunne (Mineo, 2017). Sotsiaalse tervise rolli on hakatud märkama ka Eestis. Näiteks rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 üks põhimõte on kaasata kogukondi. „Inimeste elukeskkonna parendamisel, tervise toetamisel ja edendamisel on kogukonnal ja kohalikul tasandil väga suur roll, sest just see on tasand, mis kujundab inimeste elukeskkonna avaliku ruumi ja väärtused, puutub vahetult kokku ja märkab indiviide. Seetõttu on oluline paikkonna tasandil toimuv tõenduspõhine tegevus“ (Sotsiaalministeerium, 2020).

Sotsiaalne dimensioon on selgelt esile tulnud vaimse tervise uuringutest töökeskkonnas. Töökoht on lisaks formaalsetele tööjuhiste ja käsuliinidele ka sotsiaalsete suhete kogum (Baron, 1988). Head töösuhted käivad kaasas hea töösoorituse, töörahulolu, organisatsioonile pühendumise ja psühholoogilise heaoluga (Byrne ja LeMay, 2006; Chou, 2015; Baruch-Feldman jt, 2002). Halvad töösuhted, mis väljenduvad näiteks selles, et töötajat ei väärtustata ega austata, teda ei toetata sotsiaalselt või suisa kiusatakse, seevastu vähendavad töösooritust (Cancelliere jt, 2011) ning kasvatavad riski depressiooniks (Harvey jt, 2017), ärevuse (Harvey jt, 2017; Theorell jt, 2015) ja teisteks stressiga kaasnevateks häireteks (Molen jt, 2020).

Sotsiaalsuse ja tugevamate kogukonnasuhete kaudu jõuavad inimesed ka tervislike eluviiside juurde. Näiteks on üheskoos tegutsedes lihtsam hoida motivatsiooni (trennid, tervisliku toidu valikud jms). Tervis saab olla ka ühine eesmärk, mille nimel ja mille abil saab kasvatada kogukonnatunnet ja heaolu töökohas/linnakus laiemalt. Näiteks võivad spordi- ja terviseüritustel osalejad harvem haigeks jääda ja järgida rohkem tervislikku eluviisi, aga panustada osaledes ka kogukonna ühistesse tegemistesse.

Sotsiaalse tervise laia mõistet võib määratleda mitmeti. Ülemiste linnaku tervise mudelis koosneb sotsiaalne tervis kolmest dimensioonist:

- seltsivus (*sociability*) kui kalduvus teiste inimestega suhelda ja suhestuda;
- kogukonnasuhted (*community*) kui tunnetus, et ollakse osa millestki suuremast ja toredast;
- sotsiaalne kapital (*social capital*) kui suhtlusvõrgustikus ja suhetes tekkivad mitmesugused materiaalsed ja mittemateriaalsed ressursid;

Sotsiaalsus ehk **seltsivus** (*sociability*) on kalduvus teiste inimestega suhelda ja suhestuda. Seltsivus peegeldab inimese sotsiaalsete suhete kvaliteeti ja kvantiteeti ning valmisolekut luua eritüübilisi suhteid ja kontakte. Seltsivus tähendab suhteid nii lähedaste ja sõpradega kui ka “põgusaid suhteid” – suhtlemist ja sidet inimestega, kes on pelgalt tuttavad. Ideaalne seltsivuse määr võib inimeseti ja kultuuriti erineda, kuid teatud matus positiivseid suhteid ja suhtlusolukordi käib hea sotsiaalse tervise juurde (Cook jt, 2015). Seltsivusel on tõendatud mõju nii vaimsele kui füüsilisele tervisele (Cohen jt, 2000). Näiteks suurendavad põgusad suhted heaolu- ja kuuluvustunnet (Sandstrom ja Dunn, 2014) ja rohkem seltsivad inimesed on vähem vastuvõtlikud n-ö külmetushaigustele (Cohen jt, 2003).

Kogukonnasuhted loovad tunde, et kuulutakse mõnda kogukonda (Cook, Halsall ja Wankhade, 2015). Kogukonnaks võib olla (1) *kultuurikogukond*, mis põhineb mingil kultuurilisel, etnilisel, religioosel identiteedil; (2) *geograafiline kogukond*, sh linnaosa või kohaliku piirkonna põhine kuuluvustunne ja kontakt; (3) *sotsiaalne kogukond* ehk suhete võrgustik, mis tekib inimestevaheliste kontaktide pinnalt (Staller ja Mafile'o, 2010). Kogukondlikkuse head taset näitab see, kui inimesed osalevad kogukonna tegevustes ja suhetes (Prezza jt, 2001).

Kogukondlikkus on terviseuuringutes positiivse tähendusega: kogukonnatunne käib ühte jalga heaolu ja sotsiaalse turvalisusega. Kogukondlikkust seostatakse eluga rahulolu ja vähese üksindustundega (Prezza jt, 2001). Mitmes kogukonna uuringus on leitud, et inimestel, kes loövad kaasa piirkonnaseltsides, arenenud ja kaasavates kogukondlikes võrgustikes, on paremad tervisenäitajad (nt Ellaway, Wood ja Macintyre, 1999; Campbell, Wood ja Kelly, 1999).

Kogukondlikkus Ülemistel

Ka intervjueritud Ülemiste ettevõtete esindajatele on kogukonna mõiste omane ja positiivse tähendusega:

...kogukond on mõtteviis või arusaam, et ollakse osa millestki suuremast ja toredast.

Kogukondlikkus võib hõlmata ka mitut kogukonna dimensiooni, selleks on Ülemiste linnakus väga head eeldused. Selle raporti teises peatükis analüüsitud intervjuudes mainiti, et töötajad tunnetavad Ülemiste linnaku teiste töötajatega teatud sarnasust. Juba väliste tunnuste põhjal tekkiv tajutav "oma inimestest" on oluline väärtus ning loob kuuluvus- ja turvatunnet. Näiteks kirjeldab ühe tehnoloogiaettevõtte personalijuht:

Noorematele meeldib eriti. On öeldud, et siin sellised inimesed, kelle hulgas tahan olla, tekib kuuluvustunne. Näed siin tänaval ka selliseid inimesi, kelle moodi ennast tunned. Multikultuurne on normaalne. Või ka näiteks office'i koerad. Nunnumeeter pidevalt põhjas.

See ettevõtte teadvustab seda, millele Ülemiste keskkond ehk tööruume ümbritsev ruum ja linnaku kuvand kaasa aitavad.

Värvates inimesi on tulnud välja, et mitmed tulevad seepärast, et me asume Ülemiste Citys. Saimegi aru, et võime kasutada seda ka kui argumenti värbamisel teadlikumalt. Ise olen siin juba pikemalt töötanud ja nii harjunud, et ei tulnud see pähegi.

Kogukondlikkus ja linnastumine

Kogukonna arendamine ärilinnakus on tänuväärne võimalus vähendada linnastumise ohte: sõltuvus korraldatud infrastruktuurist ja iseseisva ellujäämisoskuse vähenemine, haavatavus keskkonnategurite tõttu, getostumine (vt Sooväli-Sepping, 2020). Linnalikud kogukonnad on leitud äkilistele keskkonnamuutustele vastupidavamad olevat (Heinzlef jt, 2020), seal maandatakse paremini kaasaja riske (ekstreemsed ilmastikuolud, tehnoloogilised õnnetused, terrorism jms), samuti leevenevad anonüümses linnakeskkonnas tekkiva üksinduse ja sotsiaalse ärevuse sümptomid. Linnaku kogukonda arendades saab hästi katsetada uusi lahendusi, et võimendada linnastumise positiivseid külgi – nt mastaabiefekt, välistalendid, nutikad liikuvuslahendused, linnalikud looduslikult ja funktsionaalselt mitmekesised rohealad. Ärilinnaku kogukonnad on seega omamoodi tulevikumudel.

Samas tuleb arvestada, et osalus kogukonna tegevustes võib ka ise stressi suurendada, kuna kogukonda panustamine võtab aega ja energiat (Mitchell ja LaGory, 2002). Seega tuleb kogukonda ja sotsiaalset kapitali arendades silmas pidada, et inimesed saaksid osaluselt kasu ja panustaksid vabal tahtel. Kogukond toetab tervise-edenduse mastaabiefekti, säilitades samas piisava paindlikkuse ja inimläheduse. Kogukondlik tervishoid (*community primary care/ community oriented primary care*) – aastakümneid vana kontseptsioon, mille kohaselt peaks arstiabi ja meditsiiniline ekspertis suhestuma paremini kohaliku kogukonnaga (Abramson ja Kark, 1983). Ülemiste linnakus on Tervisemaja ja selle osutatavad teenused veidi sinnapoole liikumas. Tervisemaja arstid osalevad ka kogukondlikus tervise-edenduses, tervisemaja koondab arvukaid terviseteenuseid ja mitmekesist ekspertiisi.

Sotsiaalne kapital (*social capital*) koosneb olemasolevatest või potentsiaalsetest ressurssidest, mis tekivad eritüübiliste suhete võrgustikust, koha/kogukonna kuuluvustundest, vastastikusest usaldusest ja neid koordineerivatest normidest (Putnam, 1995). Kuigi võrgustikust saadavaid hüvesid kogeb indiviid, saab sotsiaalset kapitali käsitleda ka kollektiivse nähtusena, kogukondade ja võrgustike omadusena.

Ka sotsiaalsel kapitalil on tõendatud tervisemõjud. Näiteks on leitud, et sotsiaalsesse kapitali panustades (luues võimalusi sotsiaalseks integratsiooniks, üritustel ja tegevustes osalemiseks, võrgustumiseks) paraneb füüsiline ja emotsionaalne tervis/heaolu (Rose, 2000; Cotterill ja Taylor, 2001). Samuti on leitud, et kui juhid toetavad töötajaid *coachingu* abil, siis paranevad töötajate töötulemused ja nende heaolu suureneb. See tõukab töötajaid ka omavahel produktiivseid suhteid looma, mis omakorda kasvatab töö tulemusi. Töötaja rahulolu suureneb rohkem juhul, kui sellega kaasneb nõrk või mõõdukas juhtide toetus (st juhi liiga suur tähelepanu ei pruugi anda nii head efekti; Ellinger jt, 2011).

Sotsiaalne kapital Ülemiste linnakus

Arusaam, et linnaku territoorium on avaliku ruumina väärtuslik ja seal toimuvatesse sündmustesse tasub panustada, on rentnike seas veel vähe juurdunud. Ülemiste linnakus on siiski esimesi märke, et see soov võiks ajapikku areneda ja levida. Näiteks näevad osade ettevõtete juhid Ülemiste linnakus võimalust panustada ühiste ürituste korraldusse, sest nad tajuvad, et saavad niimoodi mitteformaalsel viisil tutvustada oma asutuse nime ja teenuseid. Nad soovisid näiteks meelelahutuslikke võistlusi, kuhu ettevõtted ja asutused saavad saata oma esindajad. Enesenäitamise võimalus suurendaks teiste huvi osaleda:

Kui oleks firmadel oma roll (linnaku sündmustel) siis ma arvan, et käidaks rohkem. Näiteks on firmades DJ-d miks mitte korraldada nende vahel võistlus – kindlasti tuldaks kaasa elama.

Mitu intervjuueeritud ettevõtete esindajat arvasid, et ürituste korraldamise ülesande jagamine rentnikele „külakorda käimise“ põhimõttel looks suuremat vastastikust usaldust ja kuuluvustunnet:

Kui on kogukond, siis ka midagi vastastikku... vastutust jagada. Kui teeme midagi enda jaoks vabatahtlikult. Haarata esmalt personali või turundustöötajaid, kes on ehk avatud. Kui oleks mingi rühm või hea algatus ja nemad on omavahel linkima saanud, siis vähehaaval – miks mitte?

Kiideti „ostame omadelt“ algatust, milles nähakse samuti võimalust tutvuda linnaku teiste ettevõtetega ja nende pakutavate toodete-teenustega elik teha mõlemapoolselt kasulikke vahetustehinguid. Võimaliku kasu väljavaade soodustab põgusate suhete arengut. Näiteks kui linnakus resideerual ettevõttel on teiste linnaku asukate seas (potentsiaalseid) kliente, on ettevõtte juhid ja töötajad rohkem motiveeritud linnaku üritustesse panustama.

Seltsivus, kogukonnasuhted ja sotsiaalne kapital pole sarnaselt füüsilise ja vaimse tervisele näitajatele ainult positiivsed näitajad. Ka nendega võib üle pakkuda. Järgnevalt mõned näited.

Sotsiaalse tervise hea vormi ja häiringute tunnused (peatüki autorite põhjal üldistades)		
näitaja	hea vorm	häiring
seltsivus	väärtustatuse tunne; rõõm jagatud tegevustest; asjasse pühendatuse tunne	üksildustunne; pealesurutud seltskond; väärtustamatuse tunne, kui privaatsust ei austata; ei saa keskenduda, sest kaastöötajad „sõidavad sisse“
kogukonna- suhted	olemas mikrostruktuurid, et lahendada ootamatuid olukordi; küünarnuki- ja turvatunne; üksikindiviidi / tööandja ressursisääst meie-tunne	kogukonna ükskõiksus, vaenulikkus, ebalojaalsus; kogukonnatöö koormab üle, oma aega ei jää; oma arvamust ei tohi väljendada; omaette tegutseda ei julgeta
sotsiaalne kapital	ligipääs siseteabele; eneseteostus mõõdukas mugavustsoonis; väikesed eelised, pisikorrupsioon	anda tuleb rohkem, kui vastu saab (nt alluv vs juht); kapseldumine sarnaste inimeste siseringi; teistsugused inimesed ei saa võrgustiku hüvedest osa rühmamõtlemine

Töötaja tegevus

See peatükk vastab küsimusele, milliseid töötaja tervislikke tegevusi tasub soodustada, et parandada Ülemiste linlaste tervisenäitajaid.

Et Ülemiste linnaku tervise mudel aitaks tervise mõõtmise kõrval ka tervist edendada, võtab see fookusesse tervise heaks tehtavad tegevused ehk linnakus aset leidvad käitumiseepisoodid, millest tervisenäitajad palju sõltuvad. Üks taoline tegevus toetab tavaliselt mitut tervisenäitajat ja vastupidi. Näiteks kehaline aktiivsus ei paranda mitte ainult füüsilist vormi, vaid vähendab ka püsivat stressi, ärevuse ja depressiooni sümptomeid (Chu et al., 2014) ning kasvatab kogukonnatunnet. Järgnevalt antakse ülevaade kolmest tegevusest, millel on mõju eelmises peatükis kirjeldatud tervisenäitajatele: liikumisest, tööst hooseisundis ja kogukonna suhtlusest.

Liikumine

Liikumine ehk kehaline aktiivsus on üks paremaid hea tervise ennustajaid. WHO soovitusel kohaselt peaks täiskasvanud inimene nädalas liikuma mõõduka intensiivsusega vähemalt 150 minutit või tugeva intensiivsusega vähemalt 75 minutit. Tervisele on veelgi kasulik liikuda mõõduka-kuni-tugeva intensiivsusega vähemalt 300 minutit nädalas. Kui teisendada nädalane 150 minuti liikumissoovitus igapäevaseks jalutuskäiguks, peaks inimene tegema päevas 10 000 – 12 000 sammu (Tudor-Locke, 2011), seejuures suhteliselt kiires tempos. Kõndides kergele kehalisele aktiivsusele vastavas aeglasemas tempos, tuleb sama tervisemõju nimel astuda pigem 15 000 – 20 000 sammu (Holtermann jt, 2020). Liikumisaktiivsuse kõrval tuleb vähemalt kahel korral nädalas sooritada lisaks ka lihasjõudu arendavaid harjutusi (WHO, 2018b).

Kehaline aktiivsus Eestis

Maailma Terviseorganisatsiooni andmete kohaselt on iga neljanda täiskasvanu kehaline aktiivsus ebapiisav (WHO, 2018). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu põhjal on viimase kümne aasta jooksul olnud selliste tervisesportlaste arv, kes teevad sporti vähemalt 4 korda nädalas vähemalt 30 min järjest, suhteliselt stabiilne (14,3-17,4%). Samas on vähenenud 32-lt 25-le protsendile nende inimeste osakaal, kes harrastavad tervisesporti mõned korrad aastas või üldse mitte (Reile, Tekkel ja Veideman, 2019). Samuti on uuringud näidanud, et ainult 38% 15–74-aastastest Eesti elanikest on kehaliselt piisavalt aktiivsed. Vähem kui 150 minutit nädalas liigub 29% elanikkonnast ja inaktiivseid on 34%. Peamised põhjused, mis takistavad liikumisharrastusega tegelemist, on aja ja huvi puudus, halb tervislik seisund ja väsimus pärast tööd. Praktiliselt pooled 16–64-aastastest on ülekaalulised ja rasvumise probleem kasvab (KMI>30). Ülekaalulisi mehi on elanikkonnas 55% ja naisi 45%, sealhulgas rasvunud on elanikkonnas ligikaudu 19%. Kaks kolmandikku Eesti täiskasvanud elanikest saaks oma füüsilist vormi ja tervist parandada, suurendades igapäevast kehalist aktiivsust (Pitsi jt, 2017).

Mõistagi ei ole igasugune kehaline aktiivsus tingimata tervislik – näiteks tõstes pidevalt suuri raskuseid. Pidevad, korduvad ja väsitavad liigutused ja liikumised ning kestvad sundasendid võivad esile kutsuda lihas-skeletisüsteemi vaegusi (Søgaard ja Sjøgaard, 2017). 32% Euroopa töötajatest kannavad suhteliselt suurt raskust vähemalt veerandi tööpäeva lõikes (EuroFound, 2017). Nende seas on lisaks raske füüsilise töö tegijatele ka liinitöölised, kes on sunnitud suure osa päevast kandma jalgadel omaenese keha raskust. Vaatamata sellele, et nad ei istu passiivselt, avaldab selline aktiivsusemuster tervisele pigem negatiivset mõju põhjustades lihasskeletisüsteemi vaegusi. Üldiselt pikendab kehaliselt koormav töö töölt eemalolekut haiguste tõttu ja suurendab (eriti meestel) enneaegset suremust (Holtermann jt, 2020).

Tervise seisukohast ei ole tähtis mitte ainult kehaline aktiivsus, vaid ka **kehaline inaktiivsus** ehk tegevused, mille sooritamisel organismi energeetiline kulu on minimaalne ($\leq 1,5$ MET). Inimene on kehaliselt inaktiivne siis, kui ta lamab, istub, töötab arvutiga või seisab. Seistes on samas kaasatud rohkem lihaskonda ja ka energiat kulub rohkem kui siis, kui inimene lamab või istub.

Ehkki ka tööväliste inaktiivsete tundide osakaal loeb (Peachey jt, 2020), on tööealine inimene kehaliselt inaktiivne enamasti just tööl (Bennie jt, 2015). Seega on töökohtades tähtis eesmärk vähendada just kehalist inaktiivsust ja eriti istumisaega. Näiteks on leitud, et **tihendades tööpause ja vähendades istumisaega** paranevad füüsilise vormi vere markerid (triglütseriidide, insuliini ja glükoosi tase alaneb). Liikumispausi mõju on seejuures mitmekülgsem ülekaalulistel ja teist tüüpi diabeeti põdevatel vaatlusalustel (Loh jt, 2020) ja mõnevõrra väiksem noortel inimestel. Seega tasub noorematel inimestel lisaks liikumispausidele mõelda kindlasti **ka liikumise intensiivsusele** (Saunders jt, 2018). Näiteks kui inimesel ei ole vastunäidustusi tegelemaks populaarsust koguva kõrge intensiivsusega intervalltreeninguga (nn *exercise snack*), siis võib seda pikema lõunapausi ajaks julgelt soovitada.

Kehalist aktiivsust soodustavate treeningute efektiivsusuuringuid

Selles tabelis on esitatud kokkuvõtvalt praktiliselt kasutatavate treeningute tüübid ja nende mõju vereparameetritele mitmesuguse vanuse ja keha koostisega vaatlusalustel.

Treeningu tüüp	Uuritav	Parameeter	Mõju	Allikas
Rahulik kõnd 2 min iga 30 min järel	Ülekaalus inimesed, aktiivsed ja istuva eluviisiga, vanuses 52±5a	Glükoos	++	Brocklebank jt, 2017
	Istuva eluviisiga töötajad, kerges ülekaalus, vanuses 24±3a	Glükoos Insuliin	- +	Bailey ja Locke, 2015
	Istuva eluviisiga inimesed, rasvunud, vanuses 53,8±4,9a	Glükoos Insuliin	+ ++	Dunstan jt, 2012
	Terved inimesed, kerge ülekaal, vanuses 27,3±8a	Glükoos Insuliin	- +	Bailey ja Locke, 2015
	Kehaliselt aktiivsed, normaalkaal, vanuses 20-23a	Glükoos	-	Hansen jt, 2016
	Inaktiivsed töötajad, ülekaal, vanuses 40±12a	Glükoos Insuliin	+ +	Pulsford jt, 2017
Rahulik kõnd 2 min iga 60 min järel	Rasvunud inimesed, kõrge VR, valdavalt istuva eluviisiga, vanuses 66±9a	Glükoos Insuliin	- ++	Kerr jt, 2017
Kiire kõnd 2 min iga 30 min järel	Istuva eluviisiga, kerge ülekaal 27±8a	Glükoos Insuliin	++ ++	Bailey ja Locke, 2015
	Istuva eluviisiga, kõhupiirkonna rasvumisega, vanuses 50±5a	Glükoos Insuliin	+++ +++	Chen jt, 2018
	Istuva eluviisiga inimesed, rasvunud, vanuses 53,8±4,9a	Glükoos Insuliin	++ ++	Dunstan jt, 2012
Trepikõnd 3 min iga 60 min järel	Normaalkaal inimesed, vanuses 65,4±1,4a	Glükoos NEFA CRP	- - ++	Honda jt, 2016
Intervalltreeningud	Istuva eluviisiga, kerges ülekaalus, keskmises vormis 29±9a	HDL Insuliin Glükoos	- + -	Maylor jt, 2018

- mõju puudub, + väike mõju, ++ mõõdukas mõju, +++ suur mõju

Üks ja sama inimene võib olla ühtaegu kehaliselt aktiivne ja inaktiivne. Näiteks töövälisel ajal sportiv inimene võib veeta töö ajal 8-10 tundi laua taga istudes, sport ei suuda selle negatiivset mõju täielikult korvata. Ideaalsel juhul võiks seega üheaegselt vähendada inaktiivsust ja suurendada aktiivsust. Kuid võib suurendada ka ainult aktiivsust. Näiteks ühes seni suurimas meta-analüüsis leiti, et 60-75 minutit harjutusi päevas vähendasid istumise riski surra südameveresoonkonna haigustesse olematuks, eriti inimestel, kes istusid päevas rohkem kui 8 tundi. Ka kõigest 30 minutit kehalist aktiivsust vähendas suremusriski oluliselt (Ekelund jt, 2016). Kehalist aktiivsust võib soodustada, suurendades nii liikumise sagedust, kestvust, regulaarsust kui intensiivsust. Üldjuhul võib kõiki neid tegevuseesmärke pidada füüsilisele tervisele kasulikuks.

Kas regulaarsed madala intensiivsusega liikumispausid on efektiivsemad võrreldes ühe pikaajalise, vähemalt mõõduka intensiivsusega treeninguga? Hiljutine analüüs (Loh jt, 2020) näitas, et verelipididele ja insuliinile on mõlema treeningviisi mõju sarnane. Glükoosi näidule mõjusid sagedased liikumispausid mõnevõrra paremini, eriti juhul, kui võrreldavad aktiivsustrid olid sarnase energiakuluga. Seejuures tasub liikumispause “värtsitada” näiteks toolilt püsti tõusudega (20 korda), sest liikumispause ajal tehtavatel jõuharjutustel on aeroobsetele tegevustele sarnane mõju (Dempsey jt, 2016; Hawari, Wilson ja Gill, 2019).

Nii istumisaja katkestamised kui treeningud aitavad ennetada ka metaboolset sündroomi. Tänapäevase kiire elutempo juures on üsna tavaline, et ebaregulaarsete ja varieeruva suurusega toidukordade tõttu kõigub insuliini tase päeva jooksul väga palju (Frayn, 2010). Kuigi spetsiifiliselt metaboolse sündroomi ennetuse efektiivsuse uuringuid ei ole veel piisavalt, on teada, et nii liikumispausid kui treeningud mõjutavad söömisjärgset vereprofiili positiivselt suunas nii verelipidide, insuliini kui ka glükoosi näitel (Loh jt, 2020).

Tasakaalu huvides on hea kõrvutada seda, kuidas käsitletakse kehalise aktiivsuse mustrite mõjusid ühelt poolt rahvatervise ja teiselt poolt töötervishoiu valdkonnas (Holtermann jt, 2020). Järgnevas tabelis on näha, et mõne töökoha intensiivne kehaline aktiivsus (ehitus, laotööd) või sundasendid (liinitöö püsti seistes) võivad pigem organismi kahjustada ja sellisele töötajale rahvatervise soovitusel päris hästi ei kohandu.

<i>Olulisus tervisele</i>	<i>Rahvatervis</i>	<i>Töötervishoid</i>
<i>Üldine kehaline aktiivsus</i>	Suured tervisekasud Vähendab arvestatavalt meditsiini- ja tervisekulusid	Tervist kahjustav Sotsiaalselt kulukas, sagedasemad haiguspäevad, töövõime väheneb varasemas vanuses
<i>Tugev kehaline aktiivsus</i>	Suured tervisekasud Soovitatakse ja peetakse asjakohaseks	Tervist kahjustav Regulatsioonides ja juhistes soovitatakse vähendada
<i>Seismine</i>	Parem kui istumine Soovitav	Tervist kahjustav Soovitatakse vähendada
<i>Istuv aeg</i>	Tervist kahjustav Soovitatakse vähendada	Puhkuseks ja taastumiseks ennetamaks haigusi On täpselt reguleeritud
<i>Pausid töö ajal</i>	Istumisaja katkestus koos liikumisega	Seisuaaja katkestus, et puhata, istuda või lamada
<i>Peamine mõju tervisele</i>	Südameveresoonkonna tervis	Skeletisüsteemihaigused

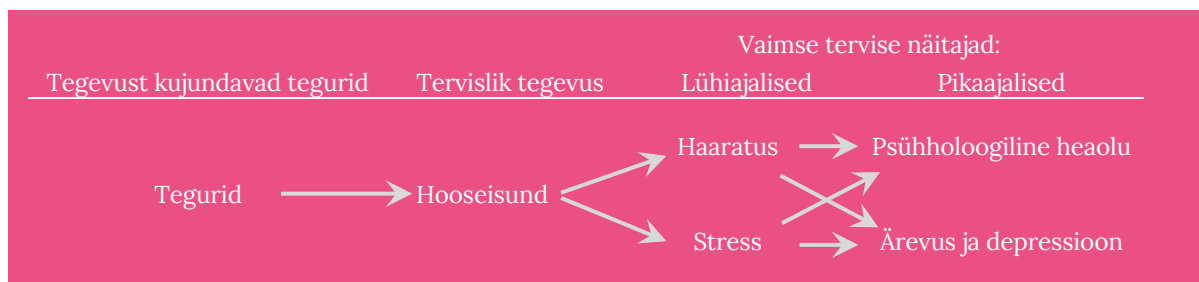
Et töötaja eelistusi vabal ajal sporti teha on tööandjal ja linnakul keeruline mõjutada, tasub linnakus seada eesmärkide seas tähtsale kohale just kehaline aktiivsus töökohal ja linnakus viibimise ajal.

Töö hooseisundis

Teine tervisliku töö väljendus töökohal on töö hooseisundis (*flow*; Nakamura ja Csikszentmihalyi, 2014). Hooseisundit iseloomustab ühelt poolt intensiivne **keskendatus** ehk piiratud kognitiivsete ressursside pea täielik rakendatus käimasolevas tegevuses. Teiselt poolt iseloomustab hoogu suur **tahe** või viitsimine ehk emotsionaalne motivatsioon tegevusega jätkata, mis ei nõua tahtepingutust ega sõltu tegevuse eest saadavast materiaalsest tasust.

Hooseisund tekib eesmärgipäraste tegevuste käigus, näiteks mängides, sportides, loominguga tegeledes, aga ka tööd tehes. Hooseisundit võib tööl esineda isegi rohkem kui vabal ajal, kui tööl on täidetud hooseisundi tekkimiseks vajalikud eeldused: selged eesmärgid ja nendeni jõudmise võimalused (*tean, mida teha*); tasakaal väljakutse ja tegutseja oskuste vahel (*usun, et saan hakkama*) ning tunnetus, et töö edeneb piisavalt kiiresti (*tean, kuidas mul läheb*) (Csikszentmihalyi, 1990).

Intensiivse keskendatuse ja tahte kombinatsioon erineb tavapärasest kogemusest küllalt palju. Kuna kognitiivsed ressursid on investeeritud tegevusse, jääb neid vähemaks ümbritseva, enese ja aja tajumiseks. Seetõttu kirjeldavad inimesed sageli, et **hoos olles kaob nende jaoks ümbritsev maailm, nad unustavad igapäevamured ja aeg justkui lendab**. Selline kogemus on inimestele üldjuhul väga meeldiv. Lisaks peadib hooseisundis tegutsemine sageli eneseületusega, millega kaasnevad positiivsed emotsioonid kanduvad tagantjärele üle kogu tegevusele. Eelnevast võib jääda mulje, et hooseisund on midagi üleloomulikku ja seda kogetakse harva. Tegelikult kogeb enamik inimesi hooseisundit üsna tihti: umbes 40% iganädalaselt, 30% igapäevaselt ja umbes 20% inimestest mitu korda päevas (Csikszentmihalyi, 2014). Hooseisundis tegutsemine on vaimse tervise näitajatega seotud järgnevalt:



Hooseisundi kogemine toetab haaratuse teket ja ka stress taandub. Selle toel vähenevad pikemas perspektiivis ka ärevuse ja depressiooni sümptomid ning paraneb psühholoogiline heaolu (positiivsed tunded, võime kogeda end kompetentse, seotu ja terviklikuna).

Hooseisundit on palju uuritud just haaratuse uuringutes. Kuigi haaratus on kestmam olek kui hooseisund, on need kaks nähtust omavahel ühendatud. Nii haaratust kui hooseisundit iseloomustab tugev sisemine motivatsioon (töotahe haaratuse puhul, viitsimine hooseisundi puhul) ja kognitiivsete ressursside investering (töösse süvenemine haaratuse puhul, keskendatus hooseisundi puhul). Mõlema seisundi eeldus on tasakaal väljakutse või nõudmiste ja oskuste või ressursside vahel. Haaratust ja hoogu eristab seega peamiselt aeg: hooseisund on kogemus, mille kestust saab mõõta minutites ja tundides. Haaratus on abstraktsem olek, mille kestust saab mõõta nädalates ja kuudes. Seejuures panustavad sagedased hooseisundid haaratuse seisundisse. Hooseisundi eelduseks on tasakaal proovikivi ja oskuste vahel. See aitab hoida stressi kontrolli all.

Haaratuse ja hooseisundi teaduskirjandusest saab välja tuua rea tunnuseid, millest töö hoogu sattumine sõltub. Nendeks on töö eesmärkide selgus, kontrollitavus, saavutatavus, väärtustatus ja kooskõla. Kui uuringu või tervise-edenduse plaani fookuses on vaimne tervis, võib olla mõistlik mõõta ka neid tunnuseid. Need on sellise tegurid, mida linnaku meeskond ei saa ise otse mõjutada. Samas on linnakus võimalik toetada tööandjaid, eriti ka seda arvesse võttes, et tööandjate võimalused tervise-edendusele pühenduda on ebaühtlased. Linnakus saab tööandjaid kaasata koolitus- või arenguprogrammidesse, et tööandjad õpiksid töötajate hooseisundi kogemiseks sobivaid tingimusi looma (vt nt PAR-programmi kirjeldus peatükis „Eduka tervise-edenduse põhimõtted“).

Eesmärkide selgus. Hooseisundi teket võib kärpida see, kui tööülesanded või terve tööroll jäävad ebaselgeks (Katz ja Kahn, 1978). Eesmärkide selgus sõltub sellest, kuidas juht kujundab töökoha kirjutatud ja kirjutamata *norme* ja loob töötajatele võimalusi ning kuidas neid igapäevaselt kommunikatsioonis esile tõstetakse (näiteks millised on töökoha või tööloogi kaugemad eesmärgid, selgus selles, kelle juurde võib tööalase nõu küsimiseks pöörduda või millised on töötaja haldusalas töötavate teiste inimeste ülesanded). Ebaselgete eesmärkidega töötades kaasnevad ärevus ja frustratsioon, mis vähendavad haaratust ja tulemuslikkust (Hassan, 2013). Selgete eesmärkide korral seevastu kasvab motivatsioon pingutada, sest töötajad mõistavad, mida nende pingutused kaasa toovad (Tubre ja Collins, 2000). Hoogu sattumist toetab täpne, vajalik ja usaldusväärne teave, mis jõuab inimesteni õigel ajal ja mugaval viisil (Zaremba, 2006).

Eesmärkide kontrollitavus. Hooseisundit soodustab inimese vabadus otsustada, millised on tema tööülesanded ja millal, kus ning kuidas ta neid täidab (*job control, decision latitude*, Karasek, 1979). Vähene otsustusvabadus ennustab emotsionaalset kurnatust (Aronsson jt, 2017), ärevuse ja depressiooni sümptomeid (Harvey jt, 2017; Theorell jt, 2015) ning võimendab muude psühhosotsiaalsete ohutegurite mõju (Cho jt, 2018). Kontrolli vähesuse äärmuslik näide on kartus kaotada töökohta – selle kõige halvemad tagajärjed võivad olla ärevus, läbipõlemine ja kõrgenenud vererõhk (De Witte, Vander Elst ja De Cuyper, 2015). Eesmärkide kontrollitavus tähendab, et töötajale tuleb anda võimalus tegutseda nii autonoomselt kui olukord seda nõuab, näiteks ei tegele tema juht ülejuhtimisega või kaasatakse töötajat teda või tema tööd puudutavatesse otsustesse.

Hoog ja töönarkomaania

Kuna hooseisundis ja haaratuna panustatakse töösse palju aega ja energiat, tekib küsimus nende seisundite seostest „ületöötamise“ ja „töönarkomaaniaga“. Töönarkomaania, mis on pigem metafoor kui kliiniline termin, viitab sõltuvuselaadsele vajadusele töötada. See sisemine tung on väga intensiivne ja raskesti kontrollitav. Haaratud töötaja võib tööpoolest töötada palju, kuid tema suhe töösse erineb töönarkomaani omast. Esimene erinevus haaratuse ja töönarkomaania vahel seisneb selles, et haaratud töötaja tunneb tööst rõõmu ja tahab tööd teha, töönarkomaan tunneb aga, et ta peab tööd tegema. Erinevalt töönarkomaanist ei hülga haaratud töötaja üldjuhul oma eraelu, vaid panustab töö kõrval aega ka hobidele, perele ja sõpradele. Kolmandaks on töönarkomaanidel rohkem kehalisi kaebusi, samas kui haaratud töötajad tajuvad end füüsiliselt tervemana (Schaufeli, Taris ja van Rhenen, 2008).

Eesmärkide saavutatavus peegeldab tajutud tasakaalu töö nõuete ja nende ületamiseks kasutatavate ressursside vahel (töö nõuete kooskõla võimalustega nõudeid täita ning töötaja oskuste ja harjumustega). Tajutud nõuete hulka kuuluvad töökoormus (palju tähelepanu vajavaid ülesandeid ja teavet, ajasurve); emotsionaalsed nõuded (töö endast väljas klientidega või emotsionaalselt raskete teemadega) ja füüsilised nõuded (lärmakas, kuum või muul moel kehva töökeskkond või füüsilist pingutust nõudvad tööülesanded). Töö nõuetega toimetulekuks kasutatavad ressursid võivad olla nii töötaja omadused nagu tema oskused, teadmised, harjumused ja isikuomadused kui ka töövahendid ja -protseduurid, kolleegide ja juhi toetus ja arenguvõimalused (Demerouti jt, 2001).

Eesmärkide saavutatavus seisneb töö nõudmiste ja ressursside omavahelises suhtes (Bakker, van Veldhoven ja Xanthopoulou, 2010). Kui töö nõuab rohkem ressursse, kui võtta on, töötab see hooseisundile vastu ja võib vaimset tervist halvendada (Molen jt, 2020; Theorell, 2015; Michie ja Williams, 2003). Kui nõuded on aga ressurssidega tasakaalus, ei pruugi isegi suured nõudmised halvasti mõjuda. Ressursid toimivad ühelt poolt puhvrina, mis vähendavad kõrgete nõuete negatiivset mõju töötaja tervisele. Teiselt poolt võivad ressursid käivitada hooseisundi, nii et suured nõudmised muutuvad jõukohaseks proovikiviks. Seega pole sageli mõtet nõudeid tööle vähendada, vaid hoopis ressursse suurendada (Bakker, van Veldhoven ja Xanthopoulou, 2010; Bakker, Tims ja Derks, 2012). Näiteks peab juht aru saama sellest, milliste oskustega tööjõudu on tal vaja juurde värvata.

Eesmärkide väärtustatus väljendub selles, kui töö eest saadav tasu (sh mittemateriaalne) on kooskõlas tehtud pingutusega. Eesmärkide väärtustatust võib töötaja tähtsaks pidada nii tööülesande täitmisel kui ka töös tervikuna. Tööülesannet täites hooseisundisse sattudes pakub töö sageli eduelamust, olgu siis tööülesande nähtava edenemise või välise tagasiside tõttu. Töös kui tervikus peegeldub eesmärkide väärtustatus vastastikuses koostöösuhtes – töötaja saab panustatud ajale ja pingutusele vastava tasu palga või arenguvõimaluste (*ajend töötajale*), aga ka tunnustuse (*normiloome*) vms näol. Kui tasu ei vasta püsivalt töötaja pingutusele (*effort-reward imbalance*), võib see töötaja tervises väljenduda nii püsiva stressi kui ärevuse ja depressiooni sümptomitena (Siegrist jt, 2004; Molen jt, 2020; Harvey, 2017). See kehtib ka mittemateriaalse tasu kohta. Näiteks võib töötaja õiglustunnet riivata ka see, kui ta otsustusprotsessidest kõrvale jäetakse (Huong, Zheng ja Fujimoto, 2016).

Eesmärkide kooskõla on see, kui tõised püüdlused omavahel ja tõised ning muud püüdlused ei lähe vastuollu, st töökoha asjaosaliste ajendid on sarnased või hästi ühitatud. Kui eesmärgid ei ole kooskõlas, tekib rollikonflikt (*role conflict*) ehk olukord, kus töötajalt oodatakse samaaegselt üksteist välistavaid tegevusi ja kus töötajal on väga keeruline neid ootusi muuta (Pomaki, Supeli ja Verhoeven, 2007). Rollikonflikt võib tekkida näiteks siis, kui töölepingus kirjeldatu läheb vastuollu tööandja ootustega, kui kolleegid või ülemused ootavad töötajalt ise asju või kui töötajal ja ülemusel on lahkavõimused selles, mis on töö eesmärk või kuidas ülesannet täita. Vastuolud võivad olla ka organisatsiooni ja töötaja eesmärkide vahel. Rollikonflikti võib samuti sattuda siis, kui tööle seatud ootused ja eesmärgid on vastuolus mõne teise rolliga, näiteks kui töötaja ei saa pikkade töötundide tõttu täita lapsevanema rolli. Rollikonflikt on töötaja jaoks stressirohke olukord, mis halvendab psühholoogilist heaolu ning soodustab läbipõlemist ja depressiooni (Pomaki, Supeli ja Verhoeven, 2007; Schmidt jt, 2014; Hammer jt, 2004).

Põgus ja kogukondlik suhtlus

Töötaja kolmas tegevus, millest sõltuvad mitmed nii füüsilise, vaimse kui sotsiaalse tervise näitajad töökohal on **põgus ja kogukondlik suhtlus**. Suhtlus tervistava tegevusena ei pea olema tingimata intensiivne. See sisaldab sõbralikke ja põgusaid, isegi mittesõnalisi suhtlusepisoodo: naeratust kohvi ostmisel ja paari vahetatud lauset; trenniplaanide kooskõlastust treeneriga tänaval kohtudes; tervitusnoogutust pargis kohatud naaberettevõtte töötajale. Taoline põgus suhtlus väljendab ja samas kasvatab kogukonnatunnet. See soodustab ka seltsivust ja loob eeldused sotsiaalse kapitali arenguks, mis aitab kaasa nii sellele, et töötajal on lihtsam leida kedagi koostööks, kui on vaja lahendada ootamatuid olukordi või otsida arenguväljavaateid. Sellel moel toetab põgus suhtlus ka asutusesisest meeskonnatööd ja asutustevahelist koostööd. Põgusa ja kogukondliku suhtluse mõju ulatub ka vaimsele ja füüsilisele tervisele. Näiteks võib sõbralik vestlus pausi ajal ajutiselt tööstressi leevendada.

Põgusa ja kogukondliku suhtlemise arengus on tähtis roll linnaku avaliku ruumi kasutusvõimaluste mitmekesisusel. Hea näide selle kohta on praegu lõunapausid. Lõunapausidel käiakse sageli väljas söömas ja kohatakse uusi inimesi, vahel arendatakse nendega ka põgusaid vestlusi (kui näiteks istutakse samasse lauda). Populaarsed on tänavatoidu teisipäevad, mis meelitavad ühisesse ruumi ka neid, kes muidu linnaku üritustel ei käi. Samas pargid ja tänavad-rajad on kasutuses peamiselt ilusa ilmaga ning lõõgastumiseks, vabas õhus töötamise harjumus on vähe levinud. Ka korraldatud üritustele tullakse praegu pigem sisu pärast (nt esineja) kui sooviga sõlmida uusi või värskendada olemasolevaid tutvusi. Rentnikega tehtud intervjuudest tuli välja, et avaliku ruumi aktiivsemat kasutust soodustaksid mitmekesisemad võimalused – näiteks majakesed, et pidada vihma korral õuekoosolekuid, spetsiaalsed jalutusrajad, et teha pikemaid telefonikõnesid, mediteerimisnurgakesed jms.

Suhtlust toetavad mitmesugused olukorrad ja stiimulid. Näiteks on väga tänuväärased koerad, keda jalutades võivad tekkida hõlpsalt kontaktid ka muidu reserveeritud inimeste vahel (võõra inimese koera kiites on lihtsam tema omanikuga jutule saada). Samuti võib suhtluse tekkele kaasa aidata näiteks suuremate laudadega lõunasöögiikoht, kus inimesed peavad lauda jagama. Kogukondliku ja avatud keskkonna tajule aitavad kindlasti kaasa ka mitmesugused kogukonnaüritused. Selleks tuleb üritused nähtavaks muuta ja korraldada neid nii, et neid tajutaks avatuna. Näiteks korraldada triatloni nii, et selle rajad paistavad linnakus silma – seda saadab sõnum, et igaüks on oodatud osalema või kaasa elama. Seega saab kogukonnatunnet kasvatada, luues otstarvete rohket ruumi ja kujundades sellesse mitmekesiseid suhestumisvõimalusi.

Kahtlemata saab põgusate suhete kõrval arendada teadlikult ka siduvaid ja pikaajalisi koostöösuhteid tööandjate või tööandja üksuste vahel, kuid seda, mille tõttu tööandjad või tööandja üksused koostööd või meeskonnatööd tegema peaks, on keeruline linnaku meeskonnal ennustada või ette kirjutada. Selleks, et luua võimalused meeskonnatöö ja koostöösuhte iseregulatsiooniks, on lihtsam toetada linnakus põgusaid suhteid või näidata tööandjatele ette (nt koolituste, teabe vormis), kuidas meeskonnatöö ja koostöö oskused neid asutuse eesmärkide saavutamisel aidata võivad.

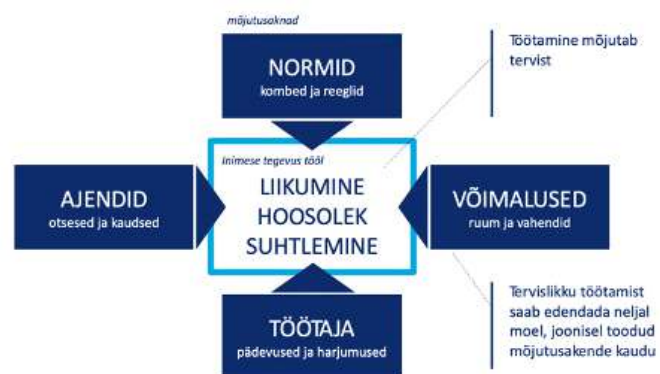
Mõjutusaknad töötaja tegevuse muutmiseks

See peatükk vastab küsimusele, mis tingib Ülemiste linlaste tervislikke eluviise ja töötamise võtteid.

Eelnevalt on kirjeldatud tervisenäitajaid, mida mõõtes on võimalik anda hinnang Ülemiste linlaste tervisele ja töötaja tegevusi, mida tasub tervisenäitajate parandamiseks esile kutsuda. Järgmine samm on aru saada, millised on võimalused töötaja tegevuse mõjutamiseks. Tervislikud eluviisid ja töö on iga linlase otsus, mis sünnib mitmete tegurite koostoimel igal asjakohasel hetkel uuesti. Kui ühel ilusal päeval kutsub heatujuline töötaja kolleegi jalutuskäigule rasket probleemi lahendama, siis teisel päeval kirjutab ta kolleegile passiiv-agressiivse e-kirja ja tellib kulleriga kontoris kaloritiheda lohutustoidu. Kuidas selliseid tegevusi mõjutada?

Hea strateegia kujundada tervislikke tegevusi on luua mudel, mis kirjeldab, kuidas need tegevused spontaanselt kujunevad. Sellise mudeli elemendid on hoovad, mida liigutades saab töötaja tegevust muuta. Ülemiste linnaku tervise mudelis on neli sellist hooba ehk tegurite rühma, joonisel on need nimetatud **mõjutusakendeks**. Tervise-edendus võib toimuda ühe või mitme mõjutusakna kaudu, just nagu ravimil võib olla üks või mitu mõjuainet. Töötaja tegevust saab muuta, kujundades:

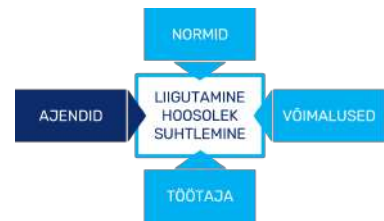
- **otseseid ja kaudseid ajendeid** ehk tagajärgi, mille nimel inimesed liiguvad, hoogu satuvad ja suhtlevad.
- **võimalusi** ehk ruume ja vahendeid, mis lubavad liikuda, hoogu sattuda ja suhelda.
- **töötaja pädevusi ja harjumusi** liikuda, hoogu sattuda ja suhelda.
- **jagatud norme** ehk liikumise, hoogu sattumise ja suhtlemise kombeid ja reegleid.



Mõjutusaknad lisavad mudelisse komponendi, mille abil saab kavandada tervise-edenduse tööriistakasti. Mõjutusaken ise ei ole veel tööriist. Et leida sobiv mõjutusvõte, tuleb esmalt määratleda töötaja tegevus, mida soovitakse esile kutsuda. Seejärel tuleb määratleda mõjutusaknad, millest taotletav tegevus sõltub. Näiteks kehalist inaktiivsust võivad põhjustada treenimisvõimaluste kõrge maksumus (ajend), paindumatu tööaeg (võimalus), vähene liikumisharjumus (töötaja pädevused ja harjumused) ja uskumus, et „minu inimesed“ ei käi töö ajal trennis (norm). Nüüd saab analüüsida, milliseid tegureid saab muuta. Näiteks selleks, et soodustada kehalist aktiivsust, saab sisse seada treeningukompensatsiooni (muuta ajendit), muuta tööaeg paindlikuks (muuta võimalust), koolitada töötajat (muuta töötaja pädevusi) või seada sõpruskondadele sisse avatud treeningrühmad (muuta jagatud norme). Kui mõjutusakende võimalused on üle vaadatud, saab otsida neile kohaseid vasteid tervise-edenduse tööriistakastist. Et linnaku meeskonna kontaktid linlastega on piiratud, ei ole linnakul mõtet ise kõiki tööriistu kasutusele võtta. Töötajakeskne tervise-edenduse mõjutusakende analüüs näitab kätte selle, mida tuleb üldiselt töötaja tervise heaks ette võtta. Edasi tuleb vaadata, mida on mõistlik teha tööandjal ja mida tema teenuseosutajatel ning mida on mõistlik teha linnakul. Seehulgas saab linnak suunata tööandjaid täitma tervise-edenduses lünki või kasutama uusi võimalusi. Tervise-edenduse tööjaotuse kohta on suunised antud soovitude peatükis.

Ajendite muutmine

Esiteks sõltuvad töötaja tegevused **ajenditest**, mille nimel inimesed tegutsevad. Ajendid võivad olla tulemused, eesmärgid, preemiad, vajadused, soovid, tunded ja muud tagajärjed, mille teadvustatud või teadvustamata ootus käitumist motiveerib. Näiteks võib liikuma ajendada eesmärk püsida terve, soov olla atraktiivsem, liikumisest saadav nauding, kohusetunne ära kasutada treeningsaali ettemaks, soov kohtuda treeningkaaslastega ja paljud teised ajendid. Nagu nendest näidetest selgub, ei pea tervisele soodsa tegevuse ajend lähtuma sugugi tervisest. Näiteks hästi planeeritud linnakeskkonnas on vajadus jõuda kiiresti tööle ajend jalgrattasõidule, kui see lihtsalt on selleks mugavaim lahendus.



Et muuta ajendit, on kolm peamist võimalust. Esiteks võib linnaku tegevus **teadvustada seost** töötaja tegevuse ja tema jaoks juba varem tähtsa ajendi vahel. Teiseks võib tervise-edendus luua töötaja tegevuseks **otsese ajendi**. Ning kolmandaks võib tervise-edendus luua töötaja tegevusele **kaudse ajendi**, muutes valikute arhitektuuri nii, et soovitud tegevus muutub vahendiks, mida töötaja kasutab selleks, et saavutada midagi muud, mis talle tähtis. Järgnevalt on illustreeritud kõiki kolme võimalust liikumise näitel.

Mõnikord piisab ajendiks sellest, kui tuletada inimestele meelde seost mõne tegevuse ja nende jaoks olulise ajendi vahel. Näiteks leiti ühes Belgia kaubanduskeskuses ja büroohoones tehtud uuringus, et lifti asemel treppidele suunavatel jalajälje-kujulistel kleebistel ei olnud statistiliselt olulist mõju trepist käimisele enne, kui nende juurde lisati silt sõnumiga: “Püsi vormis, jälita jalajälgi!” (Van Hoecke, Seghers ja Boen, 2018). See silt seostas tervisliku tegevuse (trepist minek) ajendiga, mis oli enamikule inimestest juba niigi väärtuslik (vormis püsida). Kui treppidele paigaldati jalajälje kleebised, kasvas treppide kasutus üksnes 3,5%. Siltide lisamisel kasutati büroohoones treppe 12% võrra rohkem ja kaubanduskeskuses 11% võrra.

Teine võimalus ajendada töötaja tegevust on luua otsene ajend. Selleks võib töötaja sooritust toetada hüvedega nagu auhinnad ja hinnasoodustused või karistada selle sooritamata jätmist, tõstes tervisekindlustusmakset või jättes töötajat ilma treeningsaali ettemaksust. Uue ajendi loomine võib aga seisneda ka lihtsalt eesmärgi sõnastamises. Näiteks suunati ühes uuringus töötajaid iga 20–30 minuti järel püsti tõusma ja töötama seistes reguleeritava laua abil. Tulemused näitasid, et kolme kuu möödudes istusid sekkumises osalenud töötajad tööpäevas keskmiselt 42 minutit vähem (Weatherson, Wunderlich ja Faulkner, 2020). Otsese ajendi mõju kestab aga sageli vaid nii kaua, kuni seda rakendatakse. Näiteks pool aastat pärast selle uuringu lõppu ei erinenud sekkumises osalenud töötajate kehaline aktiivsus neist, kes selles kaasa ei löönud.

Kolmas võimalus töötaja tegevust ajendada on kaudne. Sel juhul on ajend tegevus, mida tuleb teha näiteks töö tõttu, aga millel on ka positiivne mõju tervisele. Nii saab juurutada aktiivseid koosolekuid, kus istumise asemel kas seistakse või koguni ringi jalutatakse. Seda ideed testinud uuringust selgus, et regulaarsed seisukoosolekud vähendasid 8-tunnise tööpäeva kohta töötaja istumise aega 59 minutit (Danquah ja Tolstrup, 2020). Seevastu kõnnikoosolekud istumist ei vähendanud, töötajad tajusid, et selline töö vorm on vähe-efektiivne.

Gilson, McKenna ja Cooke (2008) võrdlesid 10 kuu jooksul, milline efekt on liikumise otsestest ja kaudsetest ajenditest ülikoolitöötajate seas. Otsene ajend oli eesmärgistatud kõnd tööpauaside ajal. Kaudne ajend oli aktiivsed töötoimingud, nt tuli kolleegi juurde kohale minna, selmet helistada, anda teateid vahetult edasi e-kirja asemel jms. Tulemustest selgus, et mõlemad meetmed toimisid – otsene ajend kasvatas päevas tehtud samme 1000 võrra ja kaudne ajend 700 võrra. Samas hakkas otsese ajendi ehk eesmärgistatud kõnni gruppis aktiivsuse trend uuringu edenedes langema, kaudse

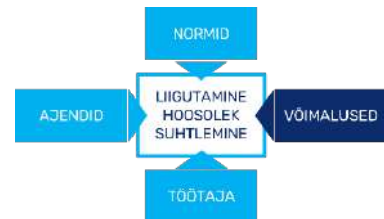
ajendi ehk tööülesandeid liikudes sooritavas rühmas seda ei juhtunud. **Seega võib pikas perspektiivis olla hea ajendada töötajat kaudselt, mitte otseselt.**

Suur hulk töölaseid ajendeid sõltuvad juhtimisest. Seega võib juhtimise kvaliteeti parandades soodustada ka töötajate tegevusi tervise heaks. Hea näite sellest pakub uuring Rootsist kindlustusettevõttes, kus 40 juhti läbisid aasta jooksul iga kahe nädala tagant kahetunnise koolituse psühholoogiast, grupiprotsessidest, sotsiaalsühholoogiast ja töö kujundamisest. Aasta pärast viimast koolitust oli koolitatud juhtide alluvuses töötavate inimeste otsustusvabadus suurenenud ja verest mõõdetud stressihormooni kortisooli tase langenud võrreldes koolitamata juhtide alluvuses töötajatega (Theorell jt, 2001).

Võimaluste muutmine

Võimaluste muutmine **seisneb füüsilise ruumi ja tegevusteks kasutatavate vahendite muutmises** selliselt, et töötajal on

lihtsam sportida, hooseisundis töötada või suhelda. Selmet tervislikke tegevusi soodustada, võib ka ebatervislikke tegevusi raskemaks muuta. Näiteks vähendas suitsetamise keelamine töökohtades suitsetajate arvu 4% ja püsisuitsetajate päevas tehtud sigarettide arvu 3% võrra (Fichtenberg ja Glantz, 2002). Võimalusi on tähtis luua nii liikumise, hooseisundi kui suhtlemise soodustamiseks.



Liikumist saab edendada, ehitades jalutusradasid (Chu jt, 2016) ja kergliiklusteid (Aittasalo jt, 2019), aga ka riietumis- ja pesemisruume rajades. Hoonetes on abiks liikumisenurgad ja kontorites aktiivsed töölaudad, mis vähendavad istumisaega isegi siis, kui töötajaid eraldi ei ajendata (Graves jt, 2015). Kontoritesse saab lisada ka veloergomeetreid ja kõnniradasid, millel saab seisulaua taga töötades kõndida, kuigi nende mõju on veel vähe uuritud.

Hoosetundit saab toetada keskendumist soodustava ja tähelepanu taastava ruumilahendusega. Avatud kontorid on sageli tervisele kahjulikud, kuivõrd paranenud infovahetus ei kaalu üles seda, et privaatsus ja keskendumisvõimalused vähenevad (Richardson jt, 2017). Hoosetundit võimaldavad privaatsed tööalad ja nutiseadmete deaktiveeritud automaatteatised. Tähtis roll on ka looduslikul või seda matkival tehis-keskkonnal, mis aitab pikema keskendumise järel taastuda.

Tähelepanu taastamise teooria

Tähelepanu kurnamine mõjub vaimsetele funktsioonidele halvasti. Tähelepanu taastamise teooria (*Attention Restoration Theory*; Kaplan ja Kaplan, 1989; Kaplan, 1995) kohaselt aitab looduslik keskkond tähelepanuvõimet taastada edukamalt kui tehiskeskkond. Näiteks on vaimse võimekuse testides saadud paremaid tulemusi nende katsealustega, kes pausi ajal vaatasid tühja katuse asemel taimedega kaetud rohekast (Lee jt, 2015).

Tähelepanu on võime, mis tõstab tähtsat esile ja surub vähemolulise tagaplaanile. Seda juhivad kaks süsteemi. Tahtlik ehk ülalt-alla tähelepanu lähtub inimese teadlikest eesmärkidest ja lubab esile tõsta infot, mis ei ole olemuslikult kuigi paeluv. Tahtmatu ehk alt-üles tähelepanu lähtub keskkonna struktuurist ning lubab märgata uusi ohte ja võimalusi. Tahtlik tähelepanu väsis ajapikku, vähendades kognitiivseteid võimeid (Bruckmaier jt, 2020). Tahtmatule tähelepanule alistudes saab tahtlik tähelepanu süsteem puhata.

Tähelepanu taastub teooria kohaselt siis, kui keskkond 1) on paeluv (*fascination*) ja 2) terviklik (*coherence*), 3) kisub eemale rutiinist (*being away*) ning 4) toetab inimese kavatsusi ja tegusid (*compatibility*). Neile tunnustele vastavas keskkonnas on sageli fraktalitel (teatud geomeetrilistel kujunditel) põhinevaid korduvaid kompleksseid mustreid (Van den Berg, Joye ja Koole, 2016). Tavaliselt leidub neid just looduses, kuid kunstlikult saab neid esile kutsuda ka arhitektuuriga. Ka kultuurilistel, ajaloolistel ja religioossete tähendusega paikadel, vaba aja veetmise kohtadel ja panoraamvaadetest on sarnane mõju (Weber ja Trojan, 2018).

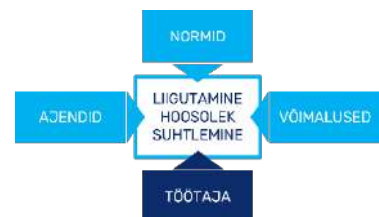
Ka suhtlust saab parandada, rajades avatud ja mitmekesiseid sise- ning väliruume. Näiteks Suurbritannia eri paigus tehtud uuringute ülevaatest selgus, et rohealad ja veesilmad, mis loodi aja veetmiseks, koosolekute ja ürituste korraldamiseks, aitasid kaasa sellele, et inimesed hakkasid rohkem suhtlema, osalema mitmekesisemates sotsiaalsetes võrgustikes, aga ka liikuma (Bagnall jt, 2018).

Uued võimalused võivad anda tervise-edenduses mõjusa efekti. Näiteks Hollandi ülikoolihaigla töötajate kohvikus võrreldi kolme tervisliku toidu katset: 1) tervislikud tooted asetati hõlpsalt ligipääsetavasse kohta – kassa juurde (võimalused); 2) tervislikud tooted muudeti atraktiivseks – nad asetati ilusale alusele ja nisupõllu pildi taustale (ajendid); 3) tervislikke tooteid esitleti kui müügihitti (normid). Esimene katse osutus kõige tõhusamaks – kassa kõrvale asetatud puuvilju osteti katse-eelse perioodiga võrreldes palju rohkem (Cheung jt, 2019).

Sarnasele järeldusele jõuti ka ülevaateartiklis, mille autorid analüüsisid 26 istumisaega vähendavat sekkumist (Chu jt, 2016). Keskmiselt vähendasid katsed töötajate istumisaega 40 minuti võrra. See aeg paranes 72 minutini siis, kui töötajatele anti kasutada seisulauad, laua taga kasutatavad elliptilised trenaažöörid, jalgratta trenaažöörid ja jooksulindi kasutamise võimalusega töölaud (võimalused). Neil kordadel, kus töötajale liikumisvahendeid ei tagatud (nt tehti motivatsiooniintervjuusid, kutsuti töötajaid enesele eesmärgi seadma, jagati istumise terviseriskide kohta teavet ja toodi teiste töötajate tulemusi eeskujuks) vähenes istumise aeg vaid 15 minuti võrra.

Töötaja harjumuste ja pädevuste muutmine

Inimesed on mitmekesised. Seetõttu sõltuvad kehaline aktiivsus, hoogu sattumine ja suhtlus ka töötaja eripärast, ennekõike tema harjumustest ja pädevustest. Töötaja kipub pikema aja jooksul järgima sarnaseid tegutsemismustreid, kuid võib sobivate tegurite toel oma harjumusi ka aegamisi muuta. Nii harjumusi kui pädevusi on edukalt muudetud arenguprogrammidega, milles osalevatele töötajatele saab jagada uusi teadmisi (näiteks kuidas õigesti liikuda, stressi leevendada või konflikte lahendada), anda tagasisidet nende võimete, arusaamade või harjumuste kohta (näiteks kui suur on lihasjõud, kui emotsionaalne on tõlgendusstiil või millised on ebakohased suhtlusharjumused), soovitada võtteid enda arendamiseks (näiteks treeningkava, tänulikkuse päeviku või suhtlusharjutuste abil), aga ka pakkuda võimalusi uusi asju läbi proovida ja sisse harjutada (kollegiaalsed suhtlusharjutused, proovitreeningud).



Muutmaks inimeste harjumusi ja pädevusi, korraldatakse nii juhendatud (koolitused, spetsialisti abil toimuvad arutelud) kui juhendamata silmast-silma kohtumisi (tugigrupid nagu kosisioon, Anonüümsed Alkohoolikud), loetakse teemakohaseid tekste, täidetakse küsimustikke, jagatakse individuaalset tagasisidet ja integreeritakse digitaalseid lahendusi. Näiteks ühes katses hindasid töötajad mobiilirakenduse abil oma stressitaset, heaolu ja vastupidavust ning said võimaluse end ühe nädala jooksul proovile panna mõnes teemas nagu tervislik uni või liigsed muremõtted (Weber, Lorenz ja Hemmings, 2019). Kontrollrühmaga võrreldes vähenes rakenduse kasutajate stress ja paranes psühholoogiline heaolu, kuigi nende une kvaliteet, kogukonnatunne ja füüsiline tervis ei muutunud.

Töötajate arenguprogrammid võivad efektiivsusuuringute järgi vähendada tõhusalt stressi, ärevuse ja depressiooni sümptomeid, väsimust ja läbipõlemist, haiguspäevi ja arstivisiite, parandada üldist toimetulekut ning kiirendada taastumist (Hasson jt, 2005). Mõju võib olla üsna suur, näiteks depressiooni levimus (Ahola jt, 2012) või visiidid arsti juurde (Rahe jt, 2002) võivad

väheneda kolmandiku võrra. Mõju võib ka kestma jääda, näiteks püsisid vaimse tervise head näitajad ka 6 kuud pärast programmi lõppu (Van Rhenen jt, 2005).

Edukad töötajat muutvad tervise-edenduse võtted põhinevad sageli tõenduspõhistel psühhoteraapiatel nagu kognitiiv-käitumuslik teraapia (Imamura jt, 2014) või omaksvõtmise ja pühendumise teraapia (Jeffcoat ja Hayes, 2012). Nende käigus omandatakse oskusi nagu oskused eesmärgi seada, isiklike ressursse hinnata ja kasvatada, organisatsiooni muutuseid juhtida, stressiga toime tulla, kasutada keha lõõgastumistehnikaid, ennast jälgida, ennast kehtestada, probleeme ja konflikte lahendada ning enda karjääri juhtida (Ahola jt, 2012; Van Rhenen jt, 2005; Rahe jt, 2002; Hasson jt, 2005; Weber, Lorenz ja Hemmings, 2019).

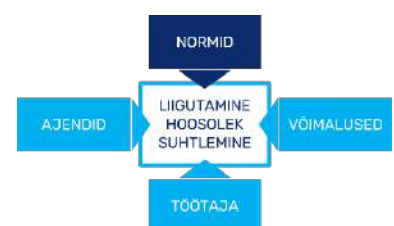
Need esmapilgul mitmekülgsed oskused on kõik eneseregulatsiooni oskused. **Eneseregulatsiooni oskused** on sageli harjumuslikud, aga suures osas arendatavad oskused, mis aitavad inimesel muuta enda emotsioone, meeleolu, stressi või motiive (Gross, Uusberg ja Uusberg, 2019). Head eneseregulatsioonioskused on head ka tervisele, sest halvad eneseregulatsioonioskused loovad soodsa pinnase püsiva stressi, ärevuse ja depressiooni sümptomitele (Joyce jt, 2016; Ahola jt, 2012; Imamura jt, 2014; Van Rhenen jt, 2005; Rahe jt, 2002; Michie ja Williams, 2003; Heaney, Price ja Rafferty, 1995; Löck ja Arnetz, 1997), head oskused aga parandavad haaratust (Schaufeli, 2017).

Eneseregulatsiooni oskuste kõrval tuleb muuta ka harjumusi. **Harjumus** on tegevusmuster, mida inimene järgib ilma selle tagajärgi kaalumata. Näiteks võib inimene käia autoga tööl vaid harjumusest, isegi kui jalgratta või ühistranspordiga liikuda oleks talle kokkuvõttes meelepärasem. Harjumust saab muuta, kui korrata alternatiivset tegevust seni, kuni see „kirjutab vana harjumuse üle“. Näiteks ühes Norra kindlustusettevõttes osalesid füüsiliselt mitteaktiivsed töötajad 10 nädala jooksul iga nädal kolmes 55-minutilise treeningsessioonis, mis koosnesid dünaamilistest, rütmilisest ja mõõduka intensiivsusega aeroobsetest harjutustest (Grønningsæter jt, 1992). Treeningu toel paranesid osalejate aeroobsed võimed ja psühholoogiline heaolu ning vähenes lihasvalu. Umbes pooled programmis osalejatest olid füüsiliselt jätkuvalt aktiivsed ka 6 kuu möödudes. Sellele aitas ilmselt kaasa ka see, et treeningperiood kestis võrdlemisi kaua – keha omandas uue tegutsemismustri. Töökohapõhiste liikumisprogrammide analüüs jõudis samale järeldusele. Prieske jt (2019) leidsid, et pikaajaline mõju on nendel programmidel, mis kestavad vähemalt 3-4 kuud.

Normide muutmine

Neljandaks sõltub see, kui lihtne on tervisele kasulikke juhtnööre järgida, sellest, millised on lähiringi inimeste sõnastatud ja sõnastamata normid. Näiteks on jalutuskäiguid lihtsam pidada linnakus, kus kontoriaknast paistab pidevalt jalutavate kolleegide rühmi. Pargipingil raamatut lugev inimene äratav mõõdujates huvi sedasama teha või vähemalt kujundab see nende muljet, et linnakus on hubane ja turvaline keskkond. **Jagatud normid** toimivad sotsiaalses süsteemis kui tavad ja reeglid, mis reguleerivad, kuidas süsteemi liikmed peaksid või ei peaks käituma. Psühholoogiliselt on normid inimese uskumused nii selle kohta, kuidas teised inimesed enamjaolt käituvad, kui ka selle kohta, millist käitumist teised õigeks peavad. Normid juhivad inimeste käitumist, kui inimene eeldab, et ta saab normi rikkudes nt pahameele osaliseks.

Üks võimalus norme muuta on muuta teiste inimeste käitumismustreid nähtavaks. Näiteks jaotati ühes uuringus tudengid 13 nädalaks kolme treeninggruppi. Treeningute broneerimiseks kasutasid osalejad veebilehte, mille funktsioone uuringugruppidele varieeriti. Veebilehel, mille kaudu esimese rühma osalejad treeningule registreerusid, leidis füüsilisele aktiivsusele ergutavaid sõnumeid, videoid ja näpunäiteid. Teine osalejate rühm nägi lehel anonüümsete kaasosaliste



andmeid, sh osaletud treeningute arvu. Kolmas, kontrollrühm, mille liikmetele sellist teavet ei esitletud, läbis keskmiselt 4,5 treeningut. See grupp, kellele jagati näpunäiteid ja ergutati trennis osalema, läbis keskmiselt 5,7 treeningut. Grupp, mille liikmetele eksponeeriti kaaslase treeningute tulemusi, läbis 6,3 treeningut. Võib järeldada, et teiste programmis osalejate tulemusi nähtavaks muutes muudeti ka osalejate uskumusi selle kohta, kuidas teised inimesed toimivad (Zhang jt, 2015).

Kui töötajat ümbritsevate inimeste käitumismustrid on ebatervislikud, tuleb üksikindiviidi tegevuse muutmiseks kaasata muutusesse ka teised. Näide vajadusest tegeleda just kollektiivsete normidega on mitmesugused sallimatud, diskrimineerivad ja stigmatiseerivad rühmasuhted, mis mõjuvad sotsiaalsele tervisele halvasti. Üks katse selliseid vaimse tervise stigmasid lahti harutada tehti Iirimaa (Quinn jt, 2011). Selleks korraldati üheksapäevane koolitustsükkel, kus iga päev tutvustati kuus tundi vaimse tervise probleeme, neist taastumise viise, selgitati vaimse tervise probleemiga inimese toetamise võimalusi ja lahendati diskrimineerimise juhte töökohal. Lisaks töötaja harjumuste ja pädevuste kujundamisele püüti inimesi suunata ka normide kaudu, sest koolitused toimusid gruppides. Ühised kogemused ja nende juhitud mõtestamine annab grupil võimaluse norme teadlikumalt kujundada ja neid kiiremini muuta.

Tervise-edenduse mõjutusakende efektiivsus

See peatükk vastab küsimusele, mis muudab tervise-edenduse tulemuslikuks ja kuidas efekti suurendada?

Ülemiste linnaku tervise mudeli aluseks olev teaduskirjandus lubab visandada üldistusi selle kohta, milised võtted on mõjusamad. Esmalt uuritakse, kui suurt mõju tervise-edendusest oodata tasub. Seejärel tuuakse välja kolm tervise-edenduse põhimõtet, mille abil soovitud mõju suurendada.

Kui efektiivsed on tervise-edenduse võtted?

Et hinnata tervise-edenduse efektiivsust tuleb kõrvutada edenduse võtete kulu ja mõju tervisele. Alustades mõjust, võib eristada **mõju tervislikule eluviisile** ja tervisenäitajatele. Selle mudeli järgi kavandatud tervise-edenduse võtted peavad esmalt soodustama mõnd töötaja tegevust ja selle kaudu mõjutama tema tervisenäitajaid. Näiteks füüsilist tervist edendades saab seega esmalt küsida, kui suur on sekkumise mõju kehalisele aktiivsusele? Selgub, et see mõju võib olla arvestatav. Näiteks enam kui 100 keskmise ja kõrge kvaliteediga teadusuuringu meta-analüüsist selgus, et 8-tunnise tööpäeva kestel saab töötajate kehalist aktiivsust kasvatada 814 sammu võrra ja/või 79-121 minutit (Lock jt, 2020) ja kehaliselt inaktiivset aega vähendada 33-125 minuti võrra (Chu jt, 2016).

Edasi saab küsida, kas töötaja käitumist muutes **suudetakse muuta ka tervisenäitajaid**? Järgmises tabelis on toodud valik selliste treeningute analüüsist, millega edendati töötajate tervisenäitajaid töökohal. Nende ja teiste taoliste uuringute põhjal võib öelda, et treening töökohal parandab südameveresoonkonna vormi olulisel määral: keskmiselt 2,7 ühiku võrra (Burn jt, 2019). Kuna üks ühik vormi paranemist vähendab suhtelist suremusriski 9%, siis on treeningute mõju rahvatervisele märkimisväärne.

Töökoha treeningu mõju südameveresoonkonna vormile

Treeningu tüüp	Uuritavad	Mõju SVF-ile	Mõju muudele tervisenäitajatele	Viide
2 km kõndi, 20 min, 8 nädalat, 2 x nädalas (+745 sammu päevas)	46a kontoritöölised keskmises vormis, 16% naised	0,8%	Kaal -1,2%; SVR -5%; DVR - ns; SLS - ns	Brown jt, 2014
2 km kõndi, 20 min, 8 nädalat, 2 x nädalas (+374 sammu päevas)	39a kontoritöölised keskmises vormis, 27% naised	0	KMI - ns SVK riskiskoor - ns	Brown jt, 2014
Alakeha jõutreening (RPE 5-7, raske), 2-3 x/n	44a tehasetöölised, keskmises vormis, 57% naised	2,9%	Jalalihaste jõud +8% Toolilt tõusu test - ns	Mulla jt, 2018
10 min trepikõndi 5 x nädalas, 10 nädalat	42a kontoritöölised, 79% naised	6,4%	Vererõhk - ns KMI - ns	Andersen jt, 2013
4 min trepikõndi, 75 sammu minutis, 8 nädalat iga päev	44a kontoritöölised, halvas vormis, 43% naised	9,4%	KMI - ns; Vererõhk - ns; Rasva% - ns	Kennedy jt, 2007
55 min aeroobikat, 3 x nädalas, 10 nädalat	26-68a kindlustustöötajad, keskmises vormis, 43% naised	7%		Grønningsæter jt, 1992
Aeroobsed treeningud (ratas, sörk, trepid), 30 min, 3 x nädalas, 24 nädalat	29a kontoritöölised, halvas vormis, 80% naised	17,9%		Oden, Crouse ja Reynolds, 1989
Aeroobsed treeningud (ratas, sörk, trepid), 40-60 min, 2 x/n, 10 nädalat	41a kindlustustöötajad, halvas vormis, 40% naised	24,9%	Rasva% -13% Puhkeoleku SLS -12% KMI -4%	De Zeeuw jt, 2010

SVF - südameveresoonkonna fitness; KMI - kehamassiindeks; SVR - süstoolne vererõhk; DVR - diastoolne vererõhk; SVK - südame-veresoonkond; SLS - südamelöögisagedus; ns - mitteoluline muutus.

Sarnase ülevaate tervise-edenduse mõjust annavad järgnevalt tabelist leitavad ülevaateartiklid töökoha vaimse tervise sekkumiste mõju-uuringutest. Artiklite tulemused on pandud ühtsele statistilise efekti skaalale (muutuse suhe standardhälbesse). Tervise-edenduse mõju on vaimse tervise vallas sageli 0,3 – 0,5 standardhälbe vahel, mis lubab öelda, et keskmine tervise-edenduses osalenu on vaimselt paremas seisundis kui 62–69% neist, kes selles ei osalenud. Vaimse tervise valdkonnas on selline näitaja üsna hea tulemus ja võrreldav mitmete psühhoteraapiate ja psühhofarmakoloogiliste võtete mõjuga.

Vaimse tervise sekkumiste meta-analüütiline efekti suurus

Sekkumine	Tervisenäitaja	Efekti suurus	Kommentaar	Viide
Töö haaratust suurendavad sekkumised (20), nt isiklike ressursside suurendamine, tööressursside suurendamine, juhtide koolitus	Haaratus	väike ($g = 0,29$), grupipõhistel sekkumistel keskmine-suur	Tulemus ei olenenud interventsiooni tüübist	Knight, Patterson ja Dawson, 2016
Teadveloleku programmid (56), nt teadvelolekul põhinev stressileevendus, teadveloleku treening, meditatsioon	Stress, läbipõlemine, haaratus ja heaolu	Väike-keskmine ($g = 0,32 - 0,77$)	Mõju suurendas osaleja haridus ja osalustundide arv; mõju ei sõltunud programmi tüübist ega kanalist	Vonderlin jt, 2020
Positiivse psühholoogia interventsioonid (22), nt enesetõhususe ja optimismi arendamine, töö kujundamine, isiklike tugevuste rakendamine, tänulikkus	Haaratus, jõudlus, heaolu; stress, kurnatus	Väike vaimsele vormile ($g = ,25$); väike-keskmine vaimsele häirumisele ($g = -,34$)	Grupipõhised sekkumised veidi tõhusamad ($g = 0,3$) kui individuaalsed ja veebi-sekkumised ($g=0,22 - 0,24$)	Donaldson, Lee ja Donaldson, 2019
Töö kujundamise interventsioonid (14)	Haaratus, jõudlus	Väike-keskmine ($g = 0,19 - 0,44$)		Oprea jt, 2019
Stressi juhtimise interventsioonid (36), nt kognitiiv-käitumuslikud harjutused, lõdvestumistehnikad, organisatsioonilised muutused	stress, ärevus, depressioon, enesetõhusus, läbipõlemine, tööga rahulolu	Keskmine ($d = 0,53$)	Kognitiiv-käitumuslikud programmid olid tõhusamad kui teised analüüsitud programmid; programmi kestus või osalejate amet ei mõjutanud tulemusi	Richardson ja Rothstein, 2008

g – Hedges g efektsuurus, d – Coheni d efekti suurus.

Selleks, et anda hinnang tervise-edenduse tõhususele, tuleb tervise-edenduse abil loodud mõju jagada läbi tehtud kuludega ehk leida **kuluefektiivsus**. Näiteks ühe USA maakonna koolisüsteemi 6000 töötajale loodi terviseprogramm, mille raames pakuti töötajatele võimalusi osaleda üheteistkümnnes tervist edendavas tegevuses alates unerütmi jälgimisest ja lõpetades treening- ja toitumisrühmadega. Programm ei muutnud osalejate tervisekulutusi, kuid tervislikel põhjustel puuduti töölt vähem keskmiselt kolme tööpäeva võrra aastas. Hinnanguliselt säästis see programm iga kulutatud dollari kohta 15,6 dollarit (Aldana jt, 2005). Tervise-edenduse programm võib tõhus olla ka siis, kui töötajad ei ole vähem haiged, aga nende vorm tööd teha paraneb. Näiteks leiti, et ühe kolme kuu pikkuse töö kujundamise programmi tagajärjel paranes töötajate jõudlus nii palju, et tööandja võitis töötaja kohta 2300 dollarit (Oprea jt, 2019).

Eduka tervise-edenduse põhimõtted

Ülemiste linnaku tervise mudelit arendades ja rakendades tuleb arvesse võtta kolme põhimõtet:

Kombineeri mitut mõjutusakent (tegurite kimpu). Linnaku tervise mudeli mõjutusakende käsitus aitab selgitada, milliseid tervise-edenduse võtteid tasub kaaluda. Enamasti selgub analüüsi käigus, et mõeldavaid mõjutusvõimalusi on mitmeid. Mitmed uurijad leiavad, et tervise-edenduses tuleb inimesele läheneda rohkem kui ühe mõjuteguri kaudu (Pieper, Schörer ja Eilerts, 2019). Näiteks leiti meta-analüüsis kehalist aktiivsust soodustavate programmide kohta (Chu jt, 2016), et kui töökohal muudeti liikumist soodustavad vahendid kättesaadavaks (võimalused), vähenes inaktiivne aeg töötaja kohta kaheksatunnise tööpäeva jooksul 73 minuti võrra. Vaid töötaja ajendeid ja teadmisi kujundavad võtted vähendasid inaktiivset aega 15 minutit. Mitut tegurite kimpu kombineerides vähenes inaktiivsus aga 89 minuti võrra.

Sekkumise koosloome. Väga paljud edukad sekkumised on sündinud juhtkonna, töötajate ja väliste ekspertide koosloomes (Bourbonnais, Brisson ja Vezina, 2011; Holman ja Axtell, 2016). Koosloome tagab olulise teabe ja perspektiivide esindatuse, parandab töötajate osalusmotivatsiooni, juhtide toetust ja töötajate suhtumist programmi.

Koosloomet saab struktureerida mitmel moel. Näiteks võib alustada suurest koosolekust, kus räägitakse sekkumise eesmärkidest, millele järgneb töö rühmades (Innstrand, Espnes ja Mykletun, 2004). Suuremates organisatsioonides võib kaasata töötajaid hierarhiat järgides. Näiteks ühes suures Hollandi haiglas arutati esmalt osakonnajuhtidega nende huvi ja ootusi tervise-edendusele ning seejärel korraldati sarnased kohtumised osakondade töötajatega (Le Blanc jt, 2007). Kui töötajad on juba läbipõlemise äärel ja ei tunne huvi tervise-edenduse programmi vastu, võib neid ajendada protsessis osalema, loosides näiteks osalejate vahel välja auhindu (Innstrand, Espnes ja Mykletun, 2004).

Koosloomeks on loodud ka eraldi süsteeme, näiteks PAR (*Participative Action Research*) programm, mis aitab lahendada organisatsiooni liikmetele kõige pakilisemaid probleeme (Le Blanc jt, 2007). Ühes PARi kasutanud Suurbritannia riigiametis moodustasid kaksteist töötajat, uurija ja majasisene organisatsioonipsühholoog komitee, kus otsustati töötajate küsitluse tulemusi analüüsides ühiselt, milliseid töö aspekte muutma asuda. Kohtumistel arendati välja ka üksikasjalikud lahendused, näiteks hakati hommikuti pidama kiirkoosolekuid ja loodi lühike tagasisidevorm, mille kaugu said töötajad tiimijuhtidelt tagasisidet küsida. Aasta pärast programmi algust selgus, et vaimse tervise näitajad olid paranenud, haiguspuudumised vähenenud ja tööjõudlus suurenenud (Bond ja Bunce, 2001).

Kuigi koosloomele mõeldakse sageli tervise-edenduse programme kavandades, kipub kaasamine elluviimise protsessis ununema. Seda ei tohiks unustada. Näiteks kohtusid ühe Taani postiasutuse struktuurimuutuste perioodil töötajate esindajad ja juhid regulaarselt, et arendada sammhaaval välja ka tervise-edenduse lahendused. Nad valisid välja tervise-edenduse fookusteemad, analüüsisid töötajate küsitluste ja intervjuude tulemusi, disainisid uusi ja kohandasid juba käivitunud tervise-edenduse võtteid. Aasta pärast programmi algust oli tervise-edenduses osalenud töötajate kartus töökohta kaotada väiksem kui sama organisatsiooni teiste osakondade/piirkondade töötajatest moodustatud kontrollgrupil (Abildgaard, Nielsen ja Sverke, 2018).

Töötajate individuaalsed eripärad.

Tervise-edenduse tõhusust saab tõsta seda personaliseerides. Näiteks mõjutab liikumine eri vanuses ja vormis inimeste tervisenäitajaid isemoodi (Prieske jt, 2019). Nooremate ja paremas vormis inimeste südameveresoonkonna vormi parandab enam keskmiste või suurte intensiivsustega aktiivsus (60–95% maksimaalsest südamelöögisagedusest). Samas kui vanematele ja kehvemas vormis inimestele on sobilikud ka suhteliselt madala intensiivsusega ja sagedased liikumispausid. Personaliseeritud sekkumiste mõju on uuringutes ka kinnitust leidnud (Justesen jt, 2017).

Sarnase loogikaga saab tervise-edendust personaliseerida ka isiksuseomaduste alusel. Isiksuseomadusi kirjeldatakse sageli viie dimensiooni abil: neurootilisus (või emotsionaalne stabiilsus), ekstravertsus, meelekindlus, avatus kogemusele ja sotsiaalsus (De Raad, 2000). Inimesed võivad tervise-edendusele reageerida isikuse omadustest lähtuvalt. Näiteks leiti ühe veebipõhise sekkumisprogrammi kasutuslogisid analüüsides, et antagonism (vähene sotsiaalsus) ja impulsiivsus (vähene meelekindlus) vähendasid osalusaktiivsust, samas kui negatiivne afektiivsus (suur neurootilisus, kalduvus pingetele reageerida) kasvas eneseabi harjutuste kasutust (Villaume, 2017). Seega tasub tervise-edenduse kavandamisel luua osalusvõimalusi nii extravertidele kui introvertidele (Schueller 2012).

Isiksus ja tervis

Mitmed isiksuseomadused mängivad rolli töötaja tervise kujunemisel (Kotov jt, 2010). Näiteks kaasneb neurootilisusega suurem läbipõlemise risk (Swider ja Zimmerman, 2010), vähesem sooritusmotivatsioon (Judge ja Illies, 2002) ja tööga rahulolu (Judge, Heller ja Mount, 2002). Vähesed neurootismiga kaasneb seevastu positiivne enesehinnang, optimism, vastupidavus, enesetõhusus, kontrollitunne ja suur rahulolu (Knight, Patterson ja Dawson, 2017). Töötajate heaolu proovikivi on ka „isiksuse tume triaad“ (*dark triad*), kuhu kuuluvad nartsissism (äärmuslik enesekesksus), psühhopaatia (empaatia ja kahetsuse puudumine) ja Machiavellianism (kahepalgelisus, manipulatiivsus) (Nübold jt, 2017).

Isiksuse omadused mõjutavad osalust tervise-edenduses. Näiteks neurootilisus ja impulsiivsus on riskifaktorid ja meelekindlus ning enesekontroll kaitsefaktorid kaalu tõusu vastu (Gerlach, Herpertz ja Loeber, 2015). Keha aktiivsust uurides on leitud positiivsed seosed ekstravertsuse ja meelekindlusega ning negatiivne seos neurootilisusega (Rhodes ja Smith, 2006). Üldiselt seostatakse tervise-edenduse paremaid tulemusi vähesed neurootilisuse, suure ekstravertsuse, sotsiaalsuse, meelekindluse ja avatusega (Bucher, Suzuki ja Samuel, 2019).

II osa. Sissevaade Ülemiste linnakusse

Raporti teises peatükis on antud ülevaade sellest, milline on Eesti töökohtade organisatsioonikultuur ja kuidas see toetab töötajarühmade tegevust enda tervise heaks. Seejärel antakse ülevaade Ülemiste tööandjate tegevusest tervise-edenduse vallas, toetudes selles statistilistele ja välitööde käigus kogutud kvalitatiivsetele andmetele. Seejärel näidatakse ära, millised võivad olla Ülemiste linnaku rentnike vajadused abi järele linnaku tulevases tervisesüsteemis. Lõpuks kirjeldatakse ära tööandjate kogemused Ülemiste linnaku seniste tervisealgatustega ja sõnastatakse hüpoteesid, mis on toonud rentnike töötajaid seni linnaku üritustele või mis on neid selles takistanud.

Siit leiab vastused küsimustele:

- Millised on Eesti tööandjate peamised proovikivid töökoha tervise-edenduses?
- Millised on töötajate ja tööandjate tüüpilised tervise-edenduse profiilid?
- Millist abi vajavad töötajad ja tööandjad tervise-edendust arendades?
- Mis on linnaku töötajate ja tööandjate põhjused, et linnaku tervise ettevõtmistes osaleda?

Tervis Eesti organisatsiooni- ja töökultuuris

Terviseriskid ja tervise-edendus töökohal

Eesti töötajate ja tööandjate analüüside põhjal saab öelda, iga töökoht peegeldab oma formaalsete ja mitteformaalsete suhetega üsna hästi ka **sotsiaalset kihistumist nii tööandjate kui töötajate seas**. See, millised on töökohtade probleemid ja viisid, kuidas töökohtades neid lahendatakse (või vastupidi – eesmärgid, mille poole pürgitakse), lähtuvad töökohtade ülestest, sageli samas sektoris levinud tõekspidamistest, rutiinidest ja ainelistest võimalustest. Töökoha terviseriske ja töötaja tervisekäitumist iseloomustab kihistumine ametikoha ja töövaldkonna põhiselt.

Kui juhtivatel või spetsialisti kohtadel töötavad inimesed telekommunikatsiooni, panganduse, riigiteenistuse, hariduse, teaduse, meedia, kultuuri, meelelahutuse ja spordi valdkondades kurdavad eeskätt istuva tööasendi ja väsivate silmade, aga ka mitut laadi vaimsete pingete pärast, siis lihtsamaid töid tegevad inimesed teistes sektorites kurdavad terve komplekti füüsiliste, füsioloogiliste, keemiliste ja bioloogiliste **ohutegurite** üle (mis võivad aga mõnel puhul olla lihtsalt välditavad või üldse mitte realiseeruda).

Töökoha tervise-edenduses eristuvad **töötervishoid**, mis on tööandja kohustus, ja teisalt **n-ö positiivse tervise programmid**, mis on osa eesrindliku tööandja enda initsiatiivil loodud töötaja motivatsiooniprogrammist (kuigi treeninguid soovitab ka töötervishoiu arst). Väga suure motivatsioonipaketiga tööandjatel on selles ka meditsiiniteenused, mida pole töötajale vaja tagada töötervishoiu nõuete tõttu (tööriskide põhised terviseanalüüsid nagu silmade kontroll kuvariga töötamise tõttu jm), vaid võimaldavad töötajal oma keha kontrollida talle huvipakkuvas valdkonnas (nt taimetoitlane saab kontrollida, kas tal võib tekkida toitainete puudus). Paljud tööandjad piirduvad ainult kohustusliku programmiga – töötervishoiu miinimumnõuetega.

Kui tööandjad on madalamatel töökohtadel töötavate inimeste tervise eest hoolitsenud eeskätt seadusest tulenevaid nõudeid täites (kaitseriided, tööohutuse kontroll), siis n-ö valgekraedest töötajaskond on saanud osa arvukatest töökoha tervise kujundamise võtetest, alates puhkeruumidest, tōbisena tööle tuleku keelust, tervist toetavatest töövahenditest, sportimisvõimalustest jne. Eesti tööelu-uuring (Sotsiaalministeerium, 2017) näitab, et tervise-edenduse võimalusi pakutakse rohkem just juhtidele ja keskastme juhtidele. Nende töötajate kõrvutuses, kellele need võimalused on samuti tagatud, paistavad hierarhia ülemiste töökohtade täitjad silma poole suurema osavõtuga kui madalamatel kohtadel töötajad.

Oma eluviisi on püüdnud tervislikumaks kujundada eeskätt juhtival positsioonil töötajad. Nad järgivad „positiivse tervise“ ideed, püüdes rohkem sportida, eelistada tervislikumat toitu ja otsida

Töökoht ja elustiil

Sarnastel töökohtadel tegutsevate inimeste töökultuur on omavahel sarnane ja see sarnasus ei piirdu üksnes tööeluga. Pierre Bourdieu, kes andis hoogu eluviiside uurimisele töökohaga kaasneva sotsiaalse klassi põhjal, leidis, et töötaja vaba aja tegevustes peegelduvad töökoha vajadused või rolliootused (Bourdieu, 1984). Näiteks 1970. aastatel oli Prantsusmaa õpetajatel tavaks käia mägironimist harrastamas (askeetlik järjekindlus), juhid mängisid golfi (sotsiaalne võrgustumine) ja arstid sõitsid jahiga (tervislik hedonism). Kahtlemata on sellistel seaduspärasustel mitmeid põhjuseid, kuid võib öelda, et töö ja eraelu kulgevad sama tööd tegevatel inimestel sageli sarnase mustri järgi. Organisatsiooni endised ja praegused töötajad, aga ka sarnase alaga tööandjate töötajad on sageli koondunud sõpruskondadeks (seda oli märgata ka mitmes Ülemiste töökohas). Seetõttu püüavad ka tööandjad teadlikult kujundada töökoha kultuuri, see on ka osa tööandjate võistlusest paremate töötajate nimel.

teavet, et teha tervislikumaid elustiilivalikuid. Tervisliku elustiili püüded torkavad kõige rohkem silma telekommunikatsioonis, panganduses ja riigiteenistuses, hariduses, teaduses, meedias, kultuuris, meelelahutuses ja spordis. Harjumaale koondunud tipp- ja keskastme juhtide ning telekommunikatsiooni, panganduse ja riigiteenistuses töötajate tööandjad toetavad tervisliku elustiili viljelemist kõige rohkem, st toetatakse inimesi, kes spordivad teistest rühmadest juba niigi rohkem (Rätsep jt, 2020). Töökoha tervise-edenduse ohukohana võib välja tuua, et n-ö valgekraede rööprähklemise harjumused ka vähendavad nende tähelepanu ja ajakasutust uutele tegevustele, sh sportimisele. Ohtu võivad sattuda ka sotsiaalsed suhted väljaspool tööd. Tuleks ka arvestada, et mida kõrgemal positsioonil on töötaja, seda rohkem on tal vajadusi – tooteid ja teenuseid, mida ta vajab ja saab endale lubada. Need vajadused omakorda loovad põhjuseid, miks töötatakse väga suure pingega, mis võib viia stressi ja halbade asjaolude kokkulangemisel ka läbipõlemiseni. Seega peitub tippametikohtade töötajate tervisliku eluviisi toetamises ka ohte.

Teistes sektorites, kus ka ainelised võimalused on vähesemad, pingutavad tööandjad rohkem tervise kitsa tähenduse pärast – tähelepanu on haiguste vältimisel. “Mina. Maailm. Meedia. 2014” (Vihalemm jt, 2017) üle-eestilise küsitluse andmetel on alumistes hierarhiates, n-ö käsutäitjate seas palju rohkem neid inimesi, kes on vähendanud suitsetamist või alkoholi tarbimist (sh teeninduses ja tööstuses), hakanud tervisenäitajaid jälgima või -konsultatsioonis käima. Selle taga võib aimata töötervishoiuarsti teenuse ettekirjutuste ja tööandja seatud keeldude rolli, ehk siis töökoha formaalsete ettekirjutuste jõudu. Ka töötervishoiuteenuse uuring (Rätsep jt, 2020) näitab, et kuigi madalamatel astmetel töötavad inimesed käivad harvemini töötervishoiu arsti juures, täidavad nad arsti ettekirjutusi paremini. Selle põhjuseks võib olla, et neil on rohkem kroonilisi haiguseid, mida tuleb töökoha säilitamiseks kontrolli all hoida. Terviseseisundit hindavad paremaks keskastmejuhid (tippjuhid ilmselt maksavad tööle rohkem lõivu) ja oskustöötajad (energeetika sektori töötajad).

Juhtide ja lihttöötajate vahele jääb oskustöölise rühm, mis on sisemiselt võrdlemisi kirju. Ka oskustöölised võivad lubada võrdlemisi jõukat elustiili, kuid sellesse mahub pingelise töö kõrval rohkem nautlevat puhkust, oskust end tööst välja tõmmata ja pühenduda iseenda vajadustele. Sektorite lõikes andmeid vaadates nähtub, et oskuslik puhkamine on omasem tööstuse, energeetika ja ehitussektorile (edaspidi lühidalt *energeetika*), kus on palgad üsna kõrged ja tööd „koju kaasa“ võtta keeruline. Võimalused lubada endale tooteid ja teenuseid on kõige paremad telekommunikatsiooni valdkonna töötajatel, järgneb hariduse valdkond. Selle põhjal võib eeldada, et ka nõudmised tööandjale on neis rühmades kõrgemad. Sektoripõhiselt vaadates on suure pingega ja pikkade tööpäevadega kaasneva stressi oht kõige suurem teeninduses ja põllu- ja metsamajanduses, kuigi rohkem kui täiskoormusega töötatakse kõige sagedamini energeetika sektoris – selle võib tingida graafikupõhine töö, mis ei pruugi olla nii raskesti talutav kui ületunni- või muidu pingeline töö. Juhtivatel positsioonidel töötavad inimesed teevad rohkem ületunnitööd, aga leiavad ka teistest rohkem, et tööpinge on suurenenud või nõudmised kasvanud. Samas on juhid ja keskastme juhid saanud selleks rohkem tuge koolituste vormis ja leiavad üldjuhul, et töö valmistab neile rõõmu. Mida madalam positsioon, seda vähem on töötaja saanud osa arendusprogrammidest ja tunneb tööst vähem rõõmu. Tööpinget tajutakse eriti teravana telekommunikatsiooni ja hariduse sektoris, kus töö arendab töötajat samas rohkem ja valmistab ka rohkem rõõmu. See tähendab, et need rühmad ka määratlevad end rohkem oma (kollektiivi) töiste õnnestumiste ja tööelu järgi.

Elitaarsesse positiivse tervise sihtrühma kuuluvad juhid ja keskastme juhid on soo lõikes peaaegu tasakaalus. Kuid on ka spetsiifilisi valdkondi, kus tervise-edenduses saab tähelepanu pöörata mitmele rahvatervise probleemile korraga, näiteks energeetikas on palju vene emakeelega mehi, hariduses ja sotsiaalsfääris vanemaid eesti emakeelega naisi. Samas tuleb arvestada, et mida madalam on töö positsioon, seda suurema tõenäosusega leiab sellelt naisterahva, vanema inimese

või vene emakeelega töötaja. Erandiks on Eesti tööelu-uuringu (Sotsiaalministeerium, 2017) andmetel oskustöötajate rühm, kus on rohkem mehi.

Tervise-edenduse seisukohalt on rohkem proovikive madalama positsiooniga töötajate segmendis, sest paistab, et nende töö ja vaba aja tegevusmuster allub vähem tööandja „positiivse tervise“ poliitikale. Nende nii põgusate kui tugevate sotsiaalsete suhete vähesus, aga kindlasti ka halvem aineoline olukord vähendab selle rühma rollimudelite mitmekesisust ja nende jälgendamise võimalusi. Pole selge, kuivõrd seda tunnetab personalijuht, kes enamasti kuulub organisatsioonis tipp- või keskastme juhtide sekka.

Vaimne tervis

Töötervishoiuteenuse uuringut (Rätsep jt, 2020) tehes peetud vestlused töötervishoiuarstide ja tööandjatega näitavad, et vaimse tervise ennetus- ja leevenduspraktikatega ollakse veel lapsekingades. Vaimse tervise probleemidega on eesrindlikumates töötervishoiu praksistes tegeletud aasta jagu (laiemas plaanis kui töötaja kliinilisele psühholoogilise suunamine), tööandjate seas mõned aastad, juhuslikult või põgusalt. Kuigi tööandjad ei soovi töötervishoiuteenuse uuringu (Rätsep jt, 2020) andmetel üldiselt väga välist abi saada, siis need, kes seda soovisid, mainisid kõige rohkem vajadust saada tuge just vaimse tervise probleemide ennetuses. Tööelu-uuringu (Sotsiaalministeerium, 2017) põhjal joonistub hästi välja **tipp- ja keskastme juhtidest töötajaskond** (levinud valdkonnad: telekommunikatsioon, haridus). Nende tööelu iseloomustab suur autonoomsus (võimalus valida ja planeerida tööülesandeid ja -aega), võimalused koolituda ja otsustes kaasa rääkida, samas ka vajadus teha vahel ületunde ja tööülesannete täitmiseks vajaliku aja puudujääk. Kui üks sellisele kirjeldusele vastav töötajate rühm on töö mitmesuguste tingimustega kõigiti rahul ja peab oma töökohta kindlaks, siis teine selline rühm peab töökohta väga stressi- ja konfliktirohkeks. Erinevusi hinnangutes ei saa põhjendada puudujääkidega n-ö positiivse tervise programmides, milles mõlemad rühmad on osalenud üsna samaväärselt ja palju, vaid formaalsete ja mitteformaalsete suhetega töökohal, milles võivad mängida kaasa peened inimeste juhtimise nüansid, aga ka näiteks individuaalne tundlikkus või mõõtmismeetodi tõttu varju jääv koormus väljaspool tööd. Tööelu-uuring (Sotsiaalministeerium, 2017) toob statistiliselt oluliste nüanssidena (rahuloleva rühmaga võrreldes) välja vajaduse või kalduvuse teha rohkem kaugtööd ja liikuda töö tõttu rohkem ringi (ehk siis suurem sotsiaalne distants, vähem argiseid põgusaid suhteid).

Sotsiaalsed suhted

Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi üle-Eestilisest küsitlusuuringust “Mina. Maailm. Meedia. 2014.” (Vihalemm jt, 2017) selgub, et mida kõrgemal on töötaja töökohta hierarhias, seda omasem on talle usalduslik mõttelaad, optimism ja avatus muutustele. Seda toetab ja eeldab autonoomne töö, mida teevad tipp- ja keskastme juhid. Sarnased põhimõtted ei sobitu hästi lihttööliste, st alluvate segmendile, kelle roll on pigem tagada asutuse funktsioonide toimimine ja täita ülesandeid, mis on kõrgemal tasandil paika pandud. Et juhi kvalifikatsiooniga töötajate osakaal on suurem telekommunikatsioonis, panganduses ja riigiteenistuses ning keskastme juhi kvalifikatsiooniga töötajate osa hariduses, teaduses, meedias, kultuuris, meelelahutuses ja spordis, annab neis valdkondades ka rohkem tooni optimistlik, avatud ja usaldav mõttelaad. **Kõrgema positsiooniga käivad kaasas ka mitmekülgsemad tugevad sidemed.** Näiteks on kõrgematel positsioonidel töötajate suhtlusringkond mitmekesisem, nad käivad rohkem väljas ja tähistamas. Nende sidemed ulatuvad sagedamini välisriikidesse, neil on seal rohkem sõpru ja tuttavaid, aga ka ärisidemeid. Seda toetab parem keeleoskus ja pidev vajadus võõrkeeli praktiseerida. Seega võib

öelda, et Eestis töö- ja organisatsioonikultuuris on sotsiaalsete sidemete rohkus ja mitmekesisus omane kõrgematel positsioonidel töötajatele.

Töökoha tervise-edenduse põhiküsimused

Eesti töökohtade organisatsiooni- ja töökultuuri proovikivid tervise vallas võib kokku võtta järgmiste märksõnadega:

Töötajad on tööpositsioonide järgi kihistunud, saades ebavõrdselt osa töötervishoiust, töökoha tervise-edendusest, töökoha terviseriskidest ja töörõõmust.

Töökoha tervise-edendus on keskendunud enamjaolt spordile, st liikumisele enne või pärast tööd, mitte töö ajal.

Vaimse tervise küsimusi lahendatakse enamasti töötajat individuaalselt abistades. Töökohal ei osata selle tekkepõhjustega midagi veel eriti ette võtta.

Töökoha stratifikatsioon toetab sotsiaalset stratifikatsiooni. Valge- ja sinikraed töötavad eraldi „kapslites“ ilma vajaduseta tunnustada üksteise olemasolu. Valgekraed on mitmekülgsest võrgustunud (välismaaga, teiste eluvaldkondadega), sinikraede sidemed teiste inimestega on vähesed.

Ülemiste linnaku tööandjate tervise-edenduse praktikad

Harjumaa ja Tallinn koondavad jõukamaid tööandjaid, mille ootused töökultuurile on eesrindlikumad. Vestlused Ülemiste rentnikega näitasid, et Ülemiste kuvand meelitas linnakusse just tööandjate n-ö koorekihti (rentnike töötajaskonnast suurim rühm on arendajad), sest sarnase kultuuriga ettevõtted tahavad üksteise edulugudest osa saada. Selliseid tööandjaid tegutseb rohkem valdkondades nagu telekommunikatsioon, finantsteenused, aga ka riigiteenistus (linnakus on ainult kaks riigiasutust) ja valitud tööstusettevõtetes, kus oskustöölised saavad kõrget palka. Ülemiste linnakus on pikas perspektiivis otsustatud loobuda tööstussektori rentnikest, mis kasvatab ka rentnike osakaalu valdkonnas, mis juba praegu tooni annavad. Kuigi rentnike vahetudes jääb teenindussektori osakaal n-ö valgekraede tööandjatele alla, ei saa linnak toimiva teenindussektorita terviklikult toimida. Küsimus on, millise rolli soovib võtta linnak – kas elitaarsetest eeldustest lähtudes valgekraesid köitva positiivse tervise suuna või vastupidi, elitaarsetest eelistest hoolimata hoopis egalitaarse hoiaku, mis püüab lõimida nii roosa- kui valgekraesid, luues neile turvalise töökeskkonna, mis arvestab mõlema poole töö- ja eraelu tegevusmustreid. Arvestades valgekraede mitmekülgsemaid ja tugevamaid rahvusvahelisi sotsiaalseid suhteid, on linnak kahtlemata ka koht, kus saab anda rohkem hoogu välismaalastest ja eestlastest töötajaskonna vaheliste sidemete arengule.

Juunis ja augustis vesteldi mitmete Ülemiste linnakus äripinda rentivate ettevõtete esindajate (8) ja teenuseosutajatega (2). Vestluse eesmärk oli püstitada hüpoteese kvantitatiivseks sotsiaalse, vaimse ja füüsilise tervise uurimuseks linnakus. Seega on rentnike tagasiside väljalõige suuremast pildist, mida uurijad veel tegelikult ei näe. Siiski võib öelda, et vestluspartneriteks sattusid suuremad ja/või elitaarsema tervisekultuuriga ettevõtted, kus pannakse linnaku pingutusi rohkem tähele, sest juhid mõtleavad ka ise samas suunas. Nende ettevõtete esindajate arvamused, kellega vestlesime, sobituvad hästi statistiliste üldistustega n-ö eesrindlike tööandjate kohta. Organisatsiooni kultuuri arendatakse tööülesannete väliste tegevuste varal – meeskonnaüritused, tähistamised, väljasõidud jm on võrdlemisi tavapärane, mille sekka satuvad ka sportlikud ettevõtmised. Jõukad ettevõtted toetavad töötajate treeninguid, rendivad ruume või tellivad treenereid meeskondlike spordialade tarbeks (nt pallimängud, uue spordiala õppimine), rajavad tööruumidesse treening- ja pesuruume, varustavad kontoreid liikumisvahenditega või soetavad töölaudu, toole, palle jm, mille abil töötaja saab valida tööks sobivama asendi. Tüüpvõte on ka töötajate rahuloluküsitlus, mida tehakse kord aastas.

Töötervishoiu valdkonnas on põhiküsimused kontoriergonoomika ja ventilatsioon. Linnakus on tööandjate mured tingitud kas ventilatsioonist või ruumiplaanidest. Ventilatsiooniga on nii häid kui halbu kogemusi, sest ventilatsiooni (ja ka loomulikku valgust) on ruumikasutust muutes hästi toimima saada keeruline. Samas kiideti Ülemiste uute hoonete ventilatsiooni võrreldes eelmiste rendipindadega. Ventilatsioon on mõneti loterii küsimus, sest ka töötajad tajuvad temperatuuri, õhukvaliteeti ja -liikumist väga erinevalt. Ruumiplaan ei ole tööandjale nii terav küsimus kui ventilatsioon, sest ruumijaotusega harjub kiiresti ja seda, kuidas see võiks teisiti olla, on keeruline ette kujutada.

Suured tööandjad tegutsevad eraldatud ruumis, mille piirides oma töötajad suurema osa päevast liiguvad. Väljast tulijatega nad oma töötajatele loodud mugavusi jagada ei saa. Kui linnakusse rajada juurde uusi ühiskasutatavaid ruume, jääksid need neist mugavaks kasutamiseks tõenäoliselt liiga kaugale. Tööandjad tõid näiteid puhkamiseks või töö ajal treenimiseks rajatud ruumidest, mida ei kasutata selle tõttu, et need jäävad ebamugavasse kohta või vastupidi – liialt kaastöötajate pilgu

alla. Ka väikesed rentnikud leidsid, et töötajatele loogilised liikumisrajad ja kaugused mängivad palju kaasa selles, kas ühiskasutuseks mõeldud ruumi kasutama hakatakse.

„Pehmemate“ töökohta kujundamise võtete seast leiab tööaja regulatsiooni. Näiteks võivad „lõokesed“ alustada tööga varem, „öökullid“ hiljem; on ka jäigemaid versioone, kus tunde jälgitakse kiivamalt ja tööaeg algab vabalt valitud ajal tunni aja jooksul. Mõnes ettevõttes on lubatud töö ajast trennis käia. See võib jääda ka formaalseks lubaduseks, kui töötajal pole praktiliselt võimalik seda kasutada. Väiksemates ettevõtetes on ka suhtumist „peaasi, et töö tehtud saab“, mis tähendab siiski sageli, et töötaja peab töötama pigem rohkem kui vähem. Suuremates ettevõtetes on alustatud vaimse tervise koolituste, teemapäevade, nõustamise jms-ga, milles osalemine on vabatahtlik. Rohkem pööratakse tähelepanu juhtide vaimse tervise vajadustele ja oskustele oma alluvaid toetada. Samas on see tööandjatele siiski üsna uus teema.

Tööandjate vajadus välise abi järele

Ülemiste linnakus saab tervise-edendust fokuseerida rentnike statistilistest eeldustest lähtudes. Mikroettevõtete osakaal on tööandjate seas küll kõige suurem, kuid linnaku rentnike seas on nende osakaal väiksem kui Eestis, Harjumaal või Tallinnas keskmiselt.

Väikestele ettevõtetele (kuni 50 töötajat), mida Ülemistes on rohkem, on iseomane see, et neil on küll vajadus pöörata tähelepanu oma töötajaskonna tervisele, kuid ressursse selleks, et palgata eraldi personalijuht või töökeskkonna spetsialist, ei pruugi veel olla. Samal ajal on ka väikeettevõtete töötajate vajadused nii mitmekesised, et kui asutuse kultuuri või tervise edendamisele kulutada töötaja kohta suurettevõtete samaväärselt, võib tulemus jääda siiski ebapiisavaks. Suurettevõtetes tekib mastaabiefekt. Nii jagub näiteks oma töötajate spordi- ja kultuuriüritustele alati piisavalt osalejaid, kuigi neist võivad osa võtta täiesti erinevad seltskonnad – igaüks valib, mis talle sobib. Vestlused suurte Ülemiste rentnikega näitasid, et nemad suudavad oma töötajate vajadused hästi ära katta. Suuremas ettevõttes on probleemidega tegelemine küsimus ettevõtte arengust. Näiteks arvas üks Ülemiste linnaku suurettevõtte esindaja:

Vaimse tervise teenus linnakus on hea mõte väiksematele ettevõtetele. Ise soovin töötajate probleemidele reageerida vahetult, kiiresti. Soovin kasutada tervisenõustaja teenuseid, et mitte loorberitele puhkama jääda.

Väiksemates ettevõtetes jäetakse töökultuuri reguleerimine töötaja vastutusele. Näiteks toome kaks arvamust intervjuudest Ülemistes äripinda rentivate väiksemate ettevõtete esindajatega:

*Ettevõtte 1: Ürituskorraldus on maailma TOP5 stressirohke töö. Inimestega suhtlemine, mõnikord on kümme osapoolt, pingelised tööperioodid. Puhkuseid ei saa suvel. Praegu on meil noor meeskond ja läbipõlenuid pole, **aegajalt keegi tahab juhtme välja tõmmata. Aga siis teevad enne ikka projekti lõpuni.** Kui keegi tunneb, et on vaja, saab teha asendusi. [...] **Inimesed ise juhivad oma puhkusi ja tööaega.** [...] Tuleb suu lahti teha.*

*Ettevõtte 2: Me oleme noor ettevõtte. Rohkem rõhku paindlikkusel. Ei ole tellinud või pakkunud lisahüvesid. **Suund sinna, et [anname] vabadust, et „[teen] nii nagu soovin“.***

Väikeettevõtted (ja ka vähesemate aineliste võimalustega ettevõtted) peavad olema loomingulised ja selle tõttu sobivad Ülemiste linnaku tervise edendamise plaanid väga hästi just väikeettevõtetele, kes vajavad tuge. Suuremate ettevõtete jaoks võib vajadus osaleda näiteks linnaku üritustel tekitada pigem konkurentsi, mis võib asutuse siseürituselt osalejaid ära meelitada. Suurte asutuste hierarhilistes juhtimissüsteemides kipuvad organisatsiooni kultuuri edendavad algatused sageli ka kaotsi minema. Mõnikord töötab suurte ettevõtete töötajaskond osaliselt mujal Eestis, mistõttu võivad Ülemiste eelised põhjustada seal asuvates organisatsioonides sisepingeid, nt ülalt alla

vaatamist, kadedust vm. Lähemalt uurimist vajab siiski see, milliseid eeliseid või tagajärgi võib kaasa tuua see, kui Ülemiste linnak võtab fookusesse just väike-ettevõtted, mida on rentnike seas küll u 80%, kuid mille töötajaskond moodustab vaid 20% linnakus töötavatest inimestest. Sotsiaalse innovatsiooni protsessid võivad, aga ei pruugi väiksemate ettevõtete kaudu kiiremini liikuda.

Ülemiste rentnike tervise-standardid

Intervjuudest tööandjatega selgusid rentnike profiilid, mida tuleb täpsustada esinduslikuma küsitlusuuringu käigus. Ehkki intervjuueeritud rentnike arv oli väike, joonistuvad üsna hästi välja organisatsioonide profiilid (eriti kvantitatiivsete tööelu uuringute taustal) selle põhjal, kuidas seal töötajate tervisele ja töövälisele (sotsiaalsetele) võimalustele tähelepanu pööratakse. Loomulikult on need tüübid mitmes mõttes lihtsustused ja võivad omavahel kattuda või seguneda. Samas on teenuste ja sõnumite väljatöötamisel mõistlik arvestada just tööandjate motivatsioonide ja vajaduste eripäradega, mida ei pruugi otseselt tingida näiteks ettevõtte suurus, tegevusala vm.

Elitaarsete tervisepraktikatega tööandja (n-ö IT-sektori standard)

Seda tüüpi tööandjal on nii vahendid kui motivatsioon pingutada oma töötajate heaolu nimel. Suuremates ettevõtetes on tervise ja heaolu küsimused komplekselt läbi mõeldud, töötajatele pakutakse väga laia valikut tegevusi ja vahendeid, mis võimaldavad töökohal tervist säästes töötada ja kolleegidega läbi käia.

See tööandja ootab, et linnaku arendaja kujundab väärtust loova keskkonna ja tagab spetsiifilisemate teenuste kättesaadavuse. Hinnatakse näiteks Tervisemaja lähedust. Et töötajatele otsitakse ka veel proovimata ja põnevaid lahendusi, siis on tööandjal huvi heade ideede vastu ja valmisolek osta sisse uusi teenuseid ning vahendeid. Et standardid on kõrged, siis oodatakse kvaliteetseid lahendusi stiilis “*kui tuleks tõesti keegi väga hea spets välismaalt näiteks rääkima.*” Sellised tööandjad on uudishimulikud, kuid ilmselt jääb linnaku roll nende tervise tulemuste parandamisel väheseks. Võrdlemisi iseseisvad ja heade võimetega tööandjad võivad teha pigem omavahelisi tegevusvaldkonna põhiseid koostööklastreid.

Käimatõmbamisele pühendunud organisatsioon (intensiivne kasvufaas)

Selline tööandja rõhutab töö primaarsust ja nendib, et töö korraldamise kõrval veel mingite muude tegevustega arendamiseks ei ole üldjuhul võimalust. Ehkki töö maht on väga suur, tuuakse näiteks välja, et põhiline tervist toetav aspekt on see, et töötaja valik on paindlik. Töötervishoid ja töötajatele märkimisväärsede lisahüvede pakkumine ei ole (veel) läbi mõeldud. Töötaja tööalase käimise motivatsioon lähtub saavutustest, läbimurdest, mistõttu töökeskkonna soodustused-mugavused ei ole prioriteetide seas.

Seda tüüpi organisatsiooni juhti huvitab eelkõige tööviljakuse paranemine: terviseprogrammi sõnumeid saab neile raamistada töö produktiivsuse kasvu või läbipõlemisohtude võtmes. Abi saab pakkuda näiteks juhtimise nõustamise kaudu. Teenuste puhul hinnatakse optimaalsust: näiteks vajalike teenuste nagu (töötervishoiu) arsti või nõustamisteenuse kättesaadavus. Ehkki neid tegureid ei pruugita kuigivõrd ise teadvustada, võivad linnakusse loodud lõõgastusvõimalused (nt rohealad, meeldiv ruum) toimida töötajate pingete maandajana. Teenused (trennid, tugigrupid), mis on töökoha lähedal ja kättesaadavad pärast tööaega, võivad vähendada töötajate ajakulu, mis kuluks sõiduks mõnda teise sihtkohta. Samuti tervisteenuste kaardid, mille alusel töötaja saab lunastada just talle vajalikke teenuseid, mida tööandja ei jaks isegi ära korraldada. Kogukonnaüritused jm kõnetavad eraldiseisvalt vähe. Sellised organisatsioonid ei pruugi olla ka

inforuumis, et teavet toimuva kohta kätte saada või seda pidevalt jälgida. Seega kuigi selliste tööandjate töötajate abivajadus tervise vallas võib olla suur, pole tööandja sellele väga vastuvõtlik.

Piiratud ressurssidega tööandja

Ülemiste rentnike seas on ka organisatsioone ja ettevõtteid, mille ressursid on piisavalt piiratud, nii et töötajate motivatsioonipakett jääb õhemaks just tasuliste teenuste ja vahendite arvelt. Selliste tööandjate abivajadus on suur, aga ka valmidus seda vastu võtta. Sellisele tööandjale tuge pakkudes on efekt töötajate tervise-edendusele suur.

Meie valimisse sattunud sellist tüüpi asutuse esindaja rõhutas just mitteformaalse toe ja tegutsemise tähtsust. Palju tehakse koos ja töötajad-juhivad isekeskis; väärtustatakse töötajate häid ja sõbralikke suhteid omavahel ja juhtidega. See kasvatab rahulolu töökohaga. Valmis teenusepakettid ja kallimad teenused ei paku tööandjale huvi: rõhutatakse, et väljastpoolt pakutav ei sobitu piisavalt täpselt, paindlikult ja võib olla ebaproportsionaalselt kulukas. Samas võiks huvi olla ürituste ja selliste võimaluste vastu, mis neilt lisaressursse ei nõua. Seetõttu võib pakkuda, et linnak saab sellist tööandjat aidata, tagades talle nõustamis- ja arenguprogrammi, mille käigus leiutada soodsamaid ja kohaseid viise töötajate tervise edendamiseks. Soetades avalikku ruumi töö- ja spordivahendid ning näidates ette, milliste organisatsioonikultuuri sobivate tegevuste käigus on hea need kasutusele võtta (meeskonnamängud, sildid, menüüd, rakendused). Tööandja saab oma töötajaid suunata ka tööandjaülestesse programmidesse (nt suitsetamisest loobumise programm).

Hübriidne, hierarhiline või hajus organisatsioon

Siit leiab üsna mitmekesised tööandjad, mille töökohad paiknevad geograafiliselt laiali, hierarhilises struktuuris või mille ametikohad on nii mitmekesised, et kollektiivitunne ei saa tekkida. Töötajad võivad töökohaga suhestuda ainult töö ärategemiseks. Tööandja ei tegele eri positsioonidel töötajate kokkutoomise või nende töökultuuride edendamisega, sotsiaalse kapitali ega suhtevõrgustiku kasvatamisega. Selleks ei pruugi ka võimalusi olla. Sageli on siiski olemas mingi kontor või koherentsem üksus, kuhu on koondunud organisatsiooni tuumik. Sellise tööandja abivajadus töötajate tervise edendamisel võib olla suur, kuid vastuvõtlikkus mõõdukas ja tervise-edendusse kaasamise efekt seetõttu mitte kõige kõrgem.

Tööandja tervise-standardid, abivajadus, vastuvõtlikkus ja linnaku toe efekt (hüpoteesid)

Tööandja tüübid	Töötajate vajadused	Tööandja vastuvõtlikkus	Linnaku tervise-edenduse efekt
Elitaarsete tervisepraktikatega tööandja	+	+	+
Käimatõmbamisele pühendunud	++	+	++
Piiratud ressurssidega tööandja	+++	+++	+++
Hübriidne, hierarhiline või hajus organisatsioon	+++	++	++

+ vähene, ++ mõõdukas, +++ suur

Osalus Ülemiste linnaku ettevõtmistes

Ülemiste väärtuspakkumine rentnikule, mis rõhutab kogukonna väärtust ("Saa osa suurepärasest kogukonnast"), on intervjuude põhjal päris hästi omaks võetud. Kogukonna tegevusi peetakse tähtsaks ja uuenduslikuks.

Samas ei kandu heakskiit tingimata tegelikesse valikutesse – ettevõtetes, kus suhtutakse soosivalt kogukonna põhimõttesse, ei pruugita reaalselt tegevustest osa võtta ega mõista, kuidas ja miks peaks sellega oma ettevõtte tegevusi orgaaniliselt siduma. Selleks, et asuda otsima võimalusi sotsiaalsete sidemete edendamiseks Ülemiste linnakus, tasub vaadata otsa rentnike profiilidele ja pakkumisi varieerida.

Personalijuhtide arvates osalevad töötajad linnaku üritustel sageli mitte vahendatud teabe tõttu (mis ei jõuagi sageli töötajateni, sh ei pruugi kursis olla personalitöötajad ise), vaid ka spontaanselt toimuvat vaadeldes (mis silma torkab, välja paistab) ja jooksult otsustades. Nende otsused osaleda ripuvad sageli seltskonnast, kes on valmis kaasa tulema või eest vedama, ilmingimustest ja muidugi ka töötingimustest (graafikuga töö, vajadus kliente teenindada). Isegi kui üritus huvi pakub, jäädakse tulemata tööülesannetega hõivatuse tõttu (tähtajad, koosolekud jms). Ülemiste ettevõtmistest mainiti enim tänavatoidu teisipäevi, mida on lihtsam ühitada lõunasöögi harjumustega. Kuigi Ülemiste linnaku initsiatiivi terviseürituste eestvedamisel pidasid tööandjad vajalikuks ja ka endale sobivaks, selgub, et osalusmõtted jäävad sageli ürituse korralduslike asjaolude või selliste barjääride taha, mis peituvad asutuses endas. Piiratud ajavahemikule ajastatud ja ühekordsete ettevõtmiste häda on see, et neil ongi argirutiinidega lõdvd sidemed ja inimeste kohale saamiseks tuleb rutiinne lõhkuda. Kui 80% töötajaskonnast tegutseb suurtes ettevõtetes, kus niigi töötajad on üksteisega tööülesannete tõttu ühisesse tihedasse rutiinivõrgustikku mässitud, siis on sellesse väliste sõnumitega keeruline sisse saada ja juba tehtud plaane ümber kujundada. Osalust linnaku ettevõtmistes pärsivad sageli paljud pisiasjad või ammune negatiivne osaluskogemus. Mõned näited intervjuudest:

Triatlon oli kihvt eelmisel aastal. [...] Sel aastal jäi mõte soiku, sest meil ei olnud ratturit... Ma ei ole jooksnud ka tükk aega... Oli ka mõte panna objektijuhtidest võistkond kokku, aga keset tööaega tundus see siiski võimatu.

Korra käisin (tänavatoidu teisipäeval). Oli järjekorra teema. Kuhu istuda ja kus süüa. Mul oli keeruline, et seista järjekorras ja siis ei ole süüa kuskil. Aga see kunagi ammu.

Linnaku ruumi tervikuna tajutakse meeldivana, eriti teiste rentnike tõttu – keskkonnaga on palju vaeva nähtud, töökoht linnakus on prestiižne. Ülemiste linnaku tööandjate tagasisides moodustus omaette ettepanekute kimp aga just ühise ruumi ideede ümber. Näiteks kiidetakse heaks, kui ühiskasutatava taristu osaks on jalutuskosolekute rajad, avalikud (mitte liiga fancy-d = hirmutavad) jõusaalid, istumisalad, pesuruumid, privaatruumid lühiuinakute või jooga tarbeks. Samas selgus intervjuudest, et sellised plaanid on võrdlemisi riskirohked, sest Ülemiste avalikku ruumi peetakse praegu siiski üsna „võõraks“ või „mitte omaks“. Kui lamamistoolid võeti Terviseaja töötaja arvates hästi vastu, siis ühe tööandja sõnul näiteks jalgrataste hoiuruumi mitte, sest need jäävad loogiliselt liikumis- või „oma turvaliselt rajalt“ kõrvale. Tööandjad tõid välja, et ka lähedal asuv ala võib jääda tunnetuslikult kaugeks. Ruumi küsimustega haakub ka jalgratastega tööle tulek. Rentnikud leidsid, et linnakus on küll rattaga hea sõita ja nende töötajaid on rattaga tööl käinud ka varem, kuid rattaga liikumine sõltub siiski linnakut ümbritseva linnaruumi tingimustest. Sellesse võib ju linnakus investeerida, kuid see annab rattaga liikujate numbrites tõenäoliselt üsna vähe tagasi.

Organisatsiooni töötajaskond ei koosne enamasti sama positsiooni ja soovidega töötajatest. Selleks, et töötajad ei peaks n-ö kohustuse korras osalema ühesugustes tegevustes, kiideti ka tervisekaardi võimalusi, mida iga töötaja saaks kasutada omal äranägemisel. See aitaks personalijuhi tegemisi lihtsustada. Tööandja, kelle juures töötasid nii tipp- kui keskastme juhid, aga ka oskustöölised, nentis, et eri positsioonidel töötajad tunnevad end koduselt erilaadsetes

tegevustes. Näiteks võimaldavad nad oskustöölistele saunaõhtuid, keskastme juhid kasutavad mitmekesiseid tegevusi väiksematele rühmadele, nt käivad vibu laskmas.

Kuigi Ülemiste linnakus on hea potentsiaal sotsiaalse tervise tugevdamiseks mitme kandi pealt, siis praegu ei ole harjumus osaleda Ülemiste linnaku sündmustel veel laialdaselt juurdunud. Alljärgnevalt on toodud hüpoteesid vähese osaluse ja avaliku ruumi kasutuse põhjuste kohta:

Infopuudus

Intervjuudes mõndi, et teave sündmuste kohta ei levi ettevõtetes hästi. See ei jõua kontaktisikust palju kaugemale, inimesed ei jälgi linnaku kanaleid ja paljud üritused ei jää ka linnaku ruumipildis silma. Näiteks tsitaat intervjuust:

Lurichi maja avamine, pidu katusel, väga head DJ-d kohal, mujal linnas oleks väga palju rahvast läbi käinud, aga praegu käis ehk kusagil 300 ja kohal oli ca 100 inimest... Kusagil on käärid, kui niipalju inimesi iga päev linnakus, siis osalejate arv peaks olema suurem.

Nähti ka võimalusi selle parendamiseks just ettevõtte-sisese kommunikatsiooniga. Näiteks arvamus intervjuust:

Kõik pakkumised on jõudnud meie ettevõttesse. Millega Ülemiste peab pingutama ja ka meie rentnikuna, et info saaks jagatud. Jõudumööda teeme. Tänavatoidu teisipäev – ka siis meil inimesed jagavad ise fotosid, et ärge unustage, täna on.

Pole harjumust töö juures ja töö ajal üritustel osaleda

Ülemiste linnaku sündmused toimuvad tööajal ja inimesed ei söanda neil tööajast osaleda. Samas on valmisolek neist ka töövälisel ajal osa võtta väike, sest Ülemistes on harjutud „tööl käima“ ja vaba aega eelistatakse veeta mujal. Näide intervjuust:

Üldiselt käib avamistel inimesi vähe. Need algavad tavaliselt kell 16 ja see on ju veel tööaeg. Endal on ka kummaline tulla ära tööajast. Ilmselt seepärast käibki suhteliselt vähe, et enne kl 17 on tööaeg ja pärast ei viitsi enam, tahad koju minna. [...] Võiks olla kellaaegadega programm – mis kell midagi algab... Üle tunni ei tahaks passida.

Vähene sotsiaalne uudishimu, seltsivusvajadus

Kui oma töökaaslased sündmusest osa ei võta, siis üksi ka osalema ei lähe, sest teised on võõrad ja kohapeal tutvumine pole kombeks. Ürituse tõmbab käima korraldatud esineja, toit vms, mitte sotsiaalne uudishimu ja seltsivusvajadus. Intervjuudes mõndi, ka et „Igaüks ikka läheb oma kapslisse, kui lähed tööle“. Samas teatav huvi teisi näha on olemas ja seda saab motiveerida.

Ühise avaliku ruumi kasutuse vähene väärtustamine

Praegu ei tunnetata, et ühiseid alasid, ühisruumi kasutades osaleks inimene linnaku lisaväärtuse loomises. Seda takistab ühelt poolt ettekujutus, et see „segab tööd“, st avatud alasid ei saa kasutada liikumis- või puhkepausideks, teistmoodi keskkonnas tööalaseks suhtlemiseks. Näide intervjuust:

Praegu pargid ja alad – muidugi kõik tahaks kõike kasutada, aga tuleme ikka linnakusse, et teha ära oma tööaeg.

Osalt on takistuseks ka alade endi funktsionaalsus. Näiteks selleks, et ruumi kasutada alternatiivse nõupidamisalana, on vaja varjualusega kohti (väikesed majakesed, katusealused). Intervjuudest ilmnes, et ka inimesed ei tajuta, et nad on oodatud avatud alasid kasutama. Näiteks:

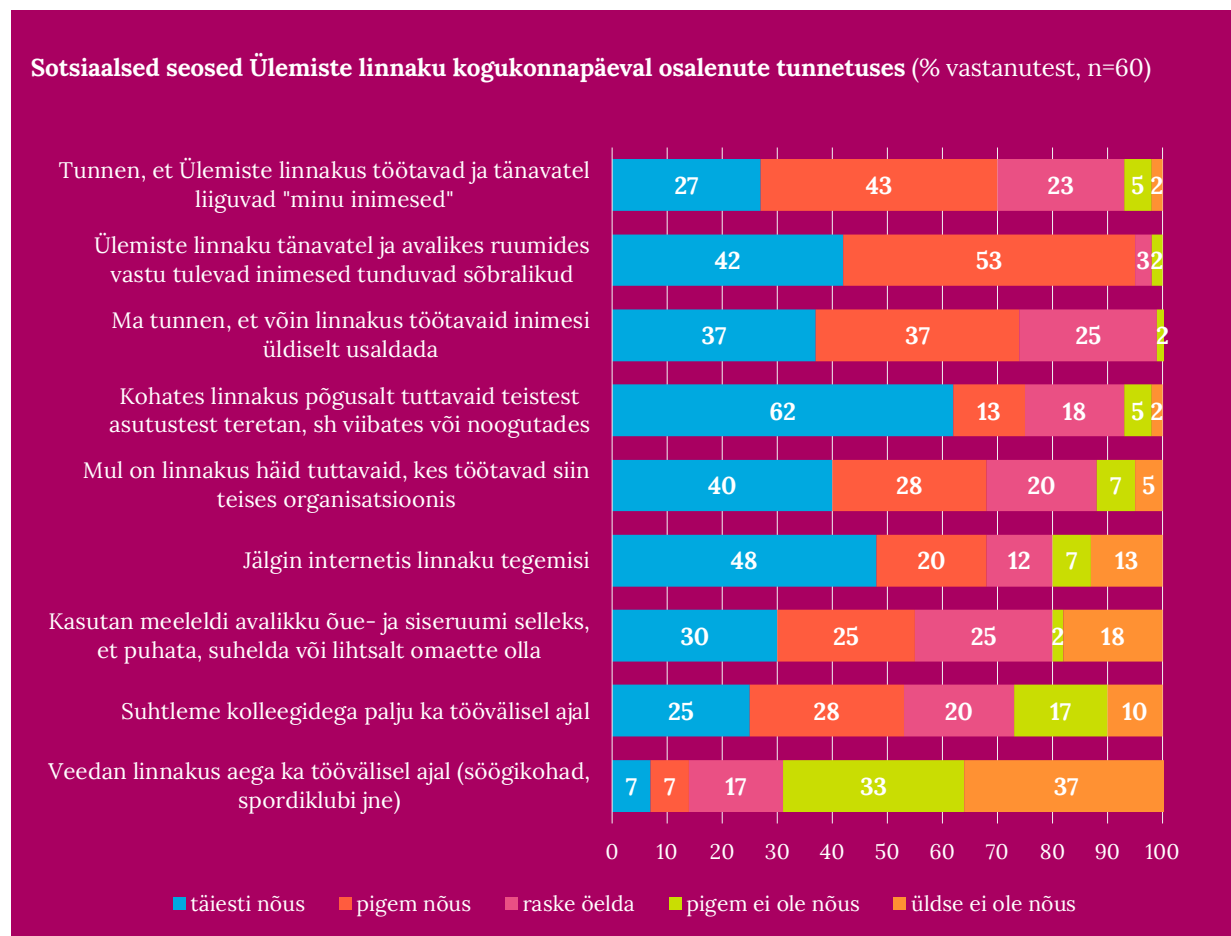
Öpiku maja juures on ainult söögikohad, siin ei ole avarust, kohti, kus niisama istuda...
Vahvad oleks grilliplatsid või niisama väikesed majakesed, kus olla. Valukoja tänava ääres on kaks majakest, aga need on tegelikult ikkagi äritegemise kohad – grillireklaam ja Sleep Angel.

Alguses mõtlesin, et ongi töötajatele majakesed, kus saab pidada koosolekut, kus on istumispadjad... Vaatasin ka Lurichi maja katusele – tehakse rohelist ja aedu – tekkis küsimus, kas see ongi selline koht, kuhu kõik saavad tulla?

Kogukonnapäeva testküsitlus

Esmane sotsiaalse tervise empiirilise mõõtmise katsetus tehti Ülemiste linnaku kogukonnapäeva raames. Testküsimustikule vastas kokku 60 osalejat. See valim ei ole linnaku rentnike suhtes esinduslik, kuid annab teavet aktiivsete osalejate kogemuste ja arvamuste kohta. Küsitlusele vastanutest olid rohkem kui pooled alles hiljuti (kuni kuu aega tagasi) osalenud mõnel linnaku üritusel ja pidasid end linnakus toimuva kohta hästi informeerituks. Neid, kelle jaoks kogukonnapäev oli linnaku esimene külastatud üritus, oli 18% ja neid, kes tegid seda üle pika aja, oli 10%.

Uuringumeeskond lõi küsitluse tarbeks ise väited, mis näitlikustasid sotsiaalsust: seltsivus, sotsiaalne kapital, sh põgusad suhted teiste inimestega ja kogukond (kogukond kui mõtteviis või arusaam, et ollakse osa millestki suuremast ja toredast). Väidetega nõustumine-mittenõustumine on toodud alloleval joonisel.



Kogukonnapäeval osalenute seas on seltsivus ja kogukonnatunne suured – linnaku inimesi (ka võõraid) – tajutakse sõbralike ja usaldusväärsena, endale sarnastena. Arenenud on põgusad sotsiaalsed suhted – inimesi, kes töötavad linnaku teistes asutustes, tuntakse vähemasti nägupidi.

Samas ilmnes, et ka aktiivsed üritustel osalejad ei ole harjunud linnaku avalikku ruumi kasutama, samuti ei ole tekkinud harjumust töövälisel ajal linnakus aega veeta. Seega võib küsitluse põhjal öelda, et tööhüpoteesid linnaku ühisruumi vähese kodustatuse (hüpotees 4) ning töökoha- ja tööaja muust sotsiaalsest suhtlusest eraldatuse kohta (hüpotees 2) on asjakohased. Infopuuduse hüpoteesi tuleb kontrollida esindusliku valimi peal, sest kogukonnapäeval osalejad on linnaku tegemistest keskmisest informeeritumad. Hüpotees vähese sotsiaalse uudishimu kohta vajab samuti kontrolli esindusliku valimi abil. Kogukonnapäeval osalejate seltsivuse ja põgusate sotsiaalsete suhete näitajad on kõrged, mis viitab, et hüpotees on asjakohane.

Soovitused

Raporti esimeses osas on välja arendatud Ülemiste linnaku tervise mudel, millest koostööprojekti teises etapis lähtutakse linnaku tervisliku seisundi hindamisel. Teises etapis mõõdetakse töötajate tervisenäitajaid ja töötaja tegevusi, mis tervisenäitajaid kujundavad. Saadud tulemused üheskoos projekti lõpus toimuva koosloome tegevustega aitavad selgeks teha ka selle, millised tervise-edenduse tegevused peaksid kuuluma linnaku tervisesüsteemi ja kuidas need peaksid jagunema linnaku teenuseosutajate, tööandjate ning linnaku tervise meeskonna vahel. Selleks tehakse esmased ettepanekud selles soovitude peatükis.

Ülemiste linnaku tervise mudelis joonistusi välja mitmed vajadused, mida ka tervisesüsteemi väljaarendamisel tuleb arvesse võtta:

1. *Pidada silmas, et tervis ei ole ainult füüsiline ja vaimne, vaid ka sotsiaalne nähtus.*
2. *Määratleda sekkumise eesmärk, mõõta seda enne sekkumist, sekkumise lõppedes ja 3-12 kuud pärast sekkumist.*
3. *Kaasata tervise-edenduse võtete valikusse ja arendamisse töötajaid, tööandjaid ja teisi huvipooli, sh siis, kui ollakse juba teel.*
4. *Tervist tuleb edendada mitme mõjutusakna kaudu korraga: töötaja ajendid, ruumi ja esemete võimalused, töötaja pädevused ja harjumused ning jagatud normid.*
5. *Linnaku tervise mudelit sisse töötavad sekkumised peavad kestma vähemalt 1-3 kuud, et uued harjumused saaksid välja kujuneda ja kõrvalmõjud ilmned.*

See, et tervis ei ole ainult füüsiline või vaimne ehk inimese kehaga piirduv, vaid ka sotsiaalne nähtus, tähendab, et linnaku tervise-edenduse süsteemi on vaja lõimida ka linnaku tööandjate mitmekesised töökultuurid, pädevused ja ressursid. Selleks, et tervise-edendusele saaks seada eesmärgi, tuleb jõuda linnaku asjaosalisi hõlmava juhtimissüsteemi. Kui selles dubleeritakse kooskõlastamise võimatuse tõttu asjatult mõjutusaknaid ja vastupidi – mõned jäetakse katmata, kui ressursse ei jagata targalt või töötatakse üksteisele vastu, võib juhtuda, et tervise-edendusest ei tule midagi välja. Kui linnaku asjaosalisi ei kaasata arutellu tervise-edenduse võtete üle, võib juhtuda, et välja valitakse lahendused, mis ei sobi linnaku inimestele või tähtsava kogukonnakultuuriga. Kui asjaosalised ei varu kannatust ega valmistu ajutisteks tagasilöökideks, võib jällegi juhtuda, et mõni asjaosaline loobub osalemast pettumise tõttu, nõrgestades sellega kogukonna valmidust tervisliku linnaku plaani toetada.

Linnakus tuleb sisse seada ka seiresüsteem, mille abil mõõta muutuseid töötajate **tervisenäitajates** ja töötajate tegevust oma **tervise heaks**.

Miks on välja pakutud just need mõõdikud? **Tervisenäitajaid** valiti mudelisse, pidades kõigepealt silmas seda, et näitajad peegeldaksid hästi töötaja

Tervisenäitajad

- o Keha koostis (kehamassiindeks, vöö ümbermõõt)
- o Kliinilised vereparameetrid (HDL, LDL, triglütseriidid, kolesterool, insuliin, paastu glükoos)
- o Püsiv stress
- o Haaratus
- o Psühholoogiline heaolu, sh emotsionaalsus, kompetentsus, seotus ja terviklikkus
- o Ärevuse ja depressiooni sümptomid
- o Paigakiindumus
- o Seltsivus
- o Kogukondlikkus
- o Sotsiaalne kapital

võimet sooritada mitmekülgseks eluks vajalikke toiminguid (hea enesetunne, vastupidavus, sooritusvõime). Et kõikvõimalikke näitajaid on teaduskirjanduses loetletud palju, pidid mudelisse valitud näitajad aitama ligilähedaselt hinnata ka teiste sarnaste näitajate määrasid, st katma selles tervisenäitajate valdkonnas (nt füüsiline või vaimne tervis) indikaatorina piisavalt suure ala. Muidugi oli tähtis ka see, et näitajat on võimalik mõõta nii töötajale, tööandjale kui linnakule võrdlemisi väheste kuluga (aeg, raha).

Töötaja tegevus

o Kehaline aktiivsus, sh istuv aeg, ekraaniaeg, sammude arv, liikumisaktiivsus tööd tehes, mõõdukas-tugev kehaline aktiivsus, tööle tulek ja minek füüsilist koormust eeldava liikuri abil

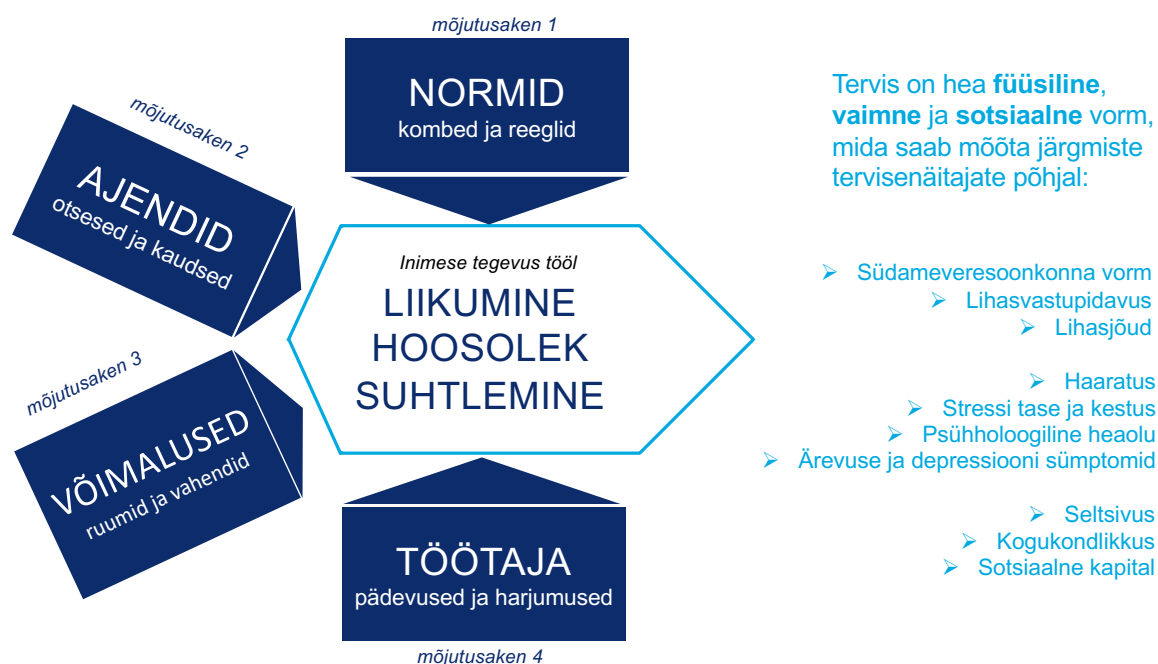
o Töömeeleolu, sh hooseisund, igavus, pingutus, väsimus

o Põgus ja kogukondlik suhtlus, sh kogukonnategevused

Tegevused, milleks töötajat on mõtet parema tervise nimel innustada, valiti välja selle põhjal, et see tegevus peab toimuma tööl või olema sellega integreeritav või pakkuma leevendust terviseprobleemidele, mis johtuvad tööst. Tegevus peab pakkuma leevendusi probleemidele, mis töötajatele, aga ka tööandjatele eeskätt muret valmistab (prioriteetidid) ja mille lahendamine on samas tööandja ja linnaku tervise meeskonna käeulatuses (ressursid). Valitud tegevused peavad üksteist toetama, aga pakkuma ka mitmekesisust, sest töötajate vajadused ja võimalused pole

ühetaolised. Arvesse võeti ka seda, et tavaolukorras tervisele hästi mõjuvatel tegevustel võivad olla ka negatiivsed vormid. Valikusse sattunud tegevusi varieerides saab ka neid silmas pidada. Näiteks sobib ühele töötajale aeglane kõnd, teisele intensiivne treening.

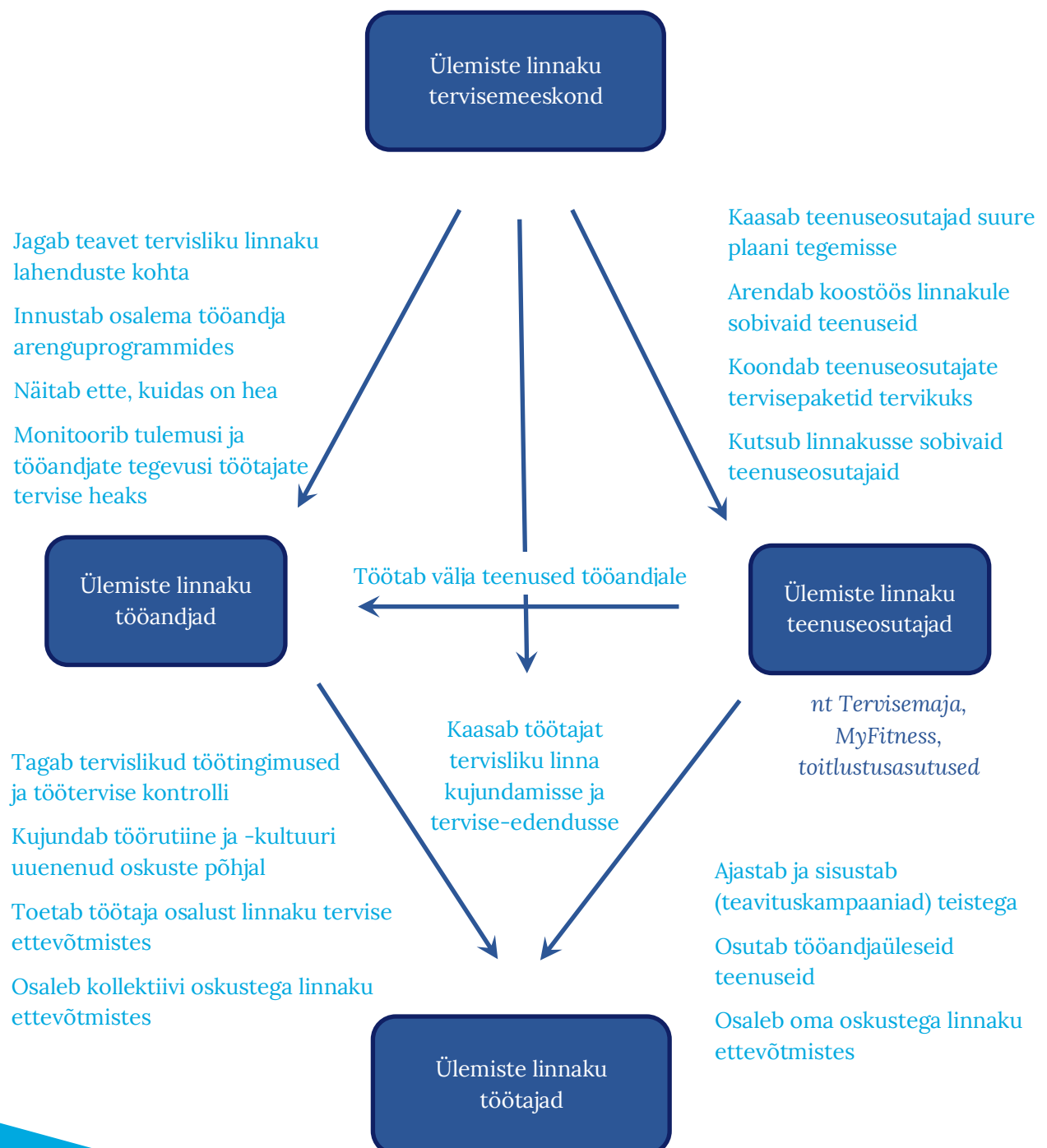
Seda, kuidas neid näitajaid kõige paremini mõõta (linnaku asjaosalisi siiski vaid mõõdukalt tülitades, vastuvõetavaid vahendeid kasutades), selgub projekti teise ja kolmanda etapi käigus. Selleks, et Ülemiste linnaku tervise mudelit järgima hakata, tuleb kolmandas etapis koguda piisavalt täiendavat tagasisidet linnaku asjaosalistelt, et mõista, millised on strateegiliselt targad valikud linnaku tervise-edenduses – millega saab ja peab panustama linnak, millega tööandjad ja teenuseosutajad oma mitmekesisuses. Selleks tuleb süstemaatilisemalt (kui esimeses etapis) koguda andmeid ka selle kohta, millised mõjutusaknad (tegurite kimbud) on juba kasutuses või plaanis kasutusse võtta. Töötajate kõrval on vaja uurida ka seda, millist tuge vajavad tööandjad ja teenuseosutajad.



Ülemiste linnaku tervise mudeli rakendamise linnakus

Esmane ettepanek selle kohta, kuidas linnaku tervise mudelit rakendada, on illustreeritud järgmisel joonisel. Sellel on jaotatud tervise-edenduseks ja selleks vajalike pädevuste arendamiseks vajalikud tegevused linnaku tervisemeeskonna, tööandjate ja teenuseosutajate vahel. Järgnevatel lehekülgedel on esitatud linnaku asjaosaliste näidisrollid ka mõjutusakende kaupa. Neis on ühtlasi arvesse võetud välitöödel kogutud tarkust, et töötajate ja tööandjate soovid ja võimed tervise-edenduses osaleda võivad olla võrdlemisi mitmekesised.

TERVISE-EDENDUSE ÜLESANNETE JAOTUSE ETTEPANEK



TÖÖTAJA AJENDID

Töötajatel on palju mõtteid, millised nad olla tahaksid, kuid omaette on vahel üsna keeruline oma asja ajada. Töötaja ei pruugi

teada, et mõni püüdlus talle sobib. Ta vajab selleks inspiratsiooni või kogemust.

Isiklikud ajendid näiteks parem vorm, esinduslik välimus, ideaalkaal, ihaldusväärne riideese, millesse mahtuda, seltskondlikud ambitsioonid, mugavus, soov teha midagi, mis teiste inimestega liidab, mõnusa tööhoo, lõõgastustunde, meelelahutuse, mängu ja adrenaliini kogemise soov, soov jõuda kiiresti ühest punktist teise, vähendada igavust, täita aega, saada kodust välja või töömõtetest eemale, soov koguda mõtteid.

Elustiiliesmärgid on näiteks maratoni läbijooksmise, enese proovilepaneku ja arendamise soov.

Terviseprobleemid, mis panevad fakti ette: halb rüht, lihaspinged, vaimne väsimus, valud, inimeste kartus, halb enesetunne.

Välised ajendid: preemiad, sõpruskonna eeskuju, auhinnad, soodustused, seltskonna surve sportida või mõõtu võtta.

NÄIDE TERVISE-EDENDUSE VÕTETE JAGUNEMISEST LINNAKUS: TÖÖTAJA AJENDID

Ülemiste linnaku
tervisemeeskond

Väikesed tööandjad. Töötab välja töötajate terviseteenuste kaardi, mille abil töötaja saab valida temale sobivad terviseteenused ilma tööandjat koormamata.

Töötaja. Korraldab ettevõtmisi, mis aitab töötajatel teise tööandja töötajatega tutvusi sobitada. Näiteks segab tööandjate meeskondi linnaku üritustel, korraldab pimelõunasöökid nädala vm.

Töötaja. Mitmekesistab linnaku üritusi osavõtumotivatsiooni järgi, et ajendada liikuma ja suhtlema uusi sihtrühmi. Nt seltskondlikud pullitegemise päevad, kunstiharrastuse õhtud, kogemuste jagamise lõunad, pseudoajaloo tuurid jms.

Töötaja. Meditsiinilised analüüsid. Tervislikud hommikusöögi menüüd.

Ülemiste linnaku
teenuseosutajad

Töötaja. Tööandjaülesed nõustamisrühmad ja koolitused töötajatele, kes individuaalsetes tervisepüüdlustes sageli ruttu alla annavad.

Löövad linnaku üritustel kaasa oma teenuste- toodetega.

Trennid mittesportlikele töötajatele (nt Ülemiste Pokemon Go).

Kaasavad klienditeenindajaid, et näidata linnaku töötajatele ette tervislikke esemeid (maskid, sähkud), tegevusi (liikumine töökohal) või suhtlusvõtteid.

Ülemiste linnaku
tööandjad

Töötaja. Töötervishoiu teenus. Organisatsioonisisised ettevõtmised. Töötaja toetused ja motivatsiooni- süsteem.

RUUMI JA ESEMETE VÕIMALUSED

Inimese tegevust kujundavad esemed ja ruum (füüsiline, virtuaalne). Neid võimalusi avardades on võimalik inimesi ahvatleda,

piirata, suunata või ümber harjutada, panna end hästi või halvasti tundma.

Näiteid sobivatest tööriistadest: suitsuruumid ja suitsuvabad alad, petvad või hoopis ahvatlevad haljastusvõtted, jalutus- ja sõidurajad, parklad, ventilatsiooni- ja küttesüsteemid, privaatne ja avatud ruum, puhke- ja spordiruumid, kohvinurgad,

vaiksed ruumid, koosoleku- ja tööruumid, riietumis- ja pesemiskohad, kohandatav töölaud, istepall, trenaažöör, ergonoomiline hiirepadi, menüü, miljöo ja vaade, veesilm, arhitektuuri eripära, tootevalik ja toote (nt nutikell) omadused, väljapanek ja hinnastamine, vahemaad...

NÄIDE TERVISE-EDENDUSE VÕTETE JAGUNEMISEST LINNAKUS: RUUM JA ESEMED

Ülemiste linnaku
tervisemeeskond

Töötaja. Teeb arhitektuuri ja avaliku ruumi kujundamise valikud, määratleb suitsetamise piirkonnad, taristu, ventilatsiooni- ja küttesüsteemid.

Teenuseosutaja. Sõlmib toitlustajatega lepingud ja määrab neile tingimusi. Aitab teenuseosutajatel leida isekeskis ühist keelt (kokkulepped klientide hajutamiseks ruumis tervise kriisi ajal, kampaaniate ajastamine).

Tööandja. Kaasab tööandjad tervisliku ruumi või parkla teekonna kujundamisse, leiab sobivad tööruumid.

Töötaja. Avaliku ruumi sisustamise aktsioonid, koosloome.

Ülemiste linnaku
teenuseosutajad

Töötaja. Treeningruumid, joogatoad, nutikellad.

Tööandja. Nõustavad tööandjaid töökeskkonna kujundamise küsimustes.

Töötaja. Muudab kättesaadavaks vahendid, mille abil saab testida oma võimeid või tervisenäitajaid.

Ülemiste linnaku
tööandjad

Töötaja. Tööruumide möbleerimine ja kujundus, ergonoomiline mööbel, kohvinurgad, ergutavad sildid jms.

TÖÖTAJA HARJUMUSED JA PÄDEVUSED

Selleks, et ühekordsest õnnestumisest kujuneks harjumus, on vaja palju harjutada,

end distsiplineerida ja enda edusamme analüüsida.

Töötaja harjumusi edendavad võtted on näiteks: degusteerimised, järelproovimised, harjutuste järgitegemised, koolitused, näitematerjalid (õpikud, videod, blogipostitused, pildid ja joonised), treeningkavad, näidismenüüd, ajakavad, päevikud ja äpid enese jälgimiseks, tagasiside

andmise tööriistad, visiidid arsti või terapeudi juurde, treeneri nõuanded, supervisioon jms, tehnikate arendamise tsüklid...

Eraldiseisvaid tegevusi saab ajaliselt piiritleda ja koondada terviklikeks arenguprogrammideks.

NÄIDE TERVISE-EDENDUSE VÕTETE JAGUNEMISEST LINNAKUS: TÖÖTAJA HARJUMUSED JA PÄDEVUSED

Ülemiste linnaku tervisemeeskond

Tööandja. Aitab teenuseosutajatel kokku panna tööandjate nõustamisteenuse, et toetada nende tervisepüüdlusi (näiteks kuidas saada töötajad töö ajal liikuma).

Koondab tööandjatele näite- ja õppematerjale, korraldab või tellib koolitusi.

Ülemiste linnaku teenuseosutajad

Tööandja. Proovipaketid tööandjatele sportlike ürituste korraldamiseks või vaimsete praktikate tööelus kasutamise võimaluste tundma õppimiseks, töötajatevahelise suhtluse edendamiseks.

Töötaja. Arsti tagasiside töötaja tervisele, soovitusel.

Töötaja. Tööandja ülesed harjumuste omandamise ja võõrutusprogrammid.

Ülemiste linnaku tööandjad

Töötaja. Proovib ja tellib töötajatele arenguprogramme, kasutab nõustamis- või koolitusteenust oma tervisemeeskonnale. Tagab töötajatele vaba aja ja koha, et integreerida linnaku ettevõtmisi tööritiinidesse ja -kultuuri.

JAGATUD NORMID

Töötaja tegutseb kollektiivis ja peab arvestama teiste inimestega. Teised inimesed võivad teda julgustada, korrale kutsuda, aga

ka häirida. Jagatud normid võivad olla nii kirjutatud kui kirjutamata.

Näiteid norme kujundavaist teguritest: töötaja kellaajad, töölepingud, kodukorrad, eetikakoodeksid, teiste inimeste eeskujute ületamisel, riietumises, suhtlemises, lauakommetes jms; tüüpilised ja haruldased ruumikasutuse viisid, liiklusreeglid, trahvid, keelud, hukkamõist, kihutuskoozolekud,

teoreetilised eeskujud (nt näidised, kuidas kusagil mujal tööd tehakse), teiste inimeste või ettevõtete eeskujuks seadmine, tunnustamine, treeningud juhtimisvõtete ümberkujundamiseks või esmaabi andmiseks (vähendab ebakonventsionaalse tegevuse barjääre), kollektiivi ettekirjutused (nt seisukoozolekud, tööstusvõimlemine)...

NÄIDE TERVISE-EDENDUSE VÕTETE JAGUNEMISEST LINNAKUS: JAGATUD NORMID

Ülemiste linnaku
tervisemeeskond

Tööandja. Loob tervisliku töötaja ja juhi eeskujute (näiteks korraldab selle leidmiseks konkursi), näitab tööandjatele, kuidas saavutada tervislikku töökohta, vahendades kogemusi mitmel rindel. Näiteks FB kaudu, kutsutakse kokku tööandjate klubi, annab linnaku meeskonnaga vahetut eeskujute, toetab tööandjate töötajaskonnast värvatud eestvedajaid.

Töötaja. Tervise-edenduse võtete koostöötegevused (müksatonid, ideekonkursid, katseprojektid).

Ülemiste linnaku
teenuseosutajad

Tööandja. Pakub juhtidele arenguprogramme, et aidata neil tööruutini ja- kultuuri ümber kujundada.

Ülemiste linnaku
tööandjad

Töötaja. Teeb ümber töölepinguid, lahendab töökonflikte, käib töötajatega kohut, valib tööriideid, vahendab teavet linnaku üritustest, toetab organisatsiooni sädeinimeste initsiatiivi (preemiad, vaba aeg, võim, eelarve).

Tervise- edenduse soovitused

Kuigi linnaku tervise-edenduse vajaduste analüüs veel ees, saab välja tuua mõned mõjutusaknad, mille võimalused on linnakus esmapilgul vaadates katmata.

Vaimse tervise esmaabi allikad:

Veebiportaali peaaasi.ee ja lahendus.net.

Eluliin 655 8088 (eesti keel), 655 5688 (vene keel) iga päev 19–07

Usaldustelefon 126 (eesti keel), 127 (vene keel) iga päev 19–23

Psühholoogilise kriisiabi telefon 6314300 E-N 15–19, R 15–18

Perearsti nõuandeliinil 1220 (välismaalt +372 634 6630) 24h

Vägivalla, hoolimatuse või halva kohtlemise abi www.palunabi.ee või 116006.

1. Luua nii väli- kui siseruumidesse **võimalusi** taastumiseks ja pausideks (märksõnad: rohelisus, vaikus, võrkiiged-mõnused toolid, sopid) koos sobiliku kohtteavitusega (julgestav kutse, tahvlike teabega pausi kasulikkuse kohta, ideed, kuidas pausi tõhustada). Ruumi sisustamisse võiks kaasata tööandjaid, sest ka nende huvides on töötajaid hajutada ja avalikule õuealale või siseruumi laiendada. See võimaldab end tööandjal näidata ka linnaku teistele asukatele (nt ettevõtte nutika sõnumiga päikesesvari).
2. Kujundada ümber avaliku ruumi kasutamise **norme** (tänavakunst, koomiksid või luuletused pinkidel; linnaku avalikku ruumi loovalt kasutama õpetavad võistkonnaüritused; kogukonnaürituste sidumine nähtavate ruumiosadega jms).
3. **Ajendada** rentnikke tervise ja kogukonna toetuseks koostööd tegema, rõhudes vastastikusele kasule (rentnikud kui teenuste ostjad, tootmispartnerid, töötajate või töö jagamine, töötajate loovuse vallandamine). Mõelda välja ja julgustada koostööformaate, teha üleskutseid ja laiendada senist osalejate ringi. Näiteks linnaku sisekoolitused, jagatud lõunalaua kampaania jms. Kutsuda rentnikke üles jagama oma tegevusi töötajate tervise heaks, et linnaku terviseprogrammi terviklikkust ja arenguvajadusi saaks hinnata. Seda võib teha nii küsitluste kaudu kui ka väikeste auhindadega motiveerides.
4. **Ajendada** linnaruumi kasutama ka muuks otstarbeks kui tööl käimiseks, et vähendada linnaruumi monofunktsionaalsust. Kõige kiirem lahendus võib olla pikendada söögikohtade lahtiolekuaegu.
5. Luua linnaku terviseinfo süsteem (**võimaluse loomine**), millega võivad anonüümselt oma andmeid jagada linnaku terviseharrastajad. See aitab kujuneda linnaku tervisekogukonnal, sest tervisenäitajaid ja tegevuseesmärke saab võrrelda inimrühmade vahel ja ajas. Kogutavat teavet saab kasutada selleks, et **ajendada** vähemsportlikke inimesi. Jälgida saab näiteks liikumist, toitumist, unegraafikut, enesearengut, meditatsiooni, seltsivust, kogukondlikkust.
6. Kutsuda linnaku töökeskkonna spetsialiste edukate tervise-edendajate juurde külla, et näidata, kuidas kasutada nutikalt ära kesiseid **võimalusi** (nt kitsaid või pimedaid ruume), kuidas töövahendeid saab soodsalt ergonoomiliseks muuta või milliste võtetega panna töötajaid rohkem liikuma (**tööandja ajendamine**).
7. Et kontoris töötav inimene on tööpäeva jooksul füüsiliselt passiivne, tuleb mõelda sellele, millised võiksid olla linnakus töö ajal liikumise **võimalused** ja vajadused (**ajendid, normid**) ning kuidas seda tööandjate ja töötajateni viia, et kujundada **töötajate** seas välja uusi **pädevusi ja harjumusi**. Linnakus tegutsev spordiklubi saab välja töötada treeningud, mis sobivad vastupidavuse suurendamiseks (ka intervalltreeningud), lihaskõigsuse ja painduvuse-tasakaalu arendamiseks (jooga) ning tugi-liikumisaparaadi tugevdamiseks (istumisprofülaktilised harjutused) (**töötaja harjumuste muutmise**).

8. Töötada välja linnaku tervisekaart (**võimaluse loomine**), mille toel saavad väikeste tööandjate töötajad ise oma terviseteenuste valikut kujundada. Valides teenuseid linnakust, hoiab töötaja kokku aega transpordi arvelt, teenused mitmekesistuvad ja linnakusisene sotsiaalne võrgustik laieneb.
9. Koolitusprogrammid ja seminarisarjad juhtidele (kuidas soodustada töötaja haaratust ja vältida läbipõlemist); töötajatele (töö kujundamine; enesetõhusus ja probleemide lahendamine); mõlemale (vaimse tervise hoidmise A ja O; stressiga toimetulek; enesejuhtimine) (**töötaja pädevuste ja harjumuste muutmine, normide muutmine**). Teavitustöö (**ajendamine**) tööandjate seas, et neile tuleks sotsiaalse isolatsiooni perioodidel pähe tuletada töötajatele meelde vaimse tervise esmaabi teenuseid.

Viited

- Abildgaard, J. S., Nielsen, K. ja Sverke, M. (2018). Can job insecurity be managed? Evaluating an organizational-level intervention addressing the negative effects of restructuring. *Work & Stress*, 32(2), 105-123.
- Abramson, J. H. ja Kark, S. L. (1983) Community oriented primary care: Meaning and scope. – E. Connor ja F. Mullan (toim), *Community Oriented Primary Care: New Directions for Health Services Delivery*. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234632/>
- Ahola, K., Vuori, J., Toppinen-Tanner, S., Mutanen, P. ja Honkonen, T. (2012). Resource-enhancing group intervention against depression at workplace: who benefits? A randomised controlled study with a 7-month follow-up. *Occupational & Environmental Medicine*, 69(12), 870-876. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2011-100450>
- Aittasalo, M., Tiilikainen, J., Tokola, K., Suni, J., Sievänen, H., Vähä-Ypyü, H., Vasankari, T., Seimelä, T., Metsäpuro, P., Foster, C. ja Titze, S. (2019). Socio-ecological natural experiment with randomized controlled trial to promote active commuting to work: Process evaluation, behavioural impacts, and changes in the use and quality of walking and cycling paths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 1661. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091661>
- Aldana, S. G., Merrill, R. M., Price, K., Hardy, A. ja Hager, R. (2005). Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Preventive medicine*, 40(2), 131-137.
- American Heart Association. (i.a.). *Life's Simple 7*. Kasutatud 3.12.2020, <https://www.heart.org/en/professional/workplace-health/lifes-simple-7>
- American Heart Association. (2020, 6. november). HDL (Good), LDL (Bad) Cholesterol and Triglycerides. <https://www.heart.org/en/health-topics/cholesterol/hdl-good-ldl-bad-cholesterol-and-triglycerides>
- Andersen, L. L., Sundstrup, E., Boysen, M., Jakobsen, M. D., Mortensen, O. S. ja Persson, R. (2013). Cardiovascular health effects of internet-based encouragements to do daily workplace stair-walks: randomized controlled trial. *Journal of Medicine and Internet Research*, 15(6), e127. <https://doi.org/10.2196/jmir.2340>
- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L. ja Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Bagnall, A.-M., South, J., Di Martino, S., Southby, K., Pilkington, G., Mitchell, B., Pennington, A. ja Corcoran, R. (2018). A systematic review of interventions to boost social relations through improvements in community infrastructure (places and spaces).
- Bailey, D.,P. ja Locke, C.,D. (2015) Breaking up prolonged sitting with light-intensity walking improves postprandial glycemia, but breaking up sitting with standing does not. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(3), 294–298. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.03.008>
- Bakker, A. B. ja Leiter, M. P. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press.

- Bakker, A. B., Tims, M. ja Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359–1378. <https://doi.org/10.1177%2F0018726712453471>
- Bakker, A. B., van Veldhoven, M. ja Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the Demand-Control Model: Thriving on High Job Demands and Resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 3–16. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000006>
- Baron, J. N. (1988) The employment relation as a social relation, *Journal of the Japanese and International Economies*, 2(4), 492–525.
- Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayana, D. ja Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 84–93. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1076-8998.7.1.84>
- Bennie, J. A., Pedisic, Z., Timperio, A., Crawford, D., Dunstan, D., Bauman, A., van Uffelen J. ja Salmon, J. (2015) Total and domain- specific sitting time among employees in desk-based work settings in Australia. *Australian and New-Zealand Journal of Public Health*, 39, 237–242.
- Blair, S.N. (2009). Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21-st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1–2.
- Bond, F. W. ja Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of occupational health psychology*, 6(4), 290.
- Bourbonnais, R., Brisson, C. ja Vézina, M. (2011). Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(7), 479–486.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Harvard University Press.
- Brocklebank, L.,A., Andrews, R.,C., Page, A., Falconer, C.,L., Leary, S. ja Cooper, A. (2017). The acute effects of breaking up seated office work with standing or light-intensity walking on interstitial glucose concentration: a randomized crossover trial. *Journal of Physiology and Active Health*, 14, 617–625.
- Brown, B., Perkins, D. D. ja Brown, G. (2003). Place attachment in a revitalizing neighborhood: Individual and block levels of analysis. *Journal of environmental psychology*, 23(3), 259–271.
- Brown, D. K., Barton, J. L., Pretty, J. ja Gladwell, V. F. (2014). Walks4Work: Assessing the role of the natural environment in a workplace physical activity intervention. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 40(4), 390–399.
- Brown, G., Raymond, C. M. ja Corcoran, J. (2015). Mapping and measuring place attachment. *Applied Geography*, 57, 42–53.
- Bruckmaier, M., Tachtsidis, I., Phan, P. ja Lavie, N. (2020). Attention and capacity limits in perception: A cellular metabolism account. *Journal of Neuroscience*, 40(35), 6801–6811.
- Bucher, M. A., Suzuki, T. ja Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical psychology review*, 70, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002>
- Burn, N., L., Weston, M., Maguire, N., Atkinson, G. ja Weston, K.,I. (2019). Effects of workplace-based physical activity interventions on cardiorespiratory fitness: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Sports Medicine*; 49, 1255–1274.
- Byrne, Z.S. ja LeMay, E. (2006). Different media for organizational communication: perceptions of quality and satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 21(2), 149–173.
- Campbell, C., Wood, R. ja Kelly, M. (1999). *Social capital and health*. Health Education Authority.

- Cancelliere, C., Cassidy, J.D., Ammendolia, C. ja Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11, 395. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. ja Christenson, G.M. (1985) Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Research*, 100, 126-31.
- Chen, Y., C., Betts, J., A., Walhin, J., P. ja Thompson, D. (2018). Adipose tissue responses to breaking sitting in men and women with central adiposity. *Medicine and Science of Sports Exercise*, 50, 2049-2057.
- Cheung, T. T., Gillebaart, M., Kroese, F. M., Marchiori, D., Fennis, B. M. ja De Ridder, D. T. (2019). Cueing healthier alternatives for take-away: a field experiment on the effects of (disclosing) three nudges on food choices. *BMC public health*, 19(1), 974.
- Cho, S. S., Ju, Y. S., Paek, D., Kim, H. ja Jung-Choi, K. (2018). The combined effect of long working hours and low job control on self-rated health: an interaction analysis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(5), 475.
- Chou, P. (2015). The Effects of Workplace Social Support on Employee's Subjective Well-Being. *European Journal of Business and Management*, 7(6), 8-19.
- Chu, A. H. Y., Koh, D., Moy, F. M. ja Müller-Riemenschneider, F. (2014) Do workplace physical activity interventions improve mental health outcomes? *Occupational medicine*, 64, 235-245.
- Chu, A. H. Y., Ng, S. H., Tan, C. S., Win, A. M., Koh, D. ja Müller-Riemenschneider, F. (2016). A systematic review and meta-analysis of workplace intervention strategies to reduce sedentary time in white-collar workers. *Obesity Reviews*, 17(5), 467-481.
- Cohen, S., Gottlieb, B.H. ja Underwood, L.G. (2000). Social relationships and health. - S. Cohen, L. G. Underwood ja B.H. Gottlieb (toim), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (3-25). Oxford University Press.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R., Alper, C. M. ja Skoner, D. P. (2003). Sociability and susceptibility to the common cold. *Psychological science*, 14(5), 389-395.
- Cook, I. G., Halsall, J. ja Wankhade, P. (2015). *Sociability, Social Capital, and Community Development*. Springer.
- Cotterill, L. ja Taylor, D. (2001). Promoting mental health and wellbeing amongst housebound older people. *Quality in Ageing*, 2, 32-46.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). Toward a psychology of optimal experience. - *Flow and the foundations of positive psychology* (209-226). Springer.
- Danquah, I. H. ja Tolstrup, J. S. (2020). Standing meetings are feasible and effective in reducing sitting time among office workers-walking meetings are not: Mixed-methods results on the feasibility and effectiveness of active meetings based on data from the "Take a Stand!" study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 5, 1713. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051713>
- De Raad, B. (2000). *The Big Five Personality Factors: The psycholexical approach to personality*. Hogrefe & Huber Publishers.
- de Zeeuw, E. L. E. J., Tak, E. C. P. M., Dusseldorp, E. ja Hendriksen, I. J. M. (2010). Workplace exercise intervention to prevent depression: a pilot randomized controlled trial. *Mental Health and Physical Activity*, 3(2), 72-77.

- De Witte, H., Vander Elst, T. ja De Cuyper, N. (2015). Job insecurity, health and well-being. - *Sustainable working lives*, 109–128. Springer.
- Deci, E. L. ja Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227–268.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. ja Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- Dempsey, P. C., Larsen, R. N., Sethi, P., Sacre, J. W., Straznick, N. E., Cohen, N. D., Cerin, E., Lambert, G. W., Owen, N., Kingwell, B. A. ja Dunstan, D. W. (2016) Benefits for Type 2 Diabetes of Interrupting Prolonged Sitting With Brief Bouts of Light Walking or Simple Resistance Activities. *Diabetes Care*, 39, 964–972.
- Donaldson, S. I., Lee, J. Y. ja Donaldson, S. I. (2019). Evaluating positive psychology interventions at work: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 4(3), 113–134.
- Dunstan, D. W., Kingwell, B. A., Larsen, R., Healy, G. N., Cerin, E. ja Hamilton, M. T. (2012). Breaking up prolonged sitting reduces postprandial glucose and insulin responses. *Diabetes Care*; 35, 976–983.
- Dweck, C. S. (2017). From needs to goals and representations: Foundations for a unified theory of motivation, personality, and development. *Psychological review*, 124(6), 689.
- Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Baumann, A. ja Lee, I.M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*, 388, 1302–1310.
- Ellaway, A., Wood, S. ja Macintyre, S. (1999). Someone to talk to? The role of loneliness as a factor in the frequency of GP consultations. *British Journal of General Practice*, 49(442), 363–367.
- Ellinger, A. D., Ellinger, A. E., Bachrach, D. G., Wang, Y. L. ja Elmadağ Baş, A. B. (2011). Organizational investments in social capital, managerial coaching, and employee work-related performance. *Management Learning*, 42(1), 67–85.
- Eurofound. (2017). *Sixth European working conditions survey – overview report*. Publications Office of the European Union.
- Fichtenberg, C. M. ja Glantz, S. A. (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*, 325(7357), 188.
- Frayn, K. N. (2010). *Metabolic regulation. A human perspective* (3rd edition). Wiley-Blackwell.
- Fullilove, M. T. (1996). Psychiatric implications of displacement: Contributions from the psychology of place. *American Journal of Psychiatry*, 153, 12.
- Gerlach, G., Herpertz, S., ja Loeber, S. (2015). Personality traits and obesity: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(1), 32–63. <https://doi.org/10.1111/obr.12235>
- Gilson, N., McKenna, J. ja Cooke, C. (2008). Experiences of route and task-based walking in a university community: qualitative perspectives in a randomized control trial. *Journal of Physical Activity and Health*, 5, 176–182. <https://doi.org/10.1123/jpah.5.s1.s176>
- Graves, L. E. F., Murphy, R. C., Shepherd, S. O., Cabot, J. ja Hopkins, N. D. (2015). Evaluation of sit-stand workstations in an office setting: a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 15, 1145.
- Gross, J. J., Uusberg, H. ja Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: An affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20618>

- Grønningsæter, H., Hytten, K., Skauli, G., Christensen, C. C. ja Ursin, H. (1992). Improved health and coping by physical exercise or cognitive behavioral stress management training in a work environment. *Psychology & Health*, 7(2), 147–163. <https://doi.org/10.1080/08870449208520016>
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H. ja Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of occupational health psychology*, 9(1), 83–97. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.1.83>
- Hansen, R. K., Andersen, J. B., Vinther, A. S., Pielmeier, U. ja Larsen, R. G. (2016). Breaking up prolonged sitting does not alter postprandial glycemia in young, normal-weight men and women. *International Journal of Sports Medicine*, 37, 1097–1102.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H. ja Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational & Environmental Medicine*, 74(4), 301–310. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Hassan, S. (2013). The importance of role clarification in workgroups: Effects on perceived role clarity, work satisfaction, and turnover rates. *Public Administration Review*, 73(5), 716–725. <https://doi.org/10.1111/puar.12100>
- Hasson, D., Anderberg, U. M., Theorell, T. ja Arnetz, B. B. (2005). Psychophysiological effects of a web-based stress management system: a prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers. *BMC public health*, 5, 78. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-78>
- Hawari, N. S. A., Wilson, J. ja Gill, J. M. R. (2019). Effects of breaking up sedentary time with “chair squats” on postprandial metabolism. *Journal of Sports Sciences*, 37, 331–338.
- Heaney, C. A., Price, R. H. ja Rafferty, J. (1995). Increasing coping resources at work: A field experiment to increase social support, improve work team functioning, and enhance employee mental health. *Journal of organizational behavior*, 16(4), 335–352.
- Heidmets, M. ja Liik, K. (2012). *Mustamäe arenduspiirkonna (I, II ja III mikrorajoon) elanike hoiakud ja valmisolek osalemiseks piirkonna ümberhoonestamisel*. [Uurimistöö aruanne]. Tallinna Ülikool.
- Heinzlef, C., Robert, B., Hémond, Y. ja Serre, D. (2020). Operating urban resilience strategies to face climate change and associated risks: some advances from theory to application in Canada and France. *Cities*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102762>
- Hidalgo, M. C. ja Hernandez, B. (2001). Place attachment: Conceptual and empirical questions. *Journal of environmental psychology*, 21(3), 273–281.
- Holman, D. ja Axtell, C. (2016). Can job redesign interventions influence a broad range of employee outcomes by changing multiple job characteristics? A quasi-experimental study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 284.
- Holtermann, A., Staker, L., Lee, I. M., van der Beek, A. ja Stamatakis, E. (2020). Long overdue remarriage for better physical activity advice for all: bringing together the public health and occupational health agendas. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 1377–1378. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101719>
- Honda, H., Igaki, M., Hatanaka, Y., Komatsu, M., Tanaka, S., I. ja Miki, T. (2016). Stair climbing/descending exercise for a short time decreases blood glucose levels after a meal in people with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 4, e000232.

- Huong, L., Zheng, C. ja Fujimoto, Y. (2016). Inclusion, organisational justice and employee well-being. *International Journal of Manpower*, 37(6), 945–964. <https://doi.org/10.1108/IJM-12-2015-0212>
- Imamura, K., Kawakami, N., Furukawa, T. A., Matsuyama, Y., Shimazu, A., Umanodan, R., Kawakami, S. ja Kasai, K. (2014). Effects of an Internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) program in Manga format on improving subthreshold depressive symptoms among healthy workers: a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 9(5), e97167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097167>
- Innstrand, S. T., Espnes, G. A. ja Mykletun, R. (2004). Job stress, burnout and job satisfaction: an intervention study for staff working with people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 119–126. <https://doi.org/10.1111/j.1360-2322.2004.00189.x>
- Jeffcoat, T. ja Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour research and therapy*, 50(9), 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.008>
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. ja Harvey, S. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683–697. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002408>
- Judge, T. A. ja Ilies, R. (2002). Relationship of personality to performance motivation: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 797–807. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.4.797>
- Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(3), 530–541. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.3.530>
- Justesen, J. B., Søgaaard, K., Dalager, T., Christensen, J. R. ja Sjøgaard G. (2017). The effect of intelligent physical exercise training on sickness presenteeism and absenteeism among office workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 59, 942–948.
- Kamalipour, H., Yeganeh, A. J. ja Alalhesabi, M. (2012). Predictors of place attachment in urban residential environments: A residential complex case study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, 459–467.
- Kaplan, R. ja Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. CUP Archive.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, 15(3), 169–182.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–306.
- Katz, D. ja Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (2nd ed). Wiley.
- Kennedy, R. A., Boreham, C. A. G., Murphy, M. H., Young, I. S. ja Mutrie, N. (2007). Evaluating the effects of a low volume stairclimbing programme on measures of health-related fitness in sedentary office workers. *Journal of Sports Sciences and Medicine*, 6(4), 448–454.
- Kerr, J., Crist, K., Vital, D. G., Dillon, L., Aden, S. A. ja Trivedi, M. (2017). Acute glucoregulatory and vascular outcomes of three strategies for interrupting prolonged sitting time in post-menopausal women: a pilot, laboratory-based, randomized, controlled, 4-condition, 4-period crossover trial. *PLoS ONE*, 12, e0188544.
- Knight, C., Patterson, M. ja Dawson, J. (2017). Building work engagement: A systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 38(6), 792–812. <https://doi.org/10.1002/job.2167>

- Korpela, K. ja Hartig, T. (1996). Restorative qualities of favorite places. *Journal of environmental psychology*, 16(3), 221-233.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F. ja Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Laukkanen, J. A., Zaccardi, F., Khan, H., Kurl, S., Jae, S. Y. ja Rauramaa, R. (2016). Long-term change in cardiorespiratory fitness and all-cause mortality in men and women. *British Journal of Sports Medicine*, 45(6), 504-510.
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. ja Peeters, M. C. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of applied psychology*, 92(1), 213.
- Lee, D. C., Artero, E. G., Sui, X. ja Blair, S. N. (2010). Mortality trends in the general population: the importance of the cardiorespiratory fitness. *Journal of Psychopharmacology*, 24, 27-35.
- Lee, K. E., Williams, K. J., Sargent, L. D., Williams, N. S. ja Johnson, K. A. (2015). 40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration. *Journal of Environmental Psychology*, 42, 182-189.
- Lesener, T., Gusy, B., Jochmann, A. ja Wolter, C. (2020). The drivers of work engagement: A meta-analytic review of longitudinal evidence. *Work & Stress*, 34(3), 259-278.
- Lock, M., Post, D., Dollman, D. ja Parfitt, G. (2020). Efficacy of theory-informed workplace physical activity interventions: a systematic literature review with meta-analyses. *Health Psychology Review*. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718528>
- Loh, R., Stamatakis, E., Folkerts, D., Allgrove, J. E. ja Moir, H. (2020) Effects of interrupting prolonged sitting with physical activity breaks on blood glucose, insulin and triacylglycerol measures: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 50, 295-230.
- Low, S. M. ja Altman, I. (1992). Place attachment. – I. Altman ja S. M. Low (toim). *Place attachment* (1-12). Springer.
- Löck, J. ja Arnetz, B. (1997). Psychophysiological concomitants of organizational change in health care personnel: Effects of a controlled intervention study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(2), 74-77.
- Maylor, B. D., Zakrzewski-Fruer, J. K., Orton, C. J. ja Bailey, D. P. (2018). Beneficial postprandial lipaemic effects of interrupting sedentary time with high-intensity physical activity versus a continuous moderate-intensity physical activity bout: a randomised crossover trial. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21, 1250-1255.
- Michie, S. ja Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 3-9.
- Mineo, L. (2017, 11. aprill). Good genes are nice, but joy is better. *The Harvard Gazette*. <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>
- Mitchell, C. U. ja LaGory, M. (2002). Social capital and mental distress in an impoverished community. *City & Community*, 1, 195-215.
- Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W. ja Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10, e034849. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Mulla, D. M., Wiebenga, E. G., Chopp-Hurley, J. N., Kaip, L., Jarvis, R. S., Stephens, A., Keir, P. ja Maly, M. R. (2018). The effects of lower extremity strengthening delivered in the workplace on

- physical function and work-related outcomes among desk-based workers: a randomized controlled trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 1005–1014.
- Nakamura, J. ja Csikszentmihalyi, M. (2014). The concept of flow. – *Flow and the foundations of positive psychology* (239–263). Springer.
- Nübold, A., Bader, J., Bozin, N., Depala, R., Eidast, H., Johannessen, E. A. ja Prinz, G. (2017). Developing a Taxonomy of Dark Triad Triggers at Work – A Grounded Theory Study Protocol. *Frontiers in Psychology*, 8, 293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00293>
- Oden, G., Crouse, S. F. ja Reynolds, C. (1989) Worker productivity, job satisfaction, and work related stress: the influence of an employee fitness program. *Fitness and Business*, 3(6), 198–203.
- Oprea, B. T., Barzin, L., Virgă, D., Iliescu, D. ja Rusu, A. (2019). Effectiveness of job crafting interventions: a meta-analysis and utility analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(6), 723–741. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1646728>
- Peachey, M. M. Richardson, J., Tang, A., Dal-Bello Haas, V. ja Gravesande, J. (2020) Environmental, behavioural and multicomponent interventions to reduce adults'sitting time: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 54(6), 315–325.
- Pieper, C., Schörer, S. ja Eilerts, AL. (2019). Evidence of workplace interventions-A systematic review of systematic reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3553. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193553>
- Pitsi, T., Zilmer, M., Vaask, S., Ehala-Aleksejev, K., Kuu, S., Lõhmus, K., Maser, M., Nurk, E., Lindsaar, M., Sooba, E., Sammel, A., Raukas, R., Parts, L., Villa, I., Radin, M., Liebert, T., Einberg, Ü., Simm-Pärle, P., Lamp, H., ... Potisepp, S. (2017). Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/149019033869_eesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
- Pomaki, G., Supeli, A. ja Verhoeven, C. (2007). Role conflict and health behaviors: Moderating effects on psychological distress and somatic complaints. *Psychology & Health*, 22(3), 317–335. <https://doi.org/10.1080/14768320600774561>
- Prezza, M., Amici M., Roberti, T. ja Tedeschi, G. (2001). Sense of Community referred to the whole town: Its relations with neighbouring, loneliness, life satisfaction and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29(1), 29–52.
- Prieske, O., Dalager, T., Herz, M., Hortobagyi, T., Sjøgaard, G., Sjøgaard, K. ja Granacher, U. (2019). Effects of Physical Exercise Training in the Workplace on Physical Fitness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*, 49, 1903–1921. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01179-6>
- Pulsford, R., M., Blackwell, J., Hillsdon, M. ja Kos, K. (2017). Intermittent walking, but not standing, improves postprandial insulin and glucose relative to sustained sitting: a randomised cross-over study in inactive middle-aged men. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20, 278–283.
- Putnam, R.D. (1995). Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78. <http://doi.org/10.1353/jod.1995.0002>
- Quinn, N., Smith, M., Fleming, S., Shulman, A. ja Knifton, L. (2011). Self and others: the differential impact of an anti-stigma programme. *Stigma Research and Action*, 1(1), 36–43. <https://dx.doi.org/10.5463/sra.v1i1.20>
- Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tolles, R. L., Newhall, L. M., Veach, T. L. ja Bryson, S. (2002). A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 278–286. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00011>

- Reile, R., Tekkel, M. ja Veideman, T. (2019). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tervise Arengu Instituut.
- Reimand, K. (2020, 9. september). Kolesterool (S,P-Chol), HDL-kolesterool (S,P-HDL-Chol), mitte HDL-kolesterool (S,P-non-HDL-Chol), LDL-kolesterool (S,P-LDL-Chol). Tartu Ülikooli Kliinikum.
https://www.kliinikum.ee/yhendlabor/pildid/kasiraamat/K/Kolesterool_III.pdf
- Rhodes, R. E. ja Smith, N. E. I. (2006). Personality correlates of physical activity: a review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 40, 958-965.
- Richardson, A., Potter, J., Paterson, M., Harding, T., Tyler-Merrick, G., Kirk, R., Reid, K. ja McChesney, J. (2017). Office design and health: A systematic review. *New Zealand Medical Journal*, 130(1467), 39.
- Richardson, K. M. ja Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of occupational health psychology*, 13(1), 69.
- Rose, R. (2000). How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social Science & Medicine*, 51, 1421-1435.
- Rätsep, A., Trumm, E., Aaviksoo, E., Kostabi, E., Tamm, G., Urmann, H., Lubi, K., Lees, K., Kiisel, M., Mägi, M., Kiivet, R.-A., Kalda, R., Puur, S. M., Tubelt, E. (2020). Töötervishoiuteenuse uuring. Tartu Ülikool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Sandstrom, G. M. ja Dunn, E. W. (2014). Social interactions and well-being: The surprising power of weak ties. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(7), 910-922.
- Saunders, T. J., Atkinson, H. F., Burr, J., MacEwen, B., Skeaff, C. M., Peddie, M. C. (2018). The acute metabolic and vascular impact of interrupting prolonged sitting: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 48, 2347-2366.
- Scannell, L., & Gifford, R. (2010). Defining place attachment: A tripartite organizing framework. *Journal of environmental psychology*, 30(1), 1-10.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. ja van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied Psychology*, 57, 173-203.
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120-132.
<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>
- Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T. ja Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression—a meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 91-106.
<https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.711523>
- Schueller, S. (2012). Personality Fit and Positive Interventions: Extraverted and Introverted Individuals Benefit from Different Happiness Increasing Strategies. *Psychology*, 3, 1166-1173.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.312A172>
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. Free Press.
- Shao, Y. ja Liu, B. (2017). Place attachment assessment system in contemporary urbanism. *Procedia engineering*, 198, 152-168.
- Sharkey, B. J. ja Gaskill, S. E. (2013) *Fitness & Health* (seventh edition). Human Kinetics.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. ja Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)

- Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International journal of nursing studies*, 46(7), 1012-1024.
- Søgaard, K. ja Sjøgaard, G. (2017). Physical activity as cause and cure of muscular pain: evidence of underlying mechanisms. *Exercise and Sport Science Reviews*, 45, 136-145.
- Sooväli-Sepping, H. (toim). (2020). Linnastunud ühiskonna ruumilised valikud. *Eesti Inimarengu Aruanne 2019/2020*. SA Eesti Koostöö Kogu.
- Sotsiaalministeerium. (2017). Eesti tööelu-uuring 2015 (Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 1/2017).
- Sotsiaalministeerium. (2019). Töökeskkonna vaimse tervise analüüs. Kasutatud 28.07.2020, https://www.sm.ee/sites/default/files/tookeskkonna_vaimse_tervise_analuus_2019.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. [16.12.2020 seisuga menetluses Riigikogus]. <https://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>, <https://www.riigikogu.ee/download/2f1fad06-78c7-4286-89be-47ee3f22ecaf>
- Staller, K. ja Mafle'o, T. (2010). Community. – I. Shaw, K. Briar-Lawson, J. Orme, R. Ruckdeschel (toim), *The SAGE Handbook of Social Work Research* (365-377). SAGE.
- Swider, B. ja Zimmerman, R. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487-506. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
- Zaremba, A. (2006). *Organizational Communication: Foundations for Business & Collaboration*, Thomson South-Western.
- Zhang, J., Brackbill, D., Yang, S. ja Centola, D. (2015). Efficacy and causal mechanism of an online social media intervention to increase physical activity: Results of a randomized controlled trial. *Preventive medicine reports*, 2, 651-657. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.005>
- Terviseinfo.ee. (2018, 27. juuni). Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 3.12.2020, <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/sudametervis>
- Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B. ja Weingarten, A. M. (2001). Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosomatic medicine*, 63(5), 724-733.
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Bendz, L. T., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I. ja Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15, 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Tubre, T. C. ja Collins, J. M. (2000). Jackson and Schuler (1985) revisited: A meta-analysis of the relationships between role ambiguity, role conflict, and job performance. *Journal of management*, 26(1), 155-169.
- Tudor-Locke, C., Leonardi, C., Johnson, W. D. ja Katzmarzyk, P.T. (2011). Time spent in physical activity and sedentary behaviors on the working day: the American time use survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53, 1382-1387.
- TÜ Kliinikum. (i.a). Ärevus-, stressiga seotud, dissotsiatiivsed ja somatoformsed häired. Tartu Ülikooli Kliinikum. Kasutatud 28.07.2020, <https://www.kliinikum.ee/psyhhiatriakliinik/lisad/ravi/ph/40arevushaired.htm>
- van den Berg, A. E., Joye, Y. ja Koole, S. L. (2016). Why viewing nature is more fascinating and restorative than viewing buildings: A closer look at perceived complexity. *Urban Forestry & Urban Greening*, 20, 397-401.
- Van Hoecke, A. S., Seghers, J. ja Boen, F. (2018). Promoting stair climbing in a worksite and public setting: are footprints enough?. *American Journal of Health Promotion*, 32(3), 527-535.

- Van Rhenen, W., Blonk, R. W. B., van der Klink, J. J. L., van Dijk, F. J. H. ja Schaufeli, W. B. (2005). The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 139–148. <https://doi.org/10.1007/s00420-004-0566-6>
- Vihalemm, P., Lauristin, M., Kalmus, V. ja Vihalemm, T. (toim). (2017). Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu „Mina. Maailm. Meedia“ 2002–2014 tulemused. Tartu Ülikool, ühiskonnateaduste instituut.
- Villaume, K. (2017). *Personality in relation to health, psychosocial work environment and occupational health intervention adherence*. [Doktoriväitekirj]. Karolinska Institutet.
- Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M. ja Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-Based Programs in the Workplace: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*, 1–20.
- Weatherson, K. A., Wunderlich, K. B. ja Faulkner, G. E. (2020). Impact of a low cost-standing desk on reducing workplace sitting (StandUP UBC): A randomised controlled trial. *Applied Ergonomics*, 82, 102951. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102951>
- Weber, A. M. ja Trojan, J. (2018). The restorative value of the urban environment: A systematic review of the existing literature. *Environmental Health Insights*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178630218812805>
- Weber, S., Lorenz, C., & Hemmings, N. (2019). Improving Stress and Positive Mental Health at Work via an App-Based Intervention: A Large-Scale Multi-Center Randomized Control Trial. *Frontiers in psychology*, 10, 2745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02745>
- WHO. (1946). What is the WHO definition of health?. World Health Organization. Kasutatud 09.2020, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- WHO. (2001). Strengthening mental health promotion. Fact sheet no. 220. [Faktileht]. World Health Organization.
- WHO. (2004). ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision (2nd ed). World Health Organization.
- WHO. (2006). Definition and diagnosis of Diabetes Mellitus of Intermediate Hyperglycaemia. World Health Organization.
- WHO. (2018a). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). World Health Organization. Kasutatud 29.07.2020, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- WHO. (2018b). Physical Activity. Fact sheets. [Faktileht]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- WHO. (2020). Diabetes. Fact sheets. [Faktileht]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>