

Silja Hongisto

JALKAPALLOILIJOIDEN TERVEYSTOTTUMUKSET

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

JALKAPALLOILIJOIDEN TERVEYSTOTTUMUKSET

Hongisto, Silja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 3

Asiasanat: terveyskäyttäytyminen, terveydentila, terveyspalvelut

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa jalkapalloilijoiden terveyskäyttäytymistä, terveydentilaa ja terveyspalvelujen käyttämistä kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa urheilijoiden terveyskäyttäytymisestä, koetusta terveydentilasta sekä nostaa esille urheilijoiden terveyskäyttäytymisessä mahdollisesti esiintyviä epäkohtia. Tutkimustulosten pohjalta on myös mahdollista kehittää urheilijoiden terveyspalveluita parempaan suuntaan.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja sitä varten luotiin strukturoitu kyselylomake. Aineiston keruu tapahtui sähköisenä kyselynä lokakuussa 2013, ja aineiston hankinta toteutettiin yhteistyössä Jalkapallon pelaajayhdistys ry:n kanssa. Työn toimeksiantajana toimi Suomen Palloliitto. Kysely lähetettiin 1361 vastaanottajalle ja vastauksia tuli 93. Tällöin vastausprosentiksi tuli 6,8. Vastausprosentin jäädessä odotettua pienemmäksi, naisten ja miesten vastaukset laskettiin yhteen ja raportoitiin yhteisinä frekvensseinä ja prosentteina. Vastauksia havainnollistettiin myös taulukoina ja kuvioina.

Vastauksista kävi ilmi, että jalkapalloilijoilla oli omat terveydelliset eroavaisuutensa vertailukohteina olleisiin muihin nuoriin aikuisiin. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämisen kiputiloista kärsittiin jalkapalloilijoiden keskuudessa enemmän kuin vertailuryhmissä. Myös nuuskaa käytettiin huomattavasti enemmän kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joihin tuloksia verrattiin. Ravitsemus jalkapalloilijoilla oli parempi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joihin tämän tutkimuksen tuloksia verrattiin. Rokotesuojaa koskevissa kysymyksissä, paikoitellen yli 30 % vastaajista oli valinnut vaihtoehdon, ettei tiedä onko vastaajalla voimassa oleva rokotesuoja kyseistä tautia vastaan. Tämänhetkisen terveydentilansa koki hyväksi tai erittäin hyväksi yli 90 % vastaajista. Vastaajista 12,9 % ei koe painetta urheilla sairaana tai loukkaantuneena. Tietoisesti sairaana tai loukkaantuneena ei ollut koskaan pelannut 4,3 % kyselyyn vastanneista.

Jatkossa voitaisiin verrata jalkapalloilijoiden vastauksia muiden joukkueurheilijoiden terveystottumuksiin tai tehdä laajempia tutkimuksia pienemmistä aihekokonaisuuksista, esimerkiksi jalkapalloilijoiden ravitsemuksesta tai rokotesuojasta.

HEALTH ROUTINES OF FOOTBALLERS

Hongisto, Silja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

November 2013

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 41

Appendices: 3

Keywords: Health behavior, condition, health care services

The purpose of this research was to clarify footballers' health behavior, condition and the usage of health care services through a questionnaire survey. The aim of this thesis was to provide information about athletes' health behavior, subjective health and point out possible grievances in athletes' health behavior. Based on the results it is also possible to develop athletes' health care.

The research method used in this research was quantitative. A structured questionnaire was created for this research. The collection of the materials was done by an electronic questionnaire in October 2013 and the data collection was carried out in cooperation with the Finnish Footballers' Association. The assignment came from Football Association of Finland. The survey was sent to 1361 receivers and 93 of the recipients responded. Therefore the response rate was 6.8%. The response rate was smaller than expected, so the women and men's responses were counted together and frequencies and percentages are reported combined. The answers were also demonstrated as tables and figures.

The responses revealed that the football players had some differences in their health compared to other research made of young adults. For example the footballers had more pains in the musculoskeletal system. Also the usage of snuff was bigger. The nutrition of the football players was better when compared with the other research. In some questions about the vaccinations, more than 30% of the respondents had chosen alternative "I don't know". More than 90% of the footballers experienced that their current state of health was either good or very good. 12.9% of the respondents didn't feel pressure to play when they were sick or injured. 4.3% of the respondents had not consciously played while they were sick or injured.

In the future the answers of the football players could be compared with players of other team sports. Also more detailed research could be made of for example nutrition or the vaccinations.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENTILA.....	5
2.1	Yleisimmät terveysongelmat Suomeessa.....	6
2.2	Jalkapallovamma	9
3	TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	10
3.1	Ravitsemus.....	10
3.2	Alkoholin käyttö	12
3.3	Tupakointi.....	13
3.4	Energiajuomien käyttö.....	15
3.5	Kipulääkkeiden käyttö	16
3.6	D-vitamiinin ja proteiinivalmisteiden käyttö.....	17
3.7	Unettomuus.....	18
3.8	Stressi 18	
4	TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ	19
4.1.1	Terveystarkastukset.....	20
4.1.2	Rokotukset.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	21
6.1	Tutkimusaineiston keruu.....	23
6.2	Aineiston analysointi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1	Pelaajien taustatiedot	25
7.2	Pelaajien terveydentila.....	26
7.3	Pelaajien elintavat	30
7.4	Jalkapalloilijoiden terveyspalveluiden käyttö.....	32
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	33
9	EETTISYYS.....	34
10	POHDINTA.....	36
10.1	Jatkotutkimusehdotukset.....	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Liikunnallisella aktiivisuudella on paljon hyviä terveysvaikutuksia, mutta se aiheuttaa myös tietynlaisia lisävaatimuksia urheilijan elämäntyyliin sekä elintapoihin. Tietyissä liikuntalajeissa myös elimistön eri kohdat joutuvat suuremmalle rasitukselle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten aikuisten jalkapalloilijoiden terveyskäyttäytymistä, terveydentilaa ja terveyspalvelujen käyttöä kyselyn avulla. Kysely toteutettiin kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä.

Lisäksi tutkijan kiinnostus jalkapalloon takasi työn tekemisen mielenkiinnon loppuun asti. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa urheilijoiden terveyskäyttäytymisestä, koetusta terveydentilasta sekä nostaa esille urheilijoiden terveyskäyttäytymisessä mahdollisesti esiintyviä epäkohtia. Tutkimustulosten pohjalta on myös mahdollista kehittää urheilijoiden terveyspalveluita parempaan suuntaan.

2 TERVEYDENTILA

Terveys on WHO:n määritelmän mukaan ihmisen psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin kokonaisuus, johon ympäristöllä on vaikutusta. Suomalaiset arvioivat koetun terveydentilansa muita pohjoismaalaisia huonommaksi. Omalla koetulla terveydellä on suuri merkitys. Ihminen voi kokea itsensä paljon terveemmäksi, mitä lääkäri hänestä arvioi. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttaa ennen muuta ihmisen oma kokemus, sekä hänen asenteensa ja arvonsa. (Huttunen 2012.) Koetulla terveydellä tarkoitetaan sitä, millaiseksi ihminen kokee oman yleisen terveydentilansa. Tällä ennustetaan toimintakykyä, kuolleisuutta ja terveyspalveluiden käyttöä väestössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2013). Työikäisistä kaksi kolmasosaa arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Yli 40 % väestöstä sairastaa ainakin yhtä pitkäaikaissairautta. Sairastavuuden osuuden kasvu näkyy jyrkästi iän lisääntyessä. Sairastavuuden kasvu on kuitenkin nopeinta lapsilla ja nuorilla. Astma, allergiset ylähengitystieoireet ja ihottumat ovat erityisesti

lisääntyneet. Huonoksi koettu terveys on vanhemmissa ikäluokissa huomattavasti nuorempia yleisempää. Miesten ja naisten välisessä koetussa terveydessä ei ole juurikaan eroa. Alueellisesti erot koetussa terveydessä ovat 2000-luvulla olleet melko pieniä. Sosioekonomiset erot ovat edelleen johdonmukaisia ja selviä. Keskinertainen ja huono koettu terveys ovat alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä yleisempää. Eronneet ja naimattomat kokevat terveytensä yleensä naimisissa olevia heikommaksi. (Duodecimin www-sivut, 2013)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa opiskelijat tunsivat terveydentilansa yleisesti hyväksi. Hyväksi tai melko hyväksi terveytensä kokivat 84 % vastanneista ja keskitasoiseksi 13 % vastaajista. Huonoksi tai melko huonoksi terveydentilansa koki ainoastaan 3 prosenttia vastaajista. (Kunttu & Pesonen 2013, 41.)

2.1 Yleisimmät terveysongelmat Suomessa

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat yleisin työkyvyttömyyttä ja kipuja aiheuttava sairausryhmä (Duodecimin www-sivut). Joka kuukausi joka kolmas aikuinen suomalainen kärsii tuki- ja liikuntaelimestön kivusta tai särystä. Yleisimmät työikäisten tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat ovat lanneselän sairaudet, niskahartiaoireyhtymä ja nivelrikko. Erityisiä riskitekijöitä TULES-ongelmille ovat vähäinen liikunta tai sen puute, työn fyysiset ja muut kuormitustekijät. Näiden lisäksi tupakoiminen, lihavuus, ravinnon puutteellisuus, huono lihaskunto ja tasapaino sekä tapaturmat aiheuttavat riskin sairastua tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin. (Bäckmand & Vuori 2010, 8-9.)

Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia suomalaisilla on tutkittu muun muassa Terveys 2000 tutkimuksessa, jonka mukaan kipu tuki- ja liikuntaelimestössä oli yleisintä selässä. 23 % nuorista aikuisista oli tuntenut sitä viimeisen kuukauden aikana. Esiintyvyys ei eronnut miesten ja naisten välillä. Iskiaskipua ilmoitti joskus kärsineensä miehistä 9,7 % ja naisista 17,3 %. Viimeisen kuukauden aikana niskakipua oli ollut 33,7 % naisista ja 17,5 % miehistä. Lonkkasärkyä, -arkuutta tai -kipua oli ollut 1,2 % miehistä ja 2,6 % naisista viimeisen kuukauden aikana. Polvisärystä, -kivusta tai -arkuudesta oli viimeisen kuukauden aikana kärsinyt 7,9 % miehistä ja 5,9 % naisista. (Koskinen ym 2005, 85-86.)

Allergioita on olemassa kahta eri tyyppiä. Nopeassa allergiassa reaktio tulee minuuteissa allergeenille altistumisesta, kun taas hitaassa allergiassa oireet tulevat tuntien tai jopa päivien kuluttua altistumisesta. Allergialla tarkoitetaan tilannetta, jossa elimistössä on vasta-aineita tai herkistyneitä valkosoluja allergeeniä kohtaan. Hitaista allergioista suurin osa on kosketusallergioita. Nopeissa allergioissa elimistössä muodostuu immunoglobuliini E:tä, eli vasta-ainetta esimerkiksi siitepölyä tai ruoka-aineita kohtaan. (Hannuksela 2012.)

Astmalle tyypillisimpiä oireita ovat yskä, liman erityys, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus. Astmassa keuhkoputkissa on tulehdus, eli inflammaatio. Pitkäkestoinen ja toistuva tilanne aiheuttaa häiriöitä keuhkojen toiminnassa ja ahtautumista keuhkoputkissa. Oireita voivat aiheuttaa tai pahentaa eläinpölyt, siitepölyt, sisäilman epäpuhtaudet sekä hengitystieinfektiot. (Haahtela 2013.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa tietoa hengityselinten ja ihon sairauksista kerättiin vakiomuotoisella haastattelulla. Ensimmäisenä kysyttiin lääkärin toteamasta astmasta, haittaavasta allergiasta ja pitkäaikaisista ihosairauksista. Myöntävästi vastanneille tehtiin tarkentavia kysymyksiä. (Koskinen ym. 2005, 82.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa lääkärin toteamia astmaatikkoja vastanneista oli 8 %. Heistä sairaalahoidossa oli ollut astman vuoksi neljännes. Julkaisemattomien Kelan rekisteritietojen mukaan 2 % 18-29 -vuotiaista oli vuonna 2004 oikeutettuja astman takia erityiskorvattavaan lääkitykseen. Kolmannes astmaa sairastavista tupakoi päivittäin tutkimuksen mukaan. Lähes kolmannes vastaajista raportoi jonkin haittaavan allergian, kuten heinänuhan, allergisen silmätulehduksen tai ruoka-aineallergian. Ruoka- ja lääkeaineallergiat olivat naisilla selvästi miehiä yleisempiä. Haittaavasta allergiasta kertoneista 11 % miehistä ja 28 % naisista kertoi olleensa sairaalassa allergian vuoksi. (Koskinen ym. 2005, 83.)

Kuuloaisti on se, jonka avulla havaitsemme ääniä. Ulko- ja välikorva kokoavat ja välittävät ääniaallot sisäkorvan äänireseptoreihin. Näköaistin avulla ihminen saa suurimman osan ulkomaailman informaatiostaan. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008, 492 ja 498.)

Terveys 2000 tutkimuksessa on kartoitettu nuorten silmä- ja piilolasien sekä muiden näön apuvälineiden käyttöä. Silmälaseja käytti vastanneista miehistä kolmannes ja hieman runsas puolet naisista. Muita näön apuvälineitä oli ainoastaan kahdella vastaajalla. (Koskinen ym. 2005. 94) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa silmälaseja oli vastannut käyttävänsä 25,6 % ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä ja 31,9 % ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista. Yliopistolla opiskelevista miehistä silmälasit oli 29,8 % ja naisista 39,3 %:lla. (Kunttu & Pesonen 2012, 39.)

Nuorten kuuloa tutkimuksessa on testattu kysymällä, miten hyvin he kuulivat, mitä useamman ihmisen välisessä keskustelussa sanotaan. Tämän tyyppisellä testillä voidaan etsiä alenemaa suurissa taajuuksissa. 96 % miehistä ja 97 % naisista ilmoitti tällaisissa tilanteissa kuulevansa vaikeuksista. (Koskinen ym. 2005, 94)

Flunssa, eli viruksen aiheuttama ylähengitystieinfektio on ihmisten yleisin sairaus, jonka oireita ovat yskä, nuha, kurkkukipu ja kuume. Yleisimpiä flunssan aiheuttajia ovat rino- ja koronavirukset. (Lumio 2012.) Influenssan aiheuttajia ovat influenssavirukset A ja B ja se esiintyy vuosittaisina epidemia-aaltona maapallon ympäri. Influenssa on hengitystietulehdus, joka on oireiltaan flunssan kanssa hyvin samankaltainen, mutta rajumpi. (Lumio 2013.) Oksennustaudin aiheuttaa yleisimmin suolisto-tulehdus. Oksentelu alkaa äkillisesti rajuina ja samaan aikaan on yleensä vesimäistä ripulia. Taudin kesto on yleensä 1-3 päivää. (Mustajoki 2013.)

Terveys 2000 tutkimuksen mukaan 11 % nuorista aikuisista ilmoitti edeltäneen kahden viikon aikana olleensa vatsataudissa (oksennus vähintään kerran vuorokauden aikana, ripuliuloste 3 kertaa vuorokaudessa). Naisilla äkilliset vatsasairaudet olivat yleisempiä kuin miehillä. Edeltäneen kahden kuukauden aikana hengitystietulehduksen ilmoittivat sairastaneensa 28 % kohderyhmästä (Koskinen ym. 2005, 104-105.)

Päänsärkyjen eri tyyppisiä ovat migreenityyppinen päänsärky, jännityspäänsärky sekä tulehdusperäiset pään kiputilat. Tulehdusperäisistä kiputiloista yleisin on nenänsivunteloiden, hampaiden tai korvien aiheuttama särky. Päänsärky voi olla oire myös verenkierto-ongelmista, esimerkiksi aivoverenvuodosta tai se voi olla vamman seuraus. Päänsärky voi olla myös hermoperäinen. (Saarelma 2013.)

Lähes 14 % Terveys 2000 kyselyn kotivastaajista raportoi lääkärin joskus todenneen heillä vaikean päänsäryn. Naisilla tämä oli lähes kaksi kertaa yleisempi kuin miehillä. Viime aikoina melko paljon tai erittäin paljon oli päänsärkyjä ollut 4,7 % miehistä ja 13 % naisista. Melko usein tai erittäin usein lihassäryistä raportoi kärsineensä 5 % miehistä ja 9,7 % naisista (Koskinen ym. 2005, 108-109.) Korkeakouluopiskelijoille tehdyn terveystutkimuksen mukaisesti vähintään viikoittain päänsäryistä kärsii hie- man alle 25 % yliopistossa opiskelevista naisista. Yliopistossa opiskelevilla miehillä luku jää alle 10 prosenttiin. (Kunttu & Pesonen 2012 43-44)

Tapaturmat kotona ja vapaa-ajalla ovat yksi Suomen keskeisistä kansanterveysongelmista. Kustannukset näistä ovat noin neljä miljardia euroa vuodessa ja ne ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Tapaturmista suurin osa sattuu kotona ja vapaa-ajalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013.)

Terveys 2000 kyselyssä selvitettiin kotikyselyn avulla vastaajilla olleita lääkärin toteamia vammoja aiheuttaneita tapaturmia. Niitä, jotka tapaturmasta raportoivat, pyydettiin vastaamaan lisäkysymyksiin vamman aiheuttajasta, sijainnista, vammautumisolosuhteista ja vamman takia tarvittavasta hoidosta ja apuvälineistä. Noin joka viidestoista 18-29-vuotias raportoi pysyvän tapaturman aiheuttaman vamman. (Koskinen ym. 2005, 78.)

2.2 Jalkapallovamma

Yleisimmin käytetty määrittely jalkapallovammasta on, että se on vamma joka on tapahtunut harjoituksissa tai ottelussa ja se tarvitsee lääketieteellistä hoitoa tai lääkärin tai fysioterapeutin tarkastuksen. Lisäksi se estää pelaajan osallistumisen peliin tai harjoituksiin vähintään yhden vuorokauden ajan. Vammat ovat rasitusvammoja tai akuutteja, jotka voivat olla esimerkiksi traumoja.. Traumaperäiset vammat jaetaan lihas- ja nivelvammoihin, ruhjeisiin, murtumiin ja muihin vammoihin. (Turunen 2007, 2,6-7)

3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön valintoja hänen omaan terveyteensä liittyvissä asioissa. Tavat muun muassa tupakoinnin, liikunnan, ravinnon ja alkoholin käytön suhteen ovat monesti jo lapsuudessa vakiintuneita ja usein tiedostamattomia päätöksiä. Näillä on usein suuri vaikutus kyseisen yksilön terveyteen ja riskiin sairastua tai kuolla. (Duodecimin [www-sivut](#) 2013.) Terveyskäyttäytyminen on toimintaa, minkä tarkoitus on sairauksien ehkäisy sekä niiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen sekä terveyden edistäminen. Yksi käytetyimmistä terveyskäyttäytymismalleista on yksilön terveyteen liittyvää päätöksentekoa selittämään kehitetty terveysuskomusmalli. Mallin mukaan terveyskäyttäytymisellä on yhteys ihmisen mahdollisen sairauden vakavuuteen, sairauden riskialttiuteen sekä toiminnan etuihin ja haittoihin. Terveysuskomuksiin taas voivat vaikuttaa sosiaaliset, psykologiset ja sosiodemograafiset tekijät. Malli keskittyy rationaalisuuteen, mistä sitä on kritisoitu. (Kummel, 20.)

Väestön terveyttä ja elintapoja sekä niissä tapahtuvia muutoksia seuraa Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elintavat liittyvät läheisesti kansantauteihimme. Tästä syystä elintapojen seurannalla on tärkeä rooli terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Elintavat, joita terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa, ovat ruokakattoukset, alkoholin käyttö, liikunta ja tupakointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#).) Seuraavassa luvussa esitellään kyselyssä kysyttyjä elintapoja. Liikunta ja ylipaino ovat tarkoituksella jätetty pois tästä tutkimuksesta, sillä kohderyhmä koostuu urheilijoista ja täten oletetaan liikunnallisten tottumusten olevan vähintään suositellulla minimitasolla.

3.1 Ravitseminen

Suomessa ravitsemussuosituksista ohjeet antaa valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuositukset seuraavat aikaansa. Vuosisadan alkupuolella runsas energiansaanti oli välttämätöntä, mutta nykyisissä ravitsemussuosituksissa on perusteltua keventää ruokavaliota. Ravitsemussuositukset on kuitenkin laskettu keskimääräisen tarpeen mukaan ja yksilöllinen vaihtelu on suurta. Suomessa tavoitteina ravitsemuksen parantamiseksi ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapai-

noinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien lisääminen ruokavaliossa, puhdistettujen sokereiden vähentäminen, kovan rasvan osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla ja osittainen vähentäminen, suolan saannin vähentäminen ja alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. (Valtion ravitsemusneuvottelukeskukseen [www-sivut](http://www.ravitsemusneuvottelu.fi) 2013.)

Nuorten ravitsemusta on tutkittu muun muassa Terveys 2000 tutkimuksessa, jossa tutkimuksen päähuomio on kiinnitetty ravitsemuksen osalta rasvattoman maidon, vähärasvaisen juuston, margariinin ja kasvien syöntiin. Kyselyn mukaan kasviksia käyttää harvemmin kuin päivittäin 54,7 % miehistä ja 42,5 % naisista. Rasvaista juustoa tutkimuksen mukaan käyttää päivittäin 45 % miehistä ja 38 % naisista. Rasvaista maitoa taas käyttää miehistä 41,1 % ja naisista 19,5 %. (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005, 45-47.)

Kansanterveyslaitoksen julkaisemassa Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys –julkaisussa (2011) tutkitun ruokavalio on katsottu terveelliseksi, mikäli hän käyttää kasviksia päivittäin, margariinia tai kasvisrasvaveitettä leivän päällä ja juo rasvatonta maitoa. Tutkimuksen perusteella 35 % miehistä ja 42 % naisista joi maitonsa rasvattomana. Samassa tutkimuksessa 60 % vastanneista ilmoitti käyttävänsä leivän päällä margariinia tai kasvisrasvaveitettä. Tuoreita kasviksia päivittäin söivät 32 % miehistä ja 51 % naisista. (Helakorpi, Hostila, Virtanen & Uutela 2012, 16.)

Kunttu ja Pesonen ovat korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa (2012) tutkineet yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa opiskelevien alle 35-vuotiaiden opiskelijoiden terveyttä. Tutkimuksen ravitsemusosiossa opiskelijoista 12 % vastasi, ettei käytä lainkaan maitoa tai piimää. Rasvatonta maitoa tai piimää käytti 49 % vastanneista ja 2,5 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää vastasi käyttävänsä 30 % opiskelijoista. Kasviksia vastasi käyttävänsä 6-7 päivänä viikossa yliopistossa opiskelevista naisista 73 % ja miehistä 45 % sekä ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 60 % ja miehistä 45 %. Leivän päälle laitettavista levitteistä yleisin oli voikasvisöljysekoitus 41 %:lla vastaajista. Toiseksi eniten, 25 % vastaajista, vastasi käyttävänsä korkeintaan 40 % rasvaa sisältävää kasvisrasvapohjaista valmistetta. (Kunttu & Pesonen 2013. 5, 64.)

3.2 Alkoholin käyttö

Etanoli, eli etyylialkoholi, on pääosin ohutsuolen alkuosasta imeytyvä nautinto- ja huumausaine. (Korpi 2001). Etanoli, kemialliselta kaavaltaan C₂H₅OH, on väritön ja se muodostuu hiilestä, vedystä ja hapestä. (Alkon www-sivut. 2013). Miehillä yli 40 gramman päiväannos ja naisilla yli 20 gramman päiväannos nostaa kuolleisuutta. Runsas alkoholin käyttö lisää monien sairauksien riskiä ja tapaturmia, itsemurhia sekä riskiä väkivallan uhriksi joutumisesta. Lisäksi se suurentaa riskiä saada muun muassa aivoverenvuoto, pahanlaatuisia kasvaimia sekä maksakirroosi. (Pikolainen, 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä. Kyselyyn vastanneita oli 4158 (44 %). Kyselyn mukaan 12 % 18 vuotta täyttäneistä nuorista vastasi, ettei juo alkoholia lainkaan. Samassa ikäryhmässä pojista 72 % ja tytöistä 68 % ilmoittivat juoneensa ainakin pieniä määriä alkoholia vähintään kerran kuukaudessa. Umpihumalaan itsensä ilmoitti juovan kuukausittain 29 % pojista ja 25 % tytöistä (Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo & Rimpelä 2013. 37, 40.)

Terveys 2000- tutkimuksessa raittiuden määrittelyksi katsottiin se, että on ollut koko elämänsä ilman alkoholia, maistanut alkoholijuomia maksimissaan 10 kertaa elämänsä aikana tai että on käyttänyt alkoholijuomia, mutta lopettanut niiden käytön. Tämän määrittelyn mukaan 18-29 -vuotiaista miehistä 11 % ja naisista 13 % olivat raittiita. Alkoholia enintään muutaman kerran kuukaudessa käyttäviä oli miehistä 53 % ja naisista 70 %. Kerran viikossa tai useammin juovia miehistä oli 41 % ja naisista 23 %. Krapulaa kärsi ainakin kerran vuodessa miehistä 80 % ja naisista 67 %. (Koskinen ym. 2005 63-63.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystapatutkimuksessa täysin raittiiden osuus molemmista opiskelijaryhmistä oli 8 %. Vähän alkoholia vastasi käyttävänsä miehistä 24 % ja naisista 41 %. Runsaasti kuluttavia miehiä oli viidennes ja naisia kymmenesosa. Liian suureksi alkoholinkäyttönsä arvioi 1,5 % miehistä ja 0,5 % naisista. Luvut perustuvat opiskelijoiden omaan arvioon alkoholinkäytöstään. (Kunttu & Pesonen 2013, 68-69.)

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys –raportin (2011) mukaan miehistä 41 % ilmoitti juovansa vähintään kahdeksan annosta alkoholia viikossa ja naisista 28 % vähintään 5 annosta viikossa. Yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan pulloa olutta tai siideriä, lasia viiniä tai ravintola-annosta väkevää juomaa. (Helakorpi ym. 2012, 18.)

Forsman on tutkimuksessaan tutkinut siviilipalvelustaan suorittavien päihteiden käyttöä. Tutkimukseen vastanneista 19,8 % vastasi, ettei käytä alkoholia ollenkaan siviilipalvelusaikana. Noin kerran kuukaudessa alkoholia vastasi käyttävänsä 23 % ja 2-4 kertaa kuukaudessa 29,7 % vastanneista. Viikossa 2-3 kertaa alkoholia vastasi käyttävänsä 21,1 % ja 4 kertaa viikossa tai enemmän 3,4 %. (Forsman 2011, 32.)

Kauppinen ja Koskimäki ovat tutkimuksessaan tutkineet päihteiden käyttöä joukkueurheilijoiden keskuudessa. Tutkimukseen vastanneet ovat olleet pesäpallon ja salibandyn harrastajia. Tutkimukseen vastanneista 67 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia 2-4 kertaa kuukaudessa. Vastaajista 44 ilmoitti, ettei käytä alkoholia ollenkaan. Yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä alkoholia 2-3 kertaa viikossa ja yksi vastaaja 4 kertaa viikossa tai useammin. (Kauppinen & Koskimäki. 2007. 40)

3.3 Tupakointi

Tupakka on polttamalla, nuuskaamalla tai pureskelemalla käytettävä riippuvuutta aiheuttava nikotiinivalmiste. Sen tarkoituksena on tuottaa käyttäjälleen mielihyvää, poistaa väsymystä, rentouttaa ja rauhoittaa sekä parantaa keskittymiskykyä ja vähentää tuskaisuutta. Tupakan aiheuttamia kuolemia tapahtuu Suomessa vuosittain 5000-6000. Näiden lisäksi se aiheuttaa kroonisia sairauksia sekä työkyvyttömyyttä. Runsas ja pitkäaikainen tupakan käyttö altistaa verenkiertoelimistön sairauksille, aivoinfarktin saamiselle, syöpätaudeille, kroonisille keuhkosairauksille, mahahaavalle, osteoporoosille sekä impotenssille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.) Nuuska sisältää tupakan lisäksi raskasmetalleja sekä jätteitä tuholais- ja kasvimyrykyistä. Erilaisia syöpä aiheuttavia aineita nuuskassa on 28. Nuuskasta saatava nikotiinin kerta-annos on tupakkaa suurempi. Nikotiini rasittaa sydäntä, sillä se nostaa tilapäisesti verenpainetta ja sydämen sykettä. Nikotiini aiheuttaa myös verisuonten

supistumisen, jolloin lihasten verenkierto vähenee ja tällöin vaara liikuntavammoihin suurenee, lihasten palautuminen urheilusuoritusten jälkeen hidastuu sekä lihasvoima ja lihasmassa vähenevät. Tupakan polton riskien lisäksi nuuskaaminen ärsyttää suun limakalvoja ja aiheuttaa pysyvää ienrajojen syöpymistä, hampaiden kiinnityskudosten löystymistä, hampaiden värjäytymistä, kulumista sekä hampaat reikiintyvät helposti. Nuuskaaminen lisää vaaraa saada suun, nielun ja nenän alueen syöpiä sekä sepevaltimotauti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Sähkötupakka on tavallista tupakkaa muistuttava sähköllä toimivia laite, joka tavallisimmin sisältää ladattavan akun, patruunan ja lämmityselementin. Sähkötupakka voi olla nikotiinia sisältävä tai nikotiiniton ja siinä on korvattu tupakanpuru nesteellä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Nuorten tupakoinnin määrä on laskenut 2000-luvulla. Tupakoinnin kokeiluikä ja säännöllisen tupakoinnin alkamisikä ovat nousseet (Kinnunen J. ym. 2013 20.) Terveys 2000 tutkimuksen mukaan nuorista miehistä tupakoi päivittäin 35 % ja naisista 24 %. 18-24 –vuotiaista naisista satunnaisesti tupakoi lähes 13 % ja miehistä 11 %. 25-29 –vuotiaista satunnaisesti tupakoivat enää 9 % naisista ja 10 % miehistä. (Koskinen, Kestilä, Martelin, & Aromaa 2005 60-61.)

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys –tutkimuksesta käy ilmi, että päivittäin tupakoivista miehistä 77 % ja naisista 81 % olivat huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta terveyteensä. Naisista 53 % ja miehistä 63 % ilmaisivat halunsa tupakanpolton lopettamiseen. Vakavissaan tupakoinnin lopettamista oli yrittänyt viimeisen vuoden sisällä 36 % miehistä ja 41 % naisista. (Helakorpi ym. 2012 14.)

Tutkimuksessa siviilipalvelustaan suorittavien päihteidenkäytöstä vastaajista 45,4 % ei ollut koskaan tupakoinut ja tupakoinnin oli lopettanut tai tupakkalakossa ilmoitti olevansa 8,8 % vastaajista. Harvemmin kuin kerran viikossa vastasi tupakoivansa 8,4 % ja kerran viikossa tai useammin, muttei kuitenkaan kerran päivässä vastasi tupakoivansa 2,8 %. Kerran päivässä tai useammin vastasi tupakoivansa 33,1 %. (Forsman 2011, 29-30.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (2013) mukaan yliopisto-opiskelijoista poltti päivittäin 5 % vastaajista ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 13 %. Yliopisto-opiskelijoista satunnaisesti ilmoitti polttavansa 11 % naisista ja 12 prosenttia miehistä. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisopiskelijoista satunnaisesti vastasi tupakoivansa 12 % ja miehistä 13 %. Nuuskaa vastasi käyttävänsä miehistä päivittäin 5 % ja satunnaisesti 8 %. Naisista päivittäin vastasi nuuskaavansa 0,3 % ja satunnaisesti 0,8 %. Vastaajista 10 kertoi käyttävänsä sähkötupakkaa. (Kunttu & Pesonen, 66-67.)

Nuuskaa käyttävät Suomessa suurimmaksi osaksi nuoret miehet. Heistä 18-24 –vuotiaista 4 % ja 25-29 –vuotiaissa 2 % käytti nuuskaa päivittäin. Päivittäin nuuskaavia naisia ei ollut aineistossa lainaan. Naisista satunnaisesti ilmoitti nuuskaavansa alle 1 %. (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005, 61.) Nuorten terveystapatutkimuksessa (2013) sähkösavukkeita oli käyttänyt vajaa kolmasosa 16- ja 18-vuotiaista pojista ja vajaa neljäsosa samanikäisistä tytöistä. Useammat käyttökerrat olivat suhteellisen harvinaisia. (Kinnunen ym. 2013, 29.)

Tutkimuksessa salibandyn pelaajien ja pesäpalloilijoiden nuuskan käytöstä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa nuuskaa vastasi käyttävänsä 32 % miesurheilijoista. Päivittäin nuuskaa vastasi käyttävänsä 9 %. Kaikista vastaajista 52 % vastasi, ettei tupakoi ollenkaan. Päivittäin tupakoivien osuus oli 18 %. (Kauppinen & Koskimäki 35, 38.)

3.4 Energiajuomien käyttö

Energiajuomat ovat 1900-luvun lopulla Euroopan markkinoille tulleita virvoitusjuomia. Koostumukseltaan ne ovat virvoitusjuoman kaltaisia sisältäen sokeria ja vettä. Lisäksi juomiin on lisätty vitamiineja, kivennäisaineita, kofeiinia ja aminohappo tauriinia. (Aro, 2013.) Energiajuomat eivät sisällä tavallista virvoitusjuomaa enempää energiaa, vaan nimellä viitataan oletukseen juomisen jälkeiseen energisempään oloon. Piristävinä yhdisteinä juomissa on edellä mainittujen kofeiinin ja tauriinin lisäksi esimerkiksi guaranaa ja glukuronolaktonia. (Elintarviketurvallisuusviraston

www-sivut, 2013.) Tuotteen väitetään parantavan suorituskykyä ja jaksamista. (Aro, 2013).

Euroopan elintarviketurvallisuusviranomainen (EFSA) on 6.3.2013 julkaissut raportin energiajuomien kulutuksesta EU:ssa. Tutkimuksen mukaan niitä kuluttavat eniten nuoret, 10-18-vuotiaat. Heistä 68 % on nauttinut energiajuomaa edeltävän vuoden aikana vähintään kerran. Keskimääräinen nuorten energiajuomakulutus oli 2,1 litraa kuuakudessa. Energiajuomia säännöllisesti, vähintään 4-5 kertaa viikossa nauttavia nuoria oli 12 % niiden kuluttajista. He kuluttivat juomia noin 7 litraa kuukaudessa. Aikuisista (18-65-vuotiaista) tutkituista ilmoitti 30 % nauttineensa energiajuomaa edeltävän vuoden aikana. Aikuisten energiajuomakulutus oli keskimäärin 2 litraa kuukaudessa. Erityisesti juomia kuluttivat 18-29-vuotiaat. (elintarviketurvallisuusviraston www-sivut, 2013.)

Härö ja Iivanainen ovat tutkimuksessaan tutkineet 13-24-vuotiaiden energiajuomien käyttöä. Tutkimuksen mukaan kysymyksiin vastanneista 66,5 % käytti energiajuomia joko harvoin tai ei ollenkaan. Joskus energiajuomia vastasi käyttävänsä 23,4 % ja 10,2 % vastasi käyttävänsä energiajuomia usein. Annoksista kysyttäessä yhtä annosta vastasi 0,33litraa energiajuomaa. Kaikista vastanneista 76,7 % vastasi juovansa energiajuomia keskimäärin 0-1 annosta viikossa. Vastaajista 16,8 % vastasi juovansa 2-4 annosta viikossa ja 5 annosta tai enemmän vastasi juovansa 6,6 %. (Härö & Iivanainen 2012, 47 ja 49.)

3.5 Kipulääkkeiden käyttö

Kipulääkkeet eli analgeetit jaetaan keskushermoston kautta vaikuttaviin euforisoiviin analgeetteihin ja pääasiallisesti ei keskushermoston kautta vaikuttaviin anti-inflammatorisiin analgeetteihin eli tulehduskipulääkkeisiin. Tulehduskipulääkkeet estävät prostaglandiinin, eli elimistössä kipua ja tulehdusoireita välittävän aineen muodostusta. Näiden lisäksi kivun lievittämiseen on käytössä myös eräitä psykenlääkkeitä sekä parasetamolia. (Nurminen 2008, 234-235.)

Ibuprofeeni, eli kauppanimeltään muun muassa Burana tai Ibumetin kuuluu uudempiin tulehduskipulääkkeisiin. Ibuprofeenia käytetään esimerkiksi tilapäisiin kipu- ja kuumetiloihin, päänsärkyyn ja lihas- ja nivelkipuihin. Lääke on reseptivapaa. (Lääketietokeskuksen www-sivut, 2013.)

Parasetamoli, eli kauppanimeltään esimerkiksi Panadol tai Para-tabs on särky- ja kuumelääke, joka alentaa kuumetta ja lievittää kipua. Parasetamoli on reseptivapaa lääkevalmiste jota käytetään muun muassa päänsärkyyn, lihassärkyyn, sekä influenssaan ja kuumeeseen. (Lääketietokeskuksen www-sivut, 2013.)

Diklofenaakki, kauppanimeltään muun muassa Voltaren, Diclomex tai Motifene Dual on reseptillä saatava tulehduskipulääkkeisiin eli niin sanottuihin NSAIDEihin kuuluva lääke. Lääkkeen käyttöaiheet ovat muun muassa reumasairaudet, kirurgisten toimenpiteiden jälkitilat sekä vammojen aiheuttamat tulehdus- ja kiputilat. (Lääketietokeskuksen www-sivut, 2013.)

Naprokseeni, eli kauppanimiltään muun muassa Miranax, Pronaxen ja Naproxen on reseptillä saatava tulehduskipulääke, jota käytetään tulehdusta, kipua ja kuumetta lieventämään esimerkiksi migreeniin, kuukautiskipuihin sekä vammojen ja leikkausten jälkitiloihin. (Lääketietokeskuksen www-sivut, 2013.)

Salminen on tutkimuksessaan Nuorten aikuisten itsehoitokipulääkkeiden tuntemus ja käyttö, tutkinut yleisimpien reseptivapaiden kipulääkkeiden käyttöä ja niihin liittyvää tietämystä. Tutkimuksen mukaan nuorten aikuisten ylivoimaisesti käytetyin lääke oli ibuprofeeni. Toiseksi eniten käytettiin parasetamolia. (Salminen 2008, 30.)

3.6 D-vitamiinin ja proteiiniainvalmisteiden käyttö

D-vitamiinin on tutkittu ehkäisevän ikääntyvien luuston haurastumista sekä siihen liittyviä luunmurtumia. Puutos D-vitamiinin saannissa on yhdistetty myös muun muassa infektioihin, diabetekseen, vierenkiertotauteihin, hermoston rappeumatauteihin sekä syöpään. D-vitamiinia saa luonnostaan merkittäviä määriä auringosta ja kalasta.

(Paakkari 2013.) Pohjoismaisten ravitsemussuositusten mukaan D-vitamiinin lisätarve päivittäin on alle 65-vuotiailla aikuisilla 10 mikrogrammaa (Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2013.)

Proteiinit ovat kudosten rakenteellisia osia esimerkiksi jänteissä, kalvoissa, ihossa, luustossa ja lihaksissa. Mikäli hiilihydraattien saanti ei ole riittävää, ihmisen elimistö voi käyttää lihasten proteiineja energiantuotantoon. Elimistö tarvitsee proteiinin muodostukseen 20:ta aminohappoa, joista kahdeksan saaminen ravinnosta on välttämätöntä, kahtatoista muuta elimistö pystyy valmistamaan itse. Mikäli ravinto on laadukasta, siitä saatu proteiinin määrä on yleensä riittävää. Yleensä proteiinin tarve urheilijalla on 1,2-3g per painokilo. Ravinnossa hyviä proteiinin lähteitä ovat muun muassa liha, kala, kana, kananmuna, maito ja soija. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi). 2013.) Urheilijoiden ravitsemussuosituksen mukaan ylimääräisiä proteiini- ja aminohappovalmisteita pidetään turhina, sillä ne eivät kasvata lihasmassaa tai nopeuta palautumista. (Aro 2013.)

3.7 Unettomuus

Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Unettomuus on erittäin tavallinen oire, joka ilmenee vaikeutena nukahtaa iltaisin, liian aikaisena heräämisenä tai vaikeutena pysyä unessa. Normaalisti ihminen nukahtaa noin puolessa tunnissa ja on hereillä yön aikana alle puoli tuntia. Unettomuudesta puhutaan silloin, jos henkilö kärsii unessa pysymisen tai unen saamisen vaikeudesta vähintään kolmena yönä viikossa. Tarpeellisen unen määrä vaihtelee eri ihmisillä kuudesta tunnista yhdeksään tuntiin. (Huttunen 2013.)

3.8 Stressi

Haasteiden ja vaatimusten kasaantuessa, sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat vähissä tai ylittyvät. Tätä kutsutaan stressiksi. Stressiä voivat aiheuttaa alituisen kiire, työttömyys tai sopimaton työ, liiallinen vastuu, perheongelmat tai elämän muutokset ja melu. Stressin voi aiheuttaa myös onnettomuus tai kuolema. Stressistä kertovia fyysisiä oireita ovat muun muassa huimaus, päänsärky, pahoinvointi,

vatsavaivat, tihentynyt virtsaamisen tarve, sydämentykytykset, hikoilu, selkävaivat ja flunssakierre. Tavallisia psyykkisiä oireita ovat ärtymys, aggressiot, levottomuus, jännittyneisyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus, unihäiriöt, päätöksen tekemisen vaikeus ja muistiongelmät. Terveys 2000 –tutkimuksessa noin neljäsosa kärsii stressin oireista. (Mattila 2010.)

4 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä tukee yhdenvertaista mahdollisuutta terveyspalvelujen käyttöön. Eriarvoisuutta terveyspalvelujen käyttöön eri sosiaaliryhmien välille tuovat muun muassa hammashuollon korkeat käyttäjämaksut ja se, että erikoislääkäripalveluja käytetään paljon yksityisen sektorin tuottamana. Laman aikana tehdyt leikkaukset terveydenhuollon kustannuksiin sekä palvelumaksujen ja sairausvakuutusten omavastuuosuuksien korotukset ovat vaikuttaneet erityisesti heikoimpien asemaa. Stakes on vuoteen 1996 asti seurannut väestötutkimuksillaan terveyspalvelujen käyttöä Suomessa. Toiminta terveydenhuollossa on monimuotoista, joten tietoja palvelujen käytöstä on vaikea kerätä. Palvelut koostuvat muun muassa ehkäisevistä palveluista, terveyttä edistävästä palveluista, sairaalapalveluista, kuntoutuksesta ja erilaisista hoivapalveluista. Tavoitteena terveydenhuollossa on palvelujen tarkoituksen mukainen saatavuus ja käyttö kaikissa väestöryhmissä. (Duodecimin [www-sivut](#), 2013.) Terveyspalvelut jaetaan Suomessa kahteen eri ryhmään, perusterveydenhuollon palveluihin sekä erikoissairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuollon palvelutuotanto tapahtuu terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään suurelta osin sairaaloissa. Ennaltaehkäiseviin palveluihin kuuluvat muun muassa tartuntatautien ehkäisy, elinympäristöön ja elintapoihin vaikuttaminen sekä terveystietojen kaventaminen. Palvelutuotantoa täydentävät näiden lisäksi työterveyshuolto sekä yksityinen terveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#).)

4.1.1 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksissa etsitään alttiuksia sairastua johonkin sairauteen tai jo puhjennut sairauksia. Tarkastuksilla voidaan selvittää esimerkiksi, voiko ihminen terveytensä puolesta saada esimerkiksi ajokortin tai jonkin tietyn työn. Terveystarkastuksilla voidaan myös seurata lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Terveystarkastuksia tehdään muun muassa neuvoloissa, lääkäreiden vastaanotoilla sekä työterveyshuollossa. (Saarelma 2013.)

Ajokortin hankintaan tai työ- tai opiskelupaikan saantiin liittyy monesti terveystarkastus. Terveys 2000 kyselyn mukaan viimeksi kuluneen viiden vuoden aikana 18-29-vuotiaista miehistä 75,9 % ja naisista 78,6 % oli käynyt näön tutkimuksessa. Samasta ikäluokasta kuulontutkimuksessa oli käynyt 64,9 % miehistä ja 43,3 % naisista. Verenpaineen mittauksessa kävijöitä samassa ikäluokassa oli 77 % miehistä ja 84,5 % naisista. Verensokerimittaus oli tehty miehistä 37,6 prosentille ja naisista 46 prosentille. Veren kolesteroli-arvot oli mitattu miehiltä 25,2 prosentilla ja naisilla 26,5 prosentilla. (Koskinen ym. 2005, 113.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa yleislääkärin palveluja viimeisen vuoden aikana oli käyttänyt opiskelijaterveydenhuollossa 13 % ammattikorkeakouluopiskelijoista ja 39 % yliopisto-opiskelijoista, terveyskeskuksessa 42 % AMK-opiskelijoista ja 23 % yliopisto-opiskelijoista sekä muun palveluntarjoajan tuottamana AMK-opiskelijoista 20 % ja yliopisto-opiskelijoista 23 %. Terveysterveystutkimuksen palveluja olivat käyttäneet yliopisto-opiskelijoista opiskeluterveydenhuollossa 46 % ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 32 % terveyskeskuksissa 39 % AMK-opiskelijoista ja 23 % yliopisto-opiskelijoista sekä muun palveluntarjoajan tuottamana 16 % molemmista opiskelijaryhmistä. (Kunttu & Pesonen 2012, 51-52.)

4.1.2 Rokotukset

Rokottamalla saadaan ihmisessä aikaan vastustuskyky tartuntatauteja vastaan, mikä on pitkäkestoinen ja mahdollisesti koko elämän mittainen. Suomessa rokotetaan jäykkäkouristusta, poliota, tuberkuloosia, puutiaisaivotulehdusta, hepatiittia A:ta ja

B:tä, kausi-influenssaa, pneumokokkia, sikotautia, vihurirokkoa, tuhkarokkoa, vesirokkoa, vesikauhua ja HPV-virusta vastaan. Näistä rokotteista jäykkäkouristusta, tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan suositellaan myös aikuisilla olemaan suoja ja ne kuuluvatkin kansalliseen rokotusohjelmaan. Täten ne ovat rokotettavalle maksuttomia. Mikäli aikuinen, jonka edellisestä poliorokotteesta on yli 5 vuotta, matkustaa alueille, joilla poliota esiintyy, tehostetaan myös tämä maksuttomasti rokotusohjelmaan kuuluvana rokotteena. Muita, rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita, on mahdollisuus hankkia omakustanteisesti tarpeen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten aikuisten jalkapalloilijoiden terveyskäyttäytymistä, terveydentilaa ja terveystalvelujen käyttöä kyselyn avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa urheilijoiden terveyskäyttäytymisestä, koetusta terveydentilasta sekä nostaa esille urheilijoiden terveyskäyttäytymisessä mahdollisesti esiintyviä epäkohtia. Tutkimustulosten pohjalta on myös mahdollista kehittää urheilijoiden terveystalveluita parempaan suuntaan.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiseksi jalkapalloilijat kokevat terveydentilansa?
2. Minkälaista on jalkapalloilijoiden terveystalvelutyminen?
3. Miten jalkapalloilijat käyttävät terveystalveluja?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimus on tehty kvantitatiivisella, eli määrällisellä tutkimuksella. Kvantitatiivinen tutkimus on tilastollisten menetelmien käyttöä, muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua ja muuttujien mittaamista. Muuttujia on kolmenlaisia, riippumattomia, eli selitettäviä, riippuvia, eli selitettäviä ja väliin tulevia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä oletetaan, että voidaan käyttää parametrisiä analysointimenetelmiä. Tuolloin kerätyn aineiston tulee noudattaa normaalijakaumaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 62, 66-67.)

Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin uuden, vielä tutkimattoman asian tutkimiseen tai kun aiheeseen halutaan saada uusi näkökulma, epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aikaisemmin käytettyä metodiikkaa. Yhteisenä tavoitteena kvantitatiivisille tutkimuksille on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai samanlaisuuksia. Tässä tutkimusnäkökulmassa tunnuspiirteitä ovat neutraalius, yksilöllisyys eli persoonakohtaisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelman joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 62, 66-67.)

Neutraalisuudella tarkoitetaan sitä, että asiat tarkastellaan luonnollisissa olosuhteissaan ja aitoina tilanteina. Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. Induktiivisuus tarkoittaa vapautta teoriaohjaavuudesta. Myös tutkimuksessa käytettävä päättely noudattaa pääasiallisesti tätä muotoa. Joustavuudella tarkoitetaan sitä, että aineiston hakeminen ja keruu voivat muotoutua tutkimusprosessin aikana ja tietoa haetaan useista paikoista. Dynaamisuus tarkoittaa tutkimuksen muotoutumista prosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 62, 66-67.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on perusjoukon ja otoksen määrittely, teoreettisten käsitteiden muuttaminen mitattaviksi muuttujiksi, numeerinen mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttö, muuttujien välisten yhteyksien tarkasteleminen, hypoteesien laatiminen, tilastollisten merkitysten arviointi, objektiivisuus, yleispätevyyden tavoittelu, tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde, strukturoitu tutkimusasetelma, tutkimuksen luonne on teoriaa vahvistava ja johtopäätökset perustuvat aikaisempiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 62, 66-67.)

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Yleisesti käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselylomakkeet, havainnointi ja haastattelu. Toinen nimitys kyselylomakkeista on mittausväline. Mittausvälinettä laadittaessa tulee kaikki käytetyt käsitteet määritellä käsiteanalyysin avulla. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten sisältö ja järjestys ovat kaikille samat. Tämä yleisesti käytössä oleva kyselylomake on tehokkain, sillä se säästää tutkijan aikaa. Tällä tavalla vastaukset saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja tallennettavaksi tietokoneelle. Myös aikataulu ja kustannukset ovat helposti laskettavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 115-116.)

Aineiston keruun voi toteuttaa joko paperille tulostetulla kyselylomakkeella, puhe-
linhaastattelulla tai sähköisesti lähetetyllä kyselyllä. Sähköisesti toteutetun kyselyn etuja ovat muun muassa nopeus, taloudellisuus, helppous, ympäristön säästäminen sekä joustavuus. Ongelmina verkkokyselyyn voi tulla esimerkiksi riittävän vastausprosentin saaminen, tietoturvallisuus, tekninen toimintavarmuus, lomakkeelle mah-
tuvien asioiden määrä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116, 120-121.)

Syyskuussa 2013 opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyön aiheen ja työn toteutus-
tavan Palloliiton edustajalle, Sanna Pirhoselle. Kyselyn levittämisen suhteen oltiin
tässä vaiheessa yhteydessä myös Jalkapallon pelaajayhdistyksen edustajaan, Heikki
Möttöseen ja kysyttiin mahdollisuutta levittää tutkimuksen linkkiä heidän sähköpos-
tilistansa kautta. Molemmat organisaatiot ilmoittivat kiinnostuksensa yhteistyöstä ja
sopimus Palloliiton kanssa allekirjoitettiin syyskuun puolivälissä.

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin sähköistä kyselylomaketta. Kysely toteutet-
tiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomake laadittiin itse teoriatietoon pohjaten.
Teoriapohjaa tehdessä apuna on käytetty Terveys 2000-tutkimusta, Nuorten terveys-
tapatutkimusta sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys-
tutkimusta. (Koskinen ym. 2005, Helakorpi ym. 2012, Kinnunen ym. 2013.) Kysely-
lomake koostuu neljästä eri osiosta, joissa kartoitetaan esitiedot, terveydentilaa, elin-
tapoja sekä terveyspalvelujen käyttöä. Kyselylomake esitettiin AC Sauvon jalka-
pallon edustusjoukkueen vapaaehtoisilla ennen sen lähettämistä. Esitetauksen jäl-
keen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia, kuten voileipälevitteisiin lisättiin

esimerkit ja rokotekysymyksiin vastausvaihtoehto en tiedä. Kyselyn otos oli Jalkapallon pelaajayhdistyksen sähköpostilistalle kuuluvat pelaajat (N=1361). Jalkapallon pelaajayhdistykseen kuuluu pelaajia miesten Veikkausliigassa, Ykkösessä ja Kakko- sessa pelaavat sekä naisten Liigassa ja Ykkösessä pelaavat jalkapalloilijat. Rekiste- rissä on myös ulkomailla pelaavia Suomalaisia jalkapalloilijoita. Yhdistyksen tavoit- teena on muun muassa parantaa jalkapalloilijoiden asemaa Suomessa. (jpy:n www- sivut.) Jotta säilytettiin mahdollisuus vertailuun eri vastaajaryhmien välillä, lähetettiin vastaajille neljä eri linkkiä joista he valitsivat omansa. Linkit olivat erikseen naisille, jot- ka pelaavat jalkapalloa harrastukseksi, naisille, jotka ovat ammattilaisia jalkapallossa, miehille, jotka harrastavat jalkapalloa sekä miehille, jotka pelaavat amatikseen.

Jalkapallon pelaajayhdistyksen edustajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyön tekijä lähettää hänelle sähköpostina saatekirjeen sekä linkin sähköiseen kyselyyn ja hän lähettää viestin eteenpäin jäsenistölle sähköpostilistan kautta. Teknisten ongelmien vuoksi ensimmäinen lähetys tapahtui vasta syyskuun lopulla. Kyselyn oltua auki viisi päivää, lähetettiin sähköpostilistan kautta vielä muistutusviesti vastaajille. Vastaus- ajan umpeuduttua vastausmäärästä heräsi epäily, ettei linkki ollut kaikille vastaajille perille mennyt. Tällöin kävi ilmi, että intranet, jonka välityksellä kysely olisi pitänyt lähettää, olikin rikki joten sähköpostiosoitteet koottiin käsin uudeksi sähköpostilis- taksi ja lähetettiin uudelleen. Aikataulullisista syistä aineiston keruuseen jäi aikaa enää viisi päivää.

6.2 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analysoidaan aineisto tilastollisin menetelmin ja analysoinnissa keskeisiä käsitteitä on kolme: arvo, muuttuja ja havaintoyksikkö. Näistä havaintoyksiköllä viitataan useimmiten tutkimuksen vastaajaan, arvoilla muuttujien luokkaan ja muuttujilla teoreettisten käsitteiden operationalisoituihin mi- tattaviin ominaisuuksiin. Tutkimuksen tekijä tuntee parhaiten aineistonsa ja päättää, käsitelläänkö tuloksia tekstein, taulukoin vai kuvioin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 101,129.)

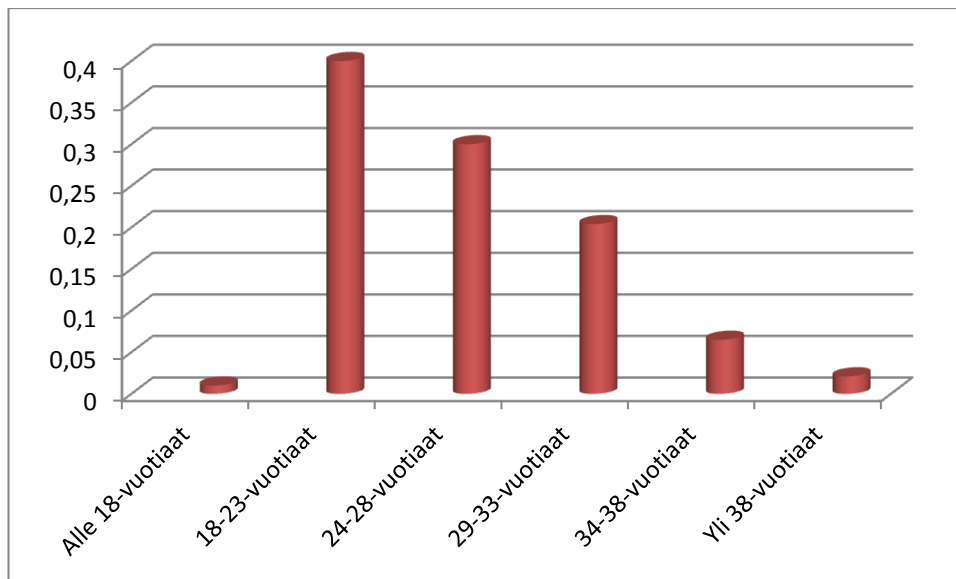
Tutkimus toteutettiin Surveymonkey-ohjelman plus-tilillä, joka analysoi tulokset valmiiksi prosenttiosuuksiksi jokaisen kysymyksen kohdalla. Ohjelma piirsi myös pylväsdiagrammit vastausprosentista. Aineisto esitettiin raportissa sekä sanallisesti, että taulukoin ja kuvioin havainnollistamalla.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään siinä järjestyksessä kun ne ovat kyselylomakkeessa olleet. Kyselyn taustatiedoissa kysyttiin sukupuolta, sitä pelaako vastaaja jalkapalloa harrastukseen vai ammatikseen sekä ikäryhmää. Toisessa osiossa kartoitettiin jalkapalloilijoiden elintapoja ja kolmannessa osiossa heidän terveydentilaansa. Viimeisessä, neljännessä, osuudessa kysymykset koskivat vastaajien terveystalvelujen käyttöä.

7.1 Pelaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista 93 jalkapalloilijasta 23,7 % oli naisia ja 76,3 % miehiä. Naisista jalkapalloa ammatikseen pelaavia oli 41 % ja harrastajia 59 %. Miehistä ammatillaisia oli 53,5 % ja harrastelijoita 46,5 % vastaajaa. Vastaajista suurin osa, 40 % oli iältään 18-23 -vuotiaita. Toiseksi suurin ikäluokka vastaajissa oli 24-28 -vuotiaat, joita oli 30 %. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneet ikäryhmittäin.

7.2 Pelaajien terveydentila

Kyselylomakkeen toisessa osassa kartoitettiin vastaajien terveydentilaa. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, minkälaiseksi vastaajat kokivat terveydentilansa tällä hetkellä. Kaikista vastaajista terveydentilansa erittäin hyväksi kokivat 39 % ja hyväksi 51,6 %. Huonoksi terveydentilansa koki 5,4 % vastaajista. Erittäin huonoksi terveydentilaansa ei kokenut kukaan. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, miten vastaajat kokivat terveydentilansa muuttuneen viimeisen vuoden aikana. Vastaajista terveytensä parempaan koki muuttuneen 21,5 % ja huonompaan 11,8 %. Samana terveydentilansa koki pysyneen 62,4 % vastanneista. Kysymykseen ei vastannut 4,3 % vastaajista. Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin kuinka usein vastaajat kokevat stressin oireita. Päivittäin näistä kärsii 3,2 %, viikoittain 26,9 %, kuukausittain 24,7 % ja tätä harvemmin 34,4 %. Vastanneista 6,5 % ei kärsi stressin oireista koskaan. Kysymykseen ei vastannut 4,3 % vastaajista.

Neljäs ja viides kysymys käsittelivät unen määrää sekä unettomuutta. Tämän aihepiirin ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, miten pitkät yöunet vastaaja normaalisti nukkuu. Alle neljää tuntia, 10-12 tuntia tai yli 12 tuntia ei vastannut nukkuvansa ku-

kaan vastaajista. 4-6 tuntia vastasi nukkuvansa 4,3 % ja 6-8 tuntia 50,5 % vastaajista. 8-10 tuntia yössä vastasi nukkuvansa 39,8 % vastaajista. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin miten usein vastaaja kärsii unettomuudesta. Kaikista vastaajista unettomuudesta ei kärsinyt koskaan 8,6 %. Harvoin unettomuudesta kärsi 60,2 %, kuukausittain 9,7 % ja viikoittain 14 %. Päivittäin unettomuudesta ei vastannut kärsivänsä kukaan. Pelin jälkeistä unettomuutta oli 3,2 %:lla vastaajista.

Yleisimpiä pelaajien tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia kartoitettiin kysymällä miten usein vastaaja kärsii alaselän iskiastyypisistä kivusta, selkävivusta, niska- ja hartiaselän kivusta, lonkkavivusta ja polvikivusta. Lisäksi kysyttiin miten usein vastaajat käyttivät kipulääkkeitä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin mitä kipulääkkeitä vastaajat vaihtoivat käyttäväksi. Vaihtoehtoisiksi annettiin Paracetamol, Ibuprofeeni, Diklofenaakki ja Naprometiini. Eniten jalkapalloilijat kärsivät selkävivusta sekä niska ja hartiaselän kivusta. Iskiaskivun esiintyminen taas oli kaikkein vähäisintä. Yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei kärsi iskiastyypisistä kivusta ollenkaan. Kipulääkkeiden käyttö tuki- ja liikuntaelimestön kipuihin oli vähäistä. Eniten niitä käytettiin selkäkipuihin, niska- ja hartiaselän kipuihin sekä polvikipuihin. Iskiastyypisiin kipuihin kipulääkkeen käyttäminen oli harvinaista. Ehdottomasti kaikkein yleisin käytetty kipulääkkeen vaikuttava aine oli ibuprofeeni. (Taulukko 1, taulukko 2 ja taulukko 3.)

Taulukko 1. Kuinka usein jalkapalloilijat kärsivät tuki- ja liikuntaelimestön kivusta.

	Iskiastyypinen kipu %	Selkäkipu %	Niska- ja hartiaselän kipu %	Lonkkakipu %	Polvikipu %
Päivittäin	1,1	5,4	4,3	5,4	6,5
Viikoittain	2,2	14	11,8	4,3	15,1
Kuukausittain	7,5	21,5	24,7	9,6	7,5
Harvemmin	19,4	39,8	46,2	28	46,2
Ei koskaan	54,8	15	8,6	48,4	20,4
Ohitettuja	15	4,3	4,3	4,3	4,3

Taulukko 2. Kuinka usein jalkapalloilijat käyttävät särkylääkkeitä tuki- ja liikuntaelimistön kipuihin.

	Iskiastyyp- pinen kipu %	Selkäkipu %	Niska- ja hartiaseu- dun kipu %	Lonkkaki- pu %	Polvikipu %
En koskaan	74,2	64,5	72	82,8	68,8
Kyllä, päivit- tään	1,1	0	0	1,1	0
Kyllä, vii- koittain	1,1	3,2	2,2	2,2	2,2
Kyllä, kuu- kausittain	3,2	7,5	5,4	1,1	4,3
Kyllä, har- vemmin	15	22,6	15	7,5	20,4
Ohitettuja	5,4	2,2	5,4	5,4	4,3

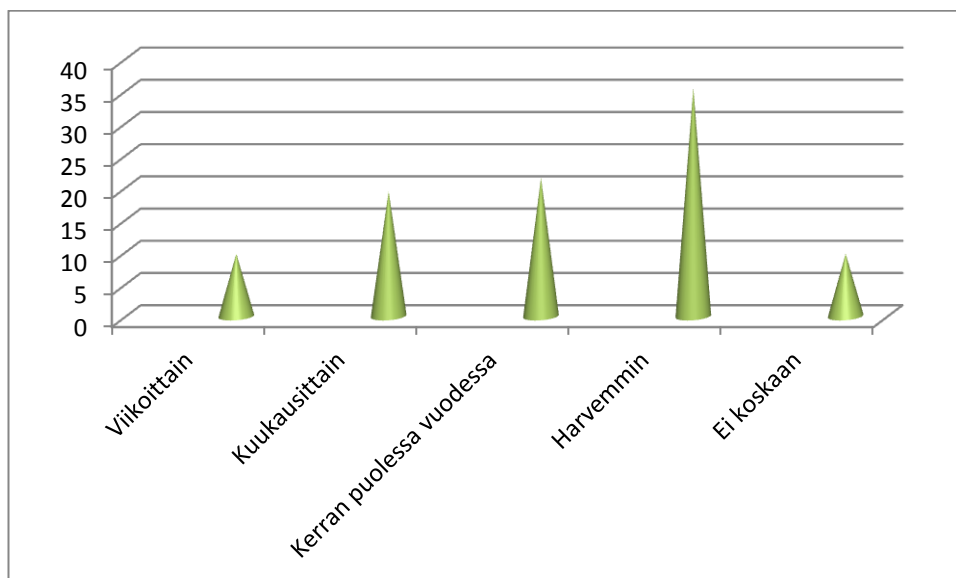
Taulukko 3. Jalkapalloilijoiden kipulääkkeiden käyttö tuki- ja liikuntaelimistön ki-
puihin.

	Iskiastyyp- pinen kipu %	Selkäkipu %	Niska- ja hartiaseu- dun kipu %	Lonkkaki- pu %	Polvikipu %
Parasetamoli	5,4	7,5	5,4	1,1	6,5
Ibuprofeeni	18,3	31,2	20,4	9,7	22,6
Diklofenaak- ki	4,3	4,3	6,5	4,3	6,5
Naprometiini	0	3,2	0	0	2

Seuraavissa kysymyksissä selvitettiin pelaajien painetta urheilla sairaana tai louk-
kaantuneena, sekä sitä, ovatko he tietoisesti olleet pelaamassa loukkaantuneena tai

sairaana. Kaikista vastanneista 12,9 % prosenttia ei kokenut koskaan paineita sairaana tai loukkaantuneena pelaamiseen. Pelaajista 63,4 % koki painetta joskus ja 19,4 % usein sairaana tai loukkaantuneena pelaamiseen. Tietoisesti sairaana tai loukkaantuneena ei ollut koskaan pelannut 4,3 % vastanneista. Vastanneista 59,1 % myönsi pelanneensa joskus sairaana ja 83,8 % vastaajista kertoi pelanneensa joskus loukkaantuneena.

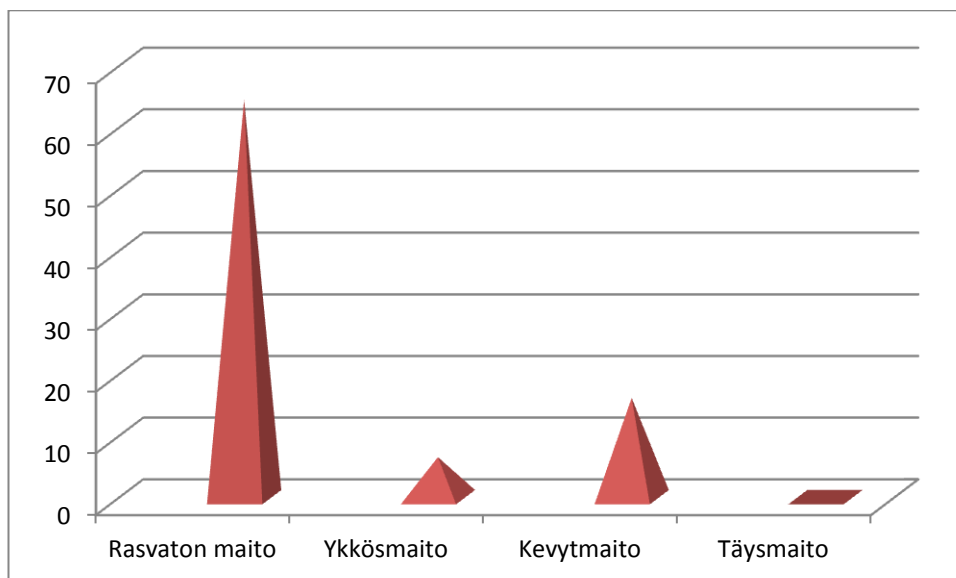
Näiden jälkeen kartoitettiin kuinka paljon jalkapalloilijat sairastavat nuorille ihmisille tyypillisimpiä sairauksia. Kaikista vastanneista 8,6 % vastasi sairastavansa astmaa. Siitepölylle oli allerginen 33,3 % vastanneista, ruoka-aineille 5,4 % vastanneista ja lääkeaineille 4,3 % vastanneista. Jalkapalloilijoista 40,9 % vastasi, ettei ole allerginen millekään edellä kysytyille. Silmälaseja tai piilolinsejä vastasi käyttävänsä 18,3 %. Korkeiden äänten kuulon heikentymää kartoitettiin kysymyksellä onko vastaajalla vaikeuksia kuulla, kun useampi ihminen puhuu samaan aikaan. Vastaajista 12,9 % vastasi kysymykseen kyllä. Viimeisen vuoden aikana vatsataudin kertoi sairastaneensa 29 %, kuumeisen infektion 39,8 % ja influenssan 39,8 % vastaajista. Päänsäryistä vastasi kärsivänsä viikoittain tai kuukausittain hieman alle kolmannes vastaajista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kuinka usein jalkapalloilijat kärsivät päänsäryistä.

7.3 Pelaajien elintavat

Kolmannessa osiossa kartoitettiin jalkapalloilijoiden elintapoja. Näistä ensimmäisillä kysymyksillä selvitettiin sitä, miten terveellinen jalkapalloilijoiden ravitsemus on. Päivittäin kasviksia syö 74,2 %, kerran kahdessa päivässä 16,1 % ja tätä harvemmin 3,2 % vastaajista. Vastaajista 1,1 % vastasi, ettei syö kasviksia ollenkaan. Voileivän päällä voita käytti 11,8 %, margariinia tai kasvisrasvaveitettä 36,6 % ja voin ja kasvisrasvan sekoitusta 37,6 % vastaajista. Vastaajista 8,6 % vastasi, ettei käytä voileipänsä päällä mitään näistä. Jalkapalloilijoista reilusti yli puolet, 64,5 % vastasi käyttävänsä maitolaaduista rasvatonta maitoa. (Kuvio 3). Täysmaitoa ei vastannut käyttävänsä kukaan. Vastaajista 7,5 % vastasi, ettei käytä maitoa ollenkaan. D-vitamiinilisää vastasi käyttävänsä 43 % vastaajista ja proteiinilisää 52,7 % vastaajista.



Kuvio 3. Jalkapalloilijoiden käyttämä maitolaatu.

Ravitsemuksen lisäksi elintapaosiossa oli kysymyksiä päihteiden käytöstä. Alkoholin käyttöä kartoitettiin kysymyksillä kuinka usein käytät alkoholia enintään 2 annosta viikossa. Vastaajista 25,8 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia ollenkaan. Alkoholia 1-2 kertaa viikossa vastasi juovansa 55,9 % ja 3-4 kertaa viikossa 3,2 % vastaajista. Jalkapalloilijoista 1,1 % vastasi käyttävänsä 2 annosta alkoholia useammin kuin 3-4 kertaa viikossa. Toisena kysymyksenä alkoholin käytöstä oli, miten usein vastaaja juo enemmän kuin 5 ravintola-annosta (naisilla) tai 7 ravintola-annosta (miehillä) kerrallaan. Vastaajista 8,6 % vastasi, ettei koskaan käytä tätä annosmäärää kerralla. 46,2 % vastasi harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 29 % vastasi 1-2 kertaa kuukaudessa, 8,2 % vastasi 1-2 kertaa viikossa ja 2,2 % vastasi 3-4 kertaa viikossa. Tätä useammin ei vastannut kukaan käyttävänsä näitä annosmääriä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein vastaaja juo humalahakuisesti. Jalkapalloilijoista 4,3 % vastasi juovansa humalahakuisesti kerran viikossa, 26,9 % vastasi kerran kuukaudessa ja 51,6 % vastasi juovansa humalahakuisesti harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 11,8 % vastasi, ettei juo koskaan humalahakuisesti. Näiden lisäksi kartoitettiin sitä, miten usein vastaajat kärsivät krapulasta. Vastaajista 1,1 % vastasi kärsivänsä krapulasta viikoittain, 19,4 % vastasi kärsivänsä krapulasta kuukausittain ja 58,1 % vastasi harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kyselyyn vastanneista 16,1 % vastasi, ettei kärsi krapulasta koskaan. Kysymykseen oletko joskus itse ollut huolissasi alkoholin käytöstäsi kyllä vastasi 11,8 % ja kysymykseen, onko läheisesi joskus ollut huolissaan alkoholin käytöstäsi, kyllä vastasi 4,3 %.

Alkoholin lisäksi päihteiden käytöstä kartoitettiin myös tupakkatuotteiden käyttöä. Kysymykseen, oletko koskaan kokeillut tupakkaa, 72 % vastaajista kertoi kokeilleensa. Säännöllisesti vastasi tupakoivansa 2,2 %, enintään kerran viikossa 2,2 % ja enintään kerran kuukaudessa 6,5 % vastaajista. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa vastasi tupakoivansa 12,9 % ja 69,9 % vastasi, ettei tupakoi ollenkaan. Tutkimukseen osallistuneista 14 % kertoi kokeilleensa joskus sähkö tupakkaa. Nuuskaamisesta kysyttäessä säännöllisesti nuuskaavia kertoi olevansa 21,5 %, enintään kerran viikossa nuuskaavia 3,2 %, enintään kerran kuukaudessa 4,3 % ja tätä harvemmin 9,7 %. Jalkapalloilijoista 55,9 % vastasi, ettei nuuskaa ollenkaan. Tupakkatuotteita käyttävistä 56 vastasi kysymykseen, oletko huolissasi tupakkatuotteen vaikutuksesta terveytesi. Heistä 28,6 % vastasi kysymykseen kyllä.

Lisäksi kysyttiin vielä energiajuomien käyttötottumuksista. Kysymykseen kuinka usein juot energiajuomia, kukaan ei vastannut juovansa päivittäin, viikoittain 6,5 %, harvemmin kuin viikoittain vastasi 25,8 % ja ei ollenkaan vastasi 62,4 % jalkapalloilijoista. Vastanneista 19,4 % ilmoitti käyttävänsä 0,33 litraa energiajuomaa viikossa, 1,1 % vastasi käyttävänsä 0,66 litraa viikossa ja 2,2 % vastasi käyttävänsä energiajuomia 1 litran viikossa. Tätä suurempia määriä ei vastannut käyttävänsä kukaan.

7.4 Jalkapalloilijoiden terveystilanteiden käyttö

Viimeisessä osiossa kysymykset koskivat terveystilanteiden käyttöä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko vastaaja vapaa-ajallaan ollut viimeisen viiden vuoden aikana sellaisessa tapaturmassa, minkä johdosta hän on tarvinnut terveydenhuollon ammattilaisen apua. Jalkapalloilijoista 32,3 % vastasi olleensa tapaturmassa vapaa-ajalla, 62,4 prosentille ei tapaturmaa ollut sattunut. Toisena kysymyksenä kysyttiin, oliko vastaaja ollut viimeisen viiden vuoden aikana jalkapallopelissä tai –harjoituksissa sellaisessa tapaturmassa, että hän olisi tarvinnut terveydenhuoltohenkilökunnan apua. Vastaajista 82,8 % kertoi olleensa, 10,8 ei ollut tapaturmassa ollut. Lisäksi kartoitettiin sitä, mitä terveystilanteita vastaajat olivat viimeisen kahden vuoden aikana käyttäneet sekä vastaajien immuniteettiä rokotuksien ehkäistäviä tartuntatauteja vastaan. Kolme neljäsosaa vastaajista ilmoitti käyneensä viimeisen kahden vuoden aikana lääkärin tarkastuksessa, kun terveydenhoitajan tarkastuksessa käyneiden määrä jäi vain hieman yli puoleen. Jäykkäkouristusrokotteen vastasi olevan voimassa hieman yli kolme neljäsosaa vastaajista. Rokotusohjelmaan kuuluvan MPR-rokotesarjan tiesi olevan voimassa noin puolet vastaajista. Yli kolmannes valitsi vastausvaihtoehdoista kohdan ”en tiedä”. (Taulukko 4 ja taulukko 5.)

Taulukko 4. Jalkapalloilijoiden terveystilanteiden käyttö viimeisen kahden vuoden aikana.

	Kyllä %	Ei %
Lääkärin tarkastus	73,1	21,5
Terveydenhoitajan tarkastus	52,7	41,9

Näöntutkimus	50,5	43
Kuulontutkimus	31,2	62,4
Verenpaineen mittaus	78,5	16,1
Verensokerin mittaus	41,9	51,6
Kolesterolin mittaus	32,3	62,4

Taulukko 5. Jalkapalloilijoiden voimassaoleva tartuntatautisuoja.

	Kyllä %	Ei %	En tiedä %
Jäykkäkouristus	76,3	3,2	15,1
MPR	55,9	4,3	34,4
HEP-A	55,9	9,7	26,9
HEP-B	50,5	12,9	30,1
HEP-A&B	39,8	15,1	37,6
Vesirokko	68,8	7,5	18,3
Puutiaisaivotulehdus	8,6	54,8	31,2

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Reliabiliteetti on mittarin kyky tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli se viittaa tulosten pysyvyyteen. Tätä voidaan mitata kolmella eri tavalla, sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta.

Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että osamittareiden muuttujat tarkoittavat samaa asiaa ja ovat yhteensopivia. Mittarin pysyvyys tarkoittaa sitä, että se tuottaa samanlaisia tuloksia eri kyselykerroilla. Mittarin vastaavuudella tarkoitetaan kahden eri mittaajan tuottamaa samanlaista mittaustulosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194-195.)

Validiteettiä arvioidaan sekä sisäisen että ulkoisen validiteetin kannalta. Sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivätkä muista

mahdollisista tekijöistä. Ulkoisella validiteetillä tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-196.)

Tutkimuksessani pyrin tekemään kysymykset mahdollisimman selkeiksi, jotta tutkimukseni tulokset eivät muuttuisi väärinymmärryksistä johtuen. Kysymysasettelut tehtiin mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi. Yhdessä kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa ja kysymys oli aseteltu siten, että vastaajan oli se helppo ymmärtää. Kysymykset eivät olleet johdattelevia. Lomake esitettiin AC Sauvon edustusjoukkueessa pelaavilla kuudella vapaaehtoisella jalkapalloilijalla. Esitetauksen jälkeen kysymyksiin tehtiin vielä tarkennuksia, kuten voileipärasvoin laitettiin esimerkkejä, lisättiin kysymys proteiinivalmisteiden käytöstä, sekä lisättiin vaihtoehto ”en tiedä” rokotekysymyksiin.

Kyselyn vastausprosentti jäi heikoksi, joka laskee sen luotettavuutta. Teknisestä viasta johtunut lyhyt vastausaika on luultavasti vähentänyt kyselyyn vastanneiden määrää. Jalkapallon pelaajayhdistyksen rekisterissä on paljon myös pelaajia, jotka eivät puhu suomen kieltä. Suuren työmäärän vuoksi kyselylomaketta ei ollut käytössä kuin suomeksi, joten tällöin vastaajista kaikki eivät ole halutessaankaan voineet kyselyyn vastata. Kysymysten asetelussa tai muotoilussa ei ole vastausten näkemisen jälkeen huomattu puutteita.

9 EETTISYYS

Jotta tutkimuksen luotettavuus voitaisiin taata, tulee esittää monia normeja ja kannanottoja siitä, että tutkimus toteutetaan eettisen tarkastelun kestäväällä tavalla. Tutkimusetiikkaa sääteleviä kansainvälisiä normeja ovat muun muassa Helsingin julistus. Eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa lääketieteellisessä tutkimuksessa, Kansainväliset eettiset periaatteet ihmisiin kohdistuvassa biolääketieteellisessä tutkimuksessa, WHO:n eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa sekä Hoitotieteen tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa. Suomessa keskeinen tutkimuseettinen ohjeisto on Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatima. Tutki-

musetiikkaa ohjaavat edellä mainittujen lisäksi myös lainsäädäntö ja sairaanhoitopiirien ohjeet (Leino-Kilpi 2009, 362-363.)

Seuraavassa esitetään hyvän tutkimuskäytännön pääkohtia. Tutkimuksessa noudetaan tiedeyhteisön tapaa toimia, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovellettujen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja tulosten julkaisemisessa on käytettävä avoimuutta. Tutkijan tulee myös tunnustaa muiden tutkijoiden työ ja käsitellä heidän tutkimuksiaan ja tutkimustuloksiaan eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida siitä syntynyt tieto tieteelliselle tiedolle esitettyjen vaatimusten mukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hakea ja tietyillä tieteenaloilla on haettava eettinen ennakoarviointi. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee osapuolten kesken sopia oikeudet, vastuut, velvollisuudet, sekä aineiston hankkimiseen ja säilyttämiseen liittyvät yksityiskohdat. Tutkimuksen edetessä sopimusta voidaan vielä tarkentaa. Rahoituslähteet sekä muut tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuudet tulee tuoda julki. Tutkijan tulee pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, mikäli on syytä epäillä hänen olevan siihen esteellinen. Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon hyvä henkilöstö- ja taloushallinto sekä huomioidaan tietosuojaan liittyvät kysymykset (Varantola ym. 2002, 3-4.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuslupa haettiin Suomen Palloliitolta ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimus tehtiin tarkkuutta sekä hyviä tieteellisiä toimintatapoja noudattaen. Työn tulokset raportoitiin tarkasti ja totuudenmukaisesti. Ennen työn aloittamista, työn osapuolet sopivat kirjallisesti vastuiden ja valollisuuksien jakautumisesta. Työn rahoittamisessa ei käytetty ulkopuolisia rahoittajia, joten täten taloudellisia sidonnaisuuksia ei ole. Tutkimusaineiston hankintaa varten tehty kyselylomake lähetettiin suurelle vastaajajoukolle, eikä missään työn vaiheessa edes opinnäytetyön tekijällä ole ollut tiedossa, ketkä otoksesta kyselyyn ovat vastanneet. Kyselylomakkeen saatekirjeessä korostettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

10 POHDINTA

Tutkimustuloksia vertaillaan tutkimusongelmien pohjalta. Ensimmäinen tutkimusongelma oli, minkälaiseksi jalkapalloilijat kokevat terveydentilansa. Kyselyyn vastanneista jalkapalloilijoista 39 % koki terveydentilansa erittäin hyväksi ja 51,6 % hyväksi. Lääkäriseura Duodecimin mukaan Suomalaisista kolmasosa kokee terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Vertailuluvussa on otettu huomioon kaiken ikäiset Suomalaiset, kun taas jalkapalloilijat ovat nuoria aikuisia, jotka useasti ovat terveempiä kuin vanhemman ikäluokan edustajat. Terveys 2000 –tutkimuksessa vastaajista neljäsosa vastasi kärsivänsä stressin oireista. Jalkapalloilijoista hieman alle neljäsosa vastasi kärsivänsä stressistä kuukausittain ja hieman yli neljäsosa viikoittain. Päivittäin stressistä kärsivien osuus oli pieni, 3,2 %. Stressistä kärsiviä on näin ollen jalkapalloilijoissa vertailuryhmää enemmän. Uneen stressin määrä ei kuitenkaan heijastu, sillä yli puolet vastaajista vastasi kärsivänsä unettomuudesta harvoin tai ei koskaan. Liikuntasuorituksen jälkeistä unettomuutta esiintyi odotettua vähemmän.

Tuki- ja liikuntaelimistön kivuista yleisimpiä jalkapalloilijoilla olivat selkäkivut ja niska- ja hartiaseudun kivut, joita molempia esiintyi noin 40 % vastaajista vähintään kuukausittain. Myös polvikivuista kärsivien jalkapalloilijoiden osuus oli Terveys 2000 –tutkimukseen vastanneita suurempi, sillä jalkapalloilijoista hieman alle 30 % kärsi polvikivuista vähintään kuukausittain, määrän jäädessä Terveys 2000 –tutkimuksessa noin seitsemään prosenttiin. Kyselyn mukaan jalkapalloilijat kärsivät myös lonkkakivuista Terveys 2000 –kyselyyn vastanneita nuoria enemmän. Jalkapallo on paljon jalkoja kuluttava laji ja etenkin polvi- ja nilkkavammojen riskit korostuvat jalkapallossa. Näin ollen se, että polvikipuja on jalkapalloilijoilla vertailuryhmää enemmän, ei tuloksena yllättänyt. Kipulääkkeitä tuki- ja liikuntaelimistön kipuihin käytettiin kuitenkin melko vähän. Käytetyistä kipulääkkeistä reseptivapaa Ibuprofeeni oli huomattavasti muita vaihtoehtoja enemmän käytetty. Kyselyssä esitetty kysymys päänsäryistä ei ollut täysin verrannollinen muihin työssä esitettyihin tutkimuksiin päänsäryistä. Jalkapalloilijoilta kysyttäessä noin kolmannes vastasi kärsivänsä päänsäryistä vähintään kuukausittain, kun taas Terveys 2000 –tutkimuksen vastaajilta oli kysytty, kuinka moni on viime aikoina kärsinyt paljon tai erittäin paljon päänsä-

ryistä. Terveys 2000 –tutkimukseen vastanneista naisista paljon tai erittäin paljon päänsärkyä oli viime aikoina ollut 13 % naisista ja 4,7 % miehistä. Kuntun ja Pesosen tutkimuksessa korkeakouluopiskelijoiden terveydestä ilmeni, että korkeakouluopiskelijanaisista hieman alle 25 % kärsii päänsäryistä viikoittain. Miehillä luku jää kuitenkin maltillisemmin alle kymmeneen prosenttiin.

Nuorille ihmisille tyypillisistä sairauksista astmaan sairastuneita oli jalkapalloilijoissa ja Terveys 2000 –kyselyyn vastanneissa melkein sama prosentti. Allergioista jalkapalloilijoille yleisimpiä olivat siitepölyallergiat. Ruoka ja lääkeaineille allergisia oli huomattavasti vähemmän ja yli 40 % vastanneista ei ollut allergisia millekään. Silmälaseja ja piilolinsejä käyttäviä oli jalkapalloilijoissa huomattavasti vähemmän kuin Terveys 2000 –kyselyyn tai korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukseen vastanneissa. Vaikeuksia kuulla, kun useampi ihminen puhuu, raportoi jalkapalloilijoista 12,9 % kun Terveys 2000 –kyselyssä prosentit olivat miehillä neljä ja naisilla kolme. Kuulontutkimuksessa viimeisen kahden vuoden aikana käyneiden prosentti jäi kuitenkin alhaiseksi.

Toisena tutkimusongelmana oli, millaista on jalkapalloilijoiden terveyskäyttäytymisen. Kasvisten käytön suhteen jalkapalloilijoiden ruokavalio on vertailuryhmiään parempi. Kyselyssä päivittäin kasviksia vastasi käyttävänsä 74,2 %, kun Terveys 2000 –kyselyyn vastanneista miehistä 45,3 % ja naisista 57,5 % vastasi syövänsä kasviksia päivittäin. Leivän päällä käytettävistä levitteistä niin jalkapalloilijoilla, kuin Kuntun ja Pesosen tutkimuksessa korkeakouluopiskelijoillakin voin ja kasvisrasvan sekoitus oli yleisimmin käytetty. Kansanterveyslaitoksen tutkimuksessa Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisestä margariinin käyttö oli suositumpaa kuin korkeakouluopiskelijoiden ja jalkapalloilijoiden keskuudessa. Rasvattomanmaidon käyttö on kyselyn mukaan suositumpaa jalkapalloilijoiden keskuudessa kuin korkeakouluopiskelijoilla tai Terveys 2000 –kyselyyn vastanneilla. Jalkapalloilijoista rasvatonta maitoa vastasi käyttävänsä 64,5 % kun Kuntun ja Pesosen tutkimuksessa vastaava prosentti jäi 49 % ja Koskisen ym. Terveys 2000 –kyselyssä jopa 41,1 prosenttiin. Oikeanlaiseen ravitsemukseen kiinnitetään paljon huomiota jo nuoresta juniorista lähtien, joten jalkapalloilijoiden vertailuryhmiä terveellisemmät ravitsemustottumukset eivät kyselyn tuloksena yllättäneet. Lisäksi maksimaaliseen urheilusuoritukseen kyetäkseen, ravitsemuksen on oltava terveellinen.

Alkoholinkäyttö jalkapalloilijoiden keskuudessa on jonkin verran vähäisempää kuin Sosiaali- ja terveysministeriön nuorten terveystapatutkimuksessa, Terveys 2000 – tutkimuksessa tai Kuntun ja Pesosen tutkimuksessa korkeakouluopiskelijoiden terveystottumuksista. Jalkapalloilijoista 25 % vastasi, ettei käytä alkoholia ollenkaan kun opiskelijoiden keskuudessa prosentti jäi vertailututkimuksista alhaisimmaksi, yhdeksään prosenttiin.

Tupakan polttamisesta kysyttäessä 2,2 % jalkapalloilijoista vastasi polttavansa tupakkaa säännöllisesti. Verrattaessa korkeakouluopiskelijoihin, joiden tupakoiminen on vähäistä, prosentti on vielä yliopisto-opiskelijoitakin pienempi. Yliopisto-opiskelijoista 5 % ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 13 % vastasi tupakoivansa päivittäin. Terveys 2000 –tutkimukseen verrattuna prosentit ovat varsin pieniä, sillä Koskisen ym. kyselyyn vastanneista miehistä 35 % ja naisista 24 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Forsmanin tutkimuksessa siviilipalvelustaan suorittavien päihteiden käytöstä ilmenee, että siviilipalvelustaan suorittavista hieman alle 50 % polttaa tupakkaa. Suuri mielenkiinto kohdistui kysymykseen nuuskaavien jalkapalloilijoiden osuudesta. Jalkapalloilijoista 21,5 % vastasi nuuskaavansa säännöllisesti, joka on huomattavasti suurempi prosentti, kuin Kauppisen ja Koskimäen salibandyä ja pesäpalloa pelaavien päihteiden käyttöä tutkineessa opinnäytetyössä, Kuntun ja Pesosen korkeakouluopiskelijoiden terveyttä selvittäneessä tutkimuksessa tai Terveys 2000 – tutkimukseen vastanneista nuorista. Tulos ei kuitenkaan yllättänyt, sillä nuuskan koeataan sopivan urheilijoille tupakointia paremmin. Energiajuomien käyttöä vertailtaessa Härön ja Iivanaisen tutkimukseen, käy ilmi, että juomien käyttö jalkapalloilijoiden keskuudessa on lähes yhteneväinen Härön ja Iivanaisen tutkimukseen vastanneiden kanssa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli, miten jalkapalloilija käyttävät terveyspalveluja. Terveyspalveluiden käyttöä jalkapalloilijoiden keskuudessa kysyttiin sen mukaan, olivatko he käyttäneet palveluita viimeisen kahden vuoden aikana, kun taas Koskisen ym. Terveys 2000 –tutkimuksessa aika oli viisi vuotta ja Kuntun ja Pesosen (2013) korkeakouluopiskelijoille suunnatussa kyselyssä kysyttiin palveluiden käytöstä viimeisen vuoden aikana. Tällöin luvut eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään. Jalkapalloilijoista näön tutkimuksessa oli käynyt vain hieman yli puolet, kun taas

Terveys 2000 –kyselyyn vastanneista miehistä 75,9 % ja naisista 78,6 % olivat käyneet näön tutkimuksessa viimeisen viiden vuoden aikana. Kuulon tutkimuksessa oli viimeisen kahden vuoden aikana käynyt jalkapalloilijoista vain noin kolmasosa, kun Terveys 2000 –tutkimukseen vastanneista naisista kuulontutkimuksessa oli käynyt 43,3 % ja miehistä 64,9 %. Verenpaineen mittauksessa käyneiden, samoin, kun verenokerimittauksessa olleiden, prosentuaalinen määrä on melko sama, vaikka kysyty ajanjakso on eri.

Tartuntatautisuojaaja kysyttäessä kysymyksiin ”en tiedä” –vaihtoehdon oli valinnut paikoitellen yli kolmasosa vastanneista. Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo tiedettiin parhaiten, samoin se, onko vastaajalla suoja vesirokkoa vastaan. Vain 3,2 % vastasi tietävänsä, ettei rokotesuojaaja jäykkäkouristusta vastaan ole ja 4,2 vastasi, ettei ole MPR-rokotettu. Omakustanteisia hepatiittirokotteita oli jopa yli puolella vastanneista. Suurin osa vastanneista oli alle 30 –vuotiaita, eli nuoret aikuiset ovat kenties ensimmäisiä kertoja joutuneet itse ottamaan vastuun omasta terveydenhoidostaan. Näin ollen se, että omasta rokotesuojasta ja mahdollisesti terveystarkastuksista selittänee paikoitellen suuren määrän ”en tiedä” –vastauksia ja alhaisemman prosentin joissakin terveystarkastuksissa käytöissä. Vastaajien nuori ikä selittänee myös vähäisemmän tarpeen terveystarkastuksille. Ennaltaehkäiseviin palveluihin ei välttämättä tule hakeuduttua ja nuorena vaivoja on vähemmän, jolloin tarvetta sairauksien hoidolle ei niin paljon ole.

10.1 Jatkotutkimusehdotukset

Kyselyssä on kysytty melko laajasti eri terveyteen liittyvistä asioista, eikä näin ollen kaikista aiheista ole voitu kysyä kovinkaan syvästi. Tulevat opinnäytetyön tekijät voisivat valita jonkin tietyn aihekokonaisuuden ja saada täten yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi joukkueurheilijoiden ravitsemuksesta. Mielenkiintoista olisi myös verrata tuloksia muiden joukkueurheilulajien pelaajien terveystottumuksiin. Kyselyyn vastanneista erittäin suuri määrä vastasi pelanneensa jalkapalloa tietoisesti loukkaantuneena tai sairaana. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä selvittää, kuinka sairaana pelaajat kentälle menevät ja onko pelaaminen puolikuntoisena mahdollisesti

vaikuttanut pelaajan terveyteen pelipäätöksen jälkeen. Suuri osa jalkapalloilijoista koki myös paineita pelata sairaana tai loukkaantuneena. Jatkossa voisi tutkia tätä ilmiötä enemmän. Mistä paine johtuu ja keneltä se tulee?

LÄHTEET

Alko oy:n www-sivut. 2013. Viitattu 5.11.2013. <http://www.alko.fi/alkoholi--terveys/alkoholi-on-paihde/>

Aro A. 2013. Energiajuomat. Viitattu 2.9.2013. www.terveysportti.fi

Aro, A. 2013. Proteiinivalmisteet. Viitattu 4.11.2013. www.terveysportti.fi

Bäckmand H. & Vuori I. 2010. Opas 11, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Viitattu 2.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d1fa552c-8d7b-4450-92df-2b9605f85604>

Duodecimin www-sivut 2013. Viitattu 2.9.2013. www.terveysportti.fi

Elintarviketurvallisuusviraston www-sivut 2013. Viitattu 2.9.2013. www.evira.fi

Forsman, M. 2011. Siviilipalveluksen suorittavien päihteiden käyttö. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 4.11.2013.

Haahtela, T. 2013. Astma. Viitattu 29.10.2013. www.terveysportti.fi.

Hannuksela, M. 2012. Allergiat. Viitattu 5.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Helakorpi S. & Hostila A-L. & Virtanen S. & Uutela A. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 45/2012. Viitattu 2.9.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1

Heliövaara M. & Riihimäki H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Viitattu 2.9.2013. www.terveysportti.fi

Huttunen, J. 2012. Mitä on terveys? Viitattu 12.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Huttunen, M. 2013. Unettomuus. Viitattu 4.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Härö, S. & Iivanainen, V. Hypervirtaa tölkestä nuorten energiajuomien kulutus ja terveellisyysmielikuvat. AMK-opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu: Liiketalouden koulutusohjelma. Viitattu 1.11.2013.

Jalanko, H. 2009. Flunssa. Viitattu 5.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Jalkapallon pelaajayhdistyksen www-sivut 2013. Viitattu 2.9.2013. www.jpy.fi.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauppinen, M. & Koskimäki, P. Urheilija – mallikansalainenko?. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

- Keskimäki, I. 2005. Terveyspalvelujen käyttö eri sosiaaliryhmissä. Viitattu 18.9.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Kinnunen J. & Lindfors P. & Pere L. & Ollila H. & Samposalo H. & Rimpelä A. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16. Viitattu 2.9.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf
- Korpi, E. 2001. Etanoli. Teoksessa farmakologia ja toksikologia. Viitattu 1.11.2013. <http://www.medicina.fi/fato/25.pdf>
- Koskinen S. & Kestilä L. & Martelin T. & Aromaa A. 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, KTL B 7/2005. Viitattu 2.9.2013.
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Viitattu 1.11.2013. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf
- Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Väitöskirja. Turun yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.11.2013
- Leino- Kilpi H. & Välimäki M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lumio, J. 2013. Influenssa. Viitattu 5.11.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Lääketietokeskuksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=9092&d=15517&i=NOVARTIS_VOLTAREN+RETARD_VOLTAREN+RETARD+depottabletti
- Lääketietokeskuksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=8924&d=19866&i=GLAXOSMITHKLINE_PANADOL+FORTE_Panadol+Forte+1+g+tabletti%2c+kalvop%c3%a4%c3%a4llysteinen
- Lääketietokeskuksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1817&d=20837&i=ORION+PHARMA_BURANA%2C+BURANA+SLOW_Burana++200+mg+ja+400+mg+tabletti%2C+kalvop%C3%A4%C
- Lääketietokeskuksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=753&d=19064&i=ORION+PHARMA_PRONAXEN_PRONAXEN+250+mg+ja+500+mg+tabletit%3A4llysteinen%2C+ilman+resepti%C3%A4
- Manderbacka, K. 2005. Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Viitattu 18.9.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Mattila, A. 2010. Stressi. Viitattu 4.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

- Mustajoki, P. 2013. Pahoinvointi ja oksentelu. Viitattu 6.11.2013.
www.terveyskirjasto.fi
- Nienstedt, W. & Hänninen, O. & Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WSOY Oppimateriaalit oy: Helsinki.
- Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. WSOY Oppimateriaalit oy: Helsinki
- Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Viitattu 3.11.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Pikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Viitattu 4.11.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Pohjoismaiset ravitsemussuositukset. 2013. Viitattu 1.11.2013. <http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/NNR5-News/A-draft-proposal-for-NNR-20121/>
- Saarelma, O. 2013. Päänsärky. Viitattu 8.11.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Saarelma, O. 2013. Terveystarkastukset. Viitattu 8.11.2013. www.terveyskirjasto.fi
- Salminen, T. 2008. Nuorten aikuisten itsehoitokipulääkkeiden tuntemus ja käyttö. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan AMK: Sosiaali- ja terveysala Pori. Viitattu 25.10.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 1.11.2013.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 12.11.2013
http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 1.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 2.9.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotteet-a-o
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 7.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/tupakka
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 8.11.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/sahkosavuke
- Turunen H. 2007. Jalkapallovamma retrospektiivinen 12 kuukauden seuranta tutkimus Veikkausliigan ja naisten SM-sarjan pelaajille. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu 2.9.2013.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9303/URN_NBN_fi_jyu-2007249.pdf?sequence=1

Ukk-instituutin www-sivut. 2013. Viitattu 6.11.2013.
<http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/urheilijanravitseemus/energiaravintoaineet/proteiini>

Varantola K. & Launis V. & Helin M. % Spoof S. & Jäppinen S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki. Viitattu 2.9.2013 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Valtion ravitseemusneuvottelukunnan www-sivut. 2013. Viitattu 2.9.2013.
<http://www.ravitseemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitseemussuosituksset/suomalaiset+ravitseemussuosituksset/>

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Rauman yksikössä teen opinnäytetyötäni aiheesta nuorten urheilijoiden terveystottumukset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten aikuisten jalkapalloilijoiden terveystottumuksia, terveydentilaa ja terveystietojen käyttöä kyselyn avulla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa urheilijoiden terveystottumisesta, koetusta terveydentilasta sekä nostaa esille urheilijoiden terveystottumisessa mahdollisesti esiintyviä epäkohtia. Tutkimustulosten pohjalta on myös mahdollista kehittää urheilijoiden terveystietoja parempaan suuntaan. Teen työtäni yhteistyössä Suomen Palloliiton kanssa ja kyselymateriaalin hankinnassa apunani toimii Jalkapallon pelaajayhdistys ry.

Toivoisin työni onnistumisen takaamiseksi, että ehtisitte vastaamaan oheiseen kyselyyn viikon sisällä sen lähettämisestä. Vastausaika umpeutuu xx.xx.xxxx. Vastauksessanne ei käy missään vaiheessa ilmi lähettäjän henkilötiedot ja lähettämäsi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekijä.

Huomioi

ttehan, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla autatte suuresti lopputyöni toteutumista sekä tulosten todenmukaisuutta.

Olen erittäin kiitollinen, mikäli löydätte aikaa kyselyyn vastaamiseen. Halutessasi saat lisätietoja tutkimuksesta lähettämällä sähköpostia osoitteeseen silja.hongisto@student.samk.fi . Opinnäytetyötäni Satakunnan ammattikorkeakoulussa ohjaa lehtori Sirke Ajanko (sirke.ajanko@samk.fi).

Ystävällisin terveisin,

Silja Hongisto

Terveydenhoitajaopiskelija

SAMK Rauma

Kysely jalkapalloilijoiden terveystottumuksista

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla vain yksi vaihtoehto. Voit myös jättää vastaamatta ja siirtyä seuraavaan kysymykseen, mikäli et johonkin kysymykseen halua vastata.

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan vastaajan taustatietojasi

1. Oletko
 - nainen
 - mies

2. Pelaatko jalkapalloa ammatiksesi?
 - kyllä
 - en

3. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?
 - alle 18-vuotias
 - 18-23-vuotias
 - 24-28-vuotias
 - 29-33-vuotias
 - 34-38-vuotias
 - yli 38-vuotias

Seuraavilla kysymyksillä selvitetään tämän hetkistä terveydentilaasi

1. Koetko terveydentilasi tällä hetkellä
 - erittäin hyväksi
 - hyväksi
 - huonoksi
 - erittäin huonoksi

2. Onko terveydentilasi muuttunut viimeisen vuoden aikana

- parempaan
 - huonompaan
 - pysynyt samana
3. Kärsitkö usein stressin oireista?
- päivittäin
 - viikoittain
 - kuukausittain
 - harvemmin
 - en koskaan
4. Kuinka pitkät yöunet normaalisti nukut
- alle 4 tuntia
 - 4-6 tuntia
 - 6-8 tuntia
 - 8-10 tuntia
 - 10-12 tuntia
 - yli 12 tuntia
5. Kärsitkö unettomuudesta
- En koskaan
 - Harvoin
 - Kuukausittain
 - Viikoittain
 - Päivittäin
 - Pelin jälkeen

Kärsitkö

	päivittäin	viikoittain	kuukausittain	harvemmin	en koskaan
6. Selästä jalkaan säteilevästä ”iskiaskivusta”					
7. Selkäkivusta					
8. Niska- ja har-					

tiaseudun ki- vuista					
9. Lonkkakivuis- ta					
10. Polvikivui- sta					

Käytätkö kipulääkkeitä seuraavien kipujen vuoksi:

11. Selästä jalkaan säteilevä ”iskiaskipu”

- En
- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikoittain
- Kyllä, kuukausittain
- Kyllä, harvemmin

12. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)

- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
- Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
- Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
- Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)

13. Selkäkipuun

- En
- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikoittain
- Kyllä, kuukausittain
- Kyllä, harvemmin

14. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)

- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
- Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
- Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
- Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)

15. Niska- tai hartiasseudun kipuun

- En

- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikoittain
- Kyllä, kuukausittain
- Kyllä, harvemmin

16. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)

- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
- Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
- Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
- Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)

17. Lonkkakipuun

- En
- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikoittain
- Kyllä, kuukausittain
- Kyllä, harvemmin

18. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)

- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
- Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
- Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
- Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)

19. Polvikipuun

- En
- Kyllä, päivittäin
- Kyllä, viikoittain
- Kyllä, kuukausittain
- Kyllä, harvemmin

20. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)

- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
- Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
- Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
- Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)

21. Päänsärkyyn
- En
 - Kyllä, päivittäin
 - Kyllä, viikoittain
 - Kyllä, kuukausittain
 - Kyllä, harvemmin
22. Jos vastasit kyllä, mitä lääkettä käytät (tässä kysymyksessä voit vastata myös useamman vaihtoehdon)
- Parasetamoli (esim. Panadol, Para-Tabs, Pamol)
 - Ibuprofeeni (esim. Burana, Ibusal, Ibuxin, Ibumetin)
 - Diklofenaakki (esim. Diklomex, Voltaren)
 - Naprometiini (esim. Pronaxen, Naproxen)
23. Koetko paineita urheilla sairaana tai loukkaantuneena?
- En koskaan
 - Kyllä, olen joskus peliurani aikana kokenut painetta urheilla sairaana tai loukkaantuneena
 - Kyllä, koen usein painetta pelata sairaana tai loukkaantuneena
24. Oletko joskus tietoisesti osallistunut harjoituksiin tai peliin sairaana tai loukkaantuneena.
- En
 - Kyllä, sairaana
 - Kyllä, loukkaantuneena
25. Onko sinulla astma?
- kyllä
 - ei
26. Oletko allerginen
- siitepölyille
 - ruoka-aineille
 - lääkeaineille
27. Käytätkö silmälaseja tai piilolinssijä?
- kyllä
 - ei
28. Koetko vaikeuksia kuulla kun useampi ihminen puhuu samaan aikaan?
- kyllä

en

Oletko viimeisen vuoden aikana sairastanut Kyllä Ei

29. Vatsataudin
30. Kuumeisen infektion
31. Influenssan
32. Kuinka usein kärsit päänsäryistä
- viikoittain
 - kuukausittain
 - kerran puolessa vuodessa
 - harvemmin
 - en ollenkaan

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan elämäntapojasi

33. Syötkö kasviksia
- päivittäin
 - kerran kahdessa päivässä
 - harvemmin
34. Käytätkö leivän päällä yleensä
- voita
 - margariinia tai kasvisrasvaveitettä
 - voin ja kasvisrasvaveitteen sekoitusta (tätä on esim. Oivariini)
35. Onko käyttämäsi maito yleisimmin
- rasvatonta
 - ykkösmaitoa
 - kevytmaitoa
 - täysmaitoa
36. Käytätkö lisäravinteena D-vitamiinia?
- Kyllä
 - En
37. Käytätkö lisäravinteina proteiinivalmisteita?
- Kyllä
 - En

38. Kuinka usein käytät alkoholia enintään 2 ravintola-annosta kerrallaan
- en käytä alkoholia
 - 1-2 kertaa viikossa
 - 3-4 kertaa viikossa
 - useammin
39. Kuinka usein käytät alkoholia enintään 5 (naisilla) tai 7 (miehillä) ravintola-annosta kerrallaan
- en käytä alkoholia
 - 1-2 kertaa viikossa
 - 3-4 kertaa viikossa
 - useammin
40. Juotko humalahakuisesti
- viikoittain
 - kuukausittain
 - harvemmin
 - en koskaan
41. Kärsitkö krapulaa
- viikoittain
 - kuukausittain
 - harvemmin
 - en koskaan
42. Oletko koskaan itse ollut huolissasi alkoholin käytöstäsi?
- kyllä
 - en
43. Ovatko läheisesi huolissaan alkoholin käytöstäsi?
- kyllä
 - ei
44. Oletko koskaan kokeillut tupakkaa?
- kyllä
 - en
45. Tupakoitko
- kyllä, säännöllisesti
 - kyllä, enintään kerran viikossa
 - kyllä, enintään kerran kuukaudessa

- harvemmin
 - en ollenkaan
46. Oletko koskaan kokeillut sähkö tupakkaa?
- kyllä
 - en
47. Nuuskaatko?
- kyllä, säännöllisesti
 - kyllä, enintään kerran viikossa
 - kyllä, enintään kerran kuukaudessa
 - harvemmin
 - en ollenkaan
48. Jos vastasit tupakoivasi tai nuuskaavasi, oletko huolissasi tupakkatuotteen vaikutuksesta terveyteesi?
- kyllä
 - en
49. Käytätkö energiajuomia
- päivittäin
 - viikoittain
 - harvemmin
 - en koskaan
50. Jos vastasit käyttäväsi energiajuomia, minkä verran kulutat juomia viikossa
- 0,33litraa
 - 0,66litraa
 - 1litran
 - 1,5 litraa
 - enemmän

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan sitä, miten käytät terveystalvveluja.

51. Oletko viimeisen viiden vuoden aikana ollut vapaa-ajalla tapaturmassa, min-
kä johdosta olet tarvinnut terveydenhuoltoalan ammattilaisen apua?
- kyllä
 - en

52. Oletko viimeisen viiden vuoden aikana saanut jalkapalloharjoituksissa tai pelissä terveydenhuoltoalan ammattilaisen apua vaatineen vamman?

kyllä

en

Oletko viimeisen kahden vuoden aikana käynyt

	Kyllä	En
53. Lääkärin tarkastuksessa		
54. Terveystarkastajan tarkastuksessa		
55. Näön tutkimuksessa		
56. Kuulon tutkimuksessa		
57. Verenpaineen mittauksessa		
58. Verensokerin mittauksessa		
59. Kolesterolin mittauksessa		

Oletko rokotettu seuraavia tauteja vastaan (tai oletko sairastamalla saanut suojan kyseistä tautia kohtaan)

	Kyllä	En	En tiedä
60. Jäykkäkouristus (voimassa 10 vuotta)			
61. MPR (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti) 2 rokotetta elinaikana			
62. Hepatiitti A			
63. Hepatiitti B			
64. Hepatiitti A & B yhdistelmä			
65. Vesirokko			
66. Puutiaisaivotulehdus ("punkkirokote")			

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3

Hyvä vastaanottaja,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta ja teen päättötyötäni aiheesta jalkapallon pelaajien terveystottumukset. Teen aiheeseen liittyen anonyymillä sähköisellä lomakkeella toteutetun kyselyn, jonka tarkoituksena on tutkia jalkapallon pelaajien terveyskäyttäytymistä, terveydentilaa ja terveyspalveluiden käyttöä määrällisellä tutkimuksella. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuksen avulla tuottaa tietoa jalkapallon pelaajien terveyskäyttäytymisestä, terveydentilasta ja terveyspalveluiden käytöstä sekä tulosten perusteella nostaa esille paranehdotuksia pelaajien terveystottumuksiin sekä terveyspalveluihin sekä terveydenedistämiseen. Kerätty aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilötiedot tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Tutkimus tullaan toteuttamaan syyskuussa 2013 Jalkapallon pelaajayhdistyksen avulla. Kerätty aineisto käsitellään syksyllä 2013 ja työn tulokset ovat käytettävissä loppusyksystä 2013. Opinnäytetyötäni Satakunnan ammattikorkeakoulussa ohjaa lehtori Sirke Ajanko (sirke.ajanko@samk.fi).

Täten pyydän lupaanne kyselyn suorittamiseen.

Kunnioittaen,

Silja Hongisto

p. 0505374626 silja.hongisto@student.samk.fi

Lupa myönnetty: Kyllä_____ Ei_____

Päiväys_____ Allekirjoitus_____