

HYVINVOINTIA TYÖIKÄISILLE

Heidi Petäjäjärvi

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Tekijä	Heidi Petäjäjärvi	Vuosi	2019
Ohjaaja(t)	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Antti Häkämies		
Työn nimi	Hyvinvointia työikäisille		
Sivu- ja liitesivumäärä	29 + 27		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia työikäisten hyvinvointia, terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja auttamismenetelmiä terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli saada työikäiset huolehtimaan enemmän omasta terveydestään ja liikkumaan enemmän.

Opinnäytetyössäni perehdyin ihmisen hyvinvointiin liittyviin tekijöihin kuten, uni, liikunta, ravitsemus, työikäisten ihmisten hyvinvointi sekä terveyden edistäminen.

Opinnäytetyöni teorian tiedon olen kerännyt kirjoista ja internetistä. Tutkimukseen osallistuvilla on tehty alku- ja loppumittaukset sekä heille on tehty kyselylomakkeen muodossa kyselyt, joista selvisi heidän mielipiteet sen hetkisestä elämäntilanteestaan ja terveydestään. Loppumittausten jälkeen tulokset on analysoitu käyttäen prosentuaalisia kaavioita sekä Excel - ja Word- taulukoita, tiedon ja tulosten esille tuomiseen.

Johtopäätöksenä voisi todeta, että osallistujat ovat fyysisesti todella erilaisia, sekä aktiivisuudessa on isoja eroja. Tuloksista tulee ilmi se, että ne, jotka ovat viikkohaasteissa olleet aktiivisempia, ovat saaneet parempia tuloksia esimerkiksi; painon pudotus, kolesteroliarvojen koheneminen sekä viskeraalirasvan aleneminen kehossa.

Avainsanat

Työikäisten hyvinvointi, terveyden edistäminen, liikunta, uni, ravitsemus

Care for training program
Nurse

Author	Heidi Petäjäjärvi	Year	2019
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Antti Häkämies		
Subject of thesis	Well-being job age		
Number of pages	29 + 27		

My thesis meaning behaved investigate work age man well-being, health effects makers and gratuity health promotion. Priority behaved get work age man take care of more own health ja move more.

My thesis take a look human well-being associateds makers as, sleep, exercise, nutrition, work age man well-being and healthiness promotion.

My thesis theoryfacts í'm get up books and internet. Investigation participant is made-up start- and ending measures and them is made-up queryblank format query, that examine their minds it awhile life situation and health. End measurement after findings is analysis use percent figure and Excel- and Word-table, facts and results emergence.

Speculation could state, that participant are physical really different, and activity is great diffenrential. Findings arrive it, that they, which are week challenge being active, are get better results for example; weight loss, cholesterol value improve and bodyfat come down body.

Keywords

Work age well-being, healt promotion, exercise, sleep, nutrition

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT 7	
3 TYÖIKÄISEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
3.1 Työkäinen	8
3.2 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	9
3.2.1 Uni	10
3.2.2 Ravitsemus	12
3.2.3 Liikunta	13
3.3 Työkäisen terveyden edistäminen	14
4 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ MENETELMÄNÄ	16
4.1 Määrällinen tutkimus	16
4.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä	17
4.3 Aineiston analyysi	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Tutkimukseen osallistujat	19
5.2 Tutkimukseen osallistuvien käsitys hyvinvoinnistaan	20
5.3 Työn mielekkyys ja kuormittavuus	20
5.4 Tutkimukseen osallistuvien kehittämissuhteet	21
6 POHDINTA	22
6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	22
6.2 Tulosten tarkastelua	23
6.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta	24
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Ihmisten ajankäytön sisällön ja rakenteen ajatellaan linkittyvän hyvinvointiin, vapaa-ajan lisääntymisen oletetaan kasvattavan hyvinvointia. Mutta jos ajatellaan vaikka yksinäistä, työtöntä tai vanhusta, runsas vapaa-aika ei ole aina heille myönteinen asia. Ajatellaan myös, että vapaa-aikaa käytetään aina hyvinvointia edistävällä tavalla, näin ei aina ole. Lisäksi työtuntien määrän on todettu vaikuttavan hyvinvoinnin kokemukseen. (Saari 2011, 244.) Työkyky on yksi keskeinen arvo yhteiskunnassamme. Kyky tehdä tuottavaa työtä, luo pohjaa työntekijän ja yhteisön hyvinvoinnille ja parantaa motivaatiota, jaksamista, työn laatua, tehokkuutta ja tuottavuutta. (Vuori, Taimela & Kujala 2011, 171.)

Vertailevan tutkimuksen mukaan osa-aikatyötä tekevät miehet ilmaisivat kokevansa alhaisempaa hyvinvointia kuin kokopäivätyössä olevat. Kokoaikatyö näyttää lisäävän koettua hyvinvointia, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että tietyn työmäärän jälkeen työmäärän kasvu alkaa kuitenkin laskea hyvinvointia. (Saari 2011, 244.) Työkykyä ylläpitävä toiminta ja terveyden edistäminen ovat työpaikkojen toimintaa, jossa toki työterveyshuollolla on usein tärkeä asiantuntijan ja aktivaattorin rooli. (Vertio 2003, 121).

Sairaanhoitokäyntien lukumäärä työterveyshuollossa on pienentynyt 6,9% vuodesta 2010 vuoteen 2016. 2010-luvun vaihteessa sairaanhoitokäyntejä tehtiin vuosittain yli viisi miljoonaa. (Partio 2018.) Jokaisen käynnin yhteydessä tulisi arvioida, minkälaista terveyden edistämistä asiakas tarvitsee, ovatko hänen saamansa neuvonta, hoito tai kuntoutus riittäviä, mitkä ovat ihmisen omat voimavarat ja koulutustarpeet, työssä tapahtuvat muutokset ja elämäntilanne. (Vertio 2003, 121).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia työikäisten hyvinvointia, terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja auttamismenetelmiä terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli saada työikäiset huolehtimaan enemmän omasta terveydestään ja liikkumaan enemmän. Posion kunta on järjestänyt vuoden 2019 aikana 10 tapahtumaa,

joista kaksi on ollut luentoja ja loput kahdeksan olivat liikuntatapahtumia. Olen motivoinut tutkimukseen osallistuvia liikkumaan omaehtoisesti enemmän sekä suositellut vaihtoehtoja eri liikuntamuotoihin ja antanut vinkkejä parantamaan ruokailutottumuksiaan. Tämän vuoden hankkeessa on seurattu pääosin työikäisten terveyttä, tutkimukseen valittiin kahdeksan työikäistä miestä Posiolta. Suunnittelimme toimeksiantajani kanssa menetelmät, joilla oletettiin olevan positiivisia vaikutuksia tutkittavien terveyteen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia työikäisten hyvinvointia, terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja auttamismenetelmiä terveyden edistämiseen, selvittää pystyykö yksittäinen työikäinen mies omilla valinnoillaan ja tällaiseen tutkimusryhmään osallistumalla vaikuttamaan positiivisesti tuloksiin sekä omaan terveyskäyttäytymiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada työikäiset huolehtimaan enemmän omasta terveydestään ja liikkumaan enemmän. He hyötyivät tästä tutkimuksesta niin, että saivat ohjeita ja neuvoja tekemään päivittäisessä arjessa terveellisempiä ratkaisuja. Saivat vinkkejä liikkumiseen sekä motivaatiota huomattaessaan, että liikunta virkistää ja tuo hyvänolon tunnetta. Minun suunnitelmiini kuului olla mukana mahdollisuuksien mukaan Posiolla tapahtumissa sekä mittausten suorittamisessa. Tässä tutkimuksessa panostettiin posiolaisten työikäisten hyvinvointiin, sekä tehtiin alku- ja loppumittaukset, tuloksia verrattiin alkutilanteeseen.

Tulevana sairaanhoitajana, kiinnitin huomioni tutkimukseen osallistuvien terveyteen liittyviin asioihin. Onko kansansairauksia? Miten ne vaikuttivat valintoihin, joita tämän hankkeen aikana tehdään? Hyödyin tästä aiheesta monipuolisesti, mittaukset antoivat minulle viitettä jokaisen henkilön terveydentilasta. Sain lisää kokemusta hoitajan näkökulmasta kohdata erilaisia ihmisiä, joilla jokaisella oli oma taustansa ja sairautensa.

Tutkimusongelmat

1. Miten tutkimukseen osallistuvat käsittävät mielestään hyvinvointinsa?
2. Mitä mieltä tutkimukseen osallistuvat ovat työn kuormittavuudesta?
3. Kuinka mielekkäänä tutkimukseen osallistuvat pitävät työtään?
4. Mitä kehittämistarpeita tutkimukseen osallistuvat kokivat hankkeessa?

3 TYÖIKÄISEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Työikäinen

Työterveyshuoltoon, sen käytännön toimintaan, tutkimukseen ja koulutukseen kohdistuu muutos- ja kehittämispaineita, mikäli se aikoo palvelujärjestelmänä kantaa vastuunsa työikäisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä työyhteisöjen ja laajemminkin työelämän kehittämisestä. (Manninen & Peurala 2007). Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa on pohjimmiltaan kysymys hyvien valintojen mahdollistamisesta. Kulttuuripalveluiden saatavuuden parantaminen, yksinäisyyden vähentäminen ja yhteisöllisyyden lisääminen ovat tehtäviä, missä yhteiskunnalla on merkittävä rooli. Työikäinen väestö ja yksilöt itse viimekädessä tekevät pääosan valinnoistaan yhteiskunnan asettamien mahdollisuuksien rajoissa. (THL.) Terveystieteiden palvelurakenteiden uudistaminen tarjoaa hyvät mahdollisuudet tarkastella koko palvelujärjestelmää kokonaisvaltaisesti ja etsiä ratkaisuja terveyserojen kaventamiseksi ja terveyspalvelujen tasa-arvoiseksi saamiseksi työikäisen väestön keskuudessa. (Manninen & Peurala 2007).

Työelämän kehittyminen on ollut nopeaa. Suomen työelämässä toteutuneet muutokset ovat heijastuneet ja tulevat jatkossakin heijastumaan ihmisten työhön, työpaikkoihin ja terveyteen. Monet työpaikkojen perinteiset terveysriskit on saatu poistettua, ja ammattitautien määrä saatu vähenemään. Edelleenkin vuosittain todetaan 5000 uutta ammattitautia ja niiden kustannukset ovat merkittäviä Suomen kansantaloudelle. (Naumanen-Tuomela & Aromaa 2003.) Tutkimusten mukaan noin 70 prosenttia sairauksista on sidoksissa pitkittyneeseen stressiin tai aiheutuu siitä. Pitkittynyt stressi altistaa monille sairauksille, ja sillä on sen verran voimakas vaikutus elimistöön, että stressin ehkäiseminen ja sen taltuttaminen ennen sen pitkittymistä kuuluu kaikista tehokkaimpiin tapoihin välttää sairauksien puhkeamista. (Asikainen & Tuomilehto 2016, 9.)

Kolesteroli on kansanterveyden ja erityisesti sydän- ja verisuonitautien ehkäisyn kannalta merkittävä asia. Suomessa on asetettu tavoitteeksi, että jokainen

työikäinen tietäisi oman kolesterolitasonsa. Kuopiossa tehdyssä tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että yli neljännekseltä työssäkäyvistä aikuisista ei ole koskaan mitattu kolesterolia. Useimmin se on jäänyt mittaamatta niiltä alle 40-vuotiailta miehiltä, jotka eivät ole järjestetyn työterveyshuollon piirissä. (Tuominen & Myllykangas 1999, 241-243.)

3.2 Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työikäisen väestön toimintakykyä ja terveyttä heikentävät liikunnan puute, epäterveellinen ruokavalio, mielenterveysongelmat, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö. Ne ovat yhteydessä myös useimpiin kansansairauksiin ja aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia sekä heikentävät työkykyä. Elintapojen kohentamiseen ja terveyden edistämiseen on panostettava, jotta Suomessa on tulevana vuosina riittävästi työkykyistä työvoimaa. Työpaikoilla on paljon mahdollisuuksia. (TTL.)

Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL.)

Työllä, työoloilla ja työmarkkina-asemalla on keskeinen merkitys terveyserojen synnyssä. Korkeammin koulutetut, toimihenkilöammateissa työskentelevät ja hyvin ansaitsevat työikäiset miehet ja naiset ovat keskimäärin terveempiä ja elävät pidempään kuin työntekijäammateissa toimivat, vähemmän koulutetut, työttömyyttä kokeneet ja heikommin ansaitsevat. (THL.)

3.2.1 Uni

Uni poistaa väsymystä, rentouttaa henkisesti ja ruumiillisesti sekä palauttaa henkistä vireyttä, voimaa, keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Unen aikana aivojen tarvitsemat energianlähteet täyttyvät, ja tehostunut nesteiden kierto aivoissa puhdistaa niitä tarpeettomista aineista. (Vuori 2018, 48-53.) Jatkuva univaje rasittaa sekä aivoja että koko muuta kehoa, joten elimistö altistuu lukuisille terveyshaitoille. Univaje ja heikkolaatuinen uni vaikuttavat järkipäristä ajattelua sääteleviin aivojen osiin sekä tunteisiin. (Asikainen & Tuomilehto 2016, 97.)

Nukkumisen tärkeimmät tavoitteet ovat nukkua määrällisesti tarpeeksi, mutta myös riittävän hyvälaatuista unta. Terveyden ylläpitämiseksi kummankin tavoitteen tulee täytyä: hyvinvointiin eivät riitä pelkästään tarpeeksi pitkät unet vaan unen tulee olla myös riittävän laadukasta virkistääkseen. Vaikka nukkuisikin tarpeeksi kauan, mutta unen laatu on heikkoa, keho ei palaudu kunnolla ja unen terveyshyödyt jäävät saamatta. Elimistössä alkaa käynnistyä samoja haittoja kuin univajeessa. (Asikainen & Tuomilehto 2016, 96.) Unen huono laatu tai vajaus huonontaa muistiin painamista ja monia muita aivojen toimintoja ja näiden seurauksena sekä fyysistä että henkistä toimintakykyä. (Vuori 2018, 48-53).

Aivojen palautumiskyky unessa on yhteydessä aivojen toimintakykyyn valveilla ollessa. Riittämätön nukkuminen heikentää siten kognitiivisia toimintoja valveilla ollessa. Unien näkemisellä on lisäksi tärkeitä tehtäviä muistitoimintojen ja oppimisen ja mielenterveyden tukemisessa. Alkuyön syväuni näyttää olevan tärkeintä edellisen vuorokauden tietojen oppimisen kannalta ja loppuyön REM-uni motoristen taitojen oppimisen kannalta. (Vuori & Taimela 2011, 252.) Yöllisestä unesta 5-8% on kevyttä unta, 20% syvää unta ja 20-25% REM-unta. Unet nähdään REM-vaiheen aikana. Syvän unen lisäksi REM-uni kuuluu unen tärkeimpiin vaiheisiin. (Asikainen & Tuomilehto 2016, 97.)

Unenpuute on yleisin päiväaikaisen väsymyksen syy. Valvottu yö huonontaa esimerkiksi autolla ajamista yön jälkeisenä aamuna jokseenkin saman verran

kuin yhden promillen humala, ja iltapäivällä nukahtamisriski on erittäin suuri. Alkoholi voimistaa unenpuutteen vaikutuksia. (Vuori 2018, 48-53.) Unella on myös fyysistä terveyttä tukevia vaikutuksia. Uni on hormonaalisesti anabolinen tila, joka edistää paranemista. Univaje aiheuttaa puolestaan epäedullisia muutoksia rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnassa, autonomisen hermoston tasapainossa sekä hormonitoiminnassa. (Vuori & Taimela 2011, 252.)

Fyysisessä toimintakyvyssä ilmeneviä vaikutuksia ovat liikkeiden koordinaation huononeminen, erityisesti monimutkaisten suoritusten heikkeneminen, virheiden lisääntyminen ja reaktioajan pidentyminen. Nämä vaikutukset lisäävät muun muassa liikenneonnettomuuteen joutumisen ja tapaturmien riskiä sekä huonontavat monia liikunta- ja urheilusuurituksia. (Vuori 2018, 48-53.)

Univajauksesta kärsivillä henkilöillä on enemmän kipuja, masennusoireita ja masennusta, heidän vastustuskykynsä taudinaiheuttajille on alentunut ja heidän yleinen terveydentilansa ja elämänlaatunsa ovat huonontuneet. Ei tiedetä varmasti missä määrin univajaus on yksi näiden ongelmien varsinaisista syistä. (Vuori 2018, 48-53.) Unettomuuden hoidon tavoite on vireä päivä. Unettomuushäiriöistä kärsii noin joka kymmenes – vastaanotoille tulevista potilaista jopa puolet. Häiriö tulisi hoitaa aktiivisesti, sillä se lisää muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, masennuksen, itsemurhien ja työkyvyttömyyden riskiä. Jos psykologiset hoitomuodot eivät tehoa tai niitä ei ole saatavilla, on lääkitys suositusten mukaan yhtä hyvää hoitoa ja joka tapauksessa parempi vaihtoehto kuin hoitamatta jättäminen. Unettomuuden hoidon tavoitteena ei ole nopea nukuttaminen, vaan hyvä päiväaikainen toimintakyky. (Markkula 1999.)

Lyhytkestoisessa unettomuudessa olennainen tavoite on lisäksi estää pitkäkestoisen unettomuuden kehittyminen. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa taas korostuu lääkkeitä koituvien haittojen välttäminen. Hoitosuositusten mukainen unettomuuden hoito on kansanterveydellisesti kannattavaa. Uneen vaikuttavat lääkeaineet voidaan jakaa karkeasti vireystilaa kohottavaa vaikutusta välittävien reseptoreiden salpaajiin sekä unta edistävää

järjestelmää tukeviin lääkkeisiin. Jotkut lääkkeet, kuten melatoniiniagonistit ja pregabaliini, muodostavat poikkeuksen. (Markkula 1999.)

3.2.2 Ravitsemus

Ruokavaliomme on muuttunut merkittävästi viimeisten vuosikymmenten aikana. Ennen Suomessa syötiin raaka-aineeltaan kunnollista perusruokaa – ruisleipää, juureksia, marjoja, sieniä, lihaa, kalaa, voita ja maitoa. Ei syöty sekaleipää, pitsaa tai hampurilaisia eikä tunnettu kevytjuustoja, maitohappobakteereilla terästettyjä mehuja tai vesiliukoisten kuitujen ja kalaöljyjen terveysvaikutuksia. (Saarnia 2012, 10.) Monipuoliset ruokatottumukset tukevat terveyttä ja toimintakykyä ja ehkäisevät ja hoitavat työikäisten yleisiä terveysongelmia, kuten lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksia, aikuistyyppin diabetesta, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio on keskeinen ravitsemuskasvatuksen väline. Ruokatottumusten muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. (Puumalainen 2004.)

Hyvät ruokavaliomuutokset ovat varmasti parasta, mitä oman terveytensä eteen voi ja kannattaa tehdä. Onpa kyseessä sitten kohonnut kolesteroliarvo, verenpaine, nivelkivut, ylipaino, suolisto-ongelmat, dementia tai syöpä – ruoalla on aina merkitystä. (Saarnia 2012, 13.) Elämäntapojen merkitys terveydelle on suuri ja ravitsemus on yksi terveellisten elämäntapojen kulmakivistä. Monipuolisen ja terveellisen ravitsemuksen ohella riittävä fyysinen aktiivisuus ja tupakoimattomuus ehkäisevät pitkäaikaissairauksia ja auttavat myös niiden hoidossa. Ravitsemuksella ja liikunnalla voidaan vaikuttaa terveyteen sekä samanaikaisesti että itsenäisesti. Liikunta ja ravitsemus vaikuttavat yhdessä esimerkiksi lihavuuteen ja painonhallintaan sekä suoraan sairauksien riskitekijöihin. (Niemi 2006, 72.)

Terveyden ja hyvinvoinnin tulisi sisältyä työpaikan strategiaan tavoitteisiin. Työterveyshuolto perustehtävässään osallistuu tämän tavoitteen edistämiseen ja sen toteutumiseen työpaikoilla, vaikuttamalla yksilöön ja työympäristöön. Ravitsemuskysymykset liittyvät työkyvyn ylläpitämisessä samoin yksilöön ja

ympäristöön, yksilöön hänen ruokatottumustensa kautta ja työympäristöön työaikaisen ruokailun järjestämisen kautta ja työyhteisön toimintaan yhteisillä aterioilla tapahtuvan sosiaalisen kanssakäymisen muodossa. Yksilön ruokatottumukset ja ympäristön ruokatarjonta ovat aina vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Puumalainen 2004.)

Ruokasuolan saannin vähentäminen on tärkein esimerkiksi kohonneen verenpaineen hoitomuoto. Saamme natriumia pääasiassa ruokasuolan (natriumkloridi) mukana. Suomessa miehet käyttävät natriumia keskimäärin 10g ja naiset 7g päivässä, kun tavoite on 6g. Natriumin tehtävänä on pitää solun ulkoisen nesteen tilavuus normaalina. Ilman natriumia neste poistuisi virtsan mukana ja elimistö kuivuisi. Jos natriumia saadaan liikaa, sitä poistuu munuaisten kautta elimistöstä. Elimistömme ei kuitenkaan ole tottunut käsittelemään suolaa keskimääräisen kulutuksemme sisältämiä määriä. Tämän vuoksi munuaiset eivät pysty poistamaan natriumia riittävästi ja sen määrä veressä kasvaa. Tähän elimistö vastaa kohottamalla verenpainetta. Tulemme toimeen erittäin pienellä natriumin määrällä, jota on elintarvikkeissa luonnostaan. Makuaisesti tottuu vähempisuolaiseen ruokavalioon vajaassa kuukaudessa – suolan poisjättäminen on siten vain tottumiskysymys. (Niemi 2006, 75-76.)

3.2.3 Liikunta

Sekä liikunnalla että ravinnolla on tärkeä osuus monien kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Erityisesti tämä koskee sepelvaltimotautia ja muita valtimonkovettumistauteja, kohonnutta verenpainetta, tyypin 2 diabetesta (aikuistyyppin) ja laajemmin ns. insuliiniresistenssioireyhtymää eli metabolista oireyhtymää, lihavuutta ja osteoporoosia. Liikunta ja ruokavalio liittyvät toisiinsa myös energiankulutuksen ja energiansaannin välityksellä. Vapaa-ajan ja hyötyliikunnan aiheuttaman energiankulutuksen osuus kokonaisenergiankulutukseen vaihtelee huomattavasti väestön sisällä ja väestöjen välillä. (Vuori & Taimela 2011, 60-61.)

Liikuntaa eli lihastyötä sellaisenaan tarvitaan liikkumiseen ja muihin päivittäisen elämän ruumiillisiin toimintoihin. Lihasten toimintaan perustuvat liikkumis- ja toimintakyvyt ovat keskeisiä itsenäisen selviytymisen ja hyvän elämänlaadun edellytyksiä. Jo tämä arviointiperuste nostaa liikunnan merkityksen hyvin suureksi. Liikunnan merkitys kasvaa moninkertaiseksi, kun perusteena käytetään liikunnan toteutumisen ja vaikutusten ilmentymiä yhteiskunnan eri alueilla. Biologisesti liikunta on kokoelma osittain välttämättömiä ja osittain toivottavia virikkeitä, jotka ohjaavat ja varmistavat elimistön useimpien rakenteiden ja toimintojen suotuisaa kehittymistä lapsena ja nuorena, niiden säilymistä aikuisena sekä niiden huononemisen hidastumista iäkkäänä. (Vuori & Taimela 2011, 60-61.)

Lihasten toiminta on samalla tavoin välttämätöntä kuin ravinto ja uni, mutta lihasten puutteet koetaan heikommin ja hitaammin. Useimmat liikunnan puutteen vaikutukset kehittyvät hitaasti ja ovat pitkään piileviä. (Vuori 2018, 29.) Perinteisesti toimintakyvyllä on ymmärretty fyysistä suorituskykyä ja selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Oikeanlaisen liikunnan merkitys toimintakyvylle on keskeinen silloin, kun toimintakyky määritellään yksinomaan fyysisten toimintojen ja fyysisen suorituskyvyn perusteella. (Vuori & Taimela 2011, 171.)

3.3 Työikäisen terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tukee henkilökohtaista ja yhteiskunnallista kehitystä jakamalla tietoa, antamalla terveystietoa sekä lisäämällä elämäntaitoja. Näin lisätään saatavilla olevia vaihtoehtoja, joita käyttämällä ihmiset voivat vaikuttaa omaan terveyteensä ja elinympäristöönsä sekä tehdä terveyteen johtavia valintoja. (Vertio 2003, 176.) Työterveyshuolto tukee työpaikkoja, toimii terveyden asiantuntijana ja työkyvyn arvioijana sekä työyhteisön ohjaajana. (Laitinen 2019).

Parikymmentä vuotta jatkunut sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden suotuisa kehitys on pysähtynyt. Ainoastaan verenpaineen ja verenpaineen

hoitotilanteen positiivinen kehitys on jatkunut. Aikuisväestön (30-59 -vuotiaat) tupakointi on lisääntynyt, kolesterolitasojen lasku on pysähtynyt, ja miehet ovat lihonneet FINRISKI -tutkimusvuosien 1997-2002 aikana. Terveyden kannalta epäsuotuisat riskitekijät jakautuvat väestössä siten, että alemmassa sosioekonomisessa ryhmässä ne ovat yleisempiä kuin ylemmässä sosioekonomisessa ryhmässä. (Laatikainen 2003, STM.)

Terveyden edistäminen työpaikalla on parhaimmillaan voimavaroja lisäävää suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti etenevää työpaikan kaikkien toimijoiden (työnantajan edustus eli johto ja esimiehet, työntekijät, työsuojelu, työterveyshuolto) yhteistyötä, jolloin yhdessä kehitettyihin ratkaisuihin on helppo sitoutua. (Laitinen 1999). Terveyden edistäjän on osattava toimia ihmisten arjessa, mutta myös vaikuttava terveyden edellytyksiin. Terveyttä edistetään arjen areenoilla, kotona, koulussa ja työpaikoilla. Se ei ole vain palvelujärjestelmien kuten sosiaali- ja terveyshuollon työtä, vaan töitä riittää muillekin. Järjestöjen ja monien muiden verkostojen merkitys terveyden edistämisessä on kasvanut viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana. (Vertio 2003, 7.)

Omaehtoinen liikunta edistää hallinnan kokemista. Liikuntaan painostaminen ei edistä hyvinvointia, liikuntaan pakottaminen saattaa maistua lääkkeeltä, herättää vihan tunteita ja vähentää hyvinvointia. Liikunnan mielekkäältä tuntuminen liittyy paljolti liikunnan tuottamaan mielihyvään ja nautintoon. Jos liikunnasta puuttuu motivaatio, leikinomaisuus ja vaihtelu, jää osa niin ``terveistä`` kuin vammaisistakin ihmisistä liikunnan parista. Elämyksiä tuottava liikunta on merkittävä hyvinvoinnin lähde. Tavoitteelliset, ryhmässä ohjatut liikunta jaksot edistävät myös liikunnan sosiaalista antia. Liikunnan myönteisiä motivaatiotekijöitä ovat myös sosiaaliset kontaktit, kunnon kohentuminen, taitojen ja tulosten osoittaminen kuntotesteillä, selkeä tavoitteisuus, vaihtelu ja irrottautuminen totutuista päivän rutiineista. Sosiaalisten tekijöiden merkitystä on syytä korostaa silloin, kun kyseessä on liikunnasta saatava hyvinvointi. (Vuori & Taimela 2011, 526.)

4 OPINNÄYTETYÖ MÄÄRÄLLISENÄ MENETELMÄNÄ

4.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimus tarkoittaa useimmiten kyselyä, jolla tutkimusaineisto kerätään. Määrällinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista, eli taustalla täytyy olla ilmiötä selittävä teoria, teorioita ja vahva esiyymmärrys ilmiöstä, joiden pohjalta laaditaan tutkimusongelman mukaiset tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten vastausten tuottamiseen tarvitaan apukysymyksiä, joina toimivat kyselyn yksityiskohtaiset kysymykset, jotka voivat olla faktapohjaisia tai mielipidekysymyksiä. (Kananen 2015, 73.)

Määrällinen tutkimus on aina mittaamista, jossa käytetään mittareita. Mittarien luominen on tutkimuksen onnistumisen edellytys. (Kananen 2015, 226). Määrällisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat hypoteettis- deduktiivinen (edetään tieteellisestä oletuksesta johtopäätökseen), eksperimentaalinen (kokeellinen) ja posivistinen (laaja-alaista tieteenfilosofista suuntausta, jossa korostetaan tarkkoja kyseisessä suuntauksessa tieteellisinä pidettyjä menetelmiä tiedon tuottamisessa) -tutkimus, näitä käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen alkujuuret ovat luonnontieteissä, ja monet tutkimukselliset menettelytavat ovatkin samantapaisia näillä tieteenaloilla. (Hirsjärvi & Remes 2009, 139.)

Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajien taustatiedot, tai riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajan tyytyväisyys hoitoon tai kivun lievittyminen hoidon ansiosta. (Kankkunen 2009, 41.) Tutkimusryhmän sitoutuessa määrällisen tutkimusmenetelmän tiedonintressiin on tutkimusaineiston keräämiseen valittavissa joko kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Tutkimuskohteiksi soveltuvat tutkimusaineiston keräämisen tavasta riippumatta ihmiset ja kulttuurituotteet, joita ovat kaikki ihmisen tuottamat kuva- ja tekstiaineistot. (Vilkka 2005, 73.)

Tutkimusprosessin kulku voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Näitä ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen ja kirjoittaminen lomittuvat usein monella tavalla tutkimuksen kuluessa. Tutkimusprosessissa ratkaisevat päätökset tehdään ideatasolla ja sitoutumisessa. Toteuttamisvaiheessa saatetaan joutua täsmentämään tai muuttamaan tutkimusprosessin alussa tehtyjä ratkaisuja. Tutkimuksissa tärkeää on jatkuvuus, joka turvataan tiedottamisella, julkisella käsittelyllä ja keskustelulla. (Vilka 2009, 42.)

Valitsin opinnäytetyöni muodoksi määrällisen tutkimuksen, koska opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia ja analysoida työikäisten miesten liikuntatottumuksia sekä mittausten perusteella tapahtuvia fyysisiä muutoksia tutkimushankkeen aikana. Tutkimuksen etenemiseen sekä tulosten saamiseksi käytän kyselyitä apuna tutkittavien mielipiteitä selvitettäessä. Mittaustuloksista saatiin myös hyvin näyttöä hankkeen onnistumisesta.

4.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Erityisesti haastattelututkimuksissa tiedot kerätään lomakkeilla; paperilomakkeilla, suoraan tietokoneavusteisesti tai internetin välityksellä. Lomakkeen käyttö nopeuttaa haastattelua, tarkentaa tietojen tallentamista, takaa tasapuolisuuden eri haastattelijoiden kesken ja nopeuttaa saatujen tulosten käsittelyä. Kyselylomake on määrämuotoinen kysymyspatteristo, jolla kerätään informaatiota. Kyselylomakkeen käytöllä on useita tavoitteita. Tärkein niistä on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Jos lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, vastauksista tulee niiden ansiosta myös yhdenmukaisia, mikä nopeuttaa lomakkeiden käsittelyä. (Holopainen & Pulkkinen 2012, 42.)

Opinnäytetyössäni käytin tiedonkeruun sekä rakentavan keskustelun apuna kyselylomakkeita, valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä lomakkeita sekä fyysisiä

mittauksia. (Liitteet 4-10) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pystyykö yksittäinen työikäinen mies omilla valinnoillaan ja tällaiseen tutkimusryhmään osallistumalla vaikuttamaan positiivisesti tuloksiin sekä omaan terveystietoisuuteen. Tarkoituksena oli tutkia työikäisten hyvinvointia ja antaa vaihtoehtoja ja motivoida heitä elämään terveellisemmin. Tehdä tutkimukseen liittyviä kyselyitä sekä analysoida näiden pohjalta, miten on mennyt jokaisella tutkimukseen osallistuvalla tämän hankkeen aikana. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, jotka kaikki olivat miehiä ja ikärakenne oli 35-63-vuotta. (Taulukko 1.)

4.3 Aineiston analyysi

Tilastollisten menetelmien valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Tutkimus voi olla esimerkiksi kuvaileva, selittävä, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava tai ennustava. Tutkimusongelmat määrittävät analyysimenetelmien valintaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo. Havaintoyksikkö viittaa useimmiten esimerkiksi kyselytutkimuksen vastaajaan, eli yksittäiseen henkilöön. Muuttujat ovat teoreettisen käsitteen operationalisoituja, yksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Arvot tarkoittavat muuttujien luokkia (esimerkiksi samanmielisyyssasteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ``täysin eri mieltä`` ja 5 ``täysin samaa mieltä``). Tutkimuksessa käytetyt mitta-asteikot vaikuttavat käytettävien analyysimenetelmien valintaan. (Kankkunen 2009, 101.)

Opinnäytetyössäni käytin analysointiin Excel - ja Word -taulukoita ja kuvioita. Sisällytin taulukoihin muun muassa tutkimukseen osallistuvien mittaustuloksia, alussa ja lopussa tehdyt mittaukset.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä, jotka kaikki olivat miehiä ja ikärakenne oli 35-63-vuotta. (Taulukko 1.)

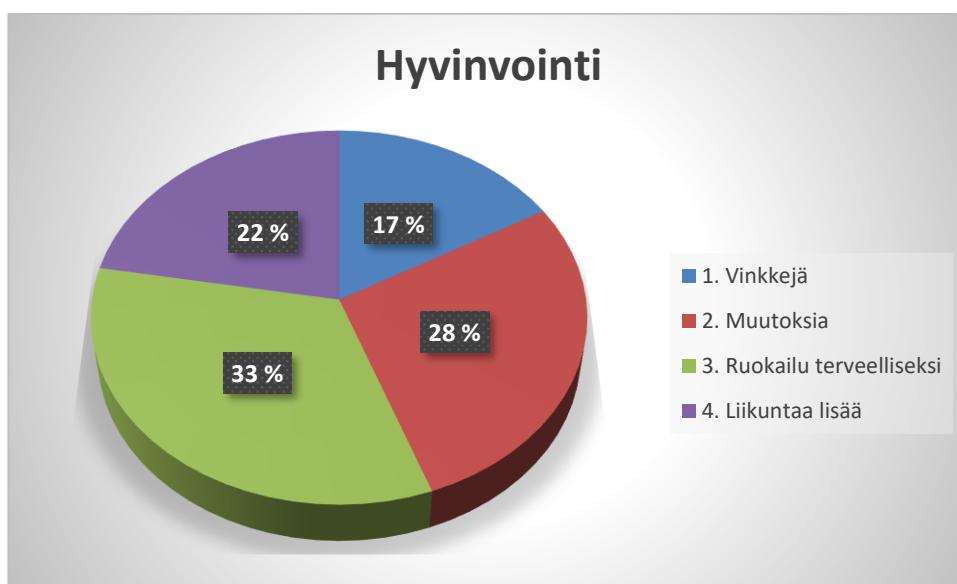
Tutkimukseen osallistuvilla lähes kolmanneksella oli verenpainetauti (33%, n=2.), kohonnut kolesteroli (17%, n=1.), kilpirauhasen vajaatoiminta (16%, n=1.), cpap-hoitoinen uniapnea (17%, n=1.), diabetes (17%, n=1.)

Taulukko 1.

Sukupuoli	%	n	
mies	100	8	
nainen	-	-	
Ikä			
alle 40-vuotias	50	4	
41-50-vuotias	12	1	
51-60-vuotias	25	2	
yli 61-vuotias	13	1	
perussairaudet			
verenpainetauti	33	2	
kohonnut kolesteroli	17	1	
kilpirauhasen vajaatoiminta	16	1	
cpap-hoitoinen uniapnea	17	1	
diabetes	17	1	

5.2 Tutkimukseen osallistuvien käsitys hyvinvoinnistaan

Tutkimukseen osallistujat halusivat vinkkejä liittyen harrastuksiin, liikuntaan sekä ravitsemukseen (17%, n=3.), osallistujilla oli halua muutokseen tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa (28%, n=5.), muutoksia ruokailutottumuksiinsa, terveellisempää ja ravitsevampaa ruokaa (33%, n=6.), liikunnan harrastamiseen monimuotoisuutta sekä pysyvyyttä, osalle haasteita tuo esimerkiksi vuorotyö (22%, n=4.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1

5.3 Työn mielekkyys ja kuormittavuus

Osa vastaajista kokivat työnsä mielekkääksi omasta mielestään, eivätkä kokeneet työtänsä kuormittavaksi. Osa vastaajista kokivat työnsä kuormittavaksi, yöunet liian lyhyiksi sekä halusivat vähän muutosta työkuviioon, helpotusta esimerkiksi vuorotyön haasteisiin. Myyjän ammatissa olevat halusivat työajan ulkopuoleisen ajan viettää mieluiten metsässä kävellen ja hiljaisuudesta sekä luonnosta nauttien. (Liitteet 6 ja 7)

5.4 Tutkimukseen osallistuvien kehittämissuhteet

Tutkimukseen osallistuvilta tuli palautetta siitä, että olisivat halunneet enemmän kokoontua ryhmänä sekä jutella asioista kasvotusten lisää. Aikataulullisesti se olisi ollut haastavaa järjestää.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita niin hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksessa jo kauan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Opinnäytetyössäni tutkimusetiikan periaatteet ovat toteutuneet asianmukaisesti. Henkilötiedot ovat säilyneet salassa sekä olen noudattanut vaitiolovelvollisuuttani koskien tutkimukseen osallistujien henkilökohtaisiin tietoihin.

Tutkimuksen *reliaabelius* (luotettavuus) voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan jälleen todeta tulokset reliaabeleiksi. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. Monilla tieteenaloilla on myös kehitelty kansainvälisesti testattuja mittareita, joilla pyritään kohottamaan mittauksen tasoa ja joiden avulla päästään myös luotettavasti vertailemaan eri maissa saatuja tuloksia. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on *validius* (pätevyys). *Validius* tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet

kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Opinnäytetyössäni tehdyt mittaustulokset ovat luotettavia ja paikkansa pitäviä, ne on kirjattu asianosaisten läsnä ollessa. Tutkimustulokset ovat luotettavia, ne on suoritettu tarkkaavaisuutta noudattaen sekä on käytetty vain esille tulleita lukuja ja mittoja. Mittaukset osallistujille on tehty asianmukaisilla ja pelaavilla laitteilla.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tuloksia lukiessa huomaa, että osallistujat ovat fyysisesti todella erilaisia sekä aktiivisuudessa on isoja eroja. Tuloksista näkee myös, että ne, jotka ovat viikkohaasteissa olleet aktiivisempia niin ovat saaneet parempia tuloksia esimerkiksi painon pudotus, kolesteroliarvojen koheneminen sekä viskeraalirasvan aleneminen kehossa. Motivointi keinoihin osallistujat ovat olleet suurimmaksi määrin tyytyväisiä, itse olisin halunnut enemmän olla mukana heitä tsemppaamassa, mutta tiukka aikataulu rajoitti osallistumista ja asiaan enemmän panostamista.

Kehitettävää on mielipide kyselyiden laatimisessa sekä enemmän miettimistä juuri kyselyiden tekemisessä osallistujille ja kohdentaa kysymykset vielä tarkemmin tietyille osa-alueille, näin olisi ollut helpompaa tulosten analysoinnissa saada paremmin tiedot esille. Aikataulun suunnittelu olisi tärkeää tehdä viikko kohtaisesti, että alkuperäinen aikataulu pysyy eikä viivästyksiä tule niin paljon. Osallistujiin olisin itse halunnut olla enemmän yhteydessä sekä tavata heitä enemmän, tähän tulee ne haasteet, kun olen eri paikkakunnalla itse hankkeeseen osallistujien ja toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessi on sujunut pääsääntöisesti hyvin, hieman on tullut muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan verraten lopulliseen toteutumaan. Ajankäytön kanssa on ollut hieman haasteita, koska kesto aika on ollut opinnäytetyö projektissa vajaa vuosi sekä itse hankkeessa vain puoli vuotta.

6.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Ammatillinen kasvu kehittyi hyvällä tavalla, sain olla uusien ihmisten kanssa tekemisissä ja tutustua heihin ihan alusta asti jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Jokaisella oli ne omat toiveet, ongelmakohdat sekä vaatimukset tältä hankkeelta, sain heidän kanssaan mieltä miten he lähtevät omaa kuntoaan kohottamaan sekä valitsemaan terveellisempiä ruokailutottumuksia. Projektityön kannalta ajateltuna tässä oli todella hyvä pohja saada kokemusta ihan uudesta toimintamallista tehdä projektityötä ja tutkimusta. Opinnäytetyöprosessi antoi minulle rohkeutta tulevaisuutta ajatellen osallistua tällaisiin hankkeisiin uudestaan, itselleni tämä oli todella mukava kokemus osallistua näin monimutkaiseen hankkeeseen.

Sairaanhoitajan ammattia ajatellen sain todella hyvän kokemuksen projektityön tekemisestä ja uusiin ihmisiin tutustumisesta sekä heidän taustan kuuntelemiseen käytin jonkin verran aikaa. Fyysiset mittaukset antoivat osaltaan teoriatietoa tulevaan hankkeeseen ja heitä haastatellessa sain selville mitä muutoksia he tämän hankkeen aikana haluaisivat saavuttaa elämässään.

Pohdin omaa ammatillista kasvua sairaanhoitajan kompetensseihin. Asiakaslähtöisyys tuli todella hyvin esille jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, tutkimukseen osallistuville tehdyt kyselyt antoivat viitettä mitä he odottavat tältä hankkeelta, ajatellen heidän terveyden edistämistä. Hankkeen edistymisen aikana osallistujilta täytyi aina kysyä heidän oma mielipide esimerkiksi tapaamisiin ja mitä liikuntasuorituksia he haluavat tehdä suorittaessaan viikkohaasteita (WhatsApp ryhmän välityksellä). Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus korostui erityisesti mittauksia suorittaessa tutkimukseen osallistuville, sain kokemusta vuorovaikutuksesta, tuntemattomien ihmisten tutkimisesta sekä heidän ajatusten kuuntelemisesta. Näyttöön perustuvatoiminta ja päätöksenteko tuli koko opinnäytetyön prosessin vaiheissa aina uudestaan esille, osaamiseni kehittyi todella paljon, mikä on olennaista eri vaiheissa projektia sekä minun täytyi osata organisoida omaa opiskelua, opinnäytetyön tekoa ja muuta sen hetkistä arkea. Ohjaus- ja opetusosaamiseen sain projektin

aikana paljon kosketusta, tutkimukseen osallistuville annetut viikkohaasteet sekä muu ohjaus koko hankkeen aikana. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen oli kokonaisuudessaan teemana minun opinnäytetyön projektissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, olin muun muassa Posion työterveyshuoltoon yhteydessä alkuvaiheessa projektia sekä loppuvaiheessa, verikoetulos asioissa sekä tutkimukseen osallistuvien henkilötietojen hankkimisessa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1. Suurin osa osallistujista halusivat vinkkejä liittyen harrastuksiin, liikuntaan sekä ravitsemukseen. Osallistujilla oli halua muutokseen tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa, muutoksia ruokailutottumuksiinsa, terveellisempää ja ravitsevampaa ruokaa. (Liite 3)
2. Osa vastaajista kokivat työnsä mielekkääksi omasta mielestään, eivätkä kokeneet työtänsä kuormittavaksi. Osa vastaajista kokivat työnsä kuormittavaksi, yöunet liian lyhyiksi sekä halusivat vähän muutosta työkuviioon. (Liite 3)
3. Tutkimukseen osallistuvilta tuli ehdotuksia kehittämistarpeisiin tähän hankkeeseen liittyen seuraavia; enemmän aikaa viettää ryhmän kanssa sekä tapaamisia lisää.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla seuraavat; diabeetikon verensokeritason muutokset liikunnan lisäämisen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen aikana ja sen jälkeen. Säilyikö motivaatio tämän hankkeen loppumisen jälkeen? Pysyykö liikkumisen ilo ja motivaatio paremmin ryhmässä vai yksilönä toimiessa? Kyselyn avulla kuntalaisten kiinnostusta oman terveyden edistämiseen sekä yhteisöllisen liikunnan harrastamisen mielenkiintoon. Tiedon antaminen ja kuntalaisten motivointi Posiolla toteutettaviin liikuntamuotoihin, joita on runsaasti ihanaa luontoa hyödyntäen. Kiitokset ohjaavalle opettajalle, toimeksiantajalle, opiskelijakavereille sekä perheelleni tuesta!

LÄHTEET

Asikainen, M. & Tuomilehto, H. 2016. Ravinto, uni ja liikunta. Tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla. Porvoo: Bookwell Oy.

Duodecim. Mustajoki, P. Veren triglyseridit (rasvat). Viitattu 25.11.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto kirjapaino Oy.

Holopainen, M. Pulkkinen, P. 2012. Tilastolliset menetelmät. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laitinen, J. 2018. Terveyden edistäminen työpaikalla. Terveysportti. Viitattu 5.5.2019.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=%20terveyden%20edist%C3%A4minen

Manninen, P. Peurala, M. Pulkkinen-Närhi, P. Rautio, M. & Husman, K. 2007. Työterveyshuolto osana perusterveydenhuoltoa. Lääkärilehti. Viitattu 8.10.2019.
<https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoterveyshuolto-osana-perusterveydenhuoltoa/>

Markkula, J. 2019. Unettomuuden hoidon tavoite on vireä päivä. Lääkärilehti. Viitattu 1.5.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/laakeinfo/unettomuuden-hoidon-tavoite-on-virea-paiva/>

Mehiläinen. Kolesteroli. Viitattu 25.11.2019. <https://www.mehilainen.fi/sydan-ja-verisuonitaudit/kolesteroli>

Naumanen-Tuomela, P. Aromaa, E. & Liasvuori, J. 2003. Työikäisten terveyden edistäminen alueellisena yhteistyönä. Terveysportti. Viitattu 5.5.2019.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>

Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon. Jyväskylä: WSOYpro/ Docendo-tuotteet.

Partio, T. 2018. Sairaanhoidokäyntejä tehdään työterveyshuollossa aiempaa vähemmän. Kansaneläkelaitos. Viitattu 26.9.2019.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234499/Sairaanhoidokaynteja_te

hdaan_tyoterveyshuollossa_aiempaa_vahemman.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilaan lääkrilehti. Anemia, Hemoglobiini, Laboratoriotutkimukset. Viitattu 25.11.2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hemoglobiiniarvo-b-hb-kertoo-hapensaannistasi/>

Puumalainen, R. 2004. Työkäisten ravitsemuskasvatus. Terveysportti. Turun terveystoimi. Viitattu 2.5.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=ravitsemus

Saari J. 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press OY Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Saarnia P. 2012. Ruoan terveystvaikutukset. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2008. Viitattu 26.9.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. THL. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvointi. Päivitetty 23.9.2019. Viitattu 9.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. THL. Työkäiset. Päivitetty 17.5.2019. Viitattu 26.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>

Työterveyslaitos. TTL. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 9.10.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>

Tuominen, R. Myllykangas, M. Manninen, P. & Räsänen, K. 1999 Miten työssäkäyvien aikuisten kolesterolimittaukset ovat toteutuneet Suomessa? Viitattu 5.5.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miten-tysskyvien-aikuisten-kolesterolimittaukset-ovat-toteutuneet-suomessa/>

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2018. Pysy liikkuvana. Jyväskylä: Docendo Oy.

Vuori, I. Taimela, S. & Kujala, U. 2011. Liikunta lääketiede. 3.-5. painos. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus, valokuva
- Liite 2. Tutkimuslupahakemus (kaksi sivua), valokuva
- Liite 3. Aikataulu ja rahoitussuunnitelma
- Liite 4. Hankkeen aloitus, mielipide kysely 1
- Liite 5. Hankkeen lopetus, mielipide kysely 2
- Liite 6. Työn kuormittavuus, alku 1
- Liite 7. Työn kuormittavuus, loppu 2
- Liite 8. Fyysiset mittaukset/ tulokset, niiden selitteet
- Liite 9. Mielipide kyselyiden tulokset, alku 1
- Liite 10. Mielipide kyselyiden tulokset, loppu 2
- Liite 11. Opinnäytetyöprosessi kaaviot

Liite 1 (Toimeksiantosopimus)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Posion kunta / vapaa-aikatoimi Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Antti Hakämies, [redacted] Työn aihe [redacted]	
Tekijä	Nimi Heidi Petäjäjärvi Opiskelijanumero [redacted] Katuoso [redacted] Postinumero [redacted] Postitoimipaikka [redacted] Puhelin [redacted] Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Susanna Kautila Tehtävänimike KET/021 Toimipaikka ja osoite JUKKAVÄYLÄ 4 96300 ROVANIEMI Puhelin [redacted] Sähköpostiosoite [redacted]	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Lapin AMKin ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankennumero, rahoituslähde/-ohjelma):	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Lapin AMKin ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Lapin AMKille ulkoisella rahoituksella toteutettuihin, aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Lapin AMK on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Lapin AMKin solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaalioikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muutelu-oikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai Toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään Toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Posiolla 8.4.2019	[Signature]
Tekijä	Rovaniemi 23.5.2019	Heidi Petäjäjärvi
Lapin AMK	Rovaniemi 11.4.19	Jumma Kalle

Liite 2 1(2) (Tutkimuslupahakemus)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Heidi Petäjäjärvi		
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted]	Postitoimipaikka [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu Rovaniemi	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Susanna Kantola	Oppiarvo ja ammatti Lehtori, Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus
	Toimipaikka ja osoite [redacted]		
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Posion kunta Antti Hakämies, Vapaa-aikasihteeri		
	Yhteystiedot [redacted]		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Posiolla 12/4/2019	Allekirjoitus [signature] [signature] Antti Hakämies	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Posiolla 12/4/2019	Allekirjoitus [signature] [signature] Antti Hakämies	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

Liite 2 1 2(2) (Tutkimuslupahakemus)

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Sairaanhoidajakoulutus Hoitotyö
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Heidi Petäjäjärvi
Opinnäytetyön nimi	Hyvinvointi tutkimus Määrällinen opinnäytetyö
Opinnäytetyön tausta	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on osallistua Posio liikkuu-hyvinvointi kampanjaan. Tuetaan työikäisten ihmisten hyvinvointia. Alussa, puolessa välissä sekä lopussa tehdään mittauksia; verenpaine, paino, vatsanympäry, kehon koostumus mittaus, sekä asiakkaat käyvät omatoimisesti Posion terveyskeskuksessa labratutkimuksissa, joissa nähdään heidän veriarterot esim. kolesteroli ja peruservenkuva. Alussa tehdään myös kaksi kyselyä, yksi on nimettömänä annettava vastauskysely, johon vastataan oma mielipide, heidän tämänhetkisestä elämäntilanteestaan ja esim. työn kuormittavuudesta, sekä mahdollisista uniongelmistä ja ruokailutottumuksista ja liikunnan harrastamisesta ja määrästä. Toisessa kyselyssä kysytään heidän omaa mielipidettään tämän tutkimuksen toiveista ja odotuksista, sekä miten he haluaisivat muuttaa tämän aikana omaa terveyskäyttäytymistään voidakseen paremmin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Posion kunnan asukkaiden, etenkin työikäisten ihmisten, kehon kuntoa ja liikkumista. Tarkoituksena on tehdä kyselyä ihmisille esimerkiksi: työkuormittavuudesta sekä työn ja elämän mielekkyydestä ja mitä he haluaisivat itse omilla muutoksilla saada aikaan, josta he hyötyisivät myös henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa ja elämässä muutenkin. Auttaa tutkimaan asiakkaiden kehon kuntoa ja liikunnan hyötyä tulosten parantamiseen. Motivoida ihmisiä liikkumaan enemmän.</p> <p>Olen mukana mahdollisuuksien mukaan liikunnallisissa tapahtumissa; melonta tai soutu, luonnossa retkeily ja kävely, pyöräilymaastot, kuntosali, urheilukentällä pelaaminen, suunnistus, tutkimukseen osallituvien toiveiden mukaisesti näitä toteutetaan.</p> <p>Tutkimusongelmia ovat; asianosaiset ja opinnäytetyön tekijä asuu eri paikkakunnalla, mutta ei ole este. Tarkoituksena on muutamia kertoja tavata tutkimukseen osallistuvien kanssa Posio liikkuu hankkeen aikana Posiolla (sääolot huomioiden) ulkona liikkumisen merkeissä.</p>
Opinnäytetyön alustava aikataulu	11.3.2019-31.11.2019
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Posion kunta
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 23/3/2019 Rovaniemi
	Allekirjoitus Jenni Kankari

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 3 (Aikataulu- ja rahoitussuunnitelma)

Lapin Ammattikorkeakoulu

Heidi Petäjäjärvi



Opinnäytetyön liite

Aikataulu- ja
rahoitus
suunnitelma

25.9.2019

AIKATAULU- JA RAHOITUSSUUNNITELMA

Aikataulusuunnitelmana toteuttaa tämä hanke, on ollut huhti-marraskuu 2019 välisenä aikana. Alkumittaukset on tehty huhtikuussa 2019, loppumittaukset teimme 24.9.2019. Viikoittaiset WhatsApp sovelluksen välityksellä jaettavat haasteet tutkimukseen osallistuville, on aloitettu pääsiäisen jälkeisellä viikolla. Tutkittaville on myös jaettu omat päiväkirjat, joihin he voivat kirjata ylös onnistumisensa.

Olen käynyt neljä kertaa Posiolla paikan päällä. Ensimmäinen tapaaminen oli alkumittaukset, toisella tapaamisella kävimme Posion Kirintövaaran huipulla kävelemässä. Kolmas tapaaminen oli loppumittaukset ja neljännellä tapaamisella kävimme tutustumassa ampumaradan toimintaan sekä kokeilimme ampumista siellä.

Rahoitussuunnitelma. Posion kunta kustantaa matkakustannuksistani 0,20e / km. Noin 130e. Suunnitelmassa on, että minä käyn Posiolla noin neljä kertaa tässä kuuden kuukauden aikana.

Allekirjoitus

Heidi Petäjäjärvi

Heidi Petäjäjärvi

Liite 4 (Hankkeen aloitus, mielipide kysely 1)

Posio liikkuu hyvinvointi – Hanke, aloituskysely Lapin Amk-Rovaniemi

Nimi: _____ Pvm: _____

Kerro lyhyesti seuraaviin kysymyksiin omin sanoin

1. Mitä ajatuksia elämäntilanteesi herättää itselläsi?
2. Mitä muutoksia haluat tehdä, jos se olisi mahdollista?
3. Pidätkö luonnosta ja siellä liikkumisesta?
4. Mitä harrastuksia sinulla tällä hetkellä on?
5. Mitä odotuksia ja toiveita sinulla on tämän tutkimuksen suhteen?
6. Arvioi aerobisen liikunnan määrä viikossa minuutteina keskimäärin?
7. Kuinka usein teet lihaskuntoa vahvistavaa tai ylläpitävää harjoittelua?
8. Kuinka monta lämmintä ateriaa syöt päivässä?
9. Koetko, että sinulla on ruokailutottumuksissa ongelmia? Jos kyllä, niin minkälaisia?
10. Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin yössä?
11. Kuinka usein nukut päiväunet?
12. Koetko, että sinulla on nukkumisessa ongelmia? Jos kyllä, niin minkälaisia?

Liite 5 (Hankkeen lopetus, mielipide kysely 2)

Posio liikkuu hyvinvointi- Hankkeen loppukysely

Lapin Amk - Rovaniemi

Nimi: _____

Pvm: _____

Kerro lyhyesti mielipiteesi seuraaviin kysymyksiin

1. Täyttikö hanke odotuksesi?
2. Saitko motivaatiota liikkumiseen hankkeen aikana?
3. Oliko haasteet liian helppoja, vaativia vai ihan hyvin suoritettavia?
4. Pysykö motivaatiosi loppuun asti ihan kohtalaisesti vai todella hyvin?
5. Saitko liikkumiselle pysyvyyttä?
6. Koetko että tämä auttaa sinua vastaisuudessa liikkeelle lähtemisessä?
7. Pidotkö päiväkirjaa hankkeen aikana liikkumisista?
8. Auttoiko liikunta paremman unen saamiseen?
9. Parantuiko ruokailutottumuksesi tämän hankkeen aikana?
10. Koetko että liikkuminen tuottaa sinulle mielihyvää ja iloa?

Kiitos osallistumisesta ja hyvää liikunnallista syksyä ja alkavaa talvea! 😊

Liite 6 (Työn kuormittavuus, alku 1)

Posio liikkuu hyvinvointi – Hankkeen aloituskysely

Lapin AMK-Rovaniemi

Tämä tulee opinnäytetyön tutkimusaineistoon, joten tämä on nimettömänä palautettava kysely.

Laita rasti oikealta tuntuvaan vaihtoehtoon

	1=Olen täysin erimieltä	2= Olen vähän erimieltä	3= En ole ajatellut asiaa	4= Olen ajatellut asiaa, haluan muutoksia	5= Olen vähän samaa mieltä	6= Olen täysin samaa mieltä
1. Työni on todella kuormittavaa.						
2. Nukun mielestäni hyvän mittaiset yöunet.						
3. Syön terveellisesti ja monipuolisesti.						
4. Harrastan liikuntaa säännöllisesti.						
5. Olen tyytyväinen tämänhetkiseen tilanteeseeni.						

Kiitos vastauksestasi!

Heidi Petäjäjärvi

Liite 7 (Työn kuormittavuus, loppu 2)

Posio liikkuu hyvinvointi – Hankkeen loppukysely

Lapin AMK-Rovaniemi

Tämä tulee opinnäytetyön tutkimusaineistoon, joten tämä on nimettömänä palautettava kysely.

Laita rasti oikealta tuntuvaan vaihtoehtoon

	1=Olen täysin erimieltä	2= Olen vähän erimieltä	3= En ole ajatellut asiaa	4= Olen ajatellut asiaa, haluan muutoksia	5= Olen vähän samaa mieltä	6= Olen täysin samaa mieltä
1. Työni on todella kuormittavaa.						
2. Nukun mielestäni hyvän mittaiset yöunet.						
3. Syön terveellisesti ja monipuolisesti.						
4. Harrastan liikuntaa säännöllisesti.						
5. Olen tyytyväinen tämänhetkiseen tilanteeseeni.						

Kiitos vastauksestasi!

Heidi Petäjäjärvi

Liite 8 1 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Osallistujille tehdyt laboratoriokokeet ja niiden selitteet

- ✓ Hemoglobiini (B-Hb) on veren punasolujen sisältämä rautamolekyylejä sisältävä valkuaisaine eli proteiini. Hemoglobiinin tehtävä on kuljettaa hengitysilmosta vereen tullut happi keuhkoista kudoksiin ja vastavuoroisesti soluhengityksen tuotoksena syntyvä hiilidioksidi kudoksista keuhkoihin uloshengitettäväksi. B-Hb kertoo, kuinka paljon kokoveressä on hemoglobiinia ja epäsuorasti myös, kuinka paljon veressä on punasoluja. Hemoglobiini määritetään verikokeella ja se on yleensä osana perusverenkuva (PKV). Miesten viitearvo = 134-167 g/l ja naisilla 117-155 g/l. (Potilaan lääkärilehti.)
- ✓ Kolesterolimittauksessa saat tietää kokonaiskolesterolin lisäksi sekä hyvän ja huonon kolesterolipitoisuuden että veren triglyseridipitoisuuden. Liian korkea pahanlaatuinen eli LDL- kolesteroli ahtauttaa valtimoita ja voi johtaa sydän- ja aivoveritulppaan. Suurin osa kolesterolista on ``pahanlaatuista`` LDL- kolesterolia. Vastaavasti niin sanottu hyvänlaatuinen kolesteroli eli HDL- kolesteroli suojaa valtimotaudilta. Mittauksella saadaan melko tarkka käsitys hyvän- ja pahanlaatuisen kolesterolin määristä.
- ✓ Kolesteroli – HDL eli hyvänlaatuisen yli 1,0 mmol/l miehille ja yli 1,20 mmol/l naisille.
- ✓ Kolesteroli – LDL eli pahanlaatuisen kolesterolin suositusalue on alle 3,0 mmol/l. (Mehiläinen.)
- ✓ Triglyseridi (Rasvat) ovat veressä kiertäviä rasvoja, joita elimistön solut käyttävät energialähteenään ja muihin tarkoituksiin. Triglyseridi muodostuu glyserolista ja siihen liittyneistä kolmesta rasvahaposta. (Duodecim.)

Liitteessä 8 näkyy tutkittaville tehdyt alku- ja loppumittaukset, jotka sisältävät verikokeet, fysiologiset mittaukset sekä kuinka aktiivinen kukin osallistuja on

ollut tämän hankkeen aikana. Suurimmalle osalle olen saanut hyvin tehtyä edellä mainitut mittaukset, osalta jäi loppumittaukset tekemättä. Taulukoista näkee selvästi, kuinka aktiivisesti osallistujat ovat olleet mukana, osalla kiinnostus on lopahtanut jo heti alkuunsa, osalla osallistujilla mielenkiinto ja aktiivisuus säilyi ihan loppumittauksiin asti, joka näkyy myös tuloksissa positiivisena.

Liite 8 1 2 (9)

Taulukko 1. Osallistuja 1, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 1	Pituus (cm)		172
	Ennen	-	Jälkeen
Ikä	48v.		
Paino (kg)	70,5	-	68,7
BMI (painoindeksi)	23,8	-	23,2
Vyötärön ympäryys (cm)	85	-	81
Viskeraalirasva (%)	61	-	52,5
Verenpaine	140/85	-	147/98
Käden puristusvoima O/V	O 54/ V 54	-	O 60/ V 58
Hemoglobiini	147	-	153
Kolesteroli	5,2	-	5,5
Kolesteroli-HDL	1,8	-	1,6
Kolesteroli-LDL	3,3	-	3,6
Triglyseridit (rasvat)	0,82	-	0,82
Sairaudet	Ei perussairauksia		
Lääkitys	Ei säännöllisiä lääkkeitä		
Huomiot!	- Osallistujalla tulokset parantuneet. – Verenpaine sekä kolesteroliarvot ovat muuttuneet huolestuttavampaan suuntaan, ohjattu käymään lääkärin vastaanotolla.		
Aktiivisuus haasteiden tekemiseen	- Suorittanut jokaisen haasteen mielellään ja ollut todella aktiivinen, kirjannut päiväkirjaan. – Huomioinut ikääntymisen tuomia muutoksia kropassa ja sen mukaisesti alkanut tekemään terveellisempiä ratkaisuja säilyttääkseen hyvinvoinnin, jaksamisen sekä fyysisen kunnon parantamiseen panostanut. Tällä osallistujalla on sukurasitteena verenpainetauti sekä kohonneita veren kolesteroli arvoja. Osallistuja on ollut todella aktiivinen suorittaessaan viikkohaasteita, panostanut myös ruuan suhteen sekä oli tyytyväinen tällaiseen mahdollisuuteen osallistua tutkimukseen. Paino tippunut. (Taulukko 1)		

Liite 8 1 2 3 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 2. Osallistuja 2, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 2	Pituus (cm)	174
	Ennen	-
		Jälkeen
Ikä	35v.	
Paino (kg)	86,9	- 87,8
BMI (painoindeksi)	28,7	- 29
Vyötärön ympäryys (cm)	102	- 105
Viskeraalirasva (%)	115,2	- 107,3
Verenpaine	130/99	- 127/93
Kädenpuristusvoima O/V	O 64/ V 63	- O 54/ V 60
Hemoglobiini	156	- 153
Kolesteroli	7,3	- 6,4
Kolesteroli - HDL	1,4	- 1,5
Kolesteroli - LDL	5,3	- 4,9
Triglyseridit (rasvat)	1,75	- 1,06
Sairaudet	Ei perussairauksia	
Lääkitys	Ei säännöllisiä lääkkeitä	
Huomiot!		
<u>Aktiivisuus haasteiden tekemiseen</u> – Haasteet hyviä, jonkin verran niitä suorittanut. - Päiväkirjaan ei ole merkkailut. - Ollut sairaalomalalla, käden kipsin vuoksi. - Ruokailutottumuksiaan muuttanut terveellisemmäksi.		
Tämä osallistuja on ollut tyytyväinen viikkohaasteisiin, suorittanut niitä niin paljon kuin on voinut käden kipsin vuoksi sekä työn asettamien rajoitusten vuoksi. Kuten taulukosta näkee verikoetulokset ovat menneet parempaan suuntaan, painoa tippunut sekä kolesteroliarvot ovat parantuneet. (Taulukko 2)		

Liite 8 1 2 3 4 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 3. Osallistuja 3, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 3		Pituus (cm)		165
		Ennen	-	Jälkeen
Ikä	36v.			
Paino (kg)		124,6	-	119,3
BMI (painoindeksi)		45,7	-	43,8
Vyötärön ympäryys (cm)		137	-	129
Viskeraalirasva (%)		-	-	259,3
Verenpaine		130/81	-	132/83
Kädenpuristusvoima O/V		O 44/ V 40	-	O 42/ V 42
Hemoglobiini		145	-	149
Kolesteroli		5,2	-	4,8
Kolesteroli - HDL		0,9	-	1
Kolesteroli - LDL		4,2	-	3,8
Triglyseridit (rasvat)		1,41	-	1,76
Sairaudet	Kilpirauhasen vajaatoiminta			
Lääkitys	Thyroxin 25mikrog, ohjeen mukaisesti			
Huomiot!	- Osallistujalla tulokset parantuneet huomattavasti. - Liikunta lisääntynyt reilusti.			
Aktiivisuus haasteiden tekemiseen	- Haasteet mielenkiintoisia. - Pääosin haasteita tehnyt. - Motivointiin tyytyväinen.			
Tämä osallistuja tiputtanut painoaan tämän hankkeen aikana useamman kilon. Hemoglobiini noussut, lisännyt liikuntaa kesän aikana sekä tyytyväinen viikkohaasteisiin, joita suoritellut. (Taulukko 3)				

Liite 8 1 2 3 4 5 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 4. Osallistuja 4, mittaustulokset ja laboratoriokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 4	Pituus (cm)	173
	Ennen	-
		Jälkeen
Ikä	38v.	
Paino (kg)	104,9	- 104,5
BMI (painoindeksi)	35	- 34,9
Vyötärön ympäryys (cm)	117	- 116
Viskeraalirasva (%)	162,3	- 150,6
Verenpaine	172/114	- 174/99
Kädenpuristusvoima O/V	O 56/ V 58	- O 60/ V 60
Hemoglobiini	164	- 161
Kolesteroli	6	- 4,3
Kolesteroli - HDL	1,2	- 1,2
Kolesteroli-LDL	4,7	- 3,1
Triglyseridit (rasvat)	1,34	- 0,99
Sairaudet	Kohonnut kolesteroli, verenpainetauti, cpap-hoitoinen uniapnea	
Lääkitys	Candesartan 8mg 1x1, Atorvastatin 10mg 1x1	
Huomiot!	- Edellä mainitut lääkkeet aloitettu tämän tutkimuksen aloituksen jälkeen, verikoe tulosten perusteella.	
<u>Aktiivisuus haasteiden tekemiseen</u>	- Haasteet helposti toteutettavia, pääosin helppoja. - Tehnyt haasteita. - Mielenkiinnolla ollut mukana. - Liikunta lajeja tullut lisää.	
	Tällä osallistuja paino hieman pudonnut, viskeraalirasva tippunut sekä käden puristusvoima parantunut. Verikokeiden tulokset parempaan suuntaan, verenpainetautiin lääke sekä kolesteroli lääke aloitettu aika vasta, vielä ei niistä johtuvat muutokset näy välttämättä verikokeissa. (Taulukko 4)	

Liite 8 1 2 3 4 5 6 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 5. Osallistuja 5, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 5	Pituus (cm)		166
	Ennen	-	Jälkeen
Ikä	60v.		
Paino (kg)	86,4	-	89
BMI (painoindeksi)	31,4	-	32,3
Vyötärön ympäryys (cm)	107	-	112
Viskeraalirasva (%)	131,7	-	139,8
Verenpaine	162/96	-	148/88
Kädenpuristusvoima O/V	O 52/ V 46	-	O 54/ V 50
Hemoglobiini	157	-	157
Kolesteroli	5,8	-	5,4
Kolesteroli-HDL	1,1	-	1,1
Kolesteroli-LDL	4,8	-	4,3
Triglyseridit (rasvat)	0,87	-	0,85
Sairaudet	Verenpainetauti		
Lääkitys	Physiotens 0,2mg 1x1, Diovan 160mg 1x2		
Huomiot!			
<u>Aktiivisuus haasteiden tekemiseen</u> – Haasteita ei ole suorittanut, jatkanut normaalia liikuntaa 3-4 krt/vko.			
Tämä osallistuja ei ole suorittanut haasteita. On ollut mukana hyvällä asenteella tässä tutkimuksessa ja mielenkiinnolla odottanut tuloksia loppua kohden. Verenpaineen alentunut alkuun ja loppuun verraten. (Taulukko 5)			

Liite 8 1 2 3 4 5 6 7 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 6. Osallistuja 6, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 6		Pituus (cm)		175
		Ennen	-	Jälkeen
Ikä	63v.			
Paino (kg)		136	-	141
BMI (painoindeksi)		44,41	-	46,04
Vyötärön ympäryys (cm)		149	-	-
Viskeraalirasva (%)		-	-	-
Verenpaine		163/100	-	-
Kädenpuristusvoima O/V		O 54/ V 52	-	-
Hemoglobiini		171	-	166
Kolesteroli		4,8	-	4,9
Kolesteroli-HDL		0,9	-	0,9
Kolesteroli-LDL		4	-	4
Triglyseridit (rasvat)		1	-	1,18
Sairaudet	Ei perussairauksia			
Lääkitykset	Ei säännöllisiä lääkityksiä			
Huomiot!	- Loppumittauksia ei ole suoritettu			
Aktiivisuus haasteiden tekemiseen	- Haasteet pääosin jäänyt suorittamatta.			
Tämä osallistuja ei ole tullut yhteistapaamisiin lainkaan, haasteet jäänyt pääosin suorittamatta sekä fyysiset loppumittaukset jäivät tekemättä hänen osallistaan, kun ei saapunut paikalle. Paino on jonkin verran noussut hankkeen aikana, hemoglobiini on laskenut, kolesteroliarvot ovat pysyneet samana. (Taulukko 6)				

Liite 8 1 2 3 4 5 6 7 8 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

Taulukko 7. Osallistuja 7, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 7	Pituus (cm)		Ei tiedossa
	Ennen	-	Jälkeen
Ikä	Ei tiedossa		
Paino (kg)	58	-	-
BMI (painoindeksi)	-	-	-
Vyötärön ympäryys (cm)	73	-	-
Viskeraalirasva (%)	-	-	-
Verenpaine	130/85	-	-
Kädenpuristusvoima O/V	O 50/ V 44	-	-
Hemoglobiini	-	-	-
Kolesteroli	-	-	-
Kolesteroli-HDL	-	-	-
Kolesteroli-LDL	-	-	-
Triglyseridit (rasvat)	-	-	-
Sairaudet	Diabetes 1		
Lääkitys	Levemir ja Novorapid		
Huomiot!	- Ei ole käynyt laboratoriokokeissa. – Loppumittauksia ei ole tehty.		
Aktiivisuus haasteiden tekemiseen	Haasteiden suorittamisesta ei ole tietoa.		
Tältä osallistujalta on saatu fyysiset mittaukset vain alussa ja ne ovat puutteelliset, ei ole ollut kovin aktiivinen hankkeessa. Yhteistapaamisiin ei ole osallistunut lainkaan. Verikokeissa ei ole käynyt ja fyysiset loppumittaukset jäänyt tekemättä hänen kohdallaan. (Taulukko 7)			

Liite 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (9) (Fyysiset mittaukset/ tulokset)

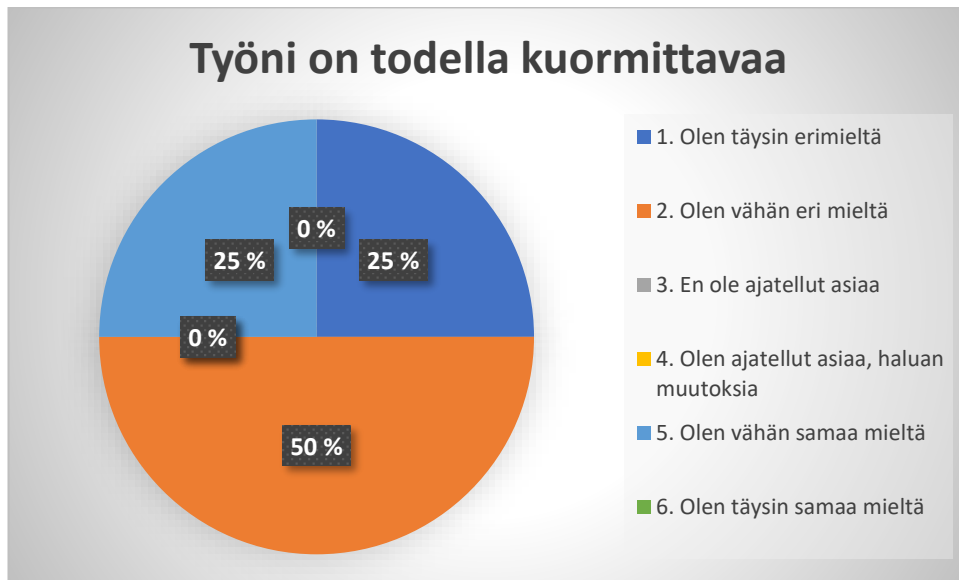
Taulukko 8. Osallistuja 8, mittaustulokset ja laboratoriokokeet alussa ja lopussa.

Osallistuja 8	Pituus (cm)		177
	Ennen	-	Jälkeen
Ikä			
Paino (kg)	107,1	-	-
BMI (painoindeksi)	34,2	-	-
Vyötärön ympäryys (cm)	112	-	-
Viskeraalirasva (%)	163,6	-	-
Verenpaine	127/84	-	-
Kädenpuristusvoima O/V	O 64/ V 67	-	-
Hemoglobiini	160	-	-
Kolesteroli	6,5	-	-
Kolesteroli-HDL	1,2	-	-
Kolesteroli-LDL	5,2	-	-
Triglyseridit (rasvat)	2,09	-	-
Sairaudet	Ei perussairauksia		
Lääkitys	Ei säännöllisiä lääkkeitä		
Huomiot!	- Ei ole käynyt viimeisissä verikokeissa. - Ei ole saatu loppumittauksia		
Aktiivisuus haasteiden tekemiseen	– Haasteiden suorittamisesta ei ole tietoa.		
Tältä osallistujalta on saatu kaikki alkumittaukset tehtyä täydellisesti, harmi että ei osallistunut lainkaan loppumittauksiin, että oltaisi saatu vertauskuvaa tuloksiin. Viikkohaasteita on suorittanut jonkin verran aktiivisesti ja ollut mukana yhteisissä tapaamisissa. (Taulukko 8)			

Liite 9 1(3) (Mieliidekyselyn tulokset, alku1)

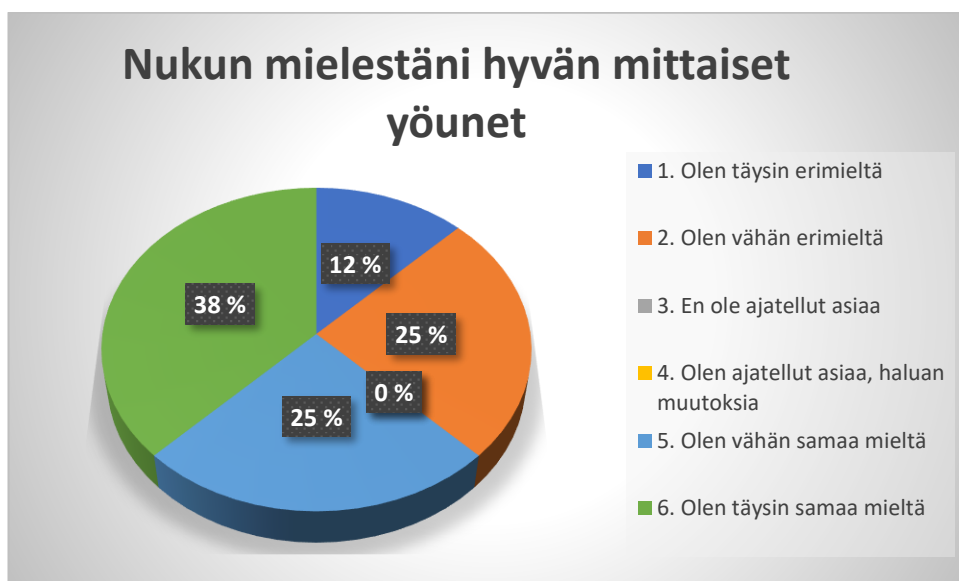
Mieliidekyselyn tulokset tutkimuksen alku vaiheessa, kyselyyn on vastannut 8 osallistujaa kahdeksasta.

1. Työni on todella kuormittavaa



Kuvio 3. Mieliide kyselyyn perustuva. (Liite 5)

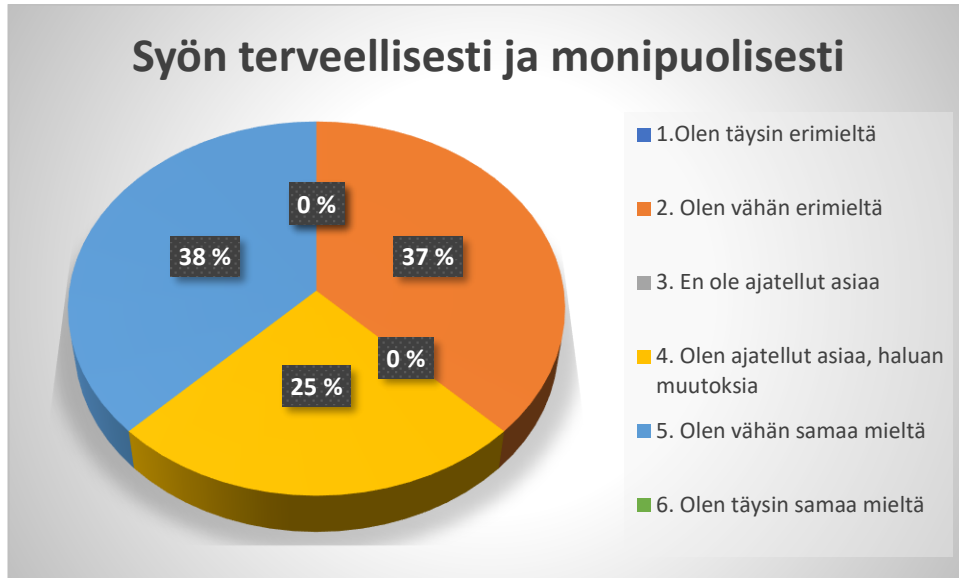
2. Nukun mielestäni hyvän mittaiset yöunet



Kuvio 4. Mieliide kyselyyn perustuva. (Liite 5)

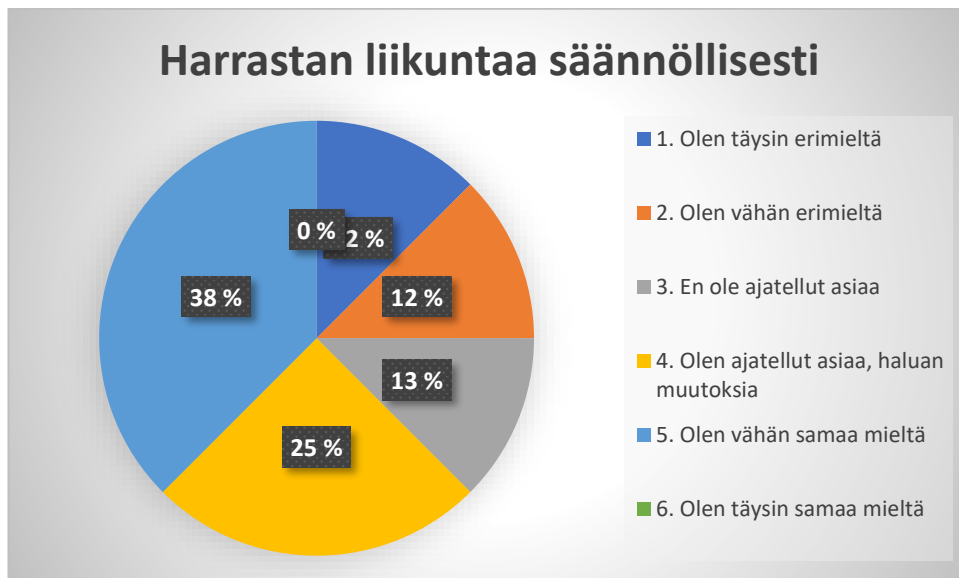
Liite 9 1 2(3) (Mielipidekyselyn tulokset, alku 1)

3. Syön terveellisesti ja monipuolisesti



Kuvio 5. Mielipide kyselyyn perustuva. (Liite 5)

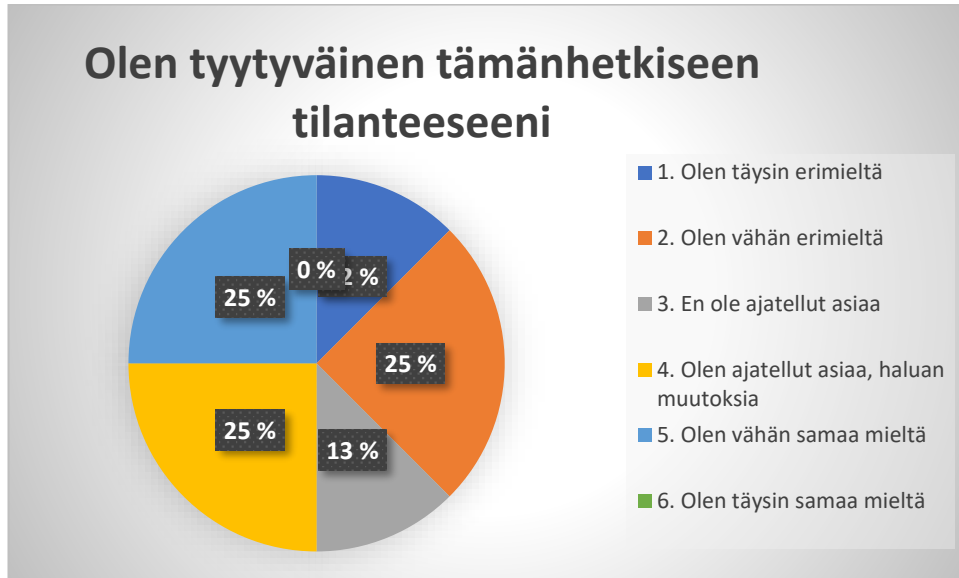
4. Harrastan liikuntaa säännöllisesti



Kuvio 6. Mielipide kyselyyn perustuva. (Liite 5)

Liite 9 1 2 3(3) (Mielipidekyselyn tulokset, alku 1)

5. Olen tyytyväinen tähänhetkiseen tilanteeseeni

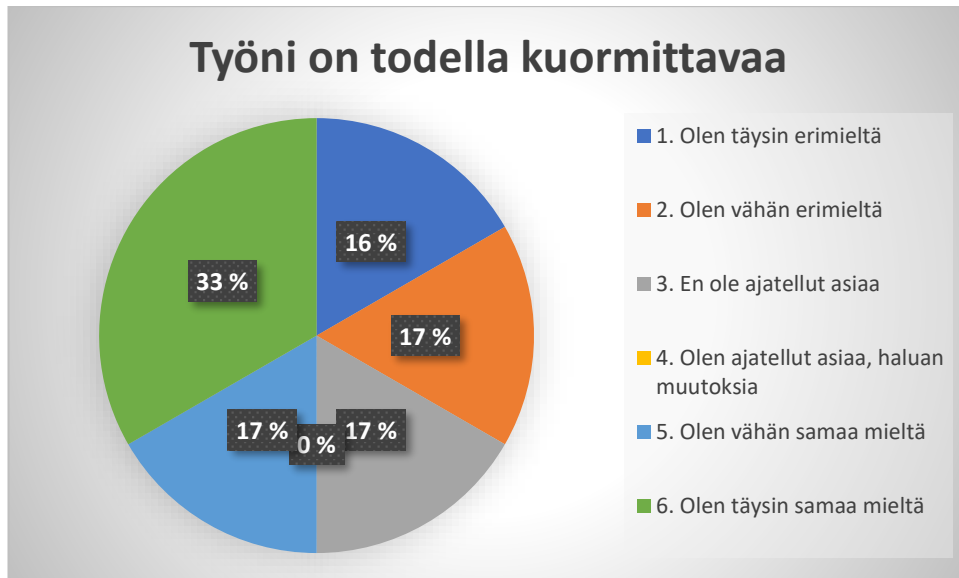


Kuvio 7. Mielipide kyselyyn perustuva. (Liite 5)

Liite 10 1(3) (Mieliidekyselyn tulokset, loppu 2)

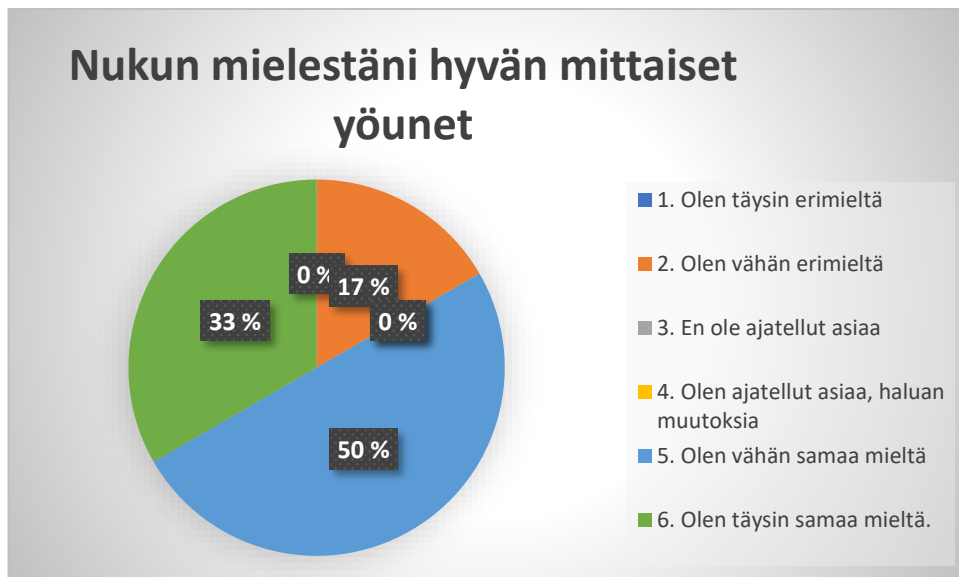
Mieliidekyselyn tulokset tutkimuksen lopetus vaiheessa, kyselyyn on vastannut 6 osallistujaa kahdeksasta

1. Työni on todella kuormittavaa



Kuvio 8. Mieliide kyselyyn perustuva. (Liite 6)

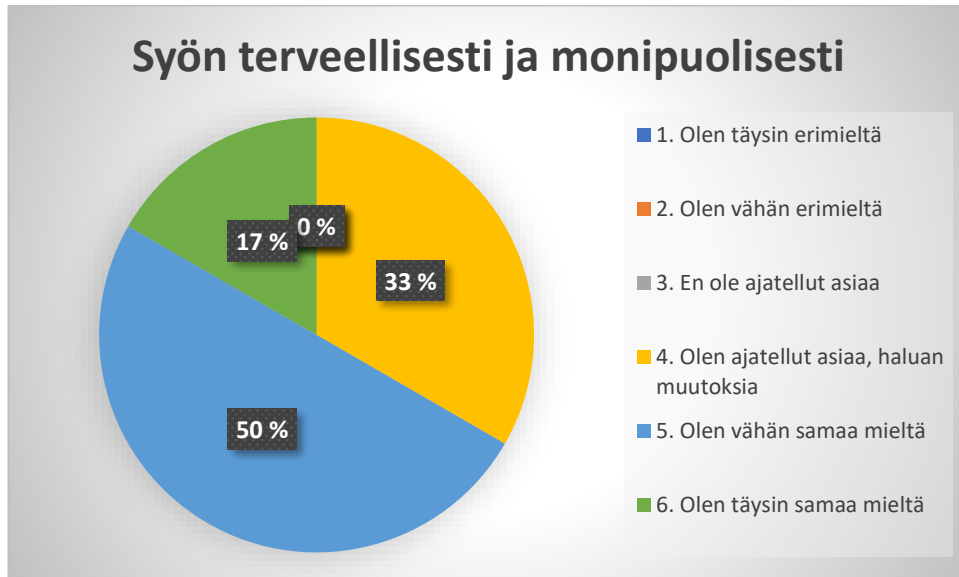
2. Nukun mielestäni hyvän mittaiset yöunet



Kuvio 9. Mieliide kyselyyn perustuva. (Liite 6)

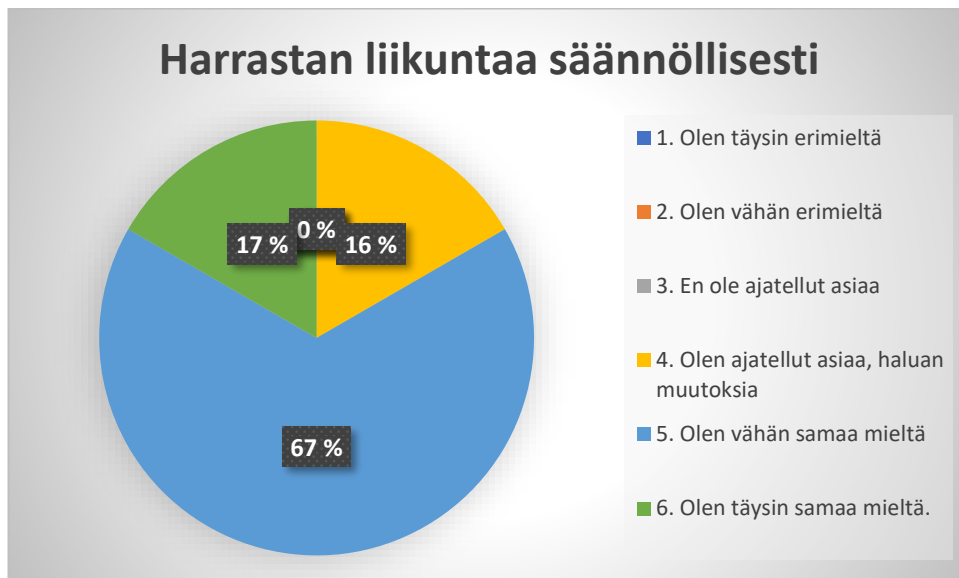
Liite 10 1 2 (3) (Mielipidekyselyn tulokset, loppu 2)

3. Syön terveellisesti ja monipuolisesti



Kuvio 10. Mielipide kyselyyn perustuva. (Liite 6)

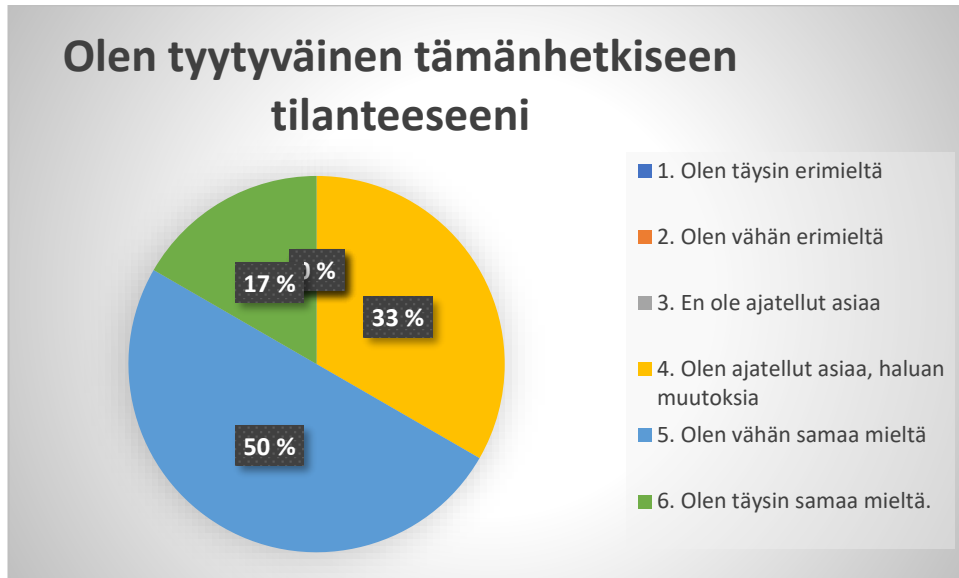
4. Harrastan liikuntaa säännöllisesti



Kuvio 11. Mielipide kyselyyn perustuva. (Liite 6)

Liite 10 1 2 3 (3) (Mieliidekyselyn tulokset)

5. Olen tyytyväinen tämänhetkiseen tilanteeseeni



Kuvio 12. Mieliide kyselyyn perustuva. (Liite 6)

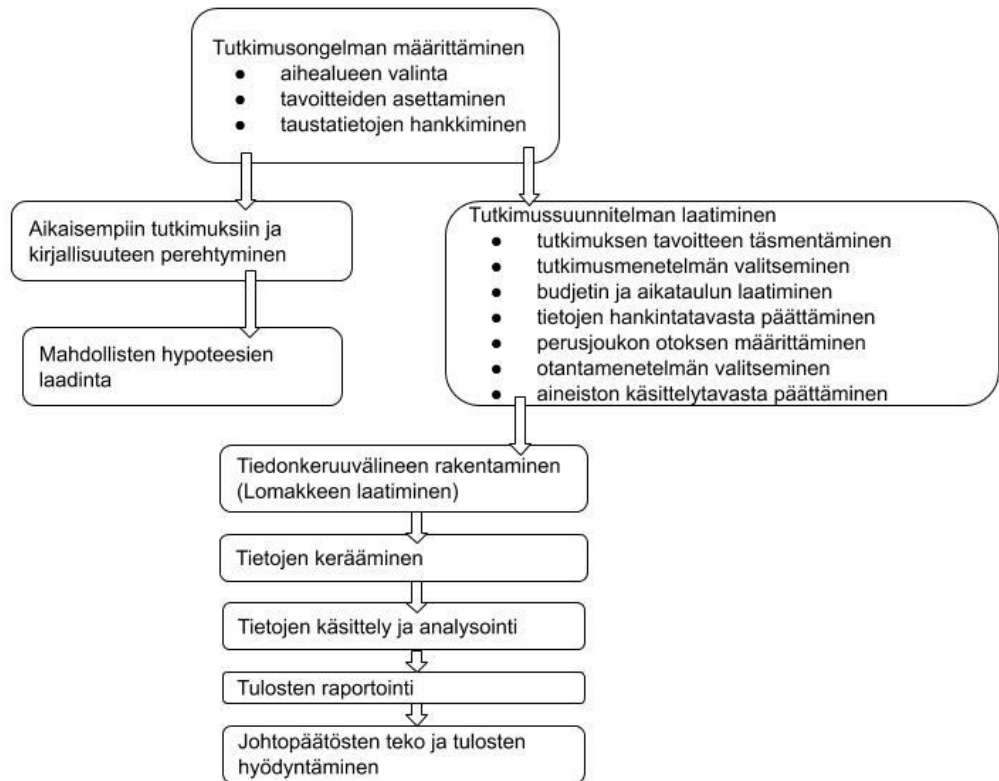
Liite 11 1 (3) Opinnäytetyöprosessin kuviot

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheet

Opinnäytetyö prosessin eri vaiheet opinnäytetyössäni

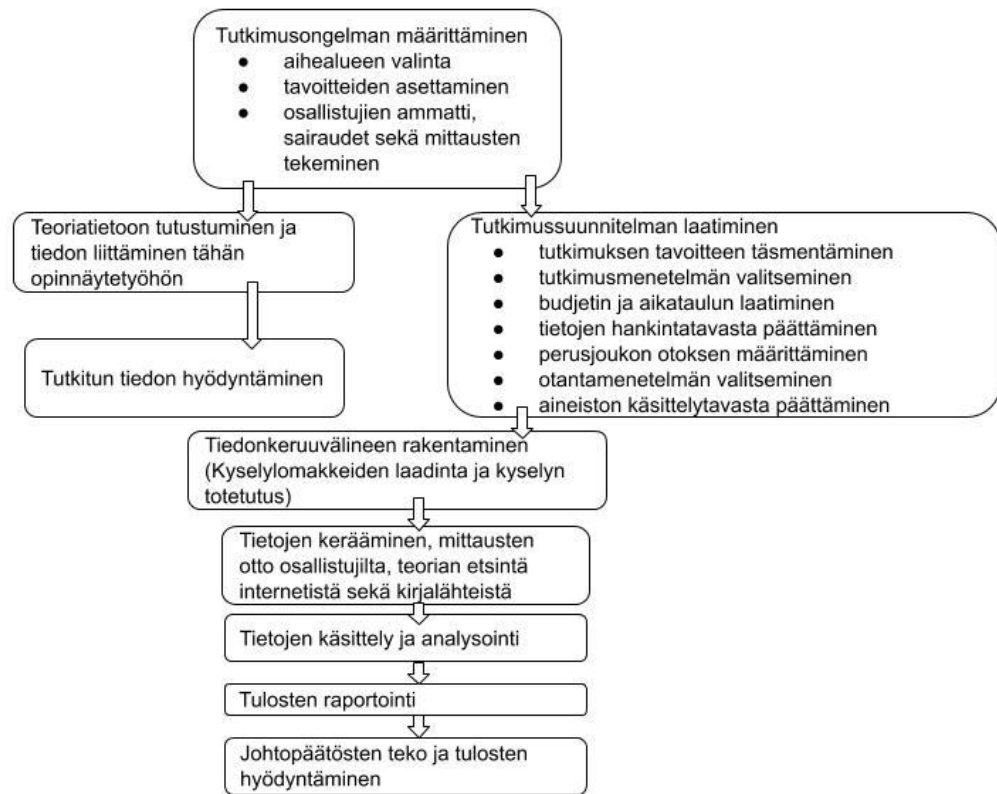
- Opinnäytetyön aiheen valinta
- Yhteys toimeksiantajaan
- Posio liikkuu hankkeen aloitus
- Aiheiden rajaaminen
- Yhteys Posion työterveyshoitajaan, osallistujien kerääminen
- Ideapaperin suunnittelu ja esittäminen
- Tutkimukseen osallistujien kokoaminen sekä heidän tietojen kerääminen
- Tutkimuksen osallistajat käyvät labrassa aloitus verikokeissa
- Opinnäytetyö prosessin aikataulutus
- Teoriatiedon hakeminen
- Opinnäytetyön suunnitelman teko ja esittäminen
- Alkumittausten suorittaminen + alku kyselyt
- Haaste päiväkirjojen jakaminen tutkimukseen osallistuville
- Haasteiden suorittamisen aloittaminen
- Tapaaminen tutkimukseen osallistuvien ja toimeksi antajan kanssa Posiolla, liikunnan ja retkeilyn merkeissä luonnossa
- Loppumittausten suorittaminen Posion pyynnön tiloissa
- Kyselyiden analysointi
- Mittaustulosten vertaaminen (alku- ja lopputilanne)
- Opinnäytetyön palauttaminen esitarkastukseen
- Kypsyysnäyte
- Opinnäytetyön esittäminen, opponointi ja arviointi

Liite 11 1 2 (3) Opinnäytetyöprosessin kaaviot



Kuva 1. Määrällisen tutkimusprosessin vaiheet. (Heikkilä 2014, 23)

Liite 11 1 2 3 (3) Opinnäytetyöprosessin kaaviot



Kuva 2. Peilaus oman opinnäytetyön prosessin vaiheisiin