



TARTU ÜLIKOOL



Ülemiste
City



Health
Founders



TAGASISIDE ACTIVATE100
TERVISEJUHTIMISE
PROGRAMMILE

Sellest raportist leiab ülevaate Ülemiste linnakus arendatava tervisejuhtimise programmi vastuvõtust. Raport valmis 2021. aasta sügiskul ja seda tasub lugeda koos samal ajal valminud uuringuga „Ettepanekud tervise mudeli rakendamiseks Ülemiste linnakus“ (2021).

Autorid:

Andero Uusberg

Kerli Ilves

Maie Kiisel

Meri Lille Külm

Kadri Medijainen

Jarek Mäestu

Sille-Liis Männik

Maris Priks

Silver Sternfeldt

Marko Uibu

Triin Vihalemm

Meeskonda kuuluvad psühholoogid, sotsioloogid ja sporditeadlased.

Ülemiste linnaku tervisemeeskonnas aitasid uuringutele kaasa:

Kadi Pärnits

Eneken Titov

Ursel Velve



SISUKORD

SISUKORD	3
JÄRELDUSED	4
Programmi korraldus ja sihtrühmad.....	4
Programmi tulemused	4
METOODIKA	7
Andmed	7
Valimid.....	7
Analüüs	8
PROGRAMMIS OSALEJAD	9
TERVIS JA TERVISEKÄITUMINE.....	12
Füüsiline tervis.....	12
Tervislikud tegevused	12
Tervisenäitajad	13
Vaimne tervis.....	16
Sotsiaalne tervis	16
Tervisepüüdlused	17
OSALENUTE KOGEMUSED	18
Kogemused programmi ajal.....	18
Osalejate hinnangud programmi järel	21
NEED, KES EI OSALENUD.....	25



JÄRELDUSED

Programmi korraldus ja sihtrühmad

2021. aasta kevadel testis iduettevõtte Activate Health Ülemiste linnakus tervisejuhtimise programmi Activate100 (edaspidi A100). Sada osalejat alustas sajapäevalist tervisekäitumise programmi, mille ülesanne oli aidata kaasa nende inimeste tervisepüüdlustele, kes soovisid parandada oma füüsilist ja vaimset vormi. Activate Health arendas programmi koostöös Eesti arstide, teadlaste ja tervisenõustajatega.

Selle programmi sisu on parema tervise poole püüdlejale võimalus:

- Saada tervises seisundi kohta tagasisidet terviseanalüüside kaudu (vere-, kehakoostise ja digitaalsete biomarkerite analüüs, koormustest)
- Jälgida nutirakenduse abil edenemist igapäevastes tervise heaks astunud sammudes
- Saada nutirakenduse vahendusel tuge ja konsulteerida spetsialistidega mikronõustamise vormis

Programm aitab parandada füüsilist vormi, toitumis- ja uneharjumusi, vaimset vormi.

Tartu Ülikooli meeskonna ülesanne oli hinnata programmi tulemusi ja selle sobivust linnakusse, aga ka kõrvutada küsitluse abil ja alternatiivsetel meetoditel kogutud andmete omavahelist korreleerumist.

Selle uuringu eesmärk on vastata küsimustele:

- Mis on programmi vahetu mõju?
- Milliseid linnaku tervise mudeli tervisenäitajaid ja tegevusi programm kujundada aitab?
- Mida peab programmis muutma või linnakus ette võtma, et hoida mõju pika aja jooksul?
- Millised töötajate rühmad programmi vastu huvi tundsid, millised osalesid ja millised välja langesid (millised mõjutusaknad hakkasid tööle)?
- Millised rühmad ja miks programmi vastu huvi ei tunne või miks see neile ei sobi (millised mõjutusaknad on katmata)?

Programmi tulemused

Ootuspäraselt haaras tervisekäitumise programm linnakust kaasa selliseid sotsiaalseid rühmi, kelle tervisestandardid on kõrgemad ja kelle informeeritus linnakus toimuvast on suurem. Näiteks telekommunikatsiooni ja panganduse vallas tegutsevate suuremate tööandjate töötajaid, kel on rohkem võimalusi teha kaugtööd ja kes sõidavad igapäevaselt rohkem auto, mitte ühistranspordiga.

Programmis osalejad käituvad tervislikumalt kui linlaste rühm (töö hooseisundis ja sagedasem sotsiaalne suhtlus, mis üldjuhul on omasem juhtivatel kohtadel töötajatele, samuti liiguvad sagedamini intensiivselt) ja nad on ka varem edukalt parema tervise poole püüelnud. Tervisenäitajate poolest programmis osalejad aga linlastest üldiselt ei eristu. Ehk erinevus linlaste ja programmis osalejate vahel peitub eelkõige võimes ennast juhtida. Parematest tervisekäitumise näitajatest hoolimata on programmis osalejatel mitmeid käitumuslikke vajakajäämisi: nad istuvad kauem passiivselt ekraani ees (tööajal ei liiguta eriti), liiguvad sagedamini ühest punktist teise autoga. Koroonakriisi tõttu said nende seas rohkem pihta sotsiaalsed suhted ja tööhoog.

Programmis osalejate tervisenäitajad ei paranenud programmi lõpuks nii palju, et seda saaks kindlalt väita (sobilikke mõõtmisi oli valimite vähesel kattuvusel tõttu liiga vähe, pikaajaline vaade puudub), kuid paremuse poole edenes mitu tervislikku käitumist: sammude tegemine (aga mitte ühest punktist teise liikumise eesmärgil), magamamineku ja ärkamise rütm, näksimise harjumuse vältimine. Ehk rohkem kujundati ümber eluviisi kui püüti suures mahus toitumist või treeninguid muuta. Paranesid ka hinnangud enesetunde ja tervislikule käitumisele. Selleks, et veenduda, kuivõrd tulemused edenesid või jäid püsima, tuleb Activate Healthil teha täiendavaid analüüse.



Küsitlused jäid keskmiselt kergesse ülekaalu ka programmi lõppedes, kuid kehamassiindeks programmi jooksul siiski veidi vähenes. Selgus, et küsitlus sobib üsna hästi mõõtmaks unetunde, kehamassiindeksit ja kaalu (küsitluses hindavad inimesed oma kaalu umbes kilogrammi võrra kergemaks füüsilise mõõtmise teel saadud näidust). Programmi jooksul kogutud digiandmed fookuseerituse kohta näitavad sarnaseid trende ka küsitluse abil kogutud hooseisundi andmetega.

Programm ei puudutanud tegevusi, mida inimesel on võimalik ise vähem juhtida (nagu autokasutuse vähendamine) või mis vajavad ka rohkem tööandja või linnaku tuge (vaimsed praktikad, puhke- ja ergastuspausid).

Programmiga olid osalejad üldjuhul rahul (soovitusindeks oli programmi alguses 6,7 palli 10 palli skaalal, ometi esines programmi alguses korralduses kõige rohkem segadusi), aga ka parendamise ettepanekuid tehti palju (selgitustöö ja tegevuste korralduse, nutirakenduse ülesehituse, andmekogumise otstarbe ja mahu, programmi suhtlusvõimaluste ja programmi paindlike kasutusvõimaluste kohta).

Huvi programmi vastu sõltub sellest, kas terviseküsimus on inimese elus aktuaalne, kui palju on tal tervisliku eluviisiga varasemaid kogemusi, millised on harjumused teiste inimestega suhelda, kui palju ollakse kursis teiste tervisekäitumise programmidega, milline on nende digikirjaoskus (sh andmekasutuse riskide tajumine) ja kui paindlikult saab programmi kasutada. Selleks, et programmi kasutama hakata, peaks see iga programmi sihtrühma omadustest lähtuvalt arvestama selle personaalsete eesmärkidega, pakkuma suhtluse ja teabevahetuse võimalusi, toetama seltsivaid sportimistegevusi, võimaldama valida sobivat koormust, tunnustama alternatiivseid tervislikke tegevusi tervislikuna, aitama vähendada tervisele kahjulikke käitumisi, sidustama töötaja terviseharjumusi tööandja tervise-edenduse tegevuste ja töökorraldusega.

Mis on programmi vahetu mõju?

Paranes enesetunne ja suurenesid teadmised enda tervise seisundi kohta, osalejad said paremini aru, mille poolest erineb ettekujutus tegelikust tervisekäitumisest ning milles peituvad tervisenäitajate põhjused ja käitumuslikud probleemid. Programmi kaasabil saavutati ka harjumustes piisavaid muutuseid, nii et programmi järel paranesid osalejate hinnangud tervisekäitumisele.

Milliseid Ülemiste tervise mudeli tervisenäitajaid ja tegevusi programm kujundada aitas?

Programm aitab kujundada tervislikke harjumusi, vähendades ebaregulaarseid magamamineku ja ärkamise harjumusi, näksimist toidukordade vahel (kontoris, teleka ees) ja suurendades astutud samme. Vahetut mõju tervisenäitajatele ei ole võimalik kinnitada mõõtmisviiside probleemide tõttu.

Mida peab programmis muutma või linnakus ette võtma, et hoida mõju pika aja jooksul?

Programm aitab osalejatel oma terviseharjumusi muuta sotsiaalse surve abil (suhtlus treeneriga, meeldetuletused, kaasosalejate toetus). Seetõttu tuleks edaspidi toetada rühmaviisilist osavõttu programmist, kollektiivset lubaduste ja kogemuste jagamist jms. Toetamaks seda, et osalejad programmis osalemist ei lõpetaks või katkestaks (harjumusi muutma innustav sotsiaalne surve väheneb), võiks programmi järjepidevalt panustanud inimestele väheneda kuutasu või kaasneda muid hüvesid (linnaku teenuseosutajate terviseteenuste valik, soodustused analüüsidele, treeningutele või treeningvahenditele, võimalus vahetada mentorit). Tervisenäitajate kohta ei saa midagi öelda.

Tervisekäitumise küsitlus näitab, et tervisepüüdlustes edukamad inimesed (järjepidevus harjumustes) tajuvad, et neil on selleks rohkem võimalusi (ruum, taristu, esemed). Seosed isiklike ajendite ja harjumustega pole nii tugevad. Seetõttu tuleks linnakus mõelda ka programmiväliste võimaluste sotsiaalset survet (normid) säilitada ja luua tingimusi, mis aitavad hoida kujunenud tervisekäitumise rutiini (vt Ülemiste linnaku uuringuprojekti II etapi raport „Ettepanekud tervise mudeli rakendamiseks Ülemiste linnakus“, lk 7).

Millised töötajate rühmad programmi vastu huvi tundsid, millised osalesid ja millised välja langesid (millised mõjutusaknad hakkasid tööle)?

Huvi tundsid kõrgemate tervisestandarditega inimesed, kelle jaoks barjäärid programmis osaleda olid madalamad (väiksem hirm alustada varasemate tervisepüüdluste tõttu, toetav võrgustik, kogemused nutirakendustega) ja need, kes tajusid vajadust (mõne kroonilise probleemi tõttu) ning olid valmis uuele enesemuutmise katsele pühenduma. Paljud huvi tundjad ei osalenud seetõttu, et nende telefon ei sobinud programmi nutirakendusega.

Väljalangejate hulgas oli osalejaid, kes programmi ellurakendamise etapis esinenud segadustega toime ei tulnud, näiteks jäid oma püüdlustega üksi, ei saanud aru, mida teha tuleb (teabe ja ülesannete üleküllus), väsisid liigse andmete jagamise vajaduse tõttu, ei saanud ühendust mentoriga, ei saanud hakkama ootamatult suureks kasvanud (isiklike tervisepüüdlustega mitte otseses seoses olevate) tegevuste mahuga, tegid plaanid ringi suurte planeerimata ümberkorralduste tõttu oma elus.

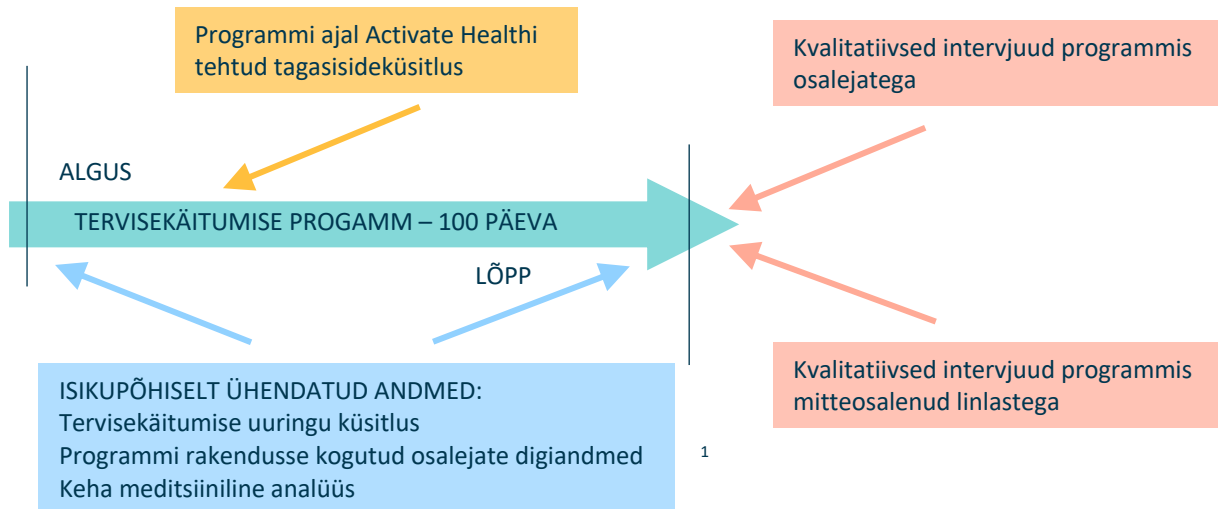
Millised rühmad ja miks programmi vastu huvi ei tunne või miks see neile ei sobi (millised mõjutusaknad on katmata)?

Need, kellele programm ei sobi, on näiteks sellised töötajad, kes hoiavad ka ebateadlikult kõrvale siis, kui töökohtades korraldatakse terviseüritusi, sest nad leiavad, et need on pigem aktiivsete enesemuutmise püüetega inimestele, kellega nad ei samastu (hoiakuliselt isegi vastanduvad). Programm ei sobi ka nendele töötajatele, kes ei tähtsusta tervislikku eluviisi eraldi tegevustena (nt treening tervise nimel, pühendumine dieedile), vaid peavad tähtsamaks nõ lihtsat elukorraldust (liiguvad ühest punktist teise jalgsi või rattaga, liigutavad end päeva jooksul muude eesmärkide nimel, teevad aiatööd jms).

METOODIKA

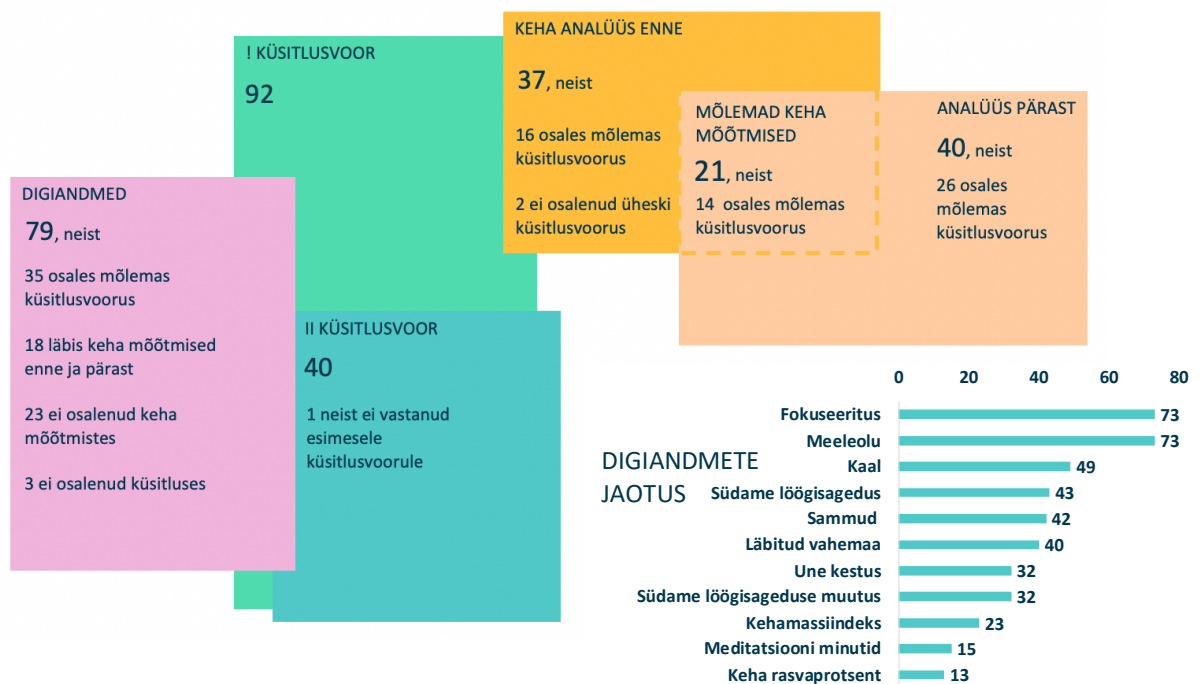
Andmed

Tagasisideuuring tehti mitut meetodit kombineerides. Programmis osalejate andmed kogus ja ühendas Activate Health, andmeid analüüsis anonüümsel kujul Tartu Ülikooli uurimisrühm. Linnaku avalikus ruumis kutsus programmis mitteosalenud inimesi intervjuudele Tartu Ülikool.



Valimid

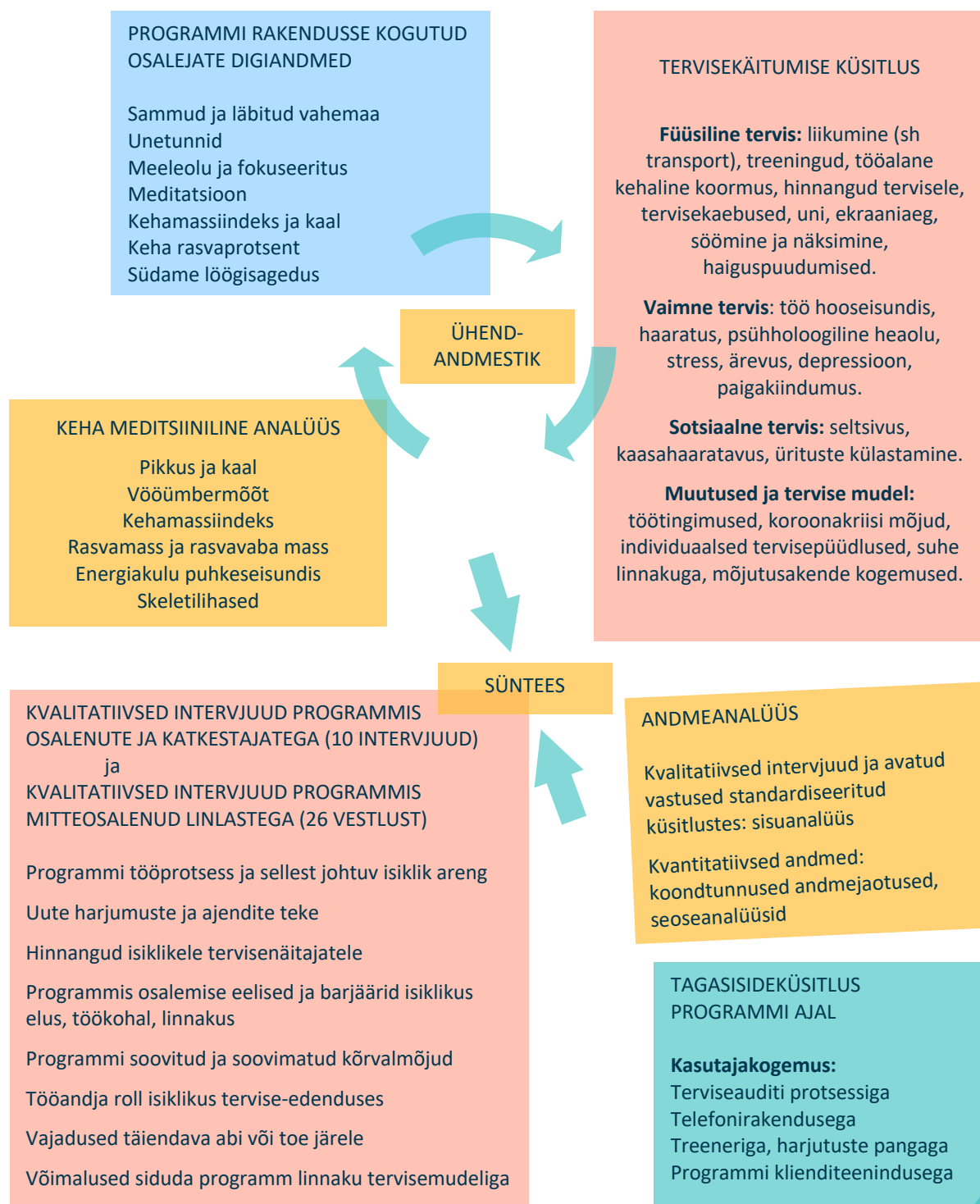
Programmis osalejate kohta kogutud andmed varieeruvad. Et küsitlustele vastajate arv vähenes palju, jätsime ära plaanitud kolmanda küsitlusvooru (asendus: tagasisideküsitlus). Digiandmeid lisasid osalejad rakendusse vastavalt neid huvitavatele teemadele. Füüsiliselt kogutud andmeid (joonisel keha analüüs: koormustest, keha koostis) on veelgi vähesema arvu inimeste kohta. Vereanalüüsi andmeid Tartu Ülikool kasutada ei saanud.



¹ Taotlesime Activate Healthi kaasabil ka programmis osalenute Synlabis tehtud terviseanalüüside andmeid, et need võimalusel liita anonüümselt ülejäänud andmetega. Neid andmeid me ei saanud.

Analüüs

Andmekogumine kooskõlastati Activate Healthi ja Tartu Ülikooli vahel, ülikooli meeskond töötas välja küsitlused (va tagasisideküsitluse, millega mõõdeti programmi esimeses poolel rahulolu kasutajakogemusega), Activate Healthi meeskond korraldas terviseauditi ja digiandmete kogumise, konsulteerides selles küsimuses ülikooliga. Analüüsi protsess nägi välja järgmine:





PROGRAMMIS OSALEJAD

Kõrvutades tervisekäitumise programmis osalenuid linnaku küsitlusele vastanutega selgub, et sotsiaaldemograafiliselt ega töötingimuste poolest need rühmad omavahel palju ei erine. Statistiliselt usaldusväärsed ja suured erinevused väljenduvad tööandjate suuruses (programmis osalenud töötavad palju suuremate tööandjate juures) ja linnakus kohapeal töötamises (programmis osalenud töötavad füüsiliselt kohapeal palju harvemini ja teevad veidi rohkem kaugtööd).

Tabel 1. A100 programmis osalejad kõrvutuses linnaku küsitlusele vastanutega (absoluutarvud)

		A100 programmis osalejad esimese küsitlusvooru põhjal	Linnaku küsitlusele vastanud
Vanus	Sugu: mees	32	30
	Kuni 29	24	15
	30 – 39	37	43
	40 – 49	33	28
	50 ja vanem	7	15
Majanduslik toimetulek	Haridustase: kõrgharidus	79	71
	Väga hea	21	9
	Raskustega	13	24
Positsioon	Ettevõtte omanik, nõukogu või juhtkonna liige, tippjuht, mõne valdkonna juht	15	14
	Tippspetsialist, osakonna- või projektijuht, konsultant	38	38
	Keskastme spetsialist (raamatupidaja, insener, õpetaja, arst, tehnik vms)	26	28
	Kontoriametnik, abispetsialist, assistent, sekretär	13	13
	Klienditeenindaja, müügimees	8	6
Tööandja tegevusala	Töökoormus: Täiskohaga	96	94
	Tööstus, energeetika, ehitus	17	14
	Teenindus, kaubandus, transport	7	20
	Telekommunikatsioon, infotehnoloogia	25	19
	Pangandus, kindlustus, kinnisvara	25	18
	Riigiteenistus, haldus, sotsiaalsfäär, tervishoid	17	17
	Haridus, teadus	8	6
	Meedia, kultuur, meelelahutus, sport	1	5
	Kellast kellani töö: paindlik tööaeg	40	41
Kaastöötajate arv linnakus**	51 ja rohkem	62	43
	Kuni 20	16	36
	Kuni aasta	17	20
Linnakus töötamise aastad	1 – 3	39	28
	3 – 7	25	37
	Rohkem kui 7	19	15
Töötab linnakus kohapeal**	Igal tööpäeval	22	34
	Juhuslikult ja harva	49	10
Linnakusse tuleku viis: suure osa teest...	Jalgsi	13	16
	Ratta või muu kergliikuriga	12	9
	Ühistranspordiga*	21	34
	Auto, mootorratta või motorolleriga*	79	64



Nõrgemad, kuid usaldusväärsed seosed on ka linnakusse kohale tuleku viisidega – programmis osalenud kasutavad rohkem autot ja vähem ühistransporti. Seos puudub, kuid erinevusi võib siiski märgata ka muudes andmetes: programm suutis vähem värvata inimesi, kelle majanduslik toimetulek on halvem ja kes töötavad teenindus- või meedia ja kultuuri sektoris. Seega võib öelda, et programm haarab kaasa elitaarsemaid sotsiaalseid rühmi.

Näitajaid, mille poolest A100 tervisekäitumise programmi osalejad linnaku valimist eristuks, on vähe. Järgnevalt kommenteerime nendest eeskätt statistiliselt olulisi tunnuseid (usaldusnivool vähemalt $p < 0,05$).

Tervisenäitajad. Tervisenäitajate poolest eristuvad valimid kõige vähem. Programmis osalejate seas on rohkem neid, kes on kurtanud selja- (vastavalt 71 ja 53%) ja silmavalu (56 ja 40%) üle. Erinevused teistes tervisekaebustes pole statistiliselt olulised. Samas on näha, et programmis osalejatel on kroonilisi haigusi kokku veidi rohkem, kuid külmetushaigusi ja igapäevaseid tervisekaebusi viimasel kolmel kuul vähem (aga ka väheste tervisekaebustega inimesi). Seetõttu võib oletada, et programmis inspireeris neid inimesi osalema ka mõni tüütu krooniline häda, mis ei väljendu otseselt haige olemises (tööl pole haiguse tõttu puudunud vastavalt 65 ja 58%), kui kehalises ebamugavuses väheste tervislike harjumuste tõttu. Töö hooseisundis kujundab vaimsete tervisenäitajate tasemel lühikese ajavahemiku jooksul haaratust ja pika jooksul psühholoogilist heaolu. Mõlemad tervisenäitajad on A100 osalistel kõrgemad. Haaratus vastavalt 5 ja 4,6, psühholoogiline heaolu vajaduste tasandil 4,3 ja 3,9 (aritmeetilised keskmised). Ka psühholoogiline heaolu elamuste tasandil on A100 osalejate seas kõrgem (4,9 ja 4,7), kuid see erisus pole statistiliselt oluline. Negatiivsete tervisenäitajate poolest nagu stress (lühiajaline) ja ärevus ning depressioon (pikaajaline mõju) vastajad ei eristu. Sotsiaalse tervise näitajad (selsivus ja sotsiaalne kapital) on programmis osalenute seas kõrgemad (kogukondlikkus on ka kõrgem, kuid statistiliselt ei erista).

Tervislikud tegevused. Terviseprogrammi osalejad liiguvad nädalas rohkem kordi kui võrdlusgrupp – näiteks rohkem kui neli korda nädalas liigub korraga vähemalt 30 minutit järjest hingeldava ajama koormusega vastavalt 41 ja 27% vastanuist. A100 osalejate ind treeningutega lähiajal jätkata on suurem (98 ja 90%), treeningute ajalugu eelnevail eluaastail on natuke pikem ja ka kehakaalu on nad püüdnud sagedamini reguleerida (85 ja 73%), kuid need erinevused pole statistiliselt olulised. Kõrgemaid näite võib põhjustada ka see, et küsimustikule vastasid programmis osalejad siis, kui programmi tegevused olid juba pihta hakanud, aga ka muidu suurem uudishimu uute tervisepüüdluste vastu (seos on piiripealne, näitajad 1,8 ja 1,4).

Treeningute väliselt on A100 programmis osalejate füüsiline eluviis ja tööstiil vähem tervislikud, kui jätta kõrvale toitumine – programmis osalejad söövad sagedamini sooja toitu (kolm korda päevas vastavalt 33 ja 21%). Raskeid kehalisi pingutusi ei ole tööl vaja taluda kummalgi rühmal (keskmiselt 5%), kuid mõõdukaid pingutusi tuleb A100 osalejatel vähem ette (vastavalt 4 ja 18%). Ekraani ees istumise ajakulu on neil seevastu suurem, nt veedab päevas ekraanide ees rohkem kui 5 tundi vastavalt 88 ja 72% vastajatest. Samuti liiguvad ühest paigast teise programmis osalejad sagedamini autoga.

Vaimne tervis: A100 programmis osalejad tegutsevad sagedamini hooseisundis (keskmised vastavalt 61,7, 56,3). Sotsiaalne tervis: selsiv tegevus on programmis osalejate seas sagedasem (puuduv või nõrk on see vastavalt 22 ja 46% vastajatest). Ka valmidus tulla kaasa uute algatustega on nende seas suurem, kuid oluline seos puudub.

Tööandja ja linnak. Programmis osalenud on paremini informeeritud linnaku üritustest (mõnevõrra ja hästi 79 ja 68%). Et linnaku inimesi küsitleti erineval ajal (A100 osalejaskonda rangemate koroonapiirangute ajal, kui ka üritusi palju ära jäeti), pole võimalik kõrvutada üritustel osalemise aktiivsust (mis oleks A100 osalejate kahjuks). Programmis osalenute paigakiindumus linnaku vastu (2,7 ja 2,5) ja üritustel aktiivselt või algatajana kaasa löömise valmidus on programmis osalenutel suurem kui linnaku valimis (3,5 ja 2,5). Kaasalöömisvalmiduse taga võib näha rohkem isiklikku initsiatiivi (toimimisvõimet) kui linnaku loodud võimalusi, sest nõ mõjutusakende valikust eristas vastajaid ainult aktiivse eluviisi tähtsaks pidamine (ajendite mõjutusakna skoorid vastavalt 2,3 ja 1,8).

Tööga kõrgemate tervisestandarditega tööandjate juures käib kaasas vähem füüsilisi, keemilisi ja bioloogilisi ja rohkem psühhosotsiaalseid ohutegureid, kuid erinevused pole statistiliselt olulised. Suured erinevused peituvad hoopis muutustes, mis kaasnesid koroonakriisiga. Programmis osalejaid tabas suurem tõiste ümberkorralduste vajadus (2,7 ja 1,9) ja linnaku tervise mudeli tervisetgevuste – liikumine, töö hooseisundis, põgus suhtlus – suurem vähenemine (-2, -0,7). Neil oli ka vähem võimalusi tegeleda enese teadliku juhtimisega, näiteks tervisliku toitumise ja liikumise püüdlustega (-0,5 ja 1,4) ja vähem võimalusi jääda kõrvale muutumise kohustusest (2,5 ja 3,6).

Kokkuvõtlikult võib öelda, et tervisekäitumise programmis osalejate rühma tervisestandardid on kõrged, kuid nad on pürginud nende poole peamiselt treeningute valdkonnas. Ülejäänud tegevustes, mis hõlmavad seda, kuidas nad liiguvad ühest punktist teise, millises asendis nad tööd teevad või end töökohal juhivad, on võimalusi parenduseks. Arvestades, et nendel inimestel on suurem enesejuhtimise võime ja sotsiaalne võrgustik, oli programmiga keerulisem liituda neil, kel need näitajad on nõrgemad.

Ühendandmete jaotus soo ja vanuse järgi

Raporti andmevaadete uurimisel võib tekkida küsimus, mille poolest eristuvad eri suurusega valimid. Järgnevas tabelis toodud ülevaade soo ja vanuse põhjal näitab, et osalejate peamised sotsiaaldemograafilised tunnused vanus ja sugu ei erista valimeid märgatavalt.

Tabel 2. Osalejate jaotus soo ja vanuse järgi ühendatud andmestikes (absoluutarvud)

		Küsitlusvoorud		Digiandmed	Keha koostis		Osaluse osakaalud rühmades (%)
		I voor	II voor		I voor	II voor	
Sugu	Mees	29	10	23	10	10	25 – 32
	Naine	63	29	53	25	30	68 – 75
Vanus	Kuni 29	22	5	19	8	6	13 – 25
	30 – 39	34	14	29	13	17	36 – 43
	40 – 49	30	16	25	12	14	33 – 41
	50 ja vanem	6	4	3	2	3	4 – 10



TERVIS JA TERVISEKÄITUMINE

Järgnevalt kirjeldame tervisejuhtimise programmis osalenute muutuseid tervisenäitajates ja -tegevustes. Et uuritud rühmad jäid meetodist tulenevalt väga väikeseks, tuli loobuda rühmapõhisest analüüsist. Analüüsis kõrvutatakse omavahel ainult neid rühmi, mille vastajad on samad (näiteks läbinud enne-pärast mõõtmise sama meetodiga või samaaegse mõõtmise eri meetoditega). Uuritute väikese arvu tõttu ei otsinud me tunnuste omavahelisi statistilisi seoseid. Väiksemate rühmade analüüsi väljundeid ei tohiks mõtestata uurimistulemuste, vaid pigem hüpoteesidena, mida on hiljem võimalik testida mõne suurema valimi peal. Samuti räägib seoste otsimise kahjuks tõsiasi, et A100 programmis osalejatel olid eri eesmärgid – programmi sekkumisi ei saa omavahel võrrelda.

Füüsiline tervis

Tervislikud tegevused

Järgnevas tabelis on kõrvutatud tervislike tegevuste andmeid. Nii liikumisaktiivsus (intensiivsed liikumise perioodid) kui läbitud sammude arv paranesid programmi läbimise käigus. Treeningute kordade arv ei suurenenud ilmselt seetõttu, et programmi alguses, kui küsitlusele vastati, oli treeningute arv juba optimaalse taseme lähedal. Suurenen ka ühest kohast teise jalgsi või jalgrattaga liigutud aeg, kuid paistab, et isikliku auto kasutust siiski ei vähendatud. Soodsat mõju võib avaldada suveperiood, mis kutsub õue liikuma. Unetunnid vähenesid nii küsitluse kui digiandmete põhjal, kuid see-eest paranes märkimisväärselt magamamineku ja ärkamise rütm. Sooja toitu söid küsitletud juba varem mitmel toidukorral päevas, programmis osalemine aitas aga paljudel vähendada näksimise harjumusi.

Tabel 3. Muutused tervislikes tegevustes (absoluutarvud)

TUNNUSED (arv)		VÄÄRTUSED				
Hingeldama ajava aktiivsusega, vähemalt 30 minutiliste liikumiste arv nädalas (39)	Ühel päeval nädalas või üldse mitte	Kahel päeval nädalas	Kolmel päeval nädalas	Neljal-viiel päeval nädalas	Peaaegu iga päev	
enne	4	10	9	13	3	
pärast	5	5	9	13	7	
Treeningute arv nädalas (32)	Ühel korral nädalas	Kaks – kolm korda nädalas	Neli – viis korda nädalas	Kuus ja rohkem kordi nädalas		
enne	2	17	12	1		
pärast	2	16	11	3		
Jalgsi liigutud aeg nädalas (39)	Ei liigu	1 – 80 minutit	81 – 180 minutit	181 – 320 minutit	321 – 3000 minutit	
enne	8	12	4	8	7	
pärast	11	4	11	5	8	
Jalgratta ja kergliikuriga liigutud aeg nädalas (39)	Ei liigu	Kuni 60 minutit	61 – 320 minutit			
enne	37	1	1			
pärast	34	4	1			
Unetunnid ööpäeva jooksul (39)	Vähem kui 6 tundi	6 – 7 tundi	7 – 8 tundi	8 – 10 tundi		
enne		14	21	4		
pärast	1	18	16	4		

TUNNUSED (arv)
VÄÄRTUSED

Magamamineku ja ärkamise rütm (39)

Läheb magama ja ärkab eri aegadel

Läheb magama samal ajal ja ärkab eri aegadel või vastupidi

Läheb magama ja ärkab samadel aegadel

enne 2 15 22

pärast 1 6 32

Sooja toiduga toidukordade arv päevas (38)

0 korda 1 kord 2 korda 3 korda

enne 1 5 20 12

pärast 7 18 13

Näksimisharjumuse tugevus (38)

Pole harjumust Nõrk harjumus Mõõdukas harjumus Tugev harjumus

enne 9 20 5 4

pärast 20 15 1 2

Digiandmed (keskmised väärtused)

Osalejate arv

Trendijoone algus

Trendijoone lõpp

Algus- ja lõpp-punkti vahe

Sammude arv 42 9097 10076 980

Une kestus 32 7,78 7,03 -0,74

Tervisenäitajad

Füüsilised tervisenäitajad 100 päeva vältel praktiliselt ei muutunud, va kogemuslikud – hinnangud tervise seisundile ja kehalistele võimetele tõusid ning tervisekaebuste kogemine vähenes märgatavalt. Meeldiv kogemus võib toetada programmi osalejate motivatsiooni samal moel jätkata. Väikesed muutused keskmistes tervisenäitajates tulevad küll välja nii küsitluses (optimistlikumad hinnangud näiteks kaalule ja selle langusele), keha koostise mõõtmistes kui digiandmetes, kuid valimid on väikesed ega peegelda programmi katkestajate andmeid. Samas ei ole ka hea taotleda selle ajavahemiku jooksul suuremaid muutuseid, sest nendega kasvab ka tagasilanguste risk. Pikema aja jooksul saavutatud tulemused on kestvamad. Treenima hakates ei pea ka kaal kohe langema hakkama, sest lihasmassi kasvu tõttu võib kaal liikuda ka vastupidises suunas. Ka siin raskendab objektiivsete tunnuste analüüsi A100 osalejate eesmärkide erinevus, sest nende poole pürgides võib juba eos kutsuda esile erisuunalisi muutusi keha koostises. Seega võiks esitatud tulemustest kaalu asemel vaadata kehamassiindeksi ja keharasva protsendi väärtusi (viimane on mõnevõrra kahanenud keha koostise valimis, kuid digiandmeid jaganute valimis pigem kasvanud).

Tabel 4. Muutused tervisenäitajates (absoluutarvud)

TUNNUSED (arv)
VÄÄRTUSED

Südameveresoonkonna vorm (39)

Väga halb Pigem halb Keskmine Pigem hea

enne 7 17 9 6

pärast 7 17 9 6

Kehamassiindeks (35)

Alakaalus (16 – 18,5) Normaalkaalus (18,6 – 25) Ülekaalus (25,1 – 30) Rasvunud (30,1 – 35) Tugevalt rasvunud (35,1 – 40)

enne 1 24 8 1 1

pärast 2 24 7 2

Kehakaal (35)

Keskmine

Kehamassiindeks (35)

Keskmine

enne 71,73 enne 24,0

pärast 70,53 pärast 23,8

TUNNUSED (arv)
VÄÄRTUSED

Hinnang kehalistele
võimetele: lihasjõud,
vastupidavus, painduvus
(39)

Väga halb
(3 – 6,9)

Üsna halb
(7 – 8,9)

Rahuldav
(9 – 9,9)

Üsna hea
(10 – 11,4)

Väga hea
(11,5 – 13,8)

enne
pärast

10
1

15
15

7
4

7
13

6

Kolme kuu jooksul mitte
esinenud tervisekaebuste
arv (38)

Väga palju
kaebusi

Palju kaebusi

Kaebused on
mitmekesised

Ühekülgsed
kaebused
(kuni 7)

Väga vähe
kaebusi (kuni
3)

enne
pärast

4
4

14
6

9
12

6
11

5
5

Kolme kuu jooksul
igapäevaselt esinevate
erinevate
tervisekaebuste arv (38)

Igapäevased
tervisekaebused
puuduvad

1 igapäevane
kaebus

2 – 3
igapäevast
kaebust

4 ja rohkem
igapäevast
kaebust

enne
pärast

25
34

10
3

2
1

1

Erinevate füüsiliste
valude arv, mis esinenud
igapäevaselt viimasel
kolmel kuul (38)

Ei ühtegi valu

1 valu

2 valu

enne
pärast

32
35

5
3

1

Üldhinnang tervisele (38)

Üsna halb

Keskmine

Üsna hea

Väga hea

enne
pärast

1

11
8

22
24

4
6

Keha koostise andmed (21 osalejat, keskmised väärtused)

enne

pärast

muutus

Kehamassi indeks

25,16

25,01

-0,15

Keharasva protsent

30,94

30,28

-0,67

Keharasva mass

23,12

22,40

-0,72

Rasvavaba mass

51,35

51,67

0,32

Jäsemete lihasmass

7,32

7,36

0,04

Kaal (kg)

74,48

74,08

-0,40

Vööümbermõõt (cm)

80,52

81,48

0,95

Puhkeoleku energiatase

1562,34

1561,76

-1,59

Digiandmed (keskmised väärtused)

Osalejate
arv

Trendijoone
algus

Trendijoone
lõpp

Algus- ja lõpp-
punkti vahe

Kehamassi indeks

23

25,18

25,07

-0,11

Keharasva protsent

13

25,58

25,78

0,21

Kaal

49

73,34

72,99

-0,35

Südame löögisagedus

43

59,63

59,89

0,27

Selleks, et tulevikus mõõta tervisenäitajate muutusi, on hea teada, kuidas erinevad omavahel andmed, mis on kogutud eri meetoditel sama näitaja kohta. Andmeid, mida oli võimalik mitme valimi lõikes võrrelda, oli neli – kehakaal, kehamassi indeks, keharasva protsent ja unetunnid. Kõrvutasime andmestikke kahe ja kolme kaupa nii, et kõrvutusse sattusid ainult nende inimeste andmeid, kelle kohta olid kõrvutatavad andmed andmestikes olemas. Vaatasime eraldi nõ enne ja pärast andmeid, kummagi puhul oli võimalik vaadelda nelja valimikombinatsiooni. Kõrvutasime uuritavate tervisenäitajate aritmeetilisi keskmisi.

Kehakaalu ja selle langust hindavad inimesed küsitlusandkeedis keskmiselt umbes kilogrammi võrra kergemaks kui keha koostise mõõtmiste tulemustes. Küsitlusandmed ja digiandmed on omavahel sarnasemad, kõikumised on umbes 300 grammi ulatuses. Sarnased tendentsid on ka kehamassiindeksi puhul, mille üks komponent kehakaal on. Keharasva protsendi mõõtmisi tehti omavahel väga vähe kattuvates valimites, nii et kõrvutada saime vaid 4-5 osaleja andmeid (keha koostise ja digiandmeid). Nii väikese valimi puhul ei anna kõrvutus mingit selgust, näitajad on täiesti erinevad. Üllatuslikult selgus, et une kestuse andmed küsitluses ja digiandmetes ei erinenud üldse. Seega võib järeldada, et küsitlusandmeid sobib kasutada selleks, et mõõta linnaku inimeste kehakaalu ja eeskätt kehamassiindeksit, teades selle erinevust füüsiliselt kogutud andmetest ja et määrata võrdlemisi täpselt unetunde.

Tabel 5. Muutused tervisenäitajates mitme mõõtmisviisi kõrvutuses

NÄITAJA		ANDMETE VAHE TEISTE ANDMETEGA	
Kehamassiindeks <i>Andmestikud suurusega 7-35 osalejat.</i>	KMI küsitlusandmetes	+0,3 kuni +0,6	KMI keha koostise andmetes
	KMI keha koostise andmetes	-0,2 kuni -0,8	KMI digiandmetes
	KMI küsitlusandmetes	-0,3 kuni +0,4	KMI digiandmetes
Kehakaal <i>Andmestikud suurusega 16-46 osalejat.</i>	Kehakaal küsitlusandmetes	+8 kuni +1,3	Kehakaal keha koostise andmetes
	Kehakaal keha koostise andmetes	-0,7 kuni -1,6	Kehakaal digiandmetes
	Kehakaal küsitlusandmetes	-0,3 kuni + 0,3	Kehakaal digiandmetes
NÄITAJA	ANDMED	KAHE ANDMESTIKU ÜHISVALIMI SUURUS	KESKMISED VÄÄRTUSED
Keharasva protsent	Keha koostis, enne	4	29,5
	Digiandmed, enne		26,0
	Keha koostis, pärast	5	25,4
	Digiandmed, pärast		22,6
Une kestus	Küsitlus, enne	31	7,8
	Digiandmed, enne		7,8
	Küsitlus, pärast	18	7,4
	Digiandmed, pärast		7,3

Vaimne tervis

Nii küsitlus- kui digiandmed näitavad, et programmis osalejate vaimne enesetunne ei muutunud füüsilise vormi paranemisega kasvanud heaolust hoolimata paremaks, vaid pigem tegi läbi väikese languse (see langus ei ole statistiliselt märkimisväärne). Selle põhjuseks ei saa pidada programmi tegevusi, vaid pigem koroonakriisiga kaasnenud isolatsiooni mõjusid. Kuigi meditatsiooni proovinute ajakulu sellele programmi kestel vähenes, ei vähenenud meditatsiooni harrastanud osalejate (neid oli ainult 15) meeleolu ja fokuseeritus. Fokuseeritus neil mõnevõrra paranes ja nendel, kes meditatsiooni ei harrastanud, see vähenes. Seos ei ole siiski statistiliselt oluline. Meeleolu vähenes vähem ka neil, kelle unetunnid vähem vähenesid (ei ole oluline seos). Väga väheste andmete pinnalt saab öelda, et neil, kes töötasid hooseisundis (küsitlus), kogesid ka fokuseeritust rohkem (digiandmed) – ehk küsitluse pikad küsimusteplokid ja rakenduse kaudu jooksvalt vastatud põgusad küsimused annavad sarnaseid andmetrende. Meeleolu ja fokuseerituse muutused paremas või halvemas suunas ei näita seoseid füüsilise tegevuse (sammud) ega tervisenäitajatega (KMI).

Tabel 6. Muutused tervislikus käitumises ja tervisenäitajates

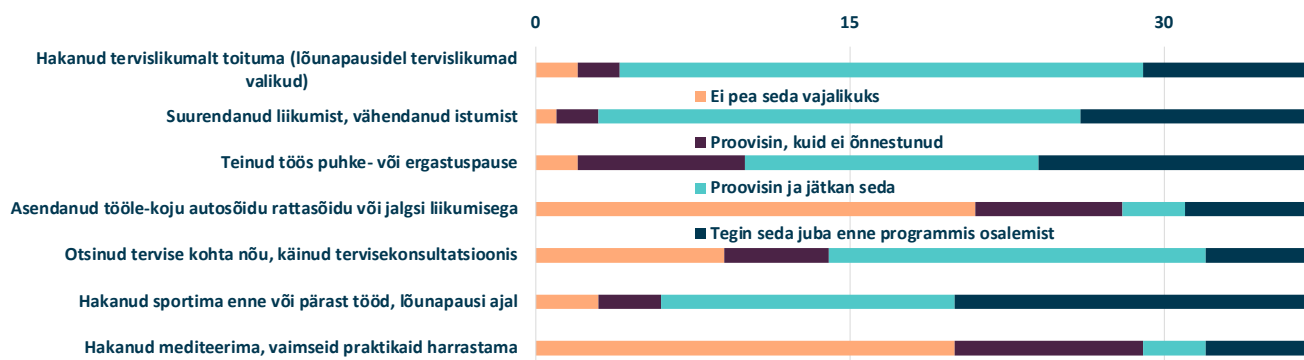
TERVISLIKUD TEGEVUSED (osalejate arv)						
Töö hooseisundis (37)	Keskmine	Vähene (≤ 40)	Pigem vähene (41 – 44)	Keskmine (45 – 47)	Pigem suur (48 – 50)	Suur (≥ 50)
enne	62,78	2	5	12	11	7
pärast	60,03	4	7	14	9	3
TERVISENÄITAJAD						
Stressi kogemine (37)	Keskmine	Vähene (≤ 2)	Pigem vähene (2.1 – 2.7)	Keskmine (2.8 – 3)	Pigem suur (3.1 – 3.7)	Suur (≥ 3.8)
enne	2,56	8	7	6	11	5
pärast	2,56	7	11	6	6	7
Haaratus (37)	Keskmine					
enne	5,25					
pärast	5,05					
Digiandmed			Osalejate arv	Trendijoone algus	Trendijoone lõpp	Algus- ja lõpp-punkti vahe
TERVISLIKUD TEGEVUSED	Meditatsiooni minutid		15	4,15	3,17	-0,98
TERVISENÄITAJAD	Fokuseeritus		73	3,31	3,24	-0,08
	Meeleolu		73	3,74	3,68	-0,06

Sotsiaalne tervis

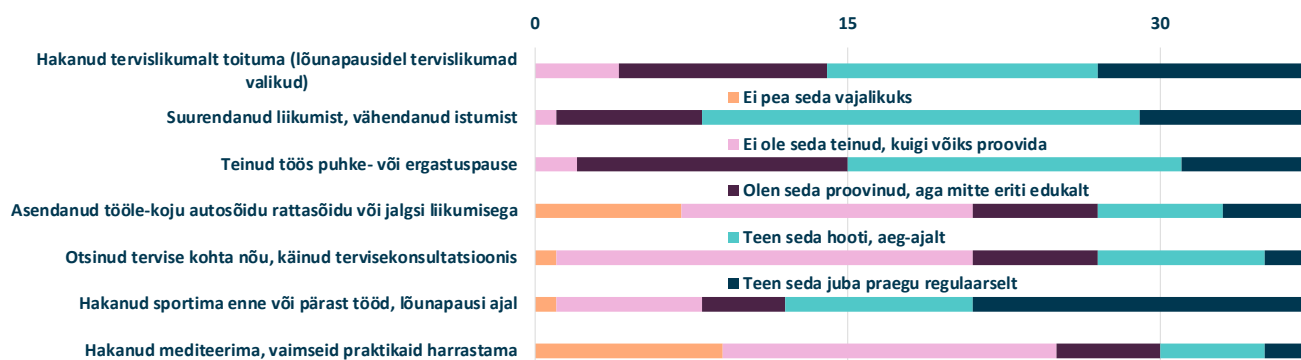
Et programmis inimeste sotsiaalsesse tervisesse ei sekkunud (ühtlasi piirati kriisi tõttu inimeste liikumist), siis neid andmeid ei mõõdetud. Programmis osalejate suhtlus vähenes teiste töötajate rühmadega võrreldes töö valdkonnast ja -positsioonist tulenevatel põhjustel – töökorraldust oli võimalik muuta nii, et rohkem tehti kaugtööd või töötati hübriidses vormis. Programm seda ei mõjutanud.

Tervisepüüdlused

Vaatasime ka seda, millises tegevuses võiksid programmi kogemusega inimesed rohkem tuge vajada. Kahjuks oli võimalik kõrvutada vaid 37 osaleja vastuseid programmi alguses ja lõpus. Üldiselt iseloomustab programmis osalejaid uudishimu. Ebavajalikuks peavad tervisetgevusi vähesed, proovimisvalmidus on olemas. Programmi järel olid mitmed uudishimulikud aru saanud, et nad tegelikult ei vaja mõnd tervisetgevust või ei saa seda teha, näiteks asendada autot tervislikuma transpordivahendiga (keegi ei teinud seda) või mediteerida (uusi proovijaid oli). Tegevuste seast, mida osalejad küll proovisid, kuid mitte õnnestunult, olid töös puhke- ja ergastuspause tegemine ja vaimsete praktikate harrastamine.



Joonis 1. Osalejate hinnangud tervisepüüdlustele programmi alguses (n=37)



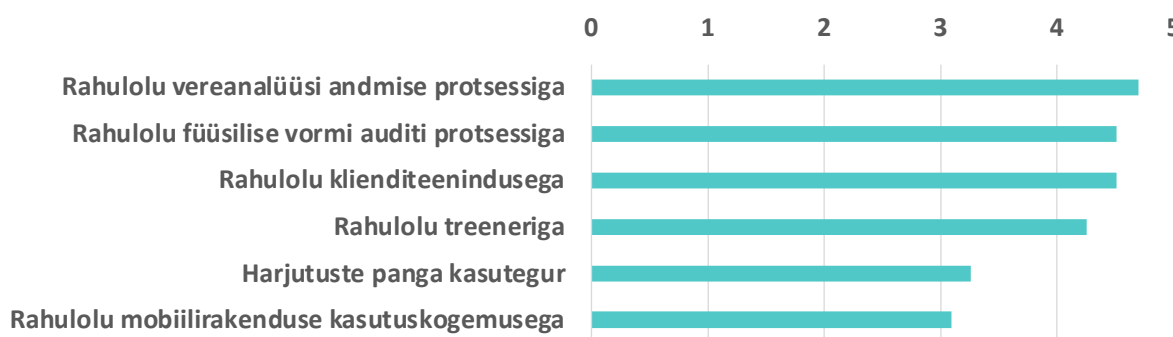
Joonis 2. Osalejate hinnangud tervisepüüdlustele programmi lõpus (n=37)



OSALENUTE KOGEMUSED

Kogemused programmi ajal

Activate Healthi meeskond küsitles võrdlemisi programmi alguses osalejaid selleks, et koguda tagasisidet, mille põhjal osaluskogemust jooksvalt parandada (43 vastajat). Hinnangud komponentidele, mille kohta tagasisidet küsiti, on kujutatud järgmisel joonisel viie palli skaalal. Need näitavad, et hoolimata iga alguse rabadusest on osalejad üldjuhul rahulolevad või äraootaval seisukohal. Vähem olid nad rahul harjutuste panga rakendatavuse ja mobiilirakenduse kasutajasõbralikkusega. Järgnevaid ettepanekuid programmi edendamiseks ei tohi seetõttu mõista valdava kriitikana (sest muudatusettepanekuid oli palju ja need käivad programmi väga mitmekesiste aspektide kohta), vaid pigem silumist vajavate üksikasjadena siiski üsna hästi komponeeritud tervikus. Näiteks oli keskmine soovitusindeks küsitluses osalenute seas 6,7 (10 palli skaalal). Samuti tuleb arvesse võtta, et kõik osalejad ei saanud sama tempokalt stardist minema – seetõttu andsid mitmed neist tagasisidet vaid esmase mulje põhjal (nt ei olnud veel mentoriga kohtunud)



Joonis 3. Tervisejuhtimise programmi osalejate rahulolu programmiga viie palli skaalal (keskmine näitaja)

Etteruttavalt saab öelda, et kesksed aspektid, mis vajasisid osalejate arvates lahendamist, olid:

- Teekaart tegevustest, kohtadest ja aegadest, mis programmiga liitumisega kaasnesid (terviseanalüüsid, koormustest, küsitlusankeet, rakendusega liitumine, suhtluskanalitega liitumine, treeneriga ühenduse võtmine, andmete sisestamine jne), läbimõeldud plaan jagada ülesandeid sujuvalt ja hajutatult.
- Programmi asjaosaliste (nt testijate, mentorite) tegevuse koordineerimine nii, et programmi osalejad ära ei kaoks ega tunneks end üksi või segaduses, vaid oodatult ja innustatult.
- Kogemused nutirakendustega on paljudel kasutajatel mitmekesised, seetõttu on nende ootused programmi rakenduse funktsioonidele kõrged – lihtne on olla rahulolematu. Teisalt on palju inimesi, kes rakendusi igapäevaselt ei kasuta. Nemad vajavad rajale saamiseks koolitusi.
- Nutirakendus saab olla otstarbekamalt üles ehitatud. Lahendamist vajab toimimine androidil, andmevahetus teiste rakendustega ja võimalus jätta nähtavale vaid need funktsioonid, mida kasutaja soovib reaalselt kasutada.
- Andmete kogumine ja nende kasutegur programmis osaleja jaoks tuleb paremini läbi kaaluda. Osalejad panustavad liiga palju andmete kogumisse, mida nende aitamiseks ei kasutata või mis ei ühildu nende enda eesmärkidega programmis.
- Rakendus peaks toetama suhtlust mitte ainult treeneriga, vaid soovi korral ka teiste kasutajatega (kasvõi taustateabena, võistlustena).

Järgnevalt ülevaade ettepanekutest, mille osalised tegid programmi osaluskogemuse parandamiseks.

VEREANALÜÜSI PROTSESS

Rohkem selgitusi: milleks analüüs tehakse, mida näitajad tähendavad, milleks on valitud sellised analüüsid, milliseid järeldusi nende põhjal teha saab

Protsess sujuvaks: järjekorranumbri valik arusaadavaks, luua analüüsi andmise aja ettebroneerimise võimalused, infotöötajad teenusega kurssi viia

Andmete kättesaadavus: liigutada andmed Synlabi portaali asemel otse patsiendiportaali, sealt omakorda programmi nutirakendusse, panna analüüside andmeväljad analüüsi vastuses ja rakenduses kattuma, vältida süsteemi kokkujooksmist liigse koormuse tõttu

FÜÜSILISE VORMI ANALÜÜS

Protsess sujuvaks: pakkuda välja rohkem vastuvõtu aegu, korraldada broneerimissüsteem nii, et virtuaalselt ja kohapeal/telefoni teel tehtavad broneeringud ei kattuks

Rohkem selgitusi: mida protseduurile kaasa võtta ja kuidas riidesse panna, milleks neid teste tehakse, miks just neid teste, mida nende tulemused tähendavad, testi tegija võiks osalise püüdlustele rohkem kaasa elada, sest „päris inimesi“ kohtab osaleja oma teekonnal vähe

Protseduur: põhjendada paremini testide valikut või muuta neid mitmekülgsemaks, muuta harjutused kohasemaks (nt liiga pikk taastumisperiood lühikese pingutuse järel) või mugavamaks (nt jooksulint astmelaua asemel)

Andmete kättesaadavus: koormustesti tegija võiks näha ka rakendusse laetud andmeid osaleja liikumisharjumuste kohta ja vaadata testi tulemusi liikumisharjumuste kontekstis, tulemused võiksid ise nutirakendusse liikuda

NUTIRAKENDUS

Rohkem selgitusi: selgitada, miks on andmeid vaja sisestada ja just neid andmeid, kuidas neid kasutatakse, jagada andmekoondi põhjal regulaarselt personaalset tagasisidet, võtta kasutusele rakenduse uuenduste teavitused (aitavad osalejatel võtta kasutusele uusi funktsioone, saada teada parandatud „aukudest“)

Andmete sisestamine: vähendada andmete sisestamise koormust osaleja jaoks (vähem / valikulised andmepäringud, valikvastused) ja luua otseteid, et andmed liiguks ise ühest süsteemist teise (Fitbit, Apple Health, Oura, Polar), lihtsustada rakenduse ülesehitust, enesetunde küsimused võiksid arvestada seda, millega osaleja sel hetkel tegeleb (nt kas hommikusöögi ajal peab olema fookuseeritud), parandada valesti sisestatud andmete korrigeerimise võimalusi, viia kellaja märkimine seieritelt üle numbritele, lisada andmete automaatse salvestamise vaikimisi funktsioon, lisada kindla rütmiga tegevused andmetesse vaikimisi valikuna (nt treeninguajad, magamaminekuaeg, söögiajad, aga mitte näiteks toidukordade koostis), panna tööle häälkäsklused, lisada võimalus teha andmete sissekandeid arvuti kaudu

Andmete kättesaadavus: sissekannete tegemise teavitused tuua telefoni ekraanile, nädala kokkuvõtte sünkroniseerida õigete kuupäevadega ja varieerida formaati (graafiku kõrval ka muud andmevaated), lisada eestikeelne kasutajaprofiil, vestlusaknad panna toimima (et saaks teeneriga suhelda), sobitada rakendus android-telefonidega



HARJUTUSTE PANK

Rohkem selgitusi: kuidas harjutusi täpselt teha ja mitu korda, milliste seeriatena, selgitada, millele harjutused või treeningkavad head on, selgitada kavade ja harjutuste raskusastet, lisada kasutajakogemused ehk näited, kuidas inimesed on soovitud tulemuseni jõudnud, treeningvideotes tehnika paremini nähtavale tuua

„Olen neid harjutusi mõned korrad vaadanud. Hea, et on eri trennid kokku pandud, kuid kahjuks ei ole juurde lisatud – või ma ei ole märganud –, mille jaoks mingi treeningkava on ja mis raskusastmega tegemist.“

Parem kättesaadavus: ühendada harjutused nutirakendusega, lisada harjutusi kasutama motiveerivad teavitused, panna rakendus harjutusi ja nende seeriaid kasutaja kehanäitajate ja valitud ajavahemike järgi kohandama, luua võimalus panna treeningute videoklipid automaatselt üksteisele järgnema, lisada klipivaliku personaliseerimisvõimalus ja muusikaline taust

Mitmekesisem valik: ala- ja ülakehale, kogu kehale, jõusaalikavad (eri treeningvahenditega, lihasgruppide kaupa), miniväljakutsed, intervall- ja ringtreeningud

Toit: lisada harjutuste panka harivaid postitusi toitumise teemal, luua toitainete ja toitumiskavade põhine süsteem (sh näidismenüüd ja retseptid)

MENTORID

Mentori rollid: aidata paika seada tegevuskava ja kohane treeningkoormus, suhelda programmis osalejatega ja anda neile personaalset tagasisidet (sh rakendusse koondatud andmete põhjal), innustada, juhendada treeninguid, varustada vajadusel näidistega, vahendada teabematerjale, võimalusel treeningsaalis vahetult kohtuda, vahendada programmis osalejat teistele mentoritele vastavalt programmis osaleja probleemidele, millele ta jälile saab või mille järele osaleja soovi avaldab

„Ei ole veel enda jaoks sobivat tuge või programmi saanud, mida võiksin rakendada. Tõin välja, et piimatooteid ma ei eelista. Sain poole päeva toitumissoovituste kava, kus on kohupiim, jogurt ja munad, kusjuures kaks korda päevas sama. Ei näe, et mentor lähtuks minu vajadustest, pigem tekkis tunne, et mind käsitletakse mingi fitness-inimesena, kes peab kogu aeg valke tarbima. Kas mu veretest näitas, et valke on puudu või mis?“



Osalejate hinnangud programmi järel

Selleks, et paremini aru saada, milline oli osalejate kasutajakogemus programmis, intervjueriti kümnet osalejat. Kuigi intervjueritavate valikusse soovisime nii katkestanuid kui programmiga lõpetanud, vahendati meile ainult lõpuni vastu pidanute kontaktandmeid. Seetõttu tuli enneaegse lõpetamise motiive mõtestada pigem tuletamise teel – osalejatel, kes kogesid rohkem probleeme, oli tõenäoliselt madalam motivatsioon programmis jätkata. Programmi lõpetanute hulgas oli ka neid, kes lõpetasid andmete sisestamise programmi keskel, sest pidasid seda tülikaks või mõttetuks. Intervjueritavad liitusid programmiga mitmesugustel põhjustel – kes pidasid oma terviseseisundit halvaks, soovisid oma tervislikku seisundit ja tervisekäitumist parandada, kes pidasid oma tervist heaks, soovisid sellele kinnitust ja tahtsid teadmisi tervise kohta parandada. Osad intervjueritavatest liitusid programmiga spetsiifilise murega, näiteks alaseljavalu või ülekaal. Mõned liitusid programmiga selleks, et võrrelda seda teiste terviseteenustega ja saada kasutajakogemus. Oli neid, kes ootasid üksikasjalikke nõuandeid, harjutusi või menüüd, kui ka neid, kes soovisid mentori üldisemat tuge, et ise endale sobivad lahendused välja mõelda.

OSALEJA OOTUSED, VAJADUSED JA PROBLEEMID

Intervjueritavad soovisid programmist saada tuge püsivate harjumuste omandamiseks selleks, et tagada stabiilselt parem tervis ja heaolu pikemaks ajaks. Osalejad soovisid oma mentoritelt lisainformatsiooni

Soov saada:

- selge ülevaade sellest, mis programmis toimuma hakkab,
- ülevaadet oma tervislikust seisundist,
- teadmisi, oskusi ja kavalaid nippe oma tervise hoidmiseks,
- julgustust, tuge ja lisamotivatsiooni tervisekäitumise muutmiseks,
- tõendus põhjust lisainfot mõne tervisevaldkonna kohta laiemalt,
- suhelda mentoritega mitmelt erialalt.

programmi alguses valitud tervisetgevuse kohta (uni, toitumine, treening, vaimne tervis), julgustust ja tuge uute harjumuste juurutamisel kui ka täpsemaid juhiseid ja ettepanekuid lahenduste leidmiseks. Mõned osalejad tunnistasid, et vajasid alguses paremat ülevaadet nii oma terviseseisundist üldiselt kui ka tervisekäitumise olukorrast ja selle põhjustest. Näiteks said mõned intervjueritavad Synlabi analüüsides teada, et nende tervis ei ole nii heas korras, kui nad arvanud olid. Mõned, kes kaldusid nõ rajalt kõrvale selle tõttu, et muus elus olid rasked ajad ja ei jätkunud tahtejõudu või aega programmiga tegeleda, ootasid täiendavat tuge.

Mentoritelt oodati nii eksperdi rolli täitmist, näiteks Synlabi analüüsides lähtuvaid konkreetseid treeningkavasid või menüüsid, toetavat ja hoolivat suhtumist kui ka eestvedava rolli võtmist, kui osalejal endal motivatsioon langes. Näiteks ühe intervjueritava elukaaslane, kes ka programmis osales, jättis selle pooleli, sest tema sisestatud andmetele keegi tagasisidet ei andnud. Keegi ei uurinud ka tema katkestamise põhjuseid. Toodi välja ka seda, et polnud arusaadav, milleks, millist laadi ja millise detailsusastmega, kui palju ja kellele rakendusse andmeid sisestati, kui palju sellest mentorini jõudis ja kui palju seda tegelikult sekkumiste, kavade ning lahenduste jaoks kasutati. Kui osaleja sisestas andmeid kõigi tervisevaldkondade kohta, tekkis ka ootus saada tagasisidet kõigil teemadel või kohtuda kõigi valdkondade mentoritega.

Treeningutest sooviti valdavalt leida ja säilitada motivatsiooni. Intervjueritavad leidsid, et nad kas ei ole piisavalt aktiivsed või tekib trennimotivatsioon hooti ja ei püsi. Ühtlasi puudus osalejatel ka selge ülevaade enda liikumisharjumustest ja füüsilise koormuse tasemest. Näiteks osadel oli füüsiline koormus tegelikult piisavalt kõrge, kuid nad ei arvestanud kas aiatööde tegemist või muud füüsilist aktiivsust väljaspool programmi. Need, kellel oli füüsilisest aktiivsusest puudu, vajasid kavalaid nippe, mille kaudu liikumist oma ellu juurde saada, näiteks kas jalgrattaga töölkäimine või treppide kasutamine lifti asemel. Intervjueritavad tõid välja, et kui jõusaali kogemust ei ole, vajab inimene sellega liitumiseks sotsiaalset tuge ja juhiseid, sest omal kogemused ja teadmised jõusaali vahendite kasutamiseks puuduvad ning nad tunnevad seal ennast ebamugavalt ja rumalalt.

Toitumise vallas soovisid intervjueritavad saada rohkem kontrollitud teavet tervisliku toitumise kohta. Intervjueritavad tõid välja, et ise pusides ja guugeldades ei osata jõuda vajaliku teabeni ega tarbitavat teavet õigesti hinnata. Lisaks vajasid intervjueritavad abi isudega toimetulekuks, näiteks kas pärast trenni, stressirohkel ajal või sotsiaalsetes olukordades ja meelelahutusüritustel.

Une puhul vajasid intervjueritavad nõkset, kuidas varem magama saada. Probleemina toodi välja nii ebaregulaarne unerežiim kui ka kehv unehügieen (nt nutiseadmed enne uinumist). Intervjueritavate sõnul puudusid neil piisavad teadmised selleks, et kiiretel tööperioodidel piisavalt magada. Lisaks ei osanud nad



omasõnul eelnevalt oma tegelikku unevajadust hinnata ja sellega kaasnes ka unevõla tasategemine nädalavahetustel.

Vaimse tervise küsimuses olid probleeme tasakaalu leidmisel töö ja eraelu vahel ning puhkuse ja pingutuse vahel. Intervjueeritavad kurtsid küll ajapuuduse ja kurnatuse üle, kuid neil ei olnud ka piisavalt teadmisi selle kohta, kuidas füüsiline koormus, toitumine ja uni vaimset tervist mõjutavad ega selle kohta, kuidas neid reguleerides oma vaimset tervist toetada. Toodi välja, et tähelepanu vaimsele tervisele kaob argimurede ilmnemisel, st siis, kui tervis muutub paratamatult teisejärguliseks. Intervjueeritavad ootasid nippe, kuidas oma säilenõtkust rasketel aegadel toetada ja stressi paremini juhtida.

PROGRAMMI TEGEVUSED

- Programm tervikuna jäi osalejate jaoks segaseks, tegevuste vaheline seos polnud piisavalt selge.
- Osalejad ei saanud kohati aru andmete sisestamise vajadusest.
- Mentoriga suhtluse piirid, ülesanded ja rollid jäid osalejate jaoks ähmaseks.
- Osalejad ei saanud alati aru, kas andmed liiguvad teistest rakendustest või nutiseadmetest A100 rakendusse või mitte.

Terviseanalüüsid. Intervjueeritavate sõnul andsid Synlabi terviseanalüüsid tervises seisundist hea ülevaate. Osad intervjueeritavad teeksid neid analüüse ka edaspidi hea meelega. Paraku tõdesid osad, et kehaanalüüside pinnalt nad soovitusi või lahendusi ei saanud. Nende sõnul ei olnud programmi lähenemine süsteemne, sest mentori tagasiside oli pigem üldine ja selles ei puudutatud analüüsides selgunud probleeme.

Rakendus. Intervjueeritavatel tekitas küsimusi ka vajadus lisada rakendusse andmed, mis ei kattunud alati nende püstitatud tervise-eesmärgiga. Seetõttu ei näinud mitmed küsitletud enam vajadust ega ka mõtet neile küsimustele vastata. Näiteks tõi üks intervjueeritav välja, et kui tema eesmärk oli hakata regulaarselt treenima ja toituma, siis menüü sisu ja harjutusi kirjeldada ta enam mõtet ei näinud. Peaaegu kõik intervjueeritavad kurtsid selle üle, et andmeid pidi sisestama palju, seda oli keeruline teha, aga polnud selge, kellele, mille jaoks või mida nende andmetega edasi tehakse. Tagasisidet sisestatud andmete põhjal paljud ei saadudki. Segane oli ka see, kas ja kuidas info näiteks kellast rakendusse jõuab ja sealt edasi mentorini. Rakenduse ülesehitus oli intervjueeritavate sõnul keeruline ja röövis aega, sest telefonis on ebamugav kirjutada. Kui keegi kasutas juba mõnda muud rakendust, näiteks *MyFitnessPali* toitumise jaoks või *Google Calendari* aegade märkimiseks, siis pidi ta samu asju A100 rakendusse uuesti märkima. Kui terviserakenduse esmakordsed kasutajad said kokku kogutu põhjal oma tervisekäitumisest terviklikuma ülevaate, siis varasemate kogemustega ja teiste rakenduste või seadmete kasutajad ei näinud suurt mõtet teavet uuesti sisse kanda (ja ka loobusid sellest). Näiteks tõi üks intervjueeritav välja, et kuna ta tegeles lihastreeninguga, siis toitumise ja meeleolu kohta ta andmeid ei sisestanud.

Mentor. Intervjuudest selgus, et mentorid erinevad suhtluse aktiivsuse ja selle poolest, kui põhjalikult nad osalejate probleemidesse süvenesid. Kuigi programmis osalejate ootused rollijaotusele mentori ja osaleja vahel olid mitmekesised, märkisid osad, et oleksid programmi alguses oodanud selgemaid juhiseid selle kohta, kuidas mentoriga koostöös kokku leppida. Osade jaoks tekitas küsimusi, kes peaks ja millest lähtudes sõnastama probleemi või püstitama eesmärgi ja milline roll koostöös peaks olema osalejal ja milline mentoril. Kui tervisekäitumises kogenumatele sobis progressi hindamiseks nädalane intervall, siis teiste jaoks töötas tihedam suhtlus – see, et edusamme ja tagasilööke arutati jooksvalt. Mitmed intervjueeritavad täpsustasid jooksvalt mentori soovitusi. Näiteks kui mentor soovitas toituda regulaarselt, siis osaleja uuris, millised peaksid olema vahepalad. Üks toitumisharjumustega kimpus osaleja oli rahul, et sai lahenduste kallal ise pusida ja tulemuste üle nädala lõpus jutulõimes mentoriga arutada. Teine intervjueeritav, kellele rakendus ei sobinud, suhtles mentoriga e-kirja teel. Osadele intervjueeritavatele meeldiski just kirjalik tagasiside, sest seda sai vajadusel üle lugeda. Kui osad mentorid andsid tagasisidet üldiste suunistena ja treeningkavasid või toidumenüüsid üksikasjadeni paika ei pannud, siis teised võtsid tagasiside protsessi põhjalikumalt ette. Intervjueeritavate ootused tagasisidele olidki mitmekesised, mõnele meeldisid üldised juhised ja mõnele üksikasjadeni viimistletud tegevussuovitused või lahendused.

Intervjueeritavatele meeldis, et mentorid lähenesid probleemi lahendamisele samm-sammult, tehes iganädalaselt soovitusi korrekture. Selline järk-järguline lähenemine ei vajanud osalejalt korraga suuri muutusi või pingutust ja edu harjumuste omandamisel ja lihtsamates tervisenäitajates nagu kaal oli selle võrra



tõenäolisem (väikesed järjestikused eduelamused). Mõni mentor alustas ka ise aktiivsemalt suhtlust ja uuris nädala sees aegajalt, kuidas osalejale läheb. Intervjueeritavad pidasid sellist lähenemist toetavaks ja tundsid, et nad ei ole programmis üksi. Osad tõid eraldi välja, et lisaks netivestlusele või videokohtumistele oleksid nad tahtnud treeneriga koos ka jõusaali minna, et silmast silma kohtuda. Puudust tunti ka sotsiaalsest suhtlusest teiste osalejatega. Näiteks üks intervjueeritav tõi välja, et töökaaslastega, kes ka programmis osalesid, tekkis õlatunne ja nendega sai omavahel jagada kogemusi programmi tegevuste, mentori ja rakenduse kohta. Intervjuude põhjal võib väita, et sotsiaalne toetus ja suhtlus aitavad selle programmi edule kaasa, kuid seda ei olnud piisavalt. Mõni intervjueeritav tundis end unarusse jäetuna või pidi üksi tegelema oma tervisega iseenese loogika ja üldtuntud tõdede abil: „Ootasin mentorilt ka alternatiivseid suuniseid juba katsetatutele, kuid mentor patsutas lihtsalt õlale ja ütles, et jätka samas vaimus.“ Intervjuude põhjal ei piisa osalejale ühe mentori tagasisidest, nad oleksid kasutanud ka teiste spetsialistide abi samal ajal (nt toitumise spetsialisti kõrval ka uneterapeudi abi).

MÕJU TOETAVAD JA TAKISTAVAD TEGURID

Takistavad tegurid

- Suurimaks komistuskiviks peeti keerulist rakendust ja tüütut andmete sisestamist.
- Puhkuste periood ei toetanud programmis osalemist.
- Osad mentorid olid osalejate jaoks liiga passiivsed.
- Programm lõppes ootamatult, ei olnud „väljajuhatust või lõpetust“.

Intervjuudest selgus, et programmis osaledes ja harjumuste kinnistamisel demotiveeris rakenduse keerukus ja andmesisestamise tüütu protseduur. Muude tegevuste jaoks jäi sellevõrra vähem aega. Üks intervjueeritav tõi välja, et toidu andmete sisestamine oli nii tülikas, et kergem oli mõni juhuslik komm söömata jätta. Teine intervjueeritav kurtis, et ise toitu valmistades jäi ta hätta, sest kokkamiseks ei jäänud enam andmete sisestamise kõrvalt aega (eriti mobiiltelefonis) ja ta ei suutnud end kurssi viia kogu toitumissoovituste valikuga. Segaseks jäi ka see, milliseid andmeid toidu kohta täpselt sisestama peab.

Teise takistava tegurina toodi välja puhkuseperiood ja sellega kaasnev ebaregulaarne elukorraldus, reisirõõmu, juhuslikud grillipeod, meelelahutusüritused või muud tähistamised, millega kaasnevad ahvatlused ja patustamised. Kolmanda takistusena toodi välja ka ootamatud muutused elukorralduses ja liigne koormus või tööstress. Intervjueeritavad tõid välja, et selleks, et saaks terviseharjumuste juurutamisega tegeleda, peavad muud asjad elus paigas olema.

Osad intervjueeritavad pidasid takistuseks ka mentori tegevust. Näiteks, kui mentor oli liiga passiivne, ei kommenteerinud rakendusse sisestatud andmeid või jagas konkreetsete soovituste asemel väga üldisi juhiseid. Välja toodi ka vähest suhtlust nii mentori kui ka teiste osalejatega, kes oleks raskel ajal toetanud, juhendanud või lihtsalt ära kuulanud. Üks intervjueeritav kurtis, et lõpp vajus ära ja programmis ei toimunud lõpuriitust, mis oleks võimaldanud oma mentorit tänada või head aega öelda. Temal jäi programm lõpetamata.

Toetavad tegurid

- Programmis aitasid osaleda sotsiaalne tugi ja lubadused mentorile või sõpradele.
- Toetas parem arusaamine oma tervises seisundist ja tervisekäitumisest tänu analüüsidele, mentori tagasisidele ja rakendusele.
- Järkjärguline lähenemine pakkus osalejatele pisikesi eduelamusi ja piisavalt aega muutustega kohanemiseks.

Toetava tegurina toodi välja sotsiaalne surve, näiteks lubadused programmi kaasosalistele, kellega kogemusi jagati. Üks intervjueeritav tõi välja, et ei taha ju halvem olla kui teised ja öelda, et ta ei teinud sel nädalal midagi. Samamoodi rõhutati, et ei taheta oma mentorit alt vedada tegevusetuse ja läbikukkumisega. Osade intervjueeritavate sõnul toimusid täpsed vahe-eesmärgid, näiteks „10 000 sammu päevas“ või „kolm põhitoitumiskorda ja kaks vahepala“ paremini kui üldised soovitused. Toetava tegurina toodi välja ka elukaaslase tugi ja võimalus koos jalutamas käia.

Toetava tegurina mainiti veel teadmiste paranemist tervises seisundist, samuti sellest, milline on osaleja tervisekäitumine ja kuidas tegeleda sellega spetsialist. Teadmisi saadi nii Synlabi analüüsist, mentorilt kui ka



rakendusse koondatud andmete pinnalt, mis kõik ühel või teisel viisil toetasid intervjuueeritavate ahhaa-momenti ja suurema pildi taju. Ka programmijärgsed tervisemõttmised distsiplineerisid mõningaid intervjuueeritavaid. Põhjenduseks toodi nii kindlaksmääratud kuupäeva surve kui ka iseenda eduelamus ja soov ikkagi oma tervist toetada. Kaasa aitas järk-järguline lähenemine terviseprobleemile ja lahendustele, mis andis osalejale ühest küljest piisavalt aega muutustega kohaneda ja teisest küljest pisikesi eduelamusi, et motivatsiooni hoida.

TERVISENÄITAJAD

Tervisenäitajate muutuse kohta jagunesid arusaamad kaheks. Näiteks kaalu, kehakoostise ja lihastoonuse muutust seostasid intervjuueeritavad oma liikumis- ja treeningharjumustega. Intervjuueeritav, kes soovis kaalus juurde võtta, tõi välja, et kui ta hakkas regulaarselt toituma ja liikuma, siis tema kaal, eriti just lihassmass, kasvas. Tema sõnul ei olnud ta keha

- Osalejad oleksid soovinud konsulteerida kõigi andmete üle, mis nad sisestasid.
- Osade tervisenäitajate muutuste puhul ei saanud osalejad põhjustest aru.

siseorganite ümber piisavalt rasvkudet, söömisharjumusi muutes õnnetus tal seda kasvatada. Intervjuueeritavad ei pidanud ka vajalikuks arstidega tervisenäitajate muutusi arutada, kuid oleksid olnud huvitatud suhtlusest teiste valdkondade mentoritega, et oma näitajate muutustest ja nende põhjustest terviklikumat pilti saada.

Näiteks vereanalüüside tulemusi oli osalejatel teiste seas märgatavalt keerulisem tõlgendada ja oodatud tulemused erinesid pigem tegelikest tulemustest. Üks intervjuueeritavatest sõi näiteks suvel lisaks d-vitamiini, kuid selle tase oli kordusmõõtmise ajaks ikkagi langenud. Ta sai hiljem teada, et võttis d-vitamiini samal ajal kohviga, mis takistas selle imendumist. Teine intervjuueeritav hakkas tervislikumalt toituma ja treenima, kuid kolesterooli tase hoopis tõusis. Muutuse põhjuseid ei osanud ta ise mõtestada ja hiljem ei olnud enam kellegi käest ka nõu küsida (näiteks millised on biokeemiliste parameetrite puhul normaalsed kõikumised, kas muutus oli nii suur, et oleks nõudnud arsti tähelepanu). Intervjuueeritavad pidasid ainevahetusprotsesse ja toitumist liiga keeruliseks küsimuseks, et sellega end ise nii kiiresti kurssi viia või mingeid põhjapanevaid järeldusi teha. Osad pöördusid pärast Synlabi analüüsi ka arsti poole, kes määras halbade näitajate korral ravi või kinnitas, et ka nõ punases vahemikus näitajad võivad mõnel inimesel olla normaalsed.

OSALEJATE SOOVITUSED PROGRAMMI PARENDAMISEKS

Rakendus. Intervjuueeritavad tõid välja, et rakenduse funktsioonid peavad käima valitud tervise-eesmärgi järgi (nt treeningud), et nad ei peaks sisestama ebahuvitavaid terviseandmeid (nt vaimne tervis). Andmeid peab saama ka muuta ja parandada, täiendada pildimaterjaliga. Ka sisestatavate toiduainete ühikute (ml/l) kohta on vaja selgust. Rakendus võib sisestatud andmete pealt pakkuda jooksvat graafilist tagasisidet ja ka võrdluseid näiteks sama vanade ja samast soost osalejatega. Intervjuueeritavad soovisid ka võimalust sisestada vahe-eesmärgi ja pikema teksti puhul võimalust sisestada seda hoopis arvuti kaudu. Sisestatavad andmed, eesmärk ja kehaanalüüsid saavad olla omavahel paremini seotud, nii et üks asi viib loogiliselt teiseni (praegu on iga andmekild ise kohas, nt Synlabi infosüsteemis, patsiendiportaalis, rakenduses jne).

Rakenduses saab intervjuueeritavate sõnul vahendada kontrollitud tõendusmaterjalist lisalugemist nende teemade kohta, mille osaleja on endale valinud. Rakenduse ülesehitus on ametlik ja mõeldud kitsale sihtrühmale, jõusaali külastajatele. Kujunduses saab paremini sihtida ka igapäevaharrastajaid – lõbusam mulje, päike, lillekesed jne. Ühilduvus teiste rakendustega, platvormide ja seadmetega tuleb korda teha, et osaleja ei peaks mitu korda samu andmeid sisestama.

Mentor ja programm. Mitme tervise-eesmärgiga osalejal peab olema võimalus valida oma lemmikmentori kõrvalt ka lisamentor. Mentori tegevus saab olla personaalsem, mentor ise aktiivsem ja toetavam, vastavalt sellele, kuidas osalejaga on kokkulepped tehtud. Analüüsida tasub, kas mõned ootused mentorile saab lahendada ilma mentori kaasabitajaga (nt innustada osalejaid nende omavahelise suhtluse kaudu, lasta analüüsides tegijatel osalejatele rohkem selgitusi jagada jne). Mentor saab rohkem lähtuda kehaanalüüsist ja koostada treenitavaga tema soovil ka silmast silma, näiteks jõusaalis. Programmis võib olla mitme valikuga pakette, et nende vahel saaks valida lähtudes sellest, mida kellelegi on vaja. Programmis võivad olla boonused neile, kes tegelevad tervisekäitumise edendamise järgijatele. Töötajatega võib teha kokkuleppe, et programmis osalemine kaetakse töötaja tervisetootusega. Programmiga liitujatest võib välja kasvada aktiivne tervisejälgijate kogukond, kus üksteist toetatakse, väljakutseid esitatakse ja motiveeritakse.



NEED, KES EI OSALENUD

Selleks, et mõista, milliseid töötajaid on võimalik tervisejuhtimise programmiga aidata, soovisime koguda kvalitatiivset tagasisidet ka nendelt inimestelt, kes programmis ei osalenud. Selleks pöördusime linnaku avalikus ruumis juhuslikkuse alusel inimeste poole, paludes meiega veidi tervise-edenduse teemadel vestelda. Pidasime silmas seda, et vastajad (26 linnakus töötavat inimest) oleksid mitmekesised – esindatud oleksid ettevõtete tegevusalad (intervjueeritavate seas ei olnud ainult hariduse ja meedia valdkonna töötajaid), eri suuruses tööandjate töötajad, kõik tööpositsioonid, haridustasemed, soo-, vanuse- ja keelerühmad. Intervjueeritavate mitmekesisus väljendus ka töötajate tervise-edenduse harjumustes ja tööandjate tervisestandardites. Kvalitatiivne analüüs ei võimalda teha üldistavaid järeldusi ega ennustada tulevikku, kuid aitab mõtestada põhjuseid, miks keegi midagi teeb või ei tee. Tulemused toovad üsna sarnaste järeldusteni programmis osalejate tagasiside põhjal tehtutega.

Millised tegurid määratlesid inimese edaspidist valmidust osaleda tervisejuhtimise programmis?

- Tajutud konkurents teiste terviseprogrammide ja -rakendustega (turul on palju üldtuntud ja turvalisi teenusi, lihtsam on valida midagi, mida teatakse ja kasutatakse inimese sotsiaalses võrgustikus), VÕIMALUSTE MÕJUTUSAKEN
- Varasem tervisekäitumise pagas ja enesemuutmise kavatsus (väga enesekindlad ja oskuslikud inimesed leiavad, et programmil pole neile palju juurde anda, kui nad ei plaani saavutada uusi eesmärgi, programm pelutab ka väga väheste tervisekäitumise puutepinnaga inimesi – hirm kogemuse puudumise tõttu), TÖÖTAJA HARJUMUSTE JA OSKUSTE AKEN
- Terviseküsimuste aktuaalsus elus, konkurents teiste eluprojektidega (tervise küsimus ei ole aktuaalne näiteks nooruse tõttu – tervisenäitajatele pole seni tulnud mõelda, tervisele pühendumine võib konkureerida pere eest hoolitsemise või töö ajakasutusega, mõne intervjueeritu jaoks oli tervis ka midagi sellist, millega tegeleda siis, kui olmeprobleemid on ületatud), AJENDITE AKEN
- Digikirjaoskus ja valmidus andmeid jagada (keerukad digikeskkonnad võivad väheste oskustega inimestes põhjustada võõristust, kartust eksida etiketi vastu, heade oskustega inimesed on aga ka digikeskkonna disaini suhtes väga kõrgete nõudmistega; kuigi paljud inimesed on valmis oma andmeid jagama, kardavad nad, et alustavad ettevõtteid ei suuda andmeturbe poolest suurte tegijatega konkureerida), NORMIDE AKEN
- Sotsiaalsed harjumused (neid inimesi, kes soovivad treenida privaatseks, oli ka nende seas, kelle tervisekäitumise harjumused on head – tervisekäitumine on lihtsalt nende eraasi, nende kõrval leidsime aga ka inimesi, kes soovisid oma andmeid jagada anonüümsete linlastega, et nendega konkureerida, sõnumiaknas vestelda, pilte ja treeningklippe vahetada, koos treenida), NORMIDE AKEN

Programmi arendusvõimalusi linnaku heaks analüüsisime vastajate tagasiside põhjal koondatud tüüpide järgi. Need tüübid ei välista inimeste arvamuste esinemist mõnes muus kombinatsioonis – näiteks andmeturbe hirme ja nutilahenduste väsimust on mitmetes rühmades. Tüübid koondavad kokku sarnased programmi suhtumise põhjused, aidates seega mõista, kuidas programmi kohandada nii, et toetada töötaja tervisepüüdlusi linnakus.



Kõrgete tervisestandarditega töötajate rühm. Kõrgete tervisestandardite näitajad on personaaltreener, aktiivne terviserakenduste kasutus, spetsiifiliste terviseanalüüside (nt geenitest, mikroelementide sisaldus jne) tellimine. Aktiivsed terviserakenduste kasutajad on harjunud, et programm neile tervislikke tegevusi meelde tuletab. Nad ootavad seda funktsiooni ka tervisejuhtimise programmi rakenduselt, mõtestades meeldetuletusi kui midagi, mis aitab harjumusi alal hoida ja ebatervislikke kontrolli all, mitte kui midagi, mis aitab neil uusi tervisetulemusi püüda. Uute (treening)harjumuste selgeksõppimisel on möödapääsmatu asjatundja abi, nemad küsivad praegu abi (personaal)treenerilt. Seetõttu eeldavad nad, et ka programmis jääb nõu andma ikkagi reaalne inimene, mitte tehisintellekt. Vahetu suhtlus treeneriga võib toimuda ka videokõnede, -klippide, fotode ja jutulõime kaasabil (koroonaolatsiooni tõttu oli küsitletutel juba ka kogemusi virtuaalsuhtlusele üle läinud treeneriga). Tervisejuhtimise programm pole nende arvates mitte selleks, et igapäevaselt oma terviseandmeid uurida, vaid tervisekäitumine käsile võtta, uue või suurema eesmärgi poole püüelda. Nad leidsid, et kui endal on sobilik rutiin juba välja kujunenud, pole neil erilist motiivi liituda ega olemasolevaid rakendusi välja vahetada. Programmiga liituma motiveeriv lisaväärtus võib neile olla aga linnaku kogukonnaga suhtlemise ja võistlemise võimalus, samuti terviseanalüüside teenus.

Seltsiva spordiharjumusega rühm. Sellesse rühma paigutasime inimesed, kes jälgivad mõningal määral oma tervisekäitumist (nt samme, unetunde), kuid pigem iseenda motiveerimiseks või kontrollimiseks ja kes pole samas kõige sportlikumad või ei sea seda omaette eesmärgiks ('we just do sports'). Need inimesed spordivad keha enda sunnil või seltsiva tegevuse käigus. Seetõttu hindasid nad rakenduse funktsioonidest rohkem selle võimalikku suhtlus-, inimeste kokutoomise ja terviseteenustest või -üritustest teavitamise funktsiooni.

"Reminds me of a dating app, hahah. / Connect gym with the app. / In the app there could be different rooms for activities, for example to organize a football match. / This app could help creating a community, with some events and tournaments maybe, so users would feel part of something."

Tervisepüüdlusega nakatunud rühm. Selles rühmas on mitmesuguste tervisekäitumise harjumustega inimesi, nii neid, kes on varem rohkem trenni teinud ja vahepeal katkestanud kui ka neid, kes pole selles vallas eriti kogenud, kuid on astumas esimesi samme. Enesemuutmise püüdega inimene võib olla ka nõ omaette pusija, kellel pole kellegi teisega oma püüdlustest rääkida. Mitmed tunnistasid, et nad vajaksid järjele saamiseks eelkõige innustajat ja juhendava treeneri abi, kuid personaalne nõustamine võib olla „liiga krõbeda hinnaga“. Ka hea sissetulekuga intervjueeritav nentis, et nõustaja hind on tähtis tegur. Et püüdlused ei pruugi sihile viia, on raske hinnata, kas kulu treenerile annab tulemus või järjepidevuse, seetõttu oleks katsetajal julgem, kui teenuse kulu kataks tööandja. Need inimesed ootavad programmilt, et see toetaks nende püüdlusi ja motiveeriks proovitud rada jätkama. Mainiti ka kartust, et ehk pole teenus piisavalt personaliseeritud. Üldist standardi järgida juhul, kui ise soovitakse parandada ainult jooksuoskusi, ei soovita. Paistab, et tervisepüüdlustega alustav rühm on tundlik ka selles küsimuses, kui suurt suhtlus- ja andmevahetuskooormust neilt oodatakse. Väga kompleksed terviklahendused võivad ka peletada.

Tervisepüüdlusteta rühm. Programm ei paista sobivat madalamate tervisestandarditega töökohtade töötajatele, keda pole innustatud kõikvõimalike uuenduste rongi peale astuma. Näiteks ei soovi need töötajad kasutada nutitelefone või kui kasutavadki, siis pigem selle ühekülgeid funktsioone (rakendustega on kursis, kuid need ei paku piisavat emotsionaalset kogemust, et neid aktiivsena hoida). Terviseedenduse nimel ei ole neil huvi teiste inimestega võistelda või ennast ületada. Tervislikud tegevused on neile loogilised siis, kui need tagavad meeldiva kogemuse või täidavad ka mõnd muud ülesannet (nt suvine ujumaskäik, aiatöö, ühest punktist teise liikumine, lumesõda, matkamine). Meditsiiniliste murede korral küsivad nad nõu perearstilt selmet teha uudseid laborianalüüse või vaagida Internetis ravijuhiste erinevusi.

"I do like the idea of a medical check but I wouldn't download the app. / Omg, another app. Why do we need it. / Less digital, more analog. / We'd like a public swimming pool. / We also need something for the winter (ice skating), also more scooter and bike stops, rental bikes."

„Linnakus võiks olla pallimängude jaoks spordisaalid, et meeskonnamänge saaks mängida.“



Spordiskeptikud. See rühm ei osanud välja tuua teadvustatud tervislikke tegevusi ja olid tõrksad ka siis, kui neile tervislikke tegevusi inspiratsiooniks välja pakkusime. Vestluse käigus selgus, et nad suudavad oma sportlike kolleegide kõrval elada ilma, et tunneksid ise survet tervislikumad olla. Võrdlusrühmana tajuvad nad rohkem teisi sarnaste harjumustega inimesi (kellega nad näiteks käivad suitsupausil või lähevad lõunat sööma), nii et tervislikult käituvad kolleegid moodustavad kui omaette klanni või klubi („nemad“, „teised“). Nad leiavad, et eesmärk ei tohi olla niivõrd inimesi sportima saada, kui just „harmoonilisemalt elama“ nii, et tervislikud valikud on integreeritud tavaelu valikutesse. Näiteks võiksid inimesed autodest välja tulla, mitte nendega trenni sõita. Siia rühma paigutame ka inimesed, kes on skeptilised selle suhtes, et kõiki probleeme tuleb lahendada nutirakendustega. Nende telefonis võib olla terviserakendusi, kuid need ei innusta neid ennast jälgima ega ületama („võtan teadmiseks“).

Ootused programmile ja selle nutirakendusele

Need inimesed, kes olid tuttavad terviserakenduste või programmidega, kiitsid võimalust tegeleda mitme teemaga korraga. Näiteks, et ei pea osalema mitmes eraldiseisvas programmis, vaid võib vajadusel lülituda sama programmi siseselt ümber mõnele teisele teemale (toitumiselt unele). Selleks, et lihtsustada inimeste liitumist, tuleb mitme arendusvaldkonnas töötava küsitletu arvates kõigepealt kriitiline kasutajate kogum linnakust kokku saada, et inimestel tekiks „koos tegemise tunne“. Näiteks kui seltskonnas oma tervisenäitajaid mainida, on teistel võimalus samastuda, rakendusse piiludes osatakse seda kärmelt lugeda jne. Üksinda erandlikke rakendusi kasutades väheneb võimalus põgusaks suhtluseks tervise teemadel. Tähtsaks peeti ka seda, et rakendus ei hakkaks meeldetuletustega närvidele käima, eriti rühmadele, kes pole erilised „nutiinimesed“. Samuti toodi välja soov varundada andmed mõnes keskkonnas (e-tervis), mis on püsivam kui kõnealune rakendus, mille kadudes võivad kaduda ka andmed (arvestades ülearuste rakenduste hulka). Terviserakenduste tüüpprobleemina mainiti toitumise arvestamise keerukust, sest toidu kogused, kalorsus jm näitajad tuleb käsitsi sisestada. Mainiti, et kui programmi rakendusele suudetaks hea toitumise andmete koguja külge arendada (tootekoodi põhisel ühendada näiteks Nutridata andmetega), oleks see põhjus, miks eelistada just A100 terviserakendust.

Linnaku tervise mudel ja terviserakendus

Tervisejuhtimise programmi mõtestasid intervjuueeritud tööandja tööriistana, sest nad ei näe, kuidas linnak saaks tööandja abita panna töötajaid seda kasutama. Soovitati mõelda mitmeastmelisele teenusele, millest miinimumprogramm on terviserakendus, lisateenuste seas terviseanalüüsid ja nõustamine – nii saaksid sellest osa ka väiksema rahakotiga tööandjad. Teenust võiks varieerida ka kasutaja tervise- ja nutiharjumuste järgi, näiteks nendega, kes pole harjunud rakendusi kasutama, alustada kõige lihtsamast, nt sammulugemisest, hiljem lisada võistluslikkust või muid tervisekäitumise võimalusi. Samuti soovitati teenuse paremaks levikuks võimaldada liituda kõigil linnaku töötajatel sellega valitud ajaperioodiks) tasuta, edaspidi küsida tööandjalt tasu vaid nende eest, kes jäid programmi kasutama.

Lisavõimalused, millega saab intervjuueeritute arvates programmi linnakuga siduda:

- Rühmatreeningute planeerimine linnakus (eeldab meeskonnatreeningute huvi väljaselgitamist), treeningpartneri otsimine linnakust (nõ spordi-Tinder), ruumide broneerimine;
- Tööandjate vahelised võistlused (oht lahendada võistlus elitaarselt, survestada pingutama sportlike vähesportlike asemel, sestap tasub võistlemiseks otsida vähesportlike töötajaid innustavaid tervislikke käitumisi ning mängureegleid, mis ei annaks suurtele tööandjatele väikeste ees suuri eeliseid; motiveerimisel tasub varieerida auhindu ja võimalusi ennast näidata või tulemusi teistega kõrvutada);
- Linnaku terviseürituste vahendamine rakenduse suhtlusfunktsiooni kaudu;
- Programmi kasutus tööandja tervise-edenduse osana (nt jagab töötervishoiu arst töötajale soovitusi, aga puudub tagasiside, kuivõrd seda soovitusi täidetakse ja kui kohane soovitus ise oli): programm võib aidata omavahel siduda terviseanalüüsid, individuaalse tervise-edenduse plaanid, tervisekäitumise nõustamise, linnaku tervisliku käitumise võimalused