

## ELINTAPOHJAUSTA TYÖIKÄISILLE

Avoimien ovien päivä Attendo Rovaniemen työterveyshuollossa

Ojala Eveliina  
Pääkkö Pinja  
Rannanlahti Anniina  
Seikkula Anna

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Eveliina Ojala, Pinja Pääkkö Anniina Rannanlahti ja Anna Seikkula	Vuosi 2017
<b>Ohjaaja(t)</b>	Sirpa Kaukiainen	
<b>Toimeksiantaja</b>	Attendo Rovaniemen työterveyshuolto	
<b>Työn nimi</b>	Elintapaohjausta työikäisille: Avoimien ovien päivä Attendo Rovaniemen työterveyshuollossa	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	64 + 7	

---

Opinnäytetyömme tavoitteena oli työikäisen väestön elintapoihin liittyvän tietoisuuden lisääminen ja työkalujen antaminen heidän henkilökohtaisen terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi myös arjessa. Työn tarkoituksena oli järjestää Attendo Rovaniemen työterveyshuollon asiakkaille Avoimien ovien päivä, jossa ohjasimme, neuvoimme sekä annoimme tietoa yksilön elintapoihin liittyvistä aiheista. Opinnäytetyön toteutustapa oli toiminnallinen.

Sekä tapahtumaan liittyvä materiaali että raportin teoriapohja rakentuu työikäisen elintavoista, joista keskityimme ravitsemukseen, liikuntaan, painonhallintaan ja stressinhallintaan. Halusimme myös tuoda esille vuorotyön mukanaan tuomia haasteita työssä jaksamisen ja elintapojen osalta. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus käyvät ilmi useista tuoreista tutkimuksista, joita raportissamme hyödynnämme. Tavoitteenamme oli kerätä laaja tietopohja työikäisen elintavoista, jotta ohjauksemme olisi mahdollisimman ammattimaista ja kaikki asiakkaille antamamme tieto olisi luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus toteutettiin Attendo Rovaniemen työterveyshuollon uusissa tiloissa syksyllä 2016. Järjestimme tapahtumaan erilaisia toiminnallisia elintapapisteitä, joita olivat ravitsemus-, stressinhallinta- sekä mittauspiste, joka sisälsi verensokerin, rasvaprosentin ja verenpaineen mittausta. Nämä aiheet valikoituivat oman kiinnostuksemme pohjalta sekä toimeksiantajamme toiveiden mukaan. Elintapaohjaus käsitteenä on laaja, mutta päätimme keskittyä työikäisten kannalta oleellisimpiin ja ajankohtaisimpiin aiheisiin.

Tapahtumassa onnistuimme antamaan asiakkaille tarvittavaa ja hyödylliseksi koettua ohjausta, neuvontaa ja tietoa, josta he saivat vinkkejä päivittäiseen elämänsä ja työssäjaksamiseen. Opinnäytetyön raportin annamme toimeksiantajallemme terveydenhoitajien työssä hyödynnettäväksi.

Avainsanat Työterveyshuolto, terveyden edistäminen, elintavat, ohjaus

The unit of Social services, Health and Sports  
Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse

---

<b>Author</b>	Eveliina Ojala, Pinja Pääkkö Anniina Rannanlahti ja Anna Seikkula	Year 2017
<b>Supervisor</b>	Sirpa Kaukiainen	
<b>Commissioned by</b>	Attendo Rovaniemi Occupational Health Care Unit	
<b>Subject of thesis</b>	Health Counselling Regarding Nutrition, Stress Control, Physical Activity and Weight Management among Working-Aged People: Open House in Attendo Rovaniemi Occupational Health Care Unit	
<b>Number of pages</b>	64 + 7	

---

This is a functional thesis. The goal for this thesis was to give information and some practical advice to working-aged people concerning healthy choices for everyday life. With these choices they could support and maintain their personal health. The purpose of this study was to organize an open house event in Attendo Rovaniemi Occupational Health Care Unit. In the open house event we gave some counselling, advice and information about health to the customers of Attendo.

The theoretical base for this thesis contains information about nutrition, physical activity, weight management and stress control. We also wanted to take in consideration the impact of shift work to well-being at work and making healthy choices. Recent studies show that this topic is current in the social and health industry. Our goal was to gather extensive theoretical base so we could give counselling and practical advice as professionally as possible to the customers.

The functional part of our thesis took place in Attendo Rovaniemi Occupational Health Care Unit in October 2016. We organized different stations such as nutrition, stress control, and a station where we could measure blood pressure, blood sugar and body fat percentage. These subjects of the stations were based on Attendo's wishes and were also chosen because we thought they were the most suitable for working-aged people.

**Key words** health promotion, counselling, way of life, working-aged people

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS JA TAVOITE .....	9
3 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TYÖIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ .....	10
3.1 Työterveyshuolto .....	10
3.1.1 Työterveyshuollon toiminta .....	10
3.1.2 Terveystarkastukset työterveyshuollossa .....	11
3.2 Työkyky .....	13
3.3 Terveyden edistäminen .....	14
4 TYÖIKÄISEN ELINTAVAT, OHJAUS JA VUOROTYÖN MUKANAAN TUOMAT HAASTEET .....	17
4.1 Elintavat .....	17
4.2 Ravitseminen .....	17
4.2.1 Ravitsemussuositukset .....	17
4.2.2 Ravitsemuksen merkitys työelämässä .....	21
4.2.3 Kolesterolit .....	22
4.2.4 Verensokeri .....	23
4.3 Liikunta .....	24
4.3.1 Liikunnan terveysvaikutukset .....	24
4.3.2 Työikäisen liikunta .....	25
4.4 Painonhallinta .....	26
4.4.1 Painonhallinnan vaikutus terveyteen .....	26
4.4.2 Painoindeksi ja vyötärön ympärys .....	28
4.4.3 Verenpaine .....	29
4.5 Stressinhallinta .....	30
4.5.1 Stressi .....	30
4.5.2 Työstressi .....	31
4.6 Työikäisen ohjaus .....	32
4.6.1 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa .....	32
4.6.2 Terveystarkastajan elintapaohjaus työikäisille .....	34
4.7 Vuorotyön tuomat haasteet työikäisen elintapoihin .....	36
5 ELINTAPAOHJAUSTA TYÖIKÄISILLE .....	38

5.1	Aiheen valinta ja rajaus.....	38
5.2	Suunnitteluvaihe .....	39
5.3	Toteutusvaihe .....	43
5.4	Arviointi .....	49
6	POHDINTA.....	52
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	52
6.2	Omat kokemukset opinnäytetyöprosessista.....	54
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja toimenpide-ehdotukset .....	56
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET .....	65

## 1 JOHDANTO

Työikäisen elintavoilla kuten ruokailutottumuksilla, liikunnalla, tupakoinnilla, painonhallinnalla ja alkoholin käytöllä on merkittävä vaikutus muun muassa kroonisten sairauksien ja kansantautien synnyssä sekä terveyden edistämisessä. (Helldán & Helakorpi 2015). Opinnäytetyössä valitsimme tarkastelun kohteeksi työikäisten elintavoista ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan. Näiden lisäksi halusimme käsitellä myös työikäisten terveyteen liittyvää ja elintapoihin vaikuttavaa psykososiaalista tekijää, stressiä ja sen hallintaa, joka nousee esiin myös tuoreissa tutkimuksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Finravinto 2012 -tutkimus kertoo työikäisten ravitsemustottumuksista. Tutkimuksen mukaan työikäisistä lähes jokainen söi aamupalan, mutta lounaan syömättä jätti työpäivän aikana miehistä 17 % ja naisista 16 %. Ravitsemustottumukset ovat kehittyneet osin myönteisesti, mutta myös kielteisesti vuoteen 2012 mennessä. Eräänä kielteisenä muutoksena voidaan mainita kovan rasvan ja suolan käytön lisääntyminen. Lisäksi käytettyjen hiilihydraattien laatu on muuttunut huonompaan suuntaan ja sokeria käytetään edelleen paljon. Kasvisten ja marjojen syönti työikäisten keskuudessa on taas lisääntynyt. (Helldán ym. 2013, 125-126.)

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen, Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (Helldán & Helakorpi 2015), mukaan ylipainoisten ihmisten osuus Suomessa on kasvanut vuosien mittaan. Miehistä jopa 60 % on ylipainoisia ja naisten vastaava osuus on 43 %. Vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa harrasti miehistä 54 % ja naisista 60 %. Ikäryhmistä vapaa-ajan liikuntaa vähiten harrastivat 35–44 -vuotiaat. 41 % työssäkäyvistä naisista liikkui työmatkansa kävellen tai pyörällä, miehistä vastaavasti vain 32 %, kun työmatkan kesto oli vähintään 15 minuuttia. Työmatkan keston noustessa yli 30 minuuttiin väheni liikkuvien osuus 15 %:iin. Tutkimuksen mukaan ruokailutottumukset ovat parantuneet vuosien kuluessa, mutta kehitettävää löytyy silti, esimerkiksi tuoreita kasviksia syö päivittäin vain 34 % miehistä ja 51 % naisista.

Työterveyslaitoksen tutkimus Työstressi ja uni hoitotyössä (Karhula ym. 2011) selvitti vuorotyössä ilmenevän työstressin yhteyttä terveyteen ja työkykyyn. Tutkimuksen mukaan muun muassa kiireen kokeminen, fyysinen kuormitus, epätasainen työnjako ja henkilöstön vähyyks aiheuttavat stressiä. Työturvallisuuden kannalta työstressin vaikutus on suuri etenkin yhdistettynä kiireeseen, väsymykseen, vuorotyöhön sekä mielialaan. Pitkään jatkuva työskentely stressaavassa työympäristössä on yhteydessä lyhytkestoiseen muistiin, oppimiseen ja asioiden mieleen palautukseen. Tutkimuksessa todettiin, että altistuminen työstressille aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia ja vaikeuttaa palautumista työvuorojen välillä. Myös Lapin ammattikorkeakoulun strategia turvallisuusosaamisesta korostaa turvallisuutta keskeisenä osana kaikkea vastuullista toimintaa. (Lapin AMK 2015a).

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena ja toimeksiantajana työssä on Attendo Rovaniemen työterveyshuolto. Tarkoituksena on järjestää avoimien ovien päivä työterveyshuollon asiakkaille uuden toimipaikan kunniaksi. Avoimien ovien päivää varten rakennetaan erilaisia elintapoihin liittyviä pisteitä, joita ovat ravitsemus- ja stressinhallintapiste sekä mittauspiste verenpaineelle, rasvaprosentille ja verensokerille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työikäisten tietoisuutta elintapojen vaikutuksesta omaan jaksamiseen, työuran kestoon sekä henkilökohtaisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen.

Toimeksiantajamme Attendo Rovaniemen työterveyshuolto on Rovaniemen alueella vuodesta 2008 alkaen työterveyshuollon palveluita tarjonnut toimija. Toimipisteessä työskentelee neljä työterveyshoitajaa, työterveyssihteeri, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja lisäksi muutama työterveyslääkäri. Työterveyshuollon asiakkaina ovat esimerkiksi Lapin sairaanhoitopiiri ja jotkin paikalliset yritykset sekä yrittäjät. (Attendo 2016.)

Koska valtaosa yksikön asiakkaista on vuorotyötä tekeviä henkilöitä, halusimme huomioida myös vuorotyön tuomat haasteet elintapoihin liittyen. Vuorotyöläisten työaikojen epäsäännöllisyys vaikuttaa yksilön elämänlaatuun ja elintapoihin negatiivisesti, mikä huonontaa työssä suoriutumista ja voi aiheuttaa sairauspoissa-

olojen ja työtapaturmien lisääntymistä työpaikalla. Lisäksi on huomattu, että kansantautien esiintyvyydellä on yhteys vuorotyöskentelyyn. (Härmä 2006, 132-133; Työterveyslaitos 2006, 384.)

Opinnäytetyötä pääsääntöisesti ohjaa työterveyslaitoksen strategia, arvot ja visio 2015–2020. Strategiassa keskeisiä aiheita ovat esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden väheneminen, osatyökykyisten työelämään osallistumisen lisääminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy sekä työkuormituksen hallinta. Näitä strategioita peilataan myös tässä opinnäytetyössä ja siihen liittyvässä ohjauksessa. (Työterveyslaitos 2016a.)

Idea opinnäytetyölle syntyi kiinnostuksestamme työterveyshuoltoa kohtaan ja halustamme työllistyä tulevaisuudessa työterveyshoitajiksi. Olimme yhteyttä Attendo Rovaniemen työterveyshuoltoon opinnäytetyömme tiimoilta ja heillä oli tarve toiminnalliselle opinnäytetyölle. Avoimien ovien päivän pisteiden teemat valikoituivat oman mielenkiintomme ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Perehtyessämme aiheeseen liittyviin tutkimuksiin huomasimme, että työikäisten elintapaohjaus on myös niiden pohjalta tarpeellinen ja ajankohtainen aihe.



## 2 TARKOITUS JA TAVOITE

Toimeksiantajamme Attendo Rovaniemen työterveyshuollon toivoman opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa avoimien ovien päivä heidän uuden toimipisteensä ja toimintansa esittelyä varten. Päivän tavoitteena oli, että uusi toimipaikka ja sen tarjoamat palvelut tulisivat tutuiksi työterveyshuollon asiakkaille. Lisäksi sen tarkoituksena oli antaa asiakkaille neuvoja, ohjausta ja tietoja heidän terveytensä edistämiseksi. Tapahtuma oli järjestetty lähinnä Attendo Rovaniemen työterveyshuollon asiakkaille, mutta tilaisuus oli avoin myös muille ihmisille.

Opinnäytetyömme tavoitteena on työikäisen väestön tietoisuuden lisääminen sekä työkalujen antaminen heidän terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Painopisteinä ohjauksessa on henkilökohtaisten elintapojen vaikutus työssä jaksamiseen sekä työuraan. Tavoitteenamme toimeksiantajan kannalta on tarjota heidän toiveidensa mukainen tapahtuma ja tehdä heitä mahdollisesti myös tulevaisuudessa palveleva tietopaketti opinnäytetyön raportin muodossa sekä toimeksiantajalle että myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Tämän lisäksi toimeksiantaja saa tietoa omien asiakkaidensa terveyteen liittyvistä mielenkiinnonkohteista ja huolista.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme opinnäytetyöllemme on tiedon lisääminen, ammatillinen kasvu sekä ohjaustaitojemme kehittäminen. Näiden lisäksi yhtenä tärkeimmistä tavoitteistamme on luoda suhteita ja kontakteja työelämään, jotta saisimme siitä mahdollisimman paljon irti myös tulevaa terveydenhoitajan uraamme ajatellen. Tavoitteenamme on luoda mahdollisimman hyvä ja laadukas sekä hyödynnettävissä oleva opinnäytetyö, josta on meille hyötyä myös tulevaisuudessa.

### 3 TYÖTERVEYSHUOLTO OSANA TYÖIKÄISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

#### 3.1 Työterveyshuolto

##### 3.1.1 Työterveyshuollon toiminta

Työterveyshuolto toimii yhteistyössä työntekijöiden kanssa työolojen kehittämiseksi ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi sekä työikäisten terveyden edistämiseksi. Työiän katsotaan sijoittuvan ikävuosiin 15–65. Työterveyshuollon tehtävänä on ehkäistä työstä aiheutuvia sairauksia, kaventaa terveyseroja, antaa neuvontaa ja ohjausta sekä tietoa terveyden ja työkyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä. Näillä keinoilla voidaan ehkäistä työkyvyttömyyttä, palauttaa menetetty työkyky ja mahdollistaa työhön paluu. Lisäksi sen tulee arvioida työympäristön ja työn merkitystä terveydelle. Työterveyshuollon tulee järjestää työpaikan tarpeiden mukaista moniammatillista ja suunnitelmallista työtä yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kuntoutuksen kanssa. Sen tavoitteena on turvallisuuden ja terveellisyyden sekä työolojen parantaminen työympäristössä, mutta myös työyhteisön toiminnan kehittäminen on olennaista. (Koho 2013, 19, 33, 57; Työterveyslaitos 2014; Työterveyshuoltolaki 2001/1383, 3§; Uitti, Soini, Sauni, Räsänen & Kurppa 2014, 41)

Työterveyshuollossa työskentelee useita ammattihenkilöitä, joita ovat työterveyshuollon erikoislääkärit sekä laillistetut terveydenhoitajat ja lääkärit, joilla on työterveyshuoltoon tarvittava koulutus. Edellä mainittujen lisäksi siellä työskentelee myös työterveyshuollon asiantuntijoita kuten fysioterapeutteja, psykologeja ja ravitsemusterapeutteja. (Mäenpää-Moilanen 2014, 271.) Valtioneuvoston asetuksen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä mukaan näillä työterveyshuollon ammattihenkilöillä tulee olla monitieteinen toimintamalli, joka edellyttää terveyteen liittyvien erilaisten tieteenalojen hallintaa, esimerkiksi lääketieteen, epidemiologian, toksikologian, ergonomian ja biologian aloilta. (Uitti, Soini, Sauni, Räsänen & Kurppa 2014, 47.)

Palvelujärjestelmänä työterveyshuolto sijoittuu työsuojelun ja terveystalvelujen väliin ja sen erityispiirteenä on hoitotyö sekä terveyden edistäminen ja mahdollisuus vaikuttaa työyhteisöön, toimipaikkaan sekä työoloihin. Työpaikan tarpeet määrittävät työterveyshuollon sisällön ja sen suunnittelu toteutetaan yhdessä henkilöstöhallinnon, linja- ja työsuojaorganisaation sekä työterveyshuoltohenkilöstön kanssa. (Räsänen 2006, 34.)

Lähtökohtana laadukkaalle ja kehittyneelle työterveyshuoltotoiminnalle on sen järjestäjän tuntemus vastuullaan olevien työpaikkojen henkilöstöstä ja työpaikan erityispiirteistä. Työntekijöille tarjottavat pääasialliset työterveyspalvelut ovat lääkärikeskuksien, työnantajien omien tai yhteisten työterveysasemien sekä terveyskeskusten järjestämiä. (Koho 2013, 30, 33.) Työterveyshuoltolain (2001/1383) 4 §:ssä määritellään työnantajan velvollisuudesta järjestää olosuhteista tai muutoksista riippumatta työntekijöilleen työterveyshuoltoa terveyshaittojen ja -vaarojen ehkäisemiseksi, terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi sekä henkilöstön turvallisuuden ja työkyvyn varmistamiseksi.

Yhtenä työterveyshuollon tehtävänä voidaan nähdä myös työhyvinvoinnin edistäminen yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Työhyvinvoinnin kokonaisuus muodostuu työn mielekkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista sekä turvallisuudesta ja myös työyhteisön ilmapiirillä on suuri vaikutus siihen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Pertti Laine jakaa väitöskirjassaan (2013) työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät neljään kenttään, kiireeseen, työn hallintaan, työn mielekkyyteen ja vaikutusmahdollisuuksiin. Keskeisinä työpahoinvointitekijöinä taas nousevat esille työn hallinnan ja osaamisen puute. Työhyvinvointia voidaan kuitenkin parantaa muun muassa työolojen ja ammatillisen osaamisen kehittämällä sekä työkykyä ylläpitävillä toiminnoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b).

### 3.1.2 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö määrittää työpaikkaselvitykset työterveyshuollon toiminnan perustaksi. Sen mukaan niissä kuuluu arvioida työn, työympäristön ja työyhteisön terveysvaarat ja -haitat, kuormitustekijät sekä voimavarat. (Oksa ym.

2014, 138-139.) Työpaikkaselvitysten pohjalta tehdään työterveyshuollon terveystarkastukset. Tarkastusten tavoitteena on ehkäistä altisteista aiheutuvia haittoja ja vaikutuksia terveyteen sekä ennaltaehkäistä niiden varhaista vaikutusta. Lisäksi tavoitteena on ammattitautien ehkäisy, tiedon antaminen työhön kuuluvista vaaroista ja niiden torjunnasta sekä suuren sairastumisriskin omaavien työntekijöiden poissulkeminen heille sopimattomasta työstä. Ne kuuluvat työterveyshuollon palvelukokonaisuuteen ja niistä saadaan tietoa hyödynnettäväksi yksilön terveyden edistämisen tarpeita kartoitettaessa. Terveystarkastuksen sisältö suunnitellaan työpaikan altisteisiin liittyvien terveysvaikutusten tuntemuksen pohjalta ja tämän tuntemuksen pohjalta voidaan valita oikeanlaiset menetelmät, joiden avulla kyseiset vaikutukset voidaan ennaltaehkäistä. (Työterveyslaitos 2006, 19, 21.)

Terveystarkastuksista ja niiden sisällöstä on määritelty laissa. Henkilökohtaisen terveystarkastuksen tekeminen yhteistyössä työntekijän kanssa kuuluu terveystarkastusten keskeisiin tavoitteisiin. Sillä voidaan ylläpitää työntekijän työkykyä sekä terveyttä ja sitä päivitetään työuran eri vaiheissa aina sen loppuun saakka. Terveystarkastukset ovat voimavaroja lisäävä, jatkuva ja suunnitelmallinen väline työkyvyn seurannassa ja tämän perusteella niiden tavoitteena voidaan pitää myös varhaisen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittämistä ja mahdolliseen jatkohoitoon ohjaamista. Lisäksi niiden avulla voidaan ehkäistä työkyvyttömyyttä ja tukea työhön paluuta. (Liira, Rautio & Leino 2014, 194.)

Yksilön kannalta tavoitteet selviävät terveystarkastuksen aikana, sillä silloin terveyteen liittyviä asioita tarkastellaan asiakkaan kannalta ja henkilökohtaiset tavoitteet asetetaan sellaisiksi, että työntekijän on niihin helppo sitoutua. Terveystarkastuksissa käytettävien ohjausmenetelmien on perustuttava ajankohtaiseen tietoon yksilön muutosvalmiudesta sekä siihen vaikuttamisen mahdollisuuksista, elintapojen ja asenteen omaksumisesta, työtilanteen ja elämän jäsentämisestä sekä muutoksissa tukemisesta. (Liira, Rautio & Leino 2014, 194, 196.)

### 3.2 Työkyky

Työkyvyllä tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn riittävyyttä verrattuna työn vaatimukseen ja se on yksilöllinen, terveyteen liittyvistä fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista tekijöistä syntyvä kokonaisuus. Työterveyshuolto pyrkii ylläpitämään ja tukemaan työkykyä koko työuran ajan yhteistyössä työnantajan kanssa. Yksilön työkykyyn vaikuttavat osa-alueet ovat terveys, ammatillinen osaaminen, henkilökohtaiset arvot, motivaatio ja asenteet sekä työolot, kuten työyhteisö, työn vaatimukset ja johtaminen. Työkyvyn ylläpitämiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi hyvällä työergonomialla, mahdollisuudella vaikuttaa itse työtahtiin ja työssä kehittymiseen sekä työyhteisöltä ja esimieheltä saatavalla tuella. Työkykyä voidaan edistää työoloihin sekä elintapoihin vaikuttamalla. Työnantaja voi esimerkiksi järjestää erilaista työkykyä ylläpitävää toimintaa työntekijöilleen. (Mäkitalo 2006, 172-177; Rantanen 2005, 59.)

Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki tarkoittavat työterveyshuollon ja työpaikan yhteisiä käytäntöjä, joilla voidaan vaikuttaa työkyvyn edistämiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseen koko työuran ajan. Tarkoituksena on, että työntekijä suoriutuu työstään omia voimavarojaan hyödyntäen ja tarvittaessa työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden avulla. Työpaikan ja työterveyshuollon tulee laatia yhdessä kirjallinen suunnitelma työkyvyn hallinnasta, seurannasta, varhaisen tuen toteutuksesta sekä sairauspoissaolokäytännöistä. Työpaikan turvallisuus, terveellisyys ja työkykyyn vaikuttavat tekijät ovat työnantajan vastuulla. Työterveystoiminnan tehtävänä on varmistaa, että jokainen työntekijä saa riittävän tiedon työhön liittyvistä riskeistä sekä toimintatavoista. Oman terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistäminen on työntekijän ja työnantajan välistä yhteistyötä, johon myös työterveyshuolto osallistuu. (Koho 2013, 83-84.)

Työterveyslaitoksen tutkimus Työ ja terveys Suomessa 2012 käsittelee yksilöiden työkykyä ja koettua terveyttä. Tutkimuksen mukaan kolme neljäosaa työssäkäyvistä kokee pystyvänsä työskentelemään ammatissaan eläkeikään asti. 2000-luvun aikana psyykkistä raskuudesta työssä kokevien määrä on vähentynyt, mutta silti yhdessä tuki- ja liikuntaelinsairauksien kanssa ne ovat useimmin koettuja työkykyä huonontavia tekijöitä. Jopa kaksi kolmasosaa työssäkäyvistä kärsii

jatkuvista tuki- ja liikuntaelinoireista. Tästä huolimatta 45-vuotiaista ja vanhemmista työelämässä olevista henkilöistä kolme neljäsosaa on harkinnut työssä jatkamista yli 63-vuotiaaksi. Aikaisempiin vuosiin verrattuna tämä luku on kasvanut. (Työterveyslaitos 2013.)

Työkyvyssä voidaan havaita heikkenemistä yleensä työiän loppupuolella, tyypillisimmin 55. ikävuoden jälkeen, mutta tämä on hyvin yksilöllistä. Yleisimpiä työkykyä heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi raskas ja vaarallinen työ, epähygieeninen työympäristö, työaikojen kohtuuttomuus, työjärjestelyjen heikkous sekä työpaikan huonot sosiaaliset suhteet. Työkyvyttömyyttä aiheuttavat tekijät jakautuvat epätasaisesti eri ammattiryhmien välillä. E erityisen suuri työkyvyttömyyden riski on raskaissa ammateissa sekä matalan koulutus- ja palkkatason ammateissa. Työkyvyn heikkeneminen tapahtuu useimmiten hitaasti vuosien aikana, jolloin työntekijällä, työnantajalla sekä työterveyshuollolla on mahdollisuus puuttua tilanteeseen ennakoivasti. (Rantanen 2005, 59-60; Koho 2013, 80.)

### 3.3 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n johtamana vuonna 1986 laadittiin Ottawan asiakirja, jossa määriteltiin ensimmäisen kerran käsite terveyden edistäminen. Tämän katsotaan tarkoittavan toimintaa, jolla voidaan parantaa ihmisten kykyä vaikuttaa omaan terveyteensä, sen ylläpitämiseen ja parantamiseen. Terveys käsitteenä määritellään ihmisen kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi, joka käsittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (WHO 2016a.) Terveyden edistämisen tavoitteena voidaan pitää hyvinvoinnin saavuttamista, eikä se ole vain terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä, vaan myös henkilökohtainen ja yhteiskunnallinen vastuu. Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen jaettiin viiteen osa-alueeseen, jotka ovat terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveyttä edistävien ympäristöjen luominen, toiminnan tehostaminen yhteisöissä, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveystalvelujen uudistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 37; Vertio 2004, 197.)

Valtioneuvoston julkaisussa (2013) Jyrki Katainen toteaa terveyden olevan ihmis-oikeus ja keskeinen osa hyvinvointia ja se onkin kansallinen tavoite. Terveyden

edistäminen kuuluu osaksi kansanterveystyötä, se perustuu kansanterveyslakiin ja siitä on säädöksensä myös tupakkalaissa, tartuntatautilaissa sekä raittiustyölaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö ovat ohjaus ja valvonta vastuussa terveyttä edistävissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.) Terveystalain 2010/1326 11 §:ssä määritellään sairaanhoitopiirin ja kunnan vastuusta ottaa päätöksenteossa huomioon sen mahdolliset vaikutukset koko väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Lain 12 §:n mukaan kunnan tulee seurata väestönsä terveyttä ja hyvinvointia sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat niihin. Lisäksi sen tulee asettaa strategisen suunnittelun yhteydessä olosuhteita ja asukkaiden tarpeita vastaavat terveyttä ja hyvinvointia edistävät tavoitteet sekä laadittava näitä tukevat toimenpiteet ja nimettävä edistämisen vastuutahot.

Sairaanhoitaja –lehden artikkelissa (4/2006) terveyden edistämisen perustana katsotaan olevan terveystilanne väestön keskuudessa sekä siinä esiintyvät uhat. Kysymyksinä terveydentilaa määriteltäessä voidaan nostaa esille muun muassa ravitsemus, liikunta, tupakointi ja alkoholinkäyttö, sairastavuus sekä terveyserot eri väestöryhmien välillä. Terveyden edistämisen onnistumista arvioitaessa on huomioitava sekä koko väestön että yksilöiden terveys. Yksilön kannalta terveyttä voidaan edistää terveystietouden lisäämisellä sekä vaikuttamalla asenteisiin ja elämänhallintaan, jolloin päävastuu on yksilöllä itsellään.

Terveyden edistämisen näkökulmia ovat promotiivinen sekä preventiivinen näkökulma. Promotiivisesti tarkasteltuna terveyden edistäminen on terveyttä suojelevien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden tukemista ja ylläpitoa sekä yksilö että väestö tasolla. Siihen sisältyy erilaiset terveyden edistämisen ohjelmat, julkisen terveydenhuollon kehittäminen sekä terveyteen liittyvä yhteiskuntapolitiikka. Preventiivinen näkökulma taas korostaa sairauksien ja terveyttä uhkaavien riskitekijöiden ehkäisyä. Sen tasoihin kuuluu primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 54-55.)

Primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään terveyteen liittyviä ongelmia jo ennen niiden ilmenemistä ja sen menetelminä voidaan käyttää terveyttä edistävää keskustelua, voimavarojen tiedostamista ja esimerkiksi rokotuksia. Sekundaaripre-

vention tavoitteena taas on sairauksien, oireiden ja riskien varhainen tunnistaminen sekä jo mahdollisesti olemassa olevan sairauden pahenemisen estäminen. Tämän tason työmenetelmiä ovat esimerkiksi varhainen puuttuminen, terveystarkastukset ja seulonnat. Kolmannessa tasossa, tertiaaripreventiossa tarkoituksena on ehkäistä vammasta tai sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn laskua sekä kehittää asiakkaan terveyden tilaa vahvistamalla voimavaroja ja tukemalla itsenäistä selviytymistä esimerkiksi kuntoutuksella. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 54-55.)

Kun arvioidaan henkilön terveyden edistämisen tarvetta, tarvitaan vuorovaikutusta yksilön ja ammattihenkilön välillä ja yksilöllisesti suunnitelluilla terveyden edistämisen ohjelmilla onkin todettu olevan positiivinen vaikutus yksilön elintapamuutoksessa. (McArthur 2016). Terveyden edistämisen kannalta keskeistä on yksilön tietämys omaan terveyteensä vaikuttavista tekijöistä sekä keinoista sen ylläpitämiseen ja parantamiseen. Työterveyshuollon yksi keskeisimmistä vastuualueista on työkäisten terveyden edistäminen, jonka tavoitteena on pidentää työuraa, ehkäistä työkyvyttömyyttä, kehittää kuntouttavia toimia ja tukea työhön paluuta sekä selvittää ja ehkäistä työstä aiheutuvia terveysriskejä. Terveyden edistämässä yhteiskunnan rooli on lainsäädännöllisessä ja rakenteellisessa kehittämisessä sekä niiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Yksilötasolla terveyden edistämässä korostuu omien valintojen vaikutus henkilökohtaiseen terveyteen, kun taas ammattihenkilöiltä vaaditaan kehittämistyötä, jolla voidaan vaikuttaa koko väestön hyvinvointiin. (Vertio 2004, 200; Rautio & Husman 2012, 186-187; WHO 2016b.)



## 4 TYÖIKÄISEN ELINTAVAT, OHJAUS JA VUOROTYÖN MUKANAAN TUOMAT HAASTEET

### 4.1 Elintavat

Elintavat eli terveyskäyttäytyminen tarkoittaa ihmisen ravitsemustottumuksia, fyysistä aktiivisuutta, tupakointia sekä alkoholin käyttöä. Nämä tekijät vaikuttavat suurelta osin kansantautien esiintymiseen sekä ihmisten sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Sosiaalisella, kulttuurisella ja taloudellisella taustalla on osaltaan vaikutusta elintapoihin ja erityisesti heikossa sosioekonomisessa asemassa olevilla ihmisillä onkin usein haasteita terveellisten elintapojen noudattamisessa. Tämä taas vaikuttaa terveysongelmien syntyyn ja ennen aikaiseen kuolemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Professori Ilkka Vuoren katsauksen (2015a) mukaan terveellisten elintapojen edistäminen kuuluu terveydenhuollon lakisääteisiin tehtäviin ja siihen tulisi panostaa enemmän yhteiskunnallisella tasolla kehittämällä ohjaus- ja neuvontakäytäntöjä sekä uusia toimintamalleja elintapoihin liittyen. Lisäksi on tuettava ja kannustettava myös yksittäisiä ihmisiä elintapamuutokseen. Työterveyslaitos (2016) korostaa hyvien elintapojen keskeistä merkitystä myös työkyvyn kannalta. Tämän vuoksi onkin tärkeää panostaa parempiin, terveyttä edistäviin elintapoihin, jolloin on mahdollista varmistaa työkykyisen työvoiman riittävyys myös tulevaisuudessa.

### 4.2 Ravitsemus

#### 4.2.1 Ravitsemussuositukset

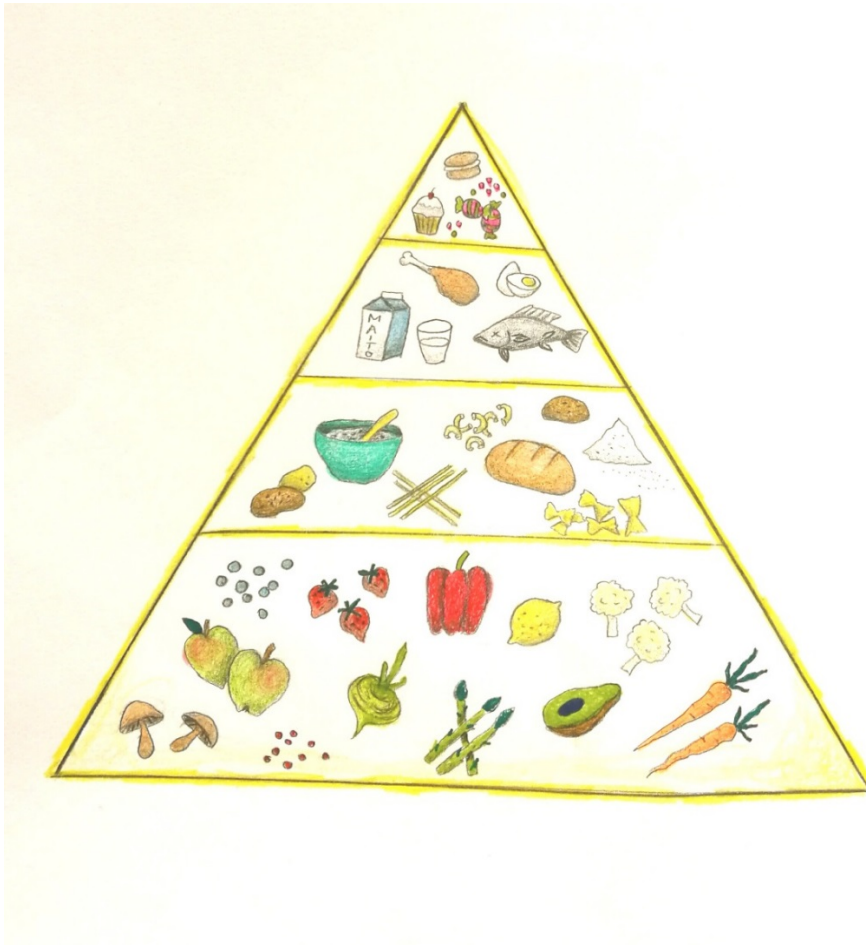
Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimien Suomalaisten ravitsemussuositusten (2014) keskeisenä tavoitteena on väestön terveyden parantaminen oikeanlaisen ravitsemuksen avulla. Suosituksia voidaan hyödyntää pääosin neljällä tavalla eli seurannassa, suunnittelussa, poliittisessa ohjaksessa sekä viestinnässä. Ihmisen terveydentila vaikuttaa ravintoaineiden tarpeeseen, joten suositeltava ruokavalio voi vaihdella.

Ravitsemussuosituksissa käsitellään ihmisryhmien ja eri väestöjen ravintoaineiden ja energian tarvetta sekä niiden suositeltavia määriä. Niiden tavoitteena on hyvä terveys läpi koko elämän sekä elintoimintojen optimaalisuus. Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimustietoon ravintoaineiden tarpeesta ja niiden vaikutuksista terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Suositukset eivät kuitenkaan ole pysyviä, sillä kansanterveystilanteen ja ihmisten elintapojen muuttuessa myös suositukset muuttuvat. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa korostuvat jokapäiväiset valinnat ja ruokavalion kokonaisuus terveyden edistäjänä ja niiden tavoitteena onkin hyvä ravitsemustila, energian saannin tasapaino ja riittävä energian kulutus. Lisäksi sen tavoitteena on turvata erilaisten ravintoaineiden riittävä ja tasapainoinen saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien käytön lisääminen, suolan ja sokereiden käytön väheneminen sekä kovien rasvojen välttäminen ja alkoholin kulutuksen vähentäminen. Hyvät ruokatottumukset yhdistettynä fyysiseen aktiivisuuteen ennaltaehkäisevät liikalihavuutta. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 236- 237; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Terveellisen ruokavalion kokoamisen apuna voidaan käyttää ruokakolmiota, joka havainnollistaa kokonaisuutena terveyttä edistävän ruokavalion. (Kuva 1.) Se helpottaa päivittäisten ruokavalintojen tekemistä osoittamalla eri ruoka-aineiden suhteellisen ja sopivan käyttömäärän. Kolmion pohja koostuu kasviksista, marjoista ja hedelmistä, joita tulisi nauttia päivässä vähintään 5-6 annosta eli noin 500 grammaa. Toinen porrassisältää viljavalmisteen, kuten leivät, puuron ja myslin sekä perunan tai täysjyvä lisäkkeet, kuten riisin ja pastan. Suositeltava päivänannos naisille on noin 6 ja miehille noin 9 annosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ruokakolmion kolmannella tasolla ovat vähärasvaiset maitotuotteet, margariinit, kasviöljyt sekä pähkinät ja siemenet, joista maitovalmisteet takaavat riittävän kalsiumin ja pähkinät ja siemenet hyvien rasvojen saannin. Maitotuotteille suositeltava määrä päivässä onkin 5-6 desilitraa ja pähkinöille tai siemenille noin kaksi ruokalusikallista. Suositusten mukaan kalaa tulisi nauttia 2-3 kertaa viikossa ja lihaa taas vastaavasti korkeintaan 500 grammaa viikossa suosien erityisesti siipikarjan lihaa. Liha ja kala yhdessä kananmunan kanssa muodostavat kolmion neljännen ja viidennen portaan. Kolmion kärki koostuu sattumista, jotka eivät

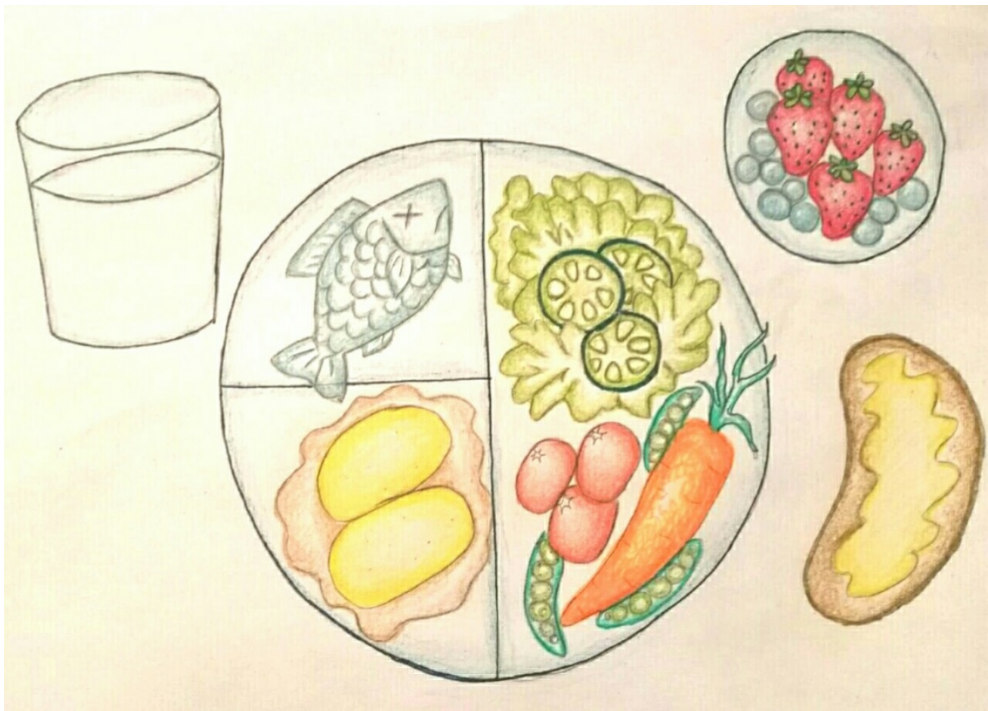
kuulu päivittäiseen ruokavalioon. Näitä ovat esimerkiksi leivonnaiset ja makeiset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



Kuva 1. Ruokakolmio

Aikuinen ihminen tarvitsee energiaa vain sen verran, että kehon paino ja koostumus sekä fyysinen aktiivisuus pysyvät riittävällä tasolla. Ruokavalinnoissa kokonaisuus ratkaisee. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 236-237, 239-240). Hyvä ruokavalio koostuu monipuolisista ja vaihtelevista aineksista, siihen kuuluu runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyvävalmisteita sekä perunaa. Myös maitovalmisteiden käyttö sekä kalan, vähärasvaisen lihan ja kananmunien syönti kuuluvat monipuoliseen ruokavalioon. Suositeltavaa on myös käyttää kasviöljyjä ja leivitteitä jotka sisältävät niitä. Liiallisen suolan ja sokerin käyttöä taas tulisi välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Päivittäisen aterioiden kokoamisen apuna voidaan käyttää lautasmallia, joka kertoo pääaterioilla syötävän ruuan kokonaisuudesta. Lautasmallin mukaisesti lautasen toinen puolikas tulee täyttää kasviksilla, kuten salaatilla tai muulla kasvisli- säkkeellä, yksi neljäsosa taas täytetään perunalla tai täysjyvä lisukkeilla ja toinen neljäsosa koostuu proteiinista, kuten kalasta tai lihasta. Näiden lisäksi täyspai- noiseen ateriaan kuuluu täysjyväleipä, rasvaton maito sekä jälkiruuaksi esimer- kiksi marjat tai hedelmät. (Kuva 2.) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)



Kuva 2. Lautasmalli

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosittelun (2014) mukaan säännöllinen, päivittäin toistuva ateriaritmi sisältää aamupalan, lounaan, päiväl- lisen sekä 1-2 välipalaa ja iltapalan. Ruokailujen säännöllisyys takaa veren soke- ripitoisuuden tasaisuuden ja estää nälän tunteen sekä hampaiden reikiintymisen turhan napostelun seurauksena. Säännöllinen ateriaritmi tukee myös painonhal- lintaa.

#### 4.2.2 Ravitsemuksen merkitys työelämässä

Riittävää ravitsemustilaa on tärkeää pitää yllä sekä yhteisön että yksilön kannalta. Työntekijöiden terveydentilalla on suora vaikutus työn tuottavuuteen. Jo yksittäisen työntekijän sairastaminen ja huono jaksaminen vaikuttavat heikentävästi koko yrityksen toimintaan. Hyvällä ravitsemustilalla työntekijä voi ylläpitää terveyttään ja hyvinvointiaan pitkän ajan kuluessa. Lisäksi se parantaa vireystasoa koko työpäivän ajan, mikä taas näkyy parempana ja tehokkaampana työn tuloksena. Täyspainoinen ravinnonsaanti on merkittävä edellytys koko hyvinvoinnin kannalta, sillä se turvaa riittävän ravintoaineiden saannin ja parantaa myös yleiskuntoa. Väestötasolla keskeisimmät ravitsemus ongelmat ovat liiallinen energiansaanti, runsas tyydyttyneiden eläinrasvojen saanti sekä suolan käyttö, joiden seurauksena syntyy ylipainoa sekä seerumin kolesterolitason ja verenpaineen nousua. (Sinisalo 2015, 8-9; Ravitsemusterapeutin yhdistys r.y. 2006, 10; Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 2007, 182.)

Hyvinvointivaltiolla tyypillisiä ruokavalioon liittyviä kansanterveysongelmia ovat esimerkiksi diabetes, uniapnea, metabolinen oireyhtymä, sydän- ja verisuonitaudit, ruoka-allergiat, mahan ja suoliston sairaudet, munuaistaudit sekä jotkin syövätkin. Erityisesti nuorten miesten ylipainosta on tullut keskeinen haaste työterveyshuollolle, sillä yhä useammat nuoret sairastuvat kakkostyyppin diabetekseen. Myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet vaikuttavat työntekijöiden päivittäiseen työkykyyn heikentävästi aiheuttamalla sairauspoissaoloja sekä ennenaikaista eläköitymistä. Työpaikan joukkoruokailu vaikuttaa keskeisesti työikäisen väestön terveystottumusten parantamiseen sekä ylläpitämiseen ja näin ollen se onkin yksi merkittävimmistä terveyden edistämisen keinoista työpaikalla. Tutkimusten mukaan henkilöstöravintolassa ruokailevilla on terveellisempi ruokavalio verrattuna omia eväitä syöviin tai kokonaan syömättä jättäviin työntekijöihin. (Ravitsemusterapeutin yhdistys r.y. 2006, 10; Kauhanen ym. 2007, 182; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 140; Husman & Liira 2010, 200.)

Työikäisen väestön merkittävimpiä ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat liian suuri energiansaanti ja alkoholin liikkakäyttö. Ihmisen energian tarve vähenee 5-10 % jokaista kymmentä elettyä ikävuotta kohden 25-vuoden iästä lähtien. Tästä

syystä monen paino nousee työiässä, kun ruokavaliota ei ole kiinnostusta tai osaamista mukauttaa energian kulutukseen nähden. Työikäisillä myös epäsäännölliset ateria-ajat, liiallinen välipalojen syönti ja vähäinen vedenjuonti sekä univaje lihottavat ja lisäävät elintasosairauksien riskiä. Säännöllinen ruokailu ja hyvän verensokeritason ylläpitäminen auttavat työntekijää keskittymään työtehtäviinsä ja ehkäisemään vaaratilanteita työpaikalla. Työntekijän sosioekonomisella taustalla on vaikutusta ruokavalintoihin ja muihin elintapoihin, erityisesti korkeasti koulutetut naiset syövät ruokavaliosuositusten mukaisesti. Myös stressisyöminen on jatkuvasti yleistyvä ongelma työn henkisen rasittavuuden kasvaessa. Työntekijän hyvinvointi ja työkyvyn edistäminen ovat myös työnantajan kannalta tärkeitä asioita, sillä terveillä ja toimintakykyisillä työntekijöillä on pidempi työura ja vähemmän turhia sairauspoissaoloja. Ulkomainen työvoima luo haasteita työterveyshuollolle ruokailutottumusten kannalta kulttuurierojen vuoksi. (Sinisalo 2015, 92-94; McArthur 2016.)

#### 4.2.3 Kolesterolin

Kolesterolin on jokaisen solun pinnan rakennusaine, jota tarvitaan verisolujen, suku- ja stressihormonien, sekä sappihappojen toimintaan ja D-vitamiinin muodostumiseen jatkuvasti. Elimistössä oleva kolesterolin ei ole pelkästään pahaksi, sillä sitä on olemassa sekä hyvää että huonoa. Hyvän ja huonon kolesterolin määrä vaikuttaa muun muassa sepelvaltimotaudin riskiin. Huonoa kolesterolia kutsutaan LDL-kolesteroliksi ja sillä on myötävaikutusta valtimoita ahtauttavan plakin muodostumiseen, minkä seurauksena sydän saa vähemmän happea. LDL-kolesterolitaso on hyvä, kun se pysyy alle 3 mmol/l. (Taulukko 2.) Hyvää kolesterolia taas kutsutaan HDL- kolesteroliksi. Se poistaa verenkierrosta valtimoita ahtauttavaa kolesterolia ja kun sitä on paljon, voi sen antama suoja kumota sydäninfarktin riskitekijän esimerkiksi diabeteksen tai ylipainon vaikutuksen. Tavoitteena on, että suomalaisten HDL- kolesterolitaso pysyisi yli 1 mmol/l. (Taulukko 3.) (Kovanen, Strandberg & Huovinen 2011, 21).

Taulukko 2. LDL-kolesterolin viitearvot. (Nordlab Oulu 2017a.)

<b>Ikä (vuotta)</b>	<b>LDL-kolesteroli (mmol/l)</b>
18-29	1,2-4,3
30-49	1,4-4,7
Yli 49	2,0-5,3
Tavoitearvo kaikille	Alle 3

Taulukko 3. HDL-kolesterolin viitearvot. (Nordlab Oulu 2017b.)

<b>Viiteryhmä</b>	<b>HDL-kolesteroli (mmol/l)</b>
Naiset yli 18-vuotta	Yli 1,2
Miehet yli 18-vuotta	Yli 1

Ruokavaliolla sekä siitä saatavilla rasvoilla ja niiden laadulla on suuri merkitys kolesteroliin. Kasviksissa ja hedelmissä ei ole lainkaan kolesterolia, kun taas eläinperäisissä tuotteissa esimerkiksi kananmunissa, äyriäisissä ja nautaeläinten maksassa ja munuaisissa on runsaasti kolesterolia. Hyvän kolesterolin tasoon vaikuttavat alentavasti muun muassa tupakointi, stressi, ylipaino, ruokavalio, perimä sekä vähäinen liikunta. Jopa noin puolet epätasapainoisesta HDL-kolesterolista johtuu perintötekijöistä ja yleensä naisten HDL-arvo on miehiä korkeampi. (Kovanen, Strandberg & Huovinen 2011, 19.)

LDL- ja HDL-kolesterolin lisäksi voidaan mitata kokonaiskolesteroli, jonka tavoitearvo on alle 5 mmol/l. Tavoitearvoon vaikuttavat tämän hetkisen kolesterolitason lisäksi myös muut tekijät kuten fyysinen aktiivisuus, paino, perimä sekä ruokavalio. Kohonnut kokonaiskolesteroli eli korkea LDL- ja matala HDL- kolesteroli lisäävät riskiä ateroskleroosiin eli valtimoiden kalkkeutumiseen. (Nordlab Oulu 2017c.)

#### 4.2.4 Verensokeri

Verensokerilla tarkoitetaan veren glukoosi- eli sokeripitoisuutta. Se on ihmisen elimistön merkittävin nopea energianlähde ja sen riittävä määrä soluille turvataan useiden mekanismien avulla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala &

Vuorinen 2015, 385). Matalan verensokerin eli hypoglykemian oireita ovat esimerkiksi sydämentykytys, vapina, ärtyneisyys, hikoilu ja nälän tunne. Lisäksi oireita voivat olla myös päänsärky, näköhäiriöt, sekavuus ja tajuttomuus. Hypoglykemian ensihoitona voidaan tajuissaan olevalle henkilölle antaa suun kautta esimerkiksi sokeripitoista juomaa, hunajaa, sokeria tai suklaata. (Mustajärvi 2016.) Vastaavasti korkean verensokerin eli hyperglykemian oireita ovat esimerkiksi väsymys, jano, laihtuminen ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Nämä oireet kehittyvät yleensä hitaasti ja tiedostamattomasti. Hyperglykemian liittyvää korkeaa verensokeria voidaan laskea ainoastaan lääkehoidolla. (Yki-Järvinen 2016; Yki-Järvinen & Tuomi 2013; Virkamäki & Niskanen 2010.)

Tyypin 2 diabeteksestä on tullut keskeinen kansanterveydellinen uhka vuosien kuluessa. Tähän on syynä elintavoissa tapahtuneet muutokset, esimerkiksi huonoista ravitsemustottumuksista sekä liikunnan vähäisyydestä johtuva painonnousu. Lisäksi siihen vaikuttaa väestön ikääntyminen. 2 tyypin diabetes puhkeaa yleensä aikuisiässä ja tästä syystä verensokeriarvojen säännöllinen mittaaminen työterveyshuollossa onkin tärkeää, etenkin riskiryhmässä olevilta. Terveen ihmisen verensokerin paastoarvo on 4-6 mmol/l eikä se syönnin jälkeenkään nouse yli 9 mmol/l. (Saraheimo & Sane 2011, 13; Virkamäki & Kangas 2011, 18.)

### 4.3 Liikunta

#### 4.3.1 Liikunnan terveysvaikutukset

Liikkuminen säännöllisesti edistää hyvinvointia ja terveyttä. Liikunnalla on tärkeä terveydellinen merkitys muun muassa painonhallinnassa, 2 tyypin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä metabolisen oireyhtymän synnyssä ja hoidossa, useissa syöpätyypeissä, mielenterveydessä, tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpitämisessä. Suosituimpia suomalaisten harrastamia liikuntamuotoja ovat käveleminen, hölkkääminen ja pyöräily. Liikunta ei kuitenkaan tarkoita vain vapaa-ajan harrastusta, vaan liikkumista tapahtuu myös hyötyliikunnan muodossa esimerkiksi työmatkaliikuntana. Hyvien terveysvaikutusten aikaan saamiseksi on tehtävä pysyviä muutoksia liikuntatottumuksissa ja



liikunta tuleekin saada pysymään osana jokapäiväistä arkea. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a; Aalto 2006, 116.)

Professori Vuoren (2015b, 212-214) mukaan liikunta vaikuttaa monella tavalla sydämen hyvinvointiin ja kohtuullisen liikunnan avulla voidaankin vähentää sydäninfarktin riskiä. Liikunnalla on alentava vaikutus verenpaineeseen ja leposykeeseen, mikä taas vähentää sydämen kuormitusta. Lisäksi se vähentää vaarallisten verihyytymien kehittymistä valtimoissa sekä metabolisen oireyhtymän ja diabeteksen riskiä parantamalla elimistön kykyä hyödyntää insuliinia ja glukoosia. Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus kolesteroliin. Sopivasti kuormittavalla kestävyysliikunnalla, vähintään 150 minuuttia viikossa, sekä suositusten mukaisella ruokavaliolla saadaan merkittävimpiä tuloksia huonon kolesterolin alentamisessa sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä.

Liikunta edistää terveyttä ja työkykyä, kun liikkuu vähintään 30 minuuttia päivässä. Yhden päivän liikunta voi muodostua useammasta eri pätkästä. Kestävyysliikuntaa, joka on rasitukseltaan kohtalaista, tulisi harrastaa vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa tai vaihtoehtoisesti voimakkuudeltaan rasittavaa liikuntaa vähintään 75 minuuttia viikossa. Pelkkä kestävyyskunnan harjoittelu ei riitä, vaan sen lisäksi tulisi harrastaa myös lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Voimaharjoittelun kohtuullisella määrällä on merkitystä lihaskunnan ylläpitämisessä ja aineenvaihdunnan kiihdyttämisessä. Täyttä liikkumattomuutta on syytä välttää ja vähäinenkin liikunta on parempi kuin ei liikuntaa ollenkaan. (UKK-instituutti 2009; Aalto 2006, 128; Vuori 2015, 9.)

#### 4.3.2 Työikäisen liikunta

Alle 35-vuotiailla työntekijöillä on raskaan ruumiillisen työn todettu olevan yhteydessä hyvän fyysisen kunnon ja kestävyys- sekä lihaskunnan kanssa. Iäkkäämpien työntekijöiden kohdalla tulos on päinvastainen, mikä johtuu iän mukanaan tuomista tekijöistä, kuten kroonisista sairauksista. Ruumiillinen työ voi vaikuttaa kuntoon tehollaan ja säännöllisyydellään liikuntasuositusten mukaisesti, mutta liian yksipuolinen ja toistuvasti samanlaisena jatkuva työ voi heikentää palautumista työpäivän jälkeen aiheuttamalla ylikuormitusta. Paras ja turvallisin tapa

vastata työn fyysisiin vaatimuksiin onkin säännöllinen kuntoliikunnan harrastaminen. Lisäksi liikunnalla on positiivisia vaikutuksia työntekijän henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen, sillä esimerkiksi kävelyn on todettu lievittävän ahdistusta, masennusta ja stressiä. (UKK-instituutti 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2012 -tutkimus selvittää suomalaisen aikuisväestön terveystottumuksia ja sen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa väestön terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä vuonna 2011. Tutkimus vertaa tuloksia vuoden 2000 vastaavaan tutkimukseen. Sen mukaan terveyslääkintäsuositusten mukaisesti liikkuu vain yksi kymmenestä suomalaisesta. Naiset liikkuvat miehiä useammin sekä työmatkoilla että vapaa-ajalla, mutta myös naisten työmatka liikkuminen on vähentynyt ja etenkin miesten vapaa-ajan liikkuminen on vähentynyt. (Mäkinen, Valkeinen, Borodulin & Vasankari 2012, 55.)

Finriski 2012 –tutkimuksen (Borodulin & Jousilahti 2013) mukaan pohdittaessa liikunnallisuuden muutosta kokonaisuutena ilmenee, että väestön aktiivisuus on laskenut merkittävästi auton käytön ja istumatyön lisääntymisen myötä. Ei ole olemassa vain yhtä ainoaa keinoa liikunnan edistämiseen vaan tärkeintä on löytää jokaiselle sopiva liikuntamuoto ja ylläpitää ympäristöä, joka mahdollistaa liikkumisen niin työssä kuin vapaa-ajalla. Käypä hoito suositus liikunnasta (2016) korostaa terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutta selvittää asiakkaidensa liikuntatottumuksia ja liikkumista sekä arvioida heidän liikuntansa riittävyttä terveyden edistämässä ja mahdollisia liikkumisrajoitteita. Tämän lisäksi terveydenhoitajien tehtävänä on yksilöllisten liikuntaohjeiden antaminen ja niiden toteutumisen seuranta ja arviointi.

#### 4.4 Painonhallinta

##### 4.4.1 Painonhallinnan vaikutus terveyteen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014b) mukaan painonhallintaa voidaan pitää toimintana, mikä ehkäisee lihavuutta ja sen mukanaan tuomia sairauksia

sekä hidastaa jo olemassa olevan sairauden pahenemista. Se pitää sisällään terveellisen ravitsemuksen sekä riittävän liikunnan, joiden avulla voidaan ehkäistä ylipainoa. Ylipaino vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestöön sekä aineenvaihduntaan, kuten insuliinitasapainoon kuormittavasti, jolloin riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kasvaa. Näiden lisäksi ylipaino heikentää elämänlaatua erityisesti fyysisen terveyden ja toimintakyvyn kautta. (Käypä hoito 2013).

Terveydenhuollon toiminnassa on tärkeää huomioida lihavuuden hoito yhtenä osa-alueena. Se tulee huomioida samalla tavalla kuin esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito. Edellytyksenä lihavuuden hoidolle ovat muun muassa erilaiset alueelliset hoito-ohjelmat, henkilökunnan kouluttaminen sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmät. (Käypä hoito 2013.)

Normaalipainoisen ihmisen massasta yllättävän suuri osa on rasvakudosta. Miehen kehon normaali rasvaprosentti on yleensä 16-20% ja naisen vastaavasti 22-26%. On tärkeää, että rasvakudosta on riittävä määrä, sillä liian vähäinen rasva estää elimistöä toimimasta kunnolla. Liikarasvaa syntyy lihomisen seurauksena, kun ihminen syö enemmän kaloreita kuin kuluttaa. Lihavuuden ensisijaisena hoitomuotona käytetään elintapaohjausta, jolla pyritään vaikuttamaan ohjattavan asenteisiin, ajatuksiin, liikkumiseen ja ruokavalioon. (Mustajoki 2010, 108-109; Vuori 2015, 231.)

Laihtumisella on positiivinen vaikutus elämänlaatuun, tästä syystä tarkoituksena lihavuuden hoidossa onkin hoitaa ja ehkäistä siihen liittyviä sairauksia sekä myös tukea toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Tavoitteena lihavuuden hoidossa on elämäntapamuutos ja riittävä painon lasku sekä tuloksien pysyvyys. Jo 5 %:n painon lasku lisäämällä energiankulutusta ja pienentämällä energiansaantia, vaikuttavat terveyteen positiivisesti. Painonhallinnan tavoitteena ei välttämättä ole normaalipaino, vaan hyvänä lähtökohtana on laihduttajan henkilökohtainen ja realistinen tavoitepaino. Terveydenhoitajan tulee keskustella asiakkaansa kanssa painotavoitteista ja kirjata ne myös hänen potilaskertomukseensa. Terveellinen painonpudotusnopeus on 1-2 kilogrammaa kuukaudessa. (Käypä hoito 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Ylipainon yleistyessä resurssien vähyyden vuoksi ei kaikkia liikapainoisia voida hoitaa terveydenhuollon piirissä, vaan hoitoon valitaan ensisijaisesti nuoria työikäisiä ihmisiä, joille painonhallinta on erityisen hyödyllistä heidän terveytensä kannalta ja jotka ovat riittävän motivoituneita omahoitoonsa. Lihavuuden aste ja olemassa olevat sairaudet vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Näitä hoitomuotoja ovat muun muassa ensisijaisena annettava elintapahoito, johon kuuluvat esimerkiksi ohjaus terveellisestä ruokavaliosta, annoskoista, ateriarytmistä ja ruoan energiamääristä sekä hyvistä liikuntatottumuksista. Vaikeammissa tapauksissa voidaan käyttää ylipainon hoidossa elintapahoidon lisäksi lääkitystä tai leikkaushoitoa. (Käypä hoito 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

#### 4.4.2 Painoindeksi ja vyötärönympäryys

Yleinen ylipainon mittari on kehon painoindeksi eli BMI. Painoindeksin avulla voidaan arvioida painoa suhteutettuna henkilön pituuteen eikä se ole riippuvainen henkilön sukupuolesta tai iästä. Normaalin painoindeksin alueeksi määritellään 18,5-24,99, jonka sisällä ihminen on terveimmillään. Jos painoindeksi on alle 18,5 tai vastaavasti suurempi kuin 25, riski sairastua suurenee. Ylipainoisten henkilöiden liiallisten kilojen määrä voi vaihdella suuresti. Tästä syystä on hyvä täsmentää, minkä asteisesta ylipainosta on kyse. Lihavuus voidaan luokitella vaikeusasteensa mukaan lievään lihavuuteen, BMI 25-29,99, merkittävään lihavuuteen, BMI 30-34,99, vaikeaan lihavuuteen, BMI 35-39,99 tai sairaallooniseen lihavuuteen, jolloin painoindeksi on yli 40. (Vuori 2015, 231, 233, 235; Mustajoki 2010, 109-111; WHO 2016c.)

Taulukko 4. Painoindeksin viitearvot (Pietiläinen 2016.)

<b>BMI</b>	<b>Taso</b>
18,5-25	Normaali paino
25-30	Lievä lihavuus
30-35	Merkittävä lihavuus
35-40	Vaikea lihavuus
Yli 40	Sairaallooninen lihavuus

Painoindeksi on hyvä tapa kuvata rasvakudoksen määrää ja siksi se onkin toimiva painon mittari. Kaikissa tilanteissa se ei kuitenkaan ole luotettava, sillä esimerkiksi isot lihakset ja vankka luusto vaikuttavat tulokseen. Näiden lisäksi eräs virheitä aiheuttava tekijä on turvotus, jolloin elimistössä on nestettä normaalia enemmän. Luotettavan tuloksen saamiseksi on hyvä käyttää lisäksi vyötärön ympäryksen mittausta. Se kertoo erityisesti sisäelimiä ja vatsaonteloa ympäröivästä rasvasta, joka on terveydelle hyvin haitallista. Tällöin puhutaan vyötärölihavuudesta. Tavoitearvona vyötärön ympärykselle voidaan pitää naisilla alle 80 cm ja miehillä alle 94 cm. (Vuori 2015, 236; Mustajoki 2010, 110.)

#### 4.4.3 Verenpaine

Verenpaineella tarkoitetaan suurimpien valtimoiden sisäistä painetta, joka vaihtelee sydämen pumppauksen mukaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 357). Verenpaine arvot voivat vaihdella päivän mittaan, jolloin paine on useimmiten korkeampi aamupäivällä ja illalla taas matalampi. Arvojen vaihteluun vaikuttavia tekijöitä päivän aikana ovat esimerkiksi syödyt ateriat ja stressi. Verenpaine arvo on tärkeää saada pysymään normaalin rajoissa, sillä sairastuvuus ja kuolleisuus verisuonisairauksiin kasvavat verenpaineen noustessa. (Nikkilä 2016.) Käypä hoito suositus (2014) määrittää, että rajana kohonneelle verenpaineelle voidaan pitää arvoa 140/90 mmHg, kun taas optimaalisen verenpaineen viitearvo on alle 120/80 mmHg. Verenpaineen ollessa alle 130/85 mmHg, on se normaali lukemissa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Verenpaineen viitearvot. (Käypä hoito 2014.)

<b>Tila</b>	<b>Systolinen mmHg</b>	<b>Diastolinen mmHg</b>
Optimaalinen	120	80
Normaali	Alle 130	Alle 85
Lievästi kohonnut	140-159	90-99
Kohtalaisesti kohonnut	160-179	100-109
Huomattavasti kohonnut	Yli 180	Yli 110

län kasvaessa myös verenpaine nousee ja kohonnut systolinen verenpaine onkin ikääntyvien työikäisten ongelma erityisesti teollisuusmaissa. Perinnöllisellä alttiudella ja yksilön elämäntavoilla on vaikutusta verenpaineen kohoamiseen. Kulu-  
luneiden 25–vuoden aikana suomalaisten verenpaine on ollut laskusuunnassa. (Majahalme 2014.) Finriski 2012 -tutkimuksen mukaan vuoden 2007 jäl-  
keen diastolinen verenpaine on kuitenkin kääntynyt taas lievään nousuun ja suo-  
malaisten verenpaineet ovat edelleen korkeampia muihin länsimaalaisiin ver-  
rattuna. Osaltaan nousua selittävät suolan käytön lisääntyminen, suuri alkoholin  
kulutus sekä ylipaino.

Suomalaisista aikuisista noin kaksi miljoonaa kärsii kohonneesta verenpaineesta  
ja ihanteellisella tasolla se on vain noin joka viidennellä. Jopa miljoonalla suoma-  
laisella on käytössä verenpainelääkitys ja alle puolella heistä verenpaine on hoi-  
totasapainossa. (Käypä hoito 2014.) Ensisijaisena hoitomuotona kohonneeseen  
verenpaineeseen on elintapamuutos. Tärkeimpiä menetelmiä verenpaineen hoi-  
dossa ovat laihduttaminen, johon kuuluvat ruokavalio ja liikunta sekä suolan ja  
alkoholin käytön vähentäminen. Suolan käyttöä tulisi rajoittaa alle viiteen gram-  
maan päivässä. Laihduttaminen ja painon pudottaminen laskevat verenpainetta  
vähentämällä huonon kolesterolin määrää ja lisäämällä hyvää kolesterolia. Muita  
keinoja verenpaineen laskemiseksi ovat esimerkiksi kasvispitoinen ruokavalio,  
vähärasvaisten ja rasvattomien maitotuotteiden käyttö, tyydyttymättömien rasva-  
happojen käyttö, tupakoinnin lopettaminen sekä stressin lievittäminen. (Aro 2012,  
414-415.)

## 4.5 Stressinhallinta

### 4.5.1 Stressi

Stressi tarkoittaa reaktiota, joka syntyy haasteellisiksi koetuissa tilanteissa, kun  
paineet kasvavat liian suuriksi. Stressi syntyy kolmesta tekijästä: ulkoisesta stres-  
sitekijästä, joka tarkoittaa ympäristöä esimerkiksi raskasta työtaakkaa, sisäisestä  
tapahtumasta eli kehon reaktiosta stressitekijään sekä kahden edellä mainitun  
tekijän vuorovaikutuksesta. Kun ihminen kohtaa stressaavan tilanteen, vapautuu  
kehoon stressihormoneja, joiden seurauksena hengitystaajuus ja sydämen syke

kiihtyvät, verenpaine nousee ja verensokeritaso kohoaa. (Aalto 2006, 28; Honkonen 2010, 71; Tamminen, Solin, Lassander & Stengård 2014, 89.)

Pitkään jatkuneena stressi voi johtaa fyysisiin terveysongelmiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, huonontaa vastustuskykyä sekä aiheuttaa päänsärkyä ja vatsavaivoja. Stressi voi näyttäytyä yksilön elintavoissa esimerkiksi alkoholinkäytön ja tupakoinnin lisääntymisenä, epäterveellisenä ruokavaliona sekä liikunnan vähäisyytenä. (Aalto 2006, 28; Honkonen 2010, 71; Tamminen, Solin, Lassander & Stengård 2014, 89.) Stressiä voidaan arvioida useiden erilaisten mittareiden avulla, kuten koettu stressi –kyselyllä, jolla voidaan nopeasti selvittää työntekijän psyykkinen toimintakyky ja stressin määrä. Tämä kysely voidaan tehdä myös osana laajempaa työstressikyselyä, joka kartoittaa työn ja työolojen aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta sekä yksilö- että ryhmätasolla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014d.)

#### 4.5.2 Työstressi

Työhön liittyvä stressi on uhka psyykkiselle hyvinvoinnille ja näin ollen se onkin yleinen työterveysongelma. Työstressiä voi aiheuttaa mikä tahansa työhön liittyvä tekijä, jonka työntekijä kokee kuormittavaksi. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi liian suuri tai liian vähäinen työn määrä, huonot henkilöstösuhteet, työn suunnittelun ongelmat, liian suuret vaatimukset, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja tuen puute. Työstressi voi johtaa terveydellisiin ongelmiin, työpaikan taloudellisiin menetyksiin ja huonoihin työsuorituksiin. (Honkonen 2010, 71; Kinnunen & Feldt 2005, 13.) Työstressin hallinnasta on määritelty myös työturvallisuuslain (2002/738) 13 §:ssä, jonka mukaan työnantajan on otettava huomioon työntekijän fyysiset ja henkiset voimavarat työn suunnittelussa ja mitoituksessa. Näin voidaan välttää työntekijälle mahdollisesti aiheutuva vaara tai haitta, joka liittyy työn kuormitukseen.

Psykososiaalisilla tekijöillä on entistä suurempi merkitys työntekijöiden kokeman työhyvinvoinnin kannalta ja ruumiillisen työn vähentyessä henkisen työn osuus onkin kasvanut nykypäivän työelämässä. Työelämän ollessa jatkuvan muutoksen alla aiheutuu työntekijöille usein epävarmuutta. Tämän lisäksi työ on useilla aloilla

muuttunut kiivastahtisemmaksi. Nämä tekijät yhdessä vaativat työntekijältä sopeutumiskykyä työn muuttuviin vaatimuksiin ja aiheuttavat työstressiä. (Honkonen 2010, 71.) Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012 -tutkimuksen mukaan joka neljäs työssä käyvä kokee työnsä henkisesti raskaaksi. 2000-luvulla fyysisesti oireileva stressi on vähentynyt, mutta vuoden 2009 jälkeen siinä ei ole tapahtunut muutoksia. Psykkisten oireiden, kuten voimattomuuden, väsymyksen, unettomuuden ja ärtyneisyyden määrä taas on kasvanut vuoden 2009 jälkeen.

Pitkään jatkunut työstressi voi johtaa työuupumukseen, joka voi oireilla väsymyksenä, ammatillisen itsetunnon heikentymisenä ja palautumisen hitautena. Tämän lisäksi se voi ilmetä työpaikalla esimerkiksi turhautumisena ja apaattisuutena, huonona työilmapiirinä, ihmissuhdeongelmina ja työpoissaolojen lisääntymisenä. Uupuneen henkilön keskittyminen voi vaikeutua ja työn motivaatio heiketä. Myös kyky päätösten tekoon vaikeutuu ja pitkään jatkunut hoitamaton työuupumus voi johtaa masennukseen. Työuupumuksen hoito vaatii paljon aikaa ja mahdollisesti myös muutosta työnkuvaan. (Aalto 2006, 28, 30; Ahola & Hakanen 2015.)

## 4.6 Työikäisen ohjaus

### 4.6.1 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa

Ohjaus on olennainen osa työterveyshoitajan työtä. Se on vuorovaikutuksellinen tapahtuma, johon osallistuu ohjaaja ja ohjattava ja se voi olla yksilöllistä tai tapahtua ryhmätoimintana. Sen tarkoituksena on tiedon ja taitojen lisääminen ja sen tulisi kannustaa ohjattavaa lisäämään itsehoitovalmiuksiaan, joiden avulla hän voi selviytyä itsenäisesti myös kotiloissa. Ohjauksella on suuri merkitys ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin, sillä se rohkaisee häntä omaan hoitoonsa kuuluvaan päätöksentekoon. Lisäksi sen avulla voidaan vähentää asiakkaan tilaan liittyvää pelkoa ja ahdistusta ja sillä on olennainen merkitys asiakkaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamisessa. Ohjauksen tarkoituksena on antaa asiakkaille tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoitomuodoista sekä toipumismahdollisuuksista, elämisestä sairauden ja sen aiheuttamien rajoitusten sekä



elämäntapamuutosten kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 15-17, 19-20; Palmgren ym. 2014, 234.)

Ihmisen vastaanottokyky on erilainen tilanteesta riippuen ja siihen vaikuttavat muun muassa motivaatio ja tunnetila sekä ohjaustarpeeseen johtanut tilanne. Ohjaustilanteessa on tärkeää arvioida asiakkaan tiedon vastaanottokyky sekä varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt ja sisäistänyt ohjauksen sisällön. Annettavan tiedon tulee olla tarpeellista ja merkityksellistä asiakkaan kannalta ja se tulee esittää hänelle ymmärrettävällä tavalla. Elintapaohjauksen antaminen henkilölle, joka ei ole motivoitunut tai on haluton muutokseen, ei ole kannattavaa. Jos asiakas taas saadaan pohtimaan terveyden ja elintapojen merkitystä, on mahdollista, että ohjaus onnistuu toivotulla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 22, 33.)

Ohjausta voidaan käsitellä myös hoitotyön prosessin kautta. Prosessin ensimmäisenä vaiheena voidaan pitää ohjaustarpeen määrittämistä, joka pohjautuu asiakkaan lähtökohtiin. Tässä vaiheessa on huomioitava asiakkaan tieto omasta sairaudestaan ja sen kestosta. Ohjauksen tarve määritellään keskustelemalla asiakkaan kanssa ja apuna voidaan käyttää myös erilaisia kyselykaavakkeita. Seuraavaksi asetetaan ohjauksen tavoitteet, joissa huomioidaan asiakkaan oma näkemys, elämäntilanne ja motivaatio. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja ne jaetaan pää- ja välitavoitteisiin. Prosessin kolmas vaihe on suunnitteluvaihe, jolloin kartoitetaan asiakkaan tietämystä ja taitoa ohjauksen aiheesta. Suunnittelun jälkeen siirrytään ohjauksen toteuttamisvaiheeseen. Tässä vaiheessa on tärkeää huomioida, että asiakas tekee aina itse omat ratkaisunsa, mutta hoitajalla on silti vastuu ohjata häntä oikeisiin valintoihin. Ohjauksen arviointia ja kirjaamista tapahtuu koko prosessin ajan. Arvioinnissa ohjauksen katsotaan onnistuneen, kun potilas on saanut riittävät taidot ja tiedot omahoidon toteuttamiseksi. Kirjaaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta sekä päällekkäisen ohjaamisen välttämiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 26-27, 32.)

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO-toiminta on määritelty laissa ja valtioneuvoston asetuksissa. Muun muassa työterveyshuoltolain 2001/1383 17§ määrittelee työterveyshuollon velvollisuudesta antaa asiakkailleen tietoa, neu-

vontaa ja ohjausta työn alkaessa ja uran eri vaiheissa. TANO-toiminta määritellään työntekijöiden, työyhteisöjen, työpaikkojen sekä yritysten tarpeiden mukaan. Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä velvoittaa, että työterveyshuolto arvioi ohjauksen tarvetta työpaikkaselvitysten, terveystarkastusten sekä muiden työterveyshuollon menetelmien avulla. (Antti-Poika 2006, 254; Palmgren ym. 2014, 238-239.)

Työterveyshuollossa ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on edistää työhyvinvointia ja turvallisuutta sekä työkykyä. Se on kaikkien työterveyshuollon ammattilaisten tehtävä ja myös osa kaikkea sen toimintaa, mutta sitä voidaan tehdä myös erillisenä toimintana. Työkyvyn tukeminen ja työkyvyttömyyden ehkäiseminen ovat tärkeitä työterveyshuollon tehtäviä ja ne edellyttävät riittävää tietoa työpaikan työterveystilanteesta ja keinoja työkyvyn edistämiseksi. Työterveyshuolto ohjaa työntekijöitä ja työnantajia kehittämään uusia toimintatapoja työkyvyn, työterveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi. Ohjausta voidaan antaa esimerkiksi työssä esiintyvistä terveysvaaroista, työperäisistä sairauksista, työkykyä ja terveyttä ylläpitävistä voimavaroista, työkyvyn muutoksiin liittyvistä asioista, päihitteiden käytöstä sekä varhaisen tuen järjestämisestä. (Palmgren ym. 2014, 238, 240-241; Antti-Poika 2006, 255.)

#### 4.6.2 Terveystarkastajan elintapaohjaus työikäisille

Työterveyshuollossa tavoitteena neuvonnalle ja ohjaukselle on toivottujen vaikutusten aikaansaaminen. Näitä vaikutuksia ovat esimerkiksi turvallinen työympäristö, terveelliset elintavat ja terveyden edistäminen. Terveystarkastajan tehtävänä on antaa asiakkailleen riittävästi tietoa, neuvontaa ja ohjausta heille oleellisista terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista asioista, kuten elintavoista. Terveystarkastusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä tai ryhmäohjauksena muun muassa painonhallintaryhmänä tai erilaisina luentoina. (Työterveyslaitos 2016; Antti-Poika 2006, 257.) Terhi Räisäsen pro gradu –tutkielmassa (2011) käsitellään työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksia terveystarkastusten sisällöstä. Sen perusteella asiakkaiden puolelta esille nousivat elintapaohjauksen tarve, terveyteen liittyvän tiedon lisääminen sekä pysyvien elintapamuutosten saavuttaminen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämisspäällikkö Aija Saarinen toteaa artikkelissaan (2016) terveydenhoitajilla olevan tärkeä rooli liian vähän liikkuvien asiakkaidensa tunnistamisessa. Tällaisten asiakkaiden kohdalla hän korostaa puheeksi ottamisen tärkeyttä sekä ohjaamista liikkuvaan elämäntapaan. Terveystieteiden liikkuntakoulutuksilla on pyritty liittämään terveyttä edistävä liikunta sekä muu aktiivisuus osaksi asiakkaiden kanssa tehtävää työtä.

Hakkarainen (2000) tutkii pro gradu –tutkielmassaan terveyskasvatus työterveys- huollossa muun muassa terveysneuvonnan toteutumista asiakaskontakteissa. Tutkimuksen mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista työterveys- huollon asiakkaista kokivat ohjauksen elintavoista ja työn terveysvaaroista hyvin tärkeänä. Tutkimuksesta selviää myös, että terveydenhoitajat ovat omasta mielestään motivoituneita terveyden edistämiseen liittyvään ohjaukseen.

Työterveyslaitoksen tutkimusraportti Tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta työterveys- huolloissa (2008, 79-81) kertoo TANO –toiminnasta työterveys- huollon ammattihenkilöstön näkökulmasta. Raportista ilmenee, että työterveys- hoitajien ohjauksen painopiste kohdistuu yksilöohjaukseen. Tämän on myös huomattu olevan eniten etuja tuottava ja positiivista kehitystä aikaansaava toimintatapa yksilön elintapamuutoksissa, kuten elämänhallinnassa, terveysasenteissa ja –tietoisuudessa. Myös Palmgren kumppaneineen huomioi oppaassa hyvä työterveys- huoltokäytäntö (2014, 246) yksilöohjauksen osana terveyden edistämistä. Sen mukaan yksilöohjauksen tavoitteena voidaan pitää työntekijän herättelemistä ajattelemaan omaa terveyttään koskevia asioita, huomaamaan siihen liittyvän muutostarpeen sekä tekemään ratkaisuja, jotka edistävät hänen terveyttään.

Työterveys- hoitajalla on käytössään useita erilaisia työkaluja elintapaohjauksen tai neuvonnan toteuttamiseksi. Neuvonta ja ohjaus tulee suhteuttaa työntekijän tilanteeseen sekä häntä kiinnostaviin aiheisiin. Tällaisessa tilanteessa hyvä keino on käyttää motivoivaa haastattelua. Ohjauksessa on hyvä hyödyntää esimerkiksi erilaisia harjoituksia tai käytännön kokeiluja, kuten terveellisten ruoka- aineiden valintaa. Tukena ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia esitteitä, videoita, kuvia

tai kyselyitä, jotka toimivat motivoivina tekijöinä ja myös tukevat oppimista. Toisena ohjauksen työkaluna on mini-interventio, jota hyödynnetään huolen herätessä esimerkiksi tilanteissa, joissa epäillään päihdeongelmaa. Näiden lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää esimerkiksi lyhytneuvontaa ohjauksen tukena. (Palmgren ym. 2014, 246; Antti-Poika 2006, 258; Palmgren ym. 2008, 80.)

#### 4.7 Vuorotyön tuomat haasteet työikäisen elintapoihin

Työaikamuotoja on olemassa useita erilaisia, joista terveydelle edullisin on yksivuorotyö, jossa työaika sijoittuu päivävuoroon. Keskeytymätön kolmivuorotyö taas on terveydelle haitallisinta, sillä se vaihtelee aamu-, ilta ja yövuoroina, joiden vuoksi työntekijän vuorokausirytmii on epäsäännöllinen. Vuorotyö vaikuttaa ihmisen terveyteen monin eri tavoin, esimerkiksi ihmisen kehossa ja aivoissa voi ilmetä sekä pysyviä että väliaikaisia muutoksia. Työssä jaksamisen ja terveyden ylläpitämisen kannalta vuorotyössä erityisen tärkeää on säännöllinen ja terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta ja uni sekä terveellisten elintapojen noudattaminen. Vuorotyön haasteellisuuden vuoksi työterveyshuollon tulee järjestää säännöllisiä terveystarkastuksia asiakkailleen. (Härmä 2006, 131, 134; Työterveyslaitos 2016b; Työterveyslaitos 2006, 385.)

Vuorotyöläisen työaikojen epäsäännöllisyydellä on vaikutusta esimerkiksi elämäntapoihin ja -laatuun, suoriutumiseen työssä, vireyteen sekä sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin. Vuorotyöllä on huomattu olevan yhteys myös erilaisten kansantautien esiintyvyyteen esimerkiksi sepelvaltimotautiin, rintasyöpään ja verenkiertoelimistön sairauksiin. Lisäksi sillä on selvä vaikutus ruoansulatuselimistön häiriöihin ja unettomuuteen. Vuorotyöläisillä on useammin ongelmia myös terveellisten elämäntapojen noudattamisessa, he esimerkiksi tupakoivat enemmän kuin päivätyöläiset ja heidän ateriarytmensä sekä ruokailutottumuksensa ovat epäterveellisempiä. Erityisesti yötyö on myös psyykkisesti kuormittavaa. (Härmä 2006, 132-133; Työterveyslaitos 2006, 384.)

Myös Katriina Viitasalo tutkii väitöskirjassaan (2016) vuorotyön vaikutusta terveyteen ja sen yhteyttä erilaisten sairauksien ilmenemiseen. Viitasalon mukaan vuo-

rokausirytmien epäsäännöllisyys, häiriöt unessa sekä muutokset elintavoissa voivat olla altistavina tekijöinä esimerkiksi tyypin 2 diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille. Sairastumisriskiin voidaan kuitenkin vaikuttaa oikeanlaisella elintapaohjauksella sekä työrytmien muutoksella. Terveystarkastusten todettiin olevan hyvä keino löytää riskiryhmään kuuluvat työntekijät, jolloin on mahdollista ennaltaehkäistä vuorotyöhön liittyviä terveyshaittoja jo ennen varsinaisen sairauden puhkeamista. Tarkastusten yhteydessä annetaan tarvittaessa esimerkiksi ravitsemusterapeutin ja diabeteshoitajan neuvontaa. Ohjaukseen hakeutumiseen huomattiin vaikuttavan muun muassa kasvanut riski sairastua diabetekseen ja elintavoissa esiintyvät ongelmat sekä unen ja mielialan häiriöt.

Vuorotyön terveyshaittoja on mahdollista ennaltaehkäistä kehittämällä työvuoroja ja hyödyntämällä käytössä olevia vuorojärjestelmiä sekä lisäämällä työntekijöiden tietoisuutta. Jokaisella vuorotyöläisellä on myös mahdollisuus vaikuttaa itse vuorotyöstä aiheutuvien haittojen minimointiin. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi oikeanlaisen unirytmien ylläpitäminen, terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä työn ja arjen yhteensovittaminen. Vuorotyöläisen ravitsemuksen tulee olla kevyttä ja säännöllistä ja sen tavoitteena on taata hyvä ravitsemustila sekä ehkäistä väsymystä, vatsavaivoja, ylipainoa, sydän- ja verisuonitautien ja 2 tyypin diabeteksen syntymistä. Erityisesti yövuorossa, kevyellä liikunnalla voidaan tehokkaasti vähentää väsymystä ja näin tukea työssä jaksamista. Työterveyshuollon velvollisuus on antaa työntekijöille ohjausta ja neuvontaa edellä mainituista asioista. (Työterveyslaitos 2006, 389, 391. Työterveyslaitos 2016b.)

## 5 ELINTAPAOHJAUSTA TYÖIKÄISILLE

### 5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Toiminnallinen opinnäytetyö on mahdollista toteuttaa yksilötyönä tai ryhmässä yhteistyössä työelämän kanssa joko omaa alaa koskevana tai monialaisena. Se avaa mahdollisuuksia tukea työyksikön toimintaa ja kehittää työkäytäntöjä. Projektityyppisessä opinnäytetyössä toimeksiantaja ja tekijät toimivat yhteistyössä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Työ toteutetaan sovitun ajan sisällä ja sovit-  
tuja resursseja käyttäen. (Lapin AMK 2015b.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen esimerkiksi erilaisten ohjeistusten, oppaiden tai ohjeiden avulla. Toteutustapa va-  
litaan kohderyhmän ja toimeksiantajan tarpeen perusteella ja se voi olla esimer-  
kiksi kirja, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Meidän tapauksessamme  
toteutustavaksi valikoitui tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kes-  
keistä, että siinä yhdistyvät raportointi ja toteutus käytännössä. Sen tulee olla  
ajankohtainen, käytännöllinen, työelämän tarpeisiin vastaava, tutkittuun tietoon  
perustuva sekä oman alan tietotaitoa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on yksi tärkeimmistä ja haastavimmista työtä oh-  
jaavista tehtävistä. Tämän vuoksi sitä tuleekin pohtia huolella ja varata sille myös  
riittävästi aikaa. Erityisen tärkeä piirre aiheenvalinnassa on tekijän kiinnostus ai-  
hetta kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 66, 77.) Hyvän opinnäytetyön  
aiheen avulla on mahdollista luoda yhteyksiä työelämään ja samalla kehittää  
omia projektihallinta- ja tiimityötaitoja sekä harjoittaa omaa innovatiivisuutta. Par-  
haimmillaan opinnäytetyön aihe auttaa kehittämään omia työelämätaitoja vastaa-  
maan tämän hetkisiä työelämän tarpeita. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16-17.)

Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, koska koimme sen olevan  
meille sopivin tapa toteuttaa opinnäytetyö ja oppia mahdollisimman paljon sa-  
malla. Meille toimivin oppimistyyli on teoriaan tutustumisen ja käytännön yhdistä-

minen. Pelkästään jo aihetta miettiessämme, toiveenamme oli saada aihe koskien työikäisen terveydenhoitoa, koska työtämme ohjaa vahva halu työllistyä tulevaisuudessa työterveyshuoltoon.

Toimeksiantajan varmistuttua Attendo Rovaniemen työterveyshuolloksi pääsimme aloittamaan tarkemman aiheen rajauksen, jonka teimme jo olemassa olevan aihetta käsittelevän lähdetiedon pohjalta. Aiheen rajaamisen aloittamisessa paras tapa on ottaa selvää muista vastaavanlaisista jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja siihen liittyvästä kirjallisuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 85; Vilkka & Airaksinen 2004, 27). Perehdyttyämme aiheesta kertovaan materiaaliin ja siitä tehtyihin tutkimuksiin, oli meillä mahdollisuus rajata ja suunnata aihettamme uuteen näkökulmaan työelämän tarpeisiin vastaten.

Kohderyhmän rajaaminen, työn tarpeellisuus, tutkittuun tietoon perustuvat lähteet ja jo olemassa olevat tutkimukset aiheesta on tärkeää kartoittaa. Edellä mainittujen asioiden pohjalta tulisi pystyä rajaamaan aihe ja päättää, mikä ongelma projektilla halutaan ratkaista sekä sen merkitys valitulle kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2004, 26-27.) Jo pelkästään oma kiinnostuksemme työikäisen terveyttä kohtaan sekä toimeksiantajamme rajasivat kohderyhmämme koskemaan ainoastaan työikäisiä. Aiheeseen perehtyessämme löysimme tutkimustietoa koskien työikäisten elintapoja ja huomasimme, että niissä on vielä kehitettävää. Tämän esille nousseen tarpeen pohjalta päädyimme rajaamaan aiheemme koskemaan erityisesti työikäisen elintapoja.

## 5.2 Suunnitteluvaihe

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä tehdä toimintasuunnitelma, jotta sen tavoitteet ja idea olisivat mahdollisimman hyvin perusteltuja, harkittuja ja tiedostettuja. Toimintasuunnitelman tulee vastata kysymyksiin mitä, miksi ja miten tehdään ja sen tarkoitus on jäsentää tekijälleen mitä ollaan tekemässä. Tämän lisäksi tarkoituksena on johdonmukainen päättely idean ja tavoitteiden suhteen. Suunnitelma on hyvä aloittaa kartoittamalla jo alalta löytyvät vastaavanlaiset tuotokset. Toimintasuunnitelmassa on hyvä tulla esille myös aikataulusuunnitelma ja kustannussuunnitelma. (Vilka & Airaksinen 2004, 26-27; Hakala 2004, 66-67.)

Aloitimme opinnäytetyömme toimeksiantajan etsinnällä. Otimme yhteyttä Rovaniemellä toimiviin työterveyshuollon toimipisteisiin sähköpostitse ja saimme vastauksen useammasta paikasta. Lopulta päädyimme kuitenkin valitsemaan Attendo Rovaniemen työterveyshuollon, sillä koimme heidän tarpeensa opinnäytetyölle olevan meille sopivin. Heillä oli idea avoimien ovien päivästä, johon meidän haluttiin kehittävästi erilaisia toiminnallisia pisteitä liittyen työikäisten hyvinvointiin. Tapahtuman sisältöä määrittä myös kohderyhmä, jotta siitä tulisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa vastaava. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 40).

Opinnäytetyön toimeksiantajan varmistuttua pääsimme suunnittelemaan avoimien ovien päivää selvittämällä, millaisista aiheista vastaavia opinnäytetöitä on tehty. Tutkiskelun ja omien ideoiden pohjalta teimme alustavan suunnitelman mahdollisista ohjauspisteiden aiheista, minkä otimme mukaan ensimmäiseen tapaamiseen. Ensimmäinen tapaaminen Attendon työterveyshuollon kanssa oli 16.9.2016, jolloin kävimme läpi omat ideamme ja heidän toiveensa pisteiden suhteen. Päädyimme yhteisymmärryksessä valitsemaan pisteiden aiheiksi ravitsemuksen, stressinhallinnan ja mittaukset, joiksi valikoituivat verenpaine ja rasvaprosentti. Sekä me että toimeksiantaja koimme nämä aiheet työikäisille ajankohtaisina, tärkeinä ja juuri heidän asiakaskunnalleen sopivina. Myös useat tutkimukset esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2014 osoittaa näiden aiheiden ajankohtauuden ja esille ottamisen tarpeellisuuden.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloitimme tiedonhaun ja teoriapohjan sekä kirjallisen suunnitelman laatimisen. Suunnitelmassa selvitetään projektin lähtötilanne ja tausta, siitä selviää myös tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Suunnitelmasta selviää myös alustava aikataulukko ja se esitellään yleensä seminaarissa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 49.) Kirjoittamisen alussa laadimme alustavan sisällysluettelon työllemme ja mietimme keskeisiä käsitteitä, jotka luovat työmme viitekehyksen. Koska tapahtuma oli määrä järjestää jo kuukauden sisällä toimeksiantajan ja aiheen selvittyä, vaadittiin meiltä vankan tietoperustan hankkimista jo ennen tapahtumaa. Tämä mahdollisti sen, että meillä oli riittävästi tietoa ohjauksen järjestämiseksi.



Kokosimme laajan ja luotettavan lähteistön useista eri kirjoista, tutkimuksista ja nettilähteistä. Perehtyminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, jotta saa selkeän kuvan aiheesta kokonaisuudessaan sekä näkemyksen siitä millaista kirjallisuutta aiheesta on saatavilla ja kuinka paljon. Tietojen keruu perustuu sekä kirjallisiin lähteisiin että muistiinpanojen tekoon. Muita hyviä lähteitä ovat esimerkiksi luotettavat internetlähteet, haastattelut, lausunnot, raportit, kuvalähteet ja esitteet. Kaikkien lähteiden käytössä on kuitenkin käytettävä kriittisyyttä ja harkintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110-111,113; Vilka & Airaksinen 2004, 70.)

Tiedonhaun lomassa aloimme suunnitella myös varsinaisten pisteiden rakennetta. Halusimme pisteidemme olevan mielenkiintoa ja ajatuksia herättäviä. Ohjaus tulee suunnitella kohderyhmä huomioon ottaen. Sen sisältöön ja toteutukseen vaikuttaa asiakkaiden jo olemassa oleva tietämys sekä tilanne, jossa ohjaus tapahtuu. (Eloranta & Virkki 2011, 26.) Koska tiesimme Attendon työterveyshuollon asiakaskunnan koostuvan pääosin terveydenhuollon ammattilaisista, emme halunneet tehdä ohjauksesta luentomaista, vaan antaa tiiviin tietopaketin ja konkreettisia esimerkkejä jokapäiväiseen elämään. Toimeksiantajan puolelta heräsi toive, että voisimme huomioida ravitsemuspisteellä myös vuorotyöläisen ravitsemukselliset haasteet, koska useat heidän asiakkaistaan ovat vuorotyötä tekeviä.

Ravitsemuspisteelle suunnittelimme konkreettiset esimerkit erilaisten tuotteiden sisältämän sokerin ja rasvan määrästä. Niiden tarkoitus on saada asiakkaat miettimään omia ruokailutottumuksiaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Finravinto 2012 –tutkimuksen mukaan aikuisväestön sokerin käyttö on edelleen runsasta ja kovan rasvan käyttö on lisääntynyt. Valitsimme sokerin määrää varten tarkasteltaviksi suklaapatukan ja energiajuoman sekä rasvan määrää varten berliinimunkin ja keskioluen. Sokeriesimerkissä oli tarkoitus kuvata, kuinka monta palaa sokeria yksi tuote sisältää, kun taas rasvaesimerkki kuvasi, kuinka monta voipakettia yksi tuote vastaa, jos sen nauttii joka päivä vuoden ajan. Vuorotyöläisen ravitsemusta ajatellen löysimme työterveyslaitoksen sivuilta osuvan esitteen, joka sisälsi erilaisia ateriaesimerkkejä vuorotyöhön. (Liite 2. & 3.) Toiveissamme

oli saada rasvaesimerkkejä varten oikeita voipaketteja ja otimmekin yhteyttä useaan paikalliseen ruokakauppaan asian tiimoilta. Voipakettien saaminen kaupoista ei kuitenkaan onnistunut, joten päätimme askarrella ne itse.

Koimme tärkeäksi toteuttaa mittauspisteellä juuri verenpaineen ja rasvaprosentin mittausta, koska ylipainon, verenpainetaudin ja 2 tyypin diabeteksen määrä aikuisväestön keskuudessa on kasvanut vuosien kuluessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014; Käypä hoito 2013; Saraheimo & Sane 2011, 13.) Valintaan vaikutti myös se, että nämä mittaukset oli mahdollista toteuttaa nopeasti ja käytävissä olevilla resursseilla. Mittauspistettä varten varasimme koululta rasvaprosenttimittarin.

Stressinhallintapisteelle suunnittelimme avoimien ovien päivässä suoritettavan rentoutumisharjoituksen sekä jaettavaksi lyhyen ja helpon rentoutumisharjoituksen jokaiseen päivään. Lisäksi kokosimme jokaista pistettä varten lyhyen tietopaketin aiheeseen liittyen. Näiden lisäksi oli tarkoitus tehdä ”hyvän mielen” kortteja asiakkaille mukaan otettavaksi. Niiden ideana olikin tuoda piristystä asiakkaiden työpäivään ja etsimmekin työhön liittyviä mietelauseita, joista kortit tehtiin.

Toisessa tapaamisessa Attendon kanssa 22.9.2016 esittelimme suunnitellamme avoimien ovien päivän ohjelmasta. Meillä oli mukana myös tekemämme tietopaketit, ”hyvän mielen” kortti esimerkit sekä vuorotyöläisen ravitsemusesitteet. Kävimme Attendon työterveyshuollon työntekijän kanssa läpi toimitiloja ja päätimme missä huoneessa mikin piste järjestettäisiin. Ideamme saivat kannatusta myös toimeksiantajan puolelta ja pääsimme jatkamaan tapahtuman tarkempaa valmistelua. Tapahtuma tulisi kestämään kolme tuntia ja halusimme jakaa ajan niin, että jokainen meistä pääsisi ohjaamaan jokaiselle pisteelle. Tällöin olimme vuorotellen 45 minuuttia pisteellä, jonka jälkeen vaihtaisimme paikkoja.

Viimeinen tapaaminen ennen avointen ovien päivää pidettiin 5.10.2016, jolloin esittelimme lopullisen suunnitelman osastotunnilla koko työterveyshuollon henkilökunnalle. Tällöin tuli esille toimeksiantajan puolelta toive, että voisimme lisätä kolesterolin mittauksen mittauspisteelle. Lupasimme selvittää, onko näin lyhyellä varoitusajalla mahdollisuutta vielä saada koululta mittaria ja liuskoja. Kolesterolin

mittausliuskoja ei kuitenkaan ollut enää saatavilla, joten korvasimme kolesterolin mittauksen verensokerin mittauksella. Mielestämme verensokerin mittaus onkin parempi vaihtoehto kuin kolesterolin mittaus, sillä sille on määritelty sekä paastotettä ei-paastoarvot toisin kuin kolesterolille. Lisäksi jo edellä mainittu 2 tyypin diabeteksen määrän kasvu aikuisväestön keskuudessa luo tarpeen verensokerin mittaukselle. (Saraheimo & Sane 2011, 13.)

Tapaamisen jälkeen viimeistelimme kaiken tarvittavan materiaalin tapahtumaa varten ja askartelimme itse voipaketit ravitsemuspisteen esimerkkejä varten. Teimme lisäksi pisteiden oviin kyltit ja askartelimme loput ”hyvän mielen” kortit. Suunnittelimme valmiiksi, miten toimimme tilanteissa, joissa esimerkiksi mittausarvot ovat normaalista poikkeavat. Otimme selvää, mihin asiakkaat tulee ohjata tällaisissa tilanteissa mahdollisia lisäselvityksiä varten. Lisäksi kehitimme asiakkaita varten palautelomakkeen, jotta saisimme palautetta onnistumisestamme. (Liite 4.) Toimeksiantajamme ilmoitti avoimien ovien päivästä Uusi Rovaniemi – lehdessä sekä lähetti henkilökohtaiset kutsut asiakkailleen. Näiden lisäksi veimme päivää mainostavat lehtiset Rinteenkulman kauppakeskukseen ja Prismaan.

Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa 24.11.2016. Suunnitelma hyväksyttiin sellaisenaan. Saimme opponenteiltamme ja opettajiltamme hyviä neuvoja, kuinka edetä ja kehittää opinnäytetyötämme jatkossa. Suunnitelmaseminaarin jälkeen pääsimme aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön raportin rakentamisen suunnitelman pohjalta.

### 5.3 Toteutusvaihe

Attendo Rovaniemen työterveyshuollon avointen ovien päivä järjestettiin 13.10.2016 kello 13-16 työterveyshuollon uusissa tiloissa Kemijoki Oy:n rakennuksessa. Saavuimme paikalle kello 10 aamulla valmistelemaan pisteitä päivää varten. Kokosimme kaikille pisteille tarvittavat materiaalit ja välineistön esille sekä kiinnitimme ovikyltit paikoilleen. Ravitsemuspisteelle rakensimme voi- ja sokeriesimerkit ja laitoimme esille suklaapatukan, energiajuoman, berliininmunkin sekä keskioluen, jotka olimme jo aiemmin hankkineet. Asettelimme tuotteiden viereen

laskujemme mukaiset voi ja sokeri määrät. Suklaapatukkaesimerkissä oli 20 ja energiajuomassa 16 palaa sokeria. Berliininmunkkiesimerkkiin kokosimme 43,5 pakettia voita ja keskiolueen 13,5. Lisäksi laitoimme esille erilaisia esitteitä, oman tietopakettimme (Liite 6.) sekä testejä esimerkiksi AUDIT:n ja 2 tyypin diabeteksen riskinkartoitus testin. (Kuva 3.)



Kuva 3. Rasvaesimerkki

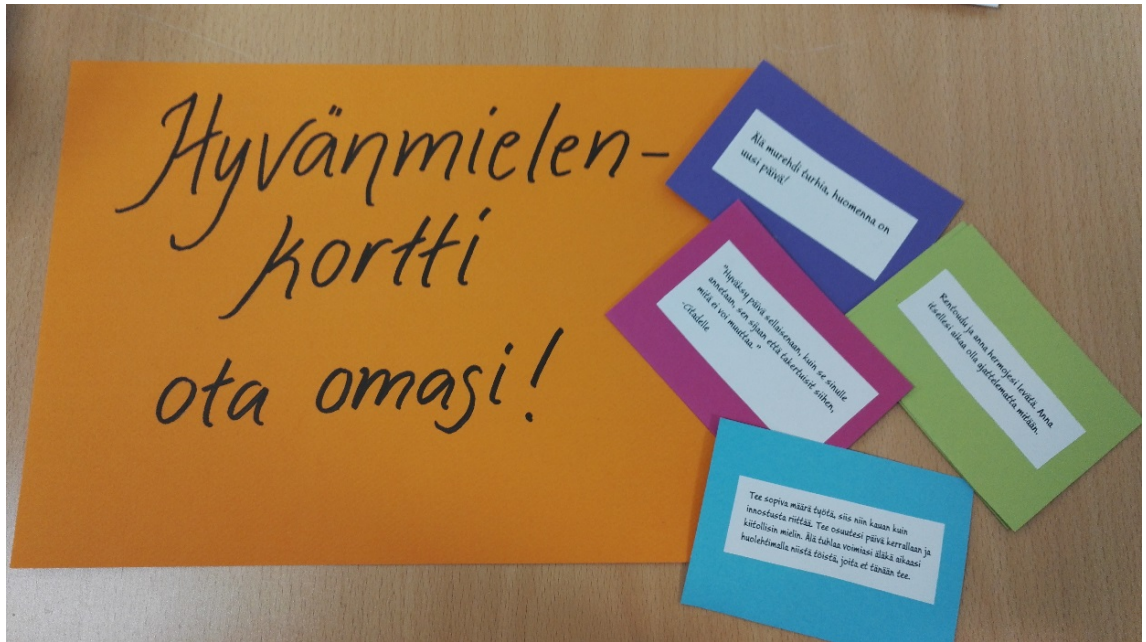
Tapahtuman toiminnalliset pisteet järjestettiin toimipaikan terveydenhoitajien ja lääkäreiden työhuoneissa sekä neuvottelutilassa. Pyrimme valikoimaan tilat mahdollisimman hyvin eri pisteiden tarpeisiin sopiviksi. Ravitsemuspiste vaati paljon tilaa, joten järjestimme sen neuvottelutilassa, joka oli suurin. (Kuva 4.) Mittauspiste järjestettiin huoneessa, joka pystyttiin jakamaan kahteen osaan yksityisyyden turvaamiseksi. Stressinhallintapisteelle sopivin paikka oli psykologin huone, joka oli sopivan kokoinen rentoutumisharjoituksen järjestämiseen ja jonne oli mahdollista saada nojatuoleja. Halusimme järjestää jokaisen pisteen omassa

huoneessaan, jotta niissä olisi rauhallista keskustella ja kysellä sekä mahdollisuus kiertää rauhassa.



Kuva 4. Ravitsemuspisteen esillelaitto

Stressinhallintapisteelle loimme miellyttävän ja rauhallisen tunnelman mukavilla nojatuoleilla ja tunnelmavalaistuksella. Lisäksi viritimme musiikkilaitteet toimintakuntoon ja laitoimme ennalta valitsemamme rentoutumismusiikin valmiiksi. Pöydälle kokosimme oman tietopakettimme (Liite 5.) lisäksi tekemiämme rentoutumisharjoituslappusia asiakkaille mukaan otettavaksi. Mittauspisteen valmisteimme keräämällä rasvaprosentti-, verensokeri- ja verenpainemittaukseen tarvittavat välineet. Kiinnitimme tietopaketteja seinille (Liite 5. & 6.) ja huomioimme myös kolesterolin tietolapuissamme, vaikka itse mittausta emme pystyneetkään suorittamaan. Kokosimme sisäänkäynnin viereen palautepisteen, jossa asiakkaat saivat lähtiessään antaa palautetta ja ottaa mukaansa ”hyvän mielen” kortin. (Kuva 5.)



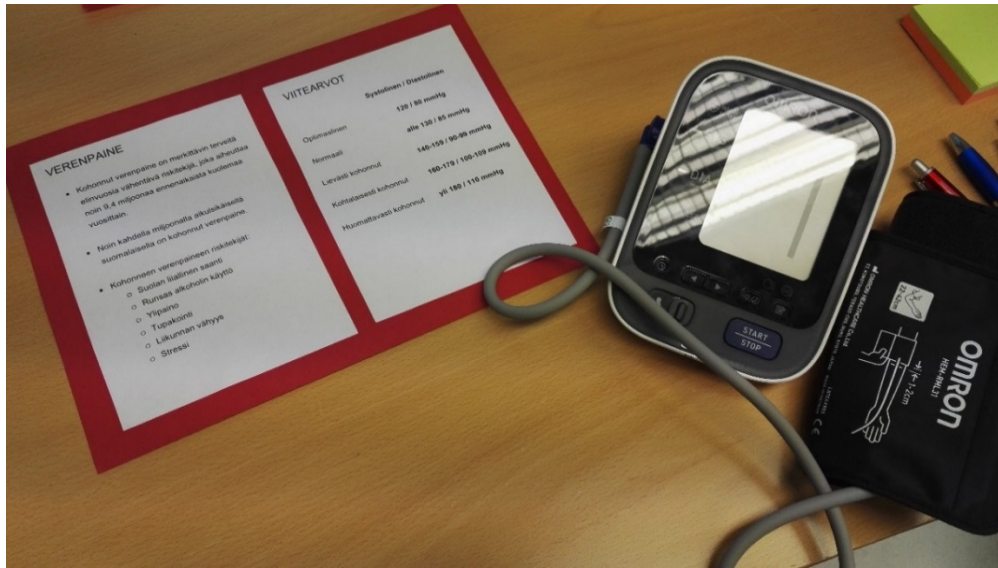
Kuva 5. "Hyvän mielen" kortit

Asiakkaita alkoi saapua paikalle kello 13 jälkeen ja pääsimmekin pian testaamaan pisteidemme toimivuutta. Ohjasimme asiakkaat kiertämään eri pisteillä, joissa heille jaettiin esitteitä ja erilaisia lyhyitä testejä terveyteen liittyen. Testit oli mahdollista täyttää yhdessä meidän kanssamme, jolloin pystyimme antamaan neuvontaa ja ohjausta tarpeen mukaan. Ravitsemuspisteellä saimme antaa ravitsemusohjausta esimerkiksi ravitsemussuositukseen liittyen. Voipaketit ja soke-riesimerkit herättivät paljon mielenkiintoa ja kysymyksiä asiakkaiden keskuudessa. Diabeteksen riskitesti oli menestys, sillä melkein jokainen kävijä halusi täyttää sen ja samalla meillä oli hyvä tilaisuus ohjata heitä terveellisempiin elämäntapoihin. Stressinhallintapisteeltä asiakkaat saivat helpotusta työstressiin ja keinoja sen hallintaan. Ohjasimme heitä muun muassa tunnistamaan stressitekijöitä ja stressin oireita sekä ehkäisemään sitä. Rentoutumisharjoitus suoritettiin pienissä ryhmissä ja se kesti noin viisi minuuttia. Harjoituksia ehdittiin pitää päivän aikana noin viisi kertaa. (Kuva 6.)



Kuva 6. Stressinhallintapiste

Mittauspiste oli jaettu kahteen osioon, toisella puolella mitattiin verenpainetta ja rasvaprosenttia ja toisella verensokeria. Verensokeri päätettiin ottaa omaksi erilliseksi osiokseen, sillä se vaatii enemmän aikaa ja aseptista toimintaa. Mittauspisteelle kokosimme viitearvot kaikista aiheista asiakkaille nähtäväksi ja vertailukohteeksi heidän omille arvoilleen. (Kuva 7.) Mittauspisteellä toimimme aseptisesti oikealla tavalla ja huolehdimme, että mittaustekniikkamme oli oikeanlainen. Opettelimme myös etukäteen rasvaprosenttimittarin käytön, sillä se oli meille vieras laite. Jos asiakkaille tuli kysymyksiä omista mittaustuloksistaan tai jos ne olivat poikkeavia, annoimme heille neuvoja elintapoihin liittyen tai ohjasimme heidät hakeutumaan tarkempiin tutkimuksiin omaan työterveyshuoltoon tai terveystieteiden tiimiin.



Kuva 7. Verenpaineen mittauspiste ja infolappu

Ohjauksen tulee olla yhteistä tiedon rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava keskustelevat tasavertaisina. On tärkeää, että ohjaus on kannustavaa ja motivoivaa sekä auttaa asiakasta saamaan riittävät työkalut oman terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 19.) Avoimien ovien päivässä pyrimme ohjaamaan positiivisella ja asiakkaan voimavaroja korostavalla otteella, kannustaen hyviin valintoihin. Yhdistimme ohjauksessa keskustelevaa yksilö- ja ryhmäohjausta sekä annoimme tueksi kirjallista materiaalia. Ihmisen tiedon vastaanotto-kyky on rajallista, joten toimivinta ohjaus on, kun yhdistetään keskusteleva ohjaus ja kotiin vietävä kirjallinen materiaali, johon on mahdollista palata aina tarvittaessa. (Eloranta & Virkki 2011, 21-23.)

Meidän pisteidemme lisäksi asiakkaat saivat vieraillla Attendon omissa pisteissä, joita olivat työfysioterapia- ja tupakkapiste. Myös hammashoitola Attendo Viisaudenhammas osallistui tapahtumaan omalla pisteellään. Lisäksi asiakkaat saivat nauttia terveellistä pikkunaposteltavaa sekä kahvia ja pullaa. Tapahtuma päättyi kello 16, jonka jälkeen siivosimme paikat ja keräsimme saamamme palautteet.

Toteutusvaiheen aikana olemme täydentäneet ja lisänneet tietoa opinnäytetyön raporttiimme. Opinnäytetyön raportti rakentuu pikkuhiljaa useissa vaiheissa, jolloin työtä täydennetään, tarkistetaan ja karsitaan. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdystä raportista tulee käydä ilmi miksi, mitä ja miten työ on tehty, millainen projekti on ollut ja myös minkälaisiin tuloksiin on päädytty. Osana raporttia



kuuluu arvioida omaa osaamista, oppimista sekä lopullista tuotosta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65-68, 79, 82.)

Opinnäytetyö kertoo tekijöidensä osaamisesta ja ammattitaidon kehittymisestä. Tutkimusviestinnällisiä ominaisuuksia raportoinnissa ovat esimerkiksi lähteiden käyttö, selkeä argumentointi, keskeisten käsitteiden avaaminen, asiatyylinen teksti sekä johdonmukaisuus ja yhtenäisyys. Parhaimmillaan opinnäytetyön raportti auttaa alan ammattilaisia ja muita tutkijoita antamalla uusia ideoita ja tietoa. Kaikki teksti mitä opinnäytetyöhön kirjoitetaan, tulee perustella aiemmilla tutkimuksilla sekä osoittaa tekstissä oikeanlaisilla lähdeviittauksilla. Opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi, minkälaisia valintoja ja ratkaisuja työn aikana on tehty. Kun opinnäytetyö toteutetaan ryhmänä, tulee raportoinnissa huomioida jokaisen osallistujan osuus työhön. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65-68, 79, 82; Lapin AMK 2015.)

#### 5.4 Arviointi

Opinnäytetyön arviointia voidaan pitää osana oppimisprosessia ja se tulisikin toteuttaa tutkivalla ja kriittisellä asenteella. Arvioinnissa ensimmäisenä kohteena on opinnäytetyön idea, johon kuuluu työn aihepiiri sekä idea tai mahdollisen ongelman kuvaus. Lisäksi kohteena voivat olla työlle asetetut tavoitteet, teoriapohjan viitekehys ja kohderyhmän huomiointi sekä käytetty teorian tieto. Edellä mainituista kohteista tärkeimpänä voidaan pitää tavoitteiden saavuttamista. Opinnäytetyötä tehdessä voi tulla vastaan ennalta arvaamattomia tilanteita, joiden vuoksi jotkin tavoitteet ovat voineet jäädä saavuttamatta ja joitakin täytynyt muuttaa prosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-155.)

Opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta on hyvä pyytää palautetta toimeksiantajalta ja kohderyhmältä esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta. Palautteiden pohjalta on mahdollista arvioida asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnissa on tärkeä huomioida työn ammatillinen kiinnostavuus sekä merkitys kohderyhmälle. On hyvä kysyä myös itseltään kuinka innovatiivinen ja oivaltava sekä ammatillisesti kehittävä työ on. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157.)

Opinnäytetyön toteutustapaa voidaan pitää toisena keskeisenä arvioinnin kohteena, johon kuuluvat tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot sekä aineiston kokoaminen. Toteutustapaa arvioitaessa tulee huomioida käytännön järjestelyjen onnistuminen tapahtumaa järjestettäessä sekä keskinäinen yhteistyö ja viestinnän onnistuminen. Arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomiota myös sisällön tuottamiseen käytettyjen materiaalien arviointiin. Kolmas arviointiin vaikuttava asia liittyy työn raportointiin ja kieliasuun sekä johdonmukaisuuteen ja vakuuttavuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 158-159.)

Opinnäytetyömme elintapaohjausta työikäisille käsittelee työikäisten ihmisten elintapoja, niissä ilmeneviä ongelmia sekä niihin vaikuttavaa ohjausta. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus käyvät ilmi erilaisista aiheista tehdyistä tutkimuksista esimerkiksi Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen Finravinto 2012 ja Suomalaisen aikuisväestön terveystieteen ja terveys 2014 –tutkimuksista. Työmme avulla tavoitteenamme on työikäisten tietoisuuden lisääminen omien elintapojen vaikutuksesta henkilökohtaiseen terveyteen sekä sen edistämiseen ja ylläpitämiseen ja niiden vaikutuksesta työssäjaksamiseen sekä työuran kestoon. Avoimien ovien päivän tavoitteena oli saada aikaan tiivis, kolmeen tuntiin mahtuva kokonaisuus, joka tarjoaa kohderyhmälle mahdollisimman hyödyllisen ja kiinnostavan kokemuksen ja josta he saavat helposti toteutettavia tai sovellettavia vinkkejä omaan elämäänsä.

Toimeksiantajaamme ajatellen tavoitteenamme oli toteuttaa heidän toimipisteessään onnistunut ja heidän toiveidensa mukainen tapahtuma, josta he saavat informaatiota asiakkaidensa terveyteen liittyvistä mielenkiinnon kohteista ja mieltä askarruttavista asioista. Opinnäytetyön raportista he saivat käyttöönsä työkalun, jota voi hyödyntää työssään myös jatkossa sen sisältämien tietopakettien muodossa. Näiden lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme oli lisätä omaa tietoisuuttamme tulevaisuuden työtämme ajatellen. Halusimme luoda suhteita työelämään, sillä toiveissamme on työllistyä työterveyshoitajiksi tulevaisuudessa ja kasvaa ammatillisesti.

Onnistuimme Avoimien ovien päivän toteutuksessa erinomaisesti. Päivän aika-  
taulukko oli toimiva, pääsimme kaikki ohjaamaan jokaiselle pisteelle ja erilaisiin

tilanteisiin. Saimme kaiken tarvittavan ja suunnittelemamme materiaalin hankittua, tehtyä ja laitettua toimivasti esille. Toiminnassamme korostui ammatillisuus kuten aseptisuus, asiantuntemus sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Asiakkaat täyttivät ahkerasti tekemiämme palautelomakkeita ja näiden pohjalta saimmekin kattavan kuvan tapahtuman onnistumisesta.

Arviointilomakkeella kysyimme asiakkailta, mikä pisteistämme on mielenkiintoisin ja hyödyllisin. Vastauksien pohjalta ilmeni, että kaikki pisteet koettiin ajatuksia herättävinä, informatiivisina ja avartavina. Erityisesti mittauspiste koettiin mielenkiintoisena, konkreettisenä ja hyödyllisenä, mutta myös ravitsemuspisteen konkreettiset esimerkit saivat kiitosta. Tapahtumaa kuvailtiin positiiviseksi ja kannustavaksi, meitä arvioitiin ammattimaisiksi, ystävällisiksi ja hyvän asenteen omaaviksi. Toimeksiantajalta saimme hyvin positiivisen palautteen. Myös heidän mielestään tapahtuma oli kaiken kaikkiaan onnistunut ja heidän toiveidensa mukainen.

*”Olitte kerta kaikkiaan hyvä ja aikaansaava porukka. Kuuntelitte hienosti meidän toiveita ja järjestitte toiveittemme pohjalta hyvät tietoiskupisteet.” –Attendon palautteesta.*

*”Olimme erittäin tyytyväisiä teihin ja asiakkaat antoivat hyvää palautetta: Erittäin kehityskelpoisia opiskelijoita, olivat perehtyneet terveysterveystietoon perusteellisesti ja nähneet kovasti vaivaa asioiden havainnollistamiseksi. Asenne on myös hyvä ja positiivinen.” –Attendon palautteesta.*

Onnistuimme käyttämään opinnäytetyössämme laajaa ja monipuolista tutkittuun tietoon perustuvaa lähteistöä. Kokoamamme teoriapohja on laaja, mutta mielestämme loogisesti rajattu ja kaiken oleellisen huomioiva. Olemme pyrkinneet käyttämään luotettavia ja tieteellisiä lähteitä. Esimerkiksi tutkimukset ovat vahvassa roolissa tukemassa argumentointiamme. Teoriatiedon pohjalta olemmekin saavuttaneet vankan tietopohjan, josta tulee varmasti olemaan hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammattiamme ajatellen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiseen pohdintaan liittyvät kysymykset siitä, mikä on hyvää ja mikä paha ja mikä oikein tai väärin. Ihmiset joutuvat jokapäiväisessä elämässään pohtimaan näitä eettisiä kysymyksiä, jotka ohjaavat heidän päätöksiään ja tekojaan. Myös opinnäytetyön tekemiseen kuuluu erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tekijän on huomioitava prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekijä vastaa pääsääntöisesti itse julkaisemastaan tekstistä ja vastuu käsittääkin koko siihen liittyvän toiminnan ja raportoinnin sekä tuotoksen luotettavuuden aina oikeakielisyyteen ja laatuun saakka. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Mäkinen 2006, 123.)

Eettisesti hyväksyttävään ja luotettavaan opinnäytetyöhön tulee käyttää etiikan sääntöjen mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jonka raportointiin kuuluu tieteellisen tiedon kannalta oikeanlaista avoimuutta. Myös opinnäytetyön aiheen valinta voi olla eettinen päätös, jota tehdessä on tärkeää huomioida, kenelle työ tehdään, ketä se koskee ja miksi aihe on hyödyllinen. Työn lähtökohdana tulee aina olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, eikä asiakkaiden henkilötietoja saa luovuttaa ulkopuolisten käsiin. Epärehellisyys ei ole sallittua opinnäytetyötä tehdessä eikä tuotos saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. Kirjoittaja vastaa henkilökohtaisesti siitä, että viittaukset lähde-teksteihin ovat oikein ja, että kaikki tarpeellinen on mukana. Tärkeää on myös, että teksti ei sisällä plagiointia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24-26; Mäkinen 2006, 123; Hakala 2004, 138.)

Pyrimme toimimaan eettisesti hyväksyttävästi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jo tapahtumaa suunnitellessamme otimme huomioon eettisyyden kaikessa toiminnassamme. Koska odotettavissa oli, että tapahtumaan tulee osallistumaan useita ihmisiä, suojasimme ihmisten yksityisyyttä tarjoamalla tilat, joissa pystyimme keskustelemaan asiakkaiden kanssa heidän henkilökohtaisista asioistaan, esimerkiksi mittaustuloksista ja terveystottumuksista muiden kuulematta. Pyrimme kunnioittamaan myös asiakkaiden itsemääräämisoikeutta antamalla

neuvoja ja ohjausta, mutta kuitenkin kunnioittaen heidän omia valintojaan ja olemalla tuomitsematta. Tapahtuman aikana ja myös sen jälkeen olemme toimineet salassapitovelvollisuutta kunnioittaen, emme ole puhuneet asiakkaiden henkilökohtaisista tiedoista tai Attendon sisäisistä asioista ulkopuolisille. Kaikki antamamme tieto ja ohjaus perustuivat tutkittuun tietoon.

Lähdeaineiston arviointi tulisi aloittaa arvioimalla tiedonlähteen auktoriteettiä, alkuperäisyyttä, julkaisuvuotta, tunnettavuutta, uskottavuutta, aitoutta, puolueettomuutta ja riippumattomuutta. Opinnäytetyössä lähteinä tulee käyttää harkiten oppikirjoja, oppaita ja käsikirjoja, koska niissä tieto on usein puutteellista ja kerätty muista alkuperäisjulkaisuista, myös internet-lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Luotettavimpia lähteitä ovat tieteelliset tutkimukset, sillä ne ovat alkuperäisjulkaisuja. Kirjoittajan oikeaoppinen lähdeviitteiden käyttö on myös osoitus työn laadusta ja se kertoo lukijan perehtyneisyydestä alaan sekä kunnioituksesta tutkijoita ja tutkimustuloksia kohtaan, joita työssä on hyödynnetty. Tämä antaa myös lukijalle mahdollisuuden tarkistaa kirjoitetun tiedon luotettavuuden. Lähteitä käytettäessä tulee teksti säilyttää alkuperäisessä asiayhteydessä eikä yksittäisiä lauseita saa irrottaa kontekstistaan. Lähteiden lisäksi tulisi osata tarkastella myös oman tuotoksen luotettavuutta kriittisesti. (Mäkinen 2009, 128-132; Vilkkä & Airaksinen 2004, 72-73.)

Opinnäytetyön raportissa ja kaikessa luomassamme materiaalissa olemme käyttäneet ajankohtaisia, luotettavia ja tieteellisesti tutkittuja lähteitä. Olemme yhdistelleet raportissamme tietoa useista lähteistä ja pyrkineet siihen, että lähteet keskustelevat keskenään toisiaan tukien. Olemme hyödyntäneet työssämme uusimpia ja aiheitamme parhaiten vastaavia tutkimuksia. Raporttia kirjoittaessamme olemme käyttäneet erilaisia tekstejä säilyttäen niiden alkuperäisen asiayhteyden ja esittäneet asiat totuudenmukaisesti ja puolueettomasti. Emme ole plagioineet muiden kirjoittajien tekstiä ja olemme merkinneet kaikki lähdeviittaukset oikeaoppisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon.

## 6.2 Omat kokemukset opinnäytetyöprosessista

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syyskuussa 2016. Meille oli alusta alkaen selvää, että haluamme tehdä työmme neljän hengen ryhmässä. Meidän kaikkien toiveena oli saada tehdä opinnäytetyö työterveyshuoltoon, joten aiheen suuntaaminen ja mahdollisen toimeksiantajan etsiminen oli helppoa. Alkuperäinen ajatuksemme oli tehdä laadullinen tutkimus johonkin työikäisiä koskevaan asiaan liittyen, mutta ohjaavan opettajamme kanssa keskusteltuaamme totesimme toiminnallisen työn olevan meille sopivampi vaihtoehto. Haasteenamme oli alusta alkaen ryhmämme suuri koko, jonka vuoksi työmme tulee olla laaja ja kaikki meistä työllistävä. Myös tästä syystä toiminnallinen tapa toteuttaa opinnäytetyö on toimivin.

Opinnäytetyön toimeksiantajan selvittyä ja tulevan tuotoksen muodon varmistuttua tapahtumaksi 12.9.2016, pääsimme valitsemaan ja rajaamaan aihetta. Itse opinnäytetyön aiheen, työikäisen elintavat, valitsemisen koimme helpoksi, sillä aihe oli meitä kiinnostava, aina ajankohtainen ja tapahtumaan sopiva. Haasteita meille kuitenkin tuotti aiheen rajaaminen ja avoimien ovien päivän pisteiden teemojen valinta. Aiheena elintavat on erittäin laaja, mutta päätimme keskittyä ravitsemukseen, liikuntaan, stressinhallintaan sekä erilaisiin terveyden mittareihin, joista valitsimme verenpaineen, verensokerin, kolesterolin sekä painonhallinnan. Koimme näiden aiheiden olevan työikäisen terveyden kannalta merkittävimpiä. Lisäksi halusimme nostaa esille vuorotyön mukanaan tuomia haasteita sekä elintapojen vaikutuksen työelämään.

Suurimman haasteen opinnäytetyöllemme loi hyvin tiukka aikataulu tapahtuman suhteen. Koska tapahtuma tuli järjestää 13.10.2016, meillä oli vain kuukausi aikaa suunnitella ja valmistaa kaikki tapahtumaa varten tarvittava materiaali. Tämän lisäksi meidän tuli vielä koota laaja tietopohja, jotta olisimme valmiita ohjaamaan asiakkaita ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä ammattitaitoisesti. Yhtenä haastavana tekijänä oli myös englanninkielisten lähteiden löytyminen käsitteelle työterveyshuolto, sillä kansainvälisesti työterveyshuollon käsitettä ei tunneta. Tästä syystä englanninkieliset lähteemme painottuvatkin esimerkiksi terveyden edistämiseen. Aikataulusta johtuen työskentelymme intensiivisin vaihe sijoittuikin

pitkälti syksyyn 2016. Tästä johtuen positiivisena puolena pidämme kuitenkin sitä, että työemme tulee valmistumaan jo alkuvuodesta 2017.

Ryhmämme sisäinen yhteistyö ja kommunikaatio on toiminut saumattomasti koko prosessin ajan. Sekä tapahtuma että raportti on toteutettu täysin yhteistyössä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme aina kokoontuneet yhteen ja koko tuotos on tehty kaikkien tekijöiden läsnä ollessa. Olemme huolehtineet, että jokainen meistä on osallistunut tasavertaisesti tiedon hankintaan, raportin kirjoittamiseen sekä tapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen. Myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut tiivistä ja vuorovaikutteista. Suunnittelimme avoimien ovien päivän ohjelmaa useissa tapaamisissa ja saimme palautetta ideoistamme sekä mahdollisia kehittämissuhteita. Sekä meidän että toimeksiantajan puolelta on välittynyt innostus ja kiinnostus tapahtuman järjestämistä kohtaan.

Ennakoimattomana tilanteena eteemme tapahtumaa suunniteltaessa tuli pieni kommunikaatio katkos, mikä johtui molemminpuolisesta väärinymmärryksestä. Tapahtuman suunnittelun aikana, mittauspisteen aiheita valittaessa syntyi väärinkäsityksiä sekä meidän että toimeksiantajan puolelta siitä, mitä arvoja mittauspisteellä tullaan mittaamaan ja mitä laitteita sinne tarvitsemme. Toimeksiantajalla oli alusta saakka käsitys, että mittauspisteellä olisi mukana kolesterolin mittausta, kun taas meidän käsityksemme oli rasvaprosentin mittauksesta. Sekaannus tuli ilmi vasta viimeisessä tapaamisessa, jonka vuoksi emme enää ehtineet saada kolesterolimittariin tarvittavia liuskoja hankittua. Ratkaisimme ongelman korvaamalla kolesterolin mittauksen verensokerin mittauksella, mikä lopulta osoittautuikin paremmaksi vaihtoehdoksi tapahtumaa ajatellen. Näiden vastoinkäymisten pohjalta opimme ongelmanratkaisutaitoja, ammatillisuutta ja työelämäntaitoja tulevaisuutta ajatellen. Opimme, että yhteistyö toimii parhaiten, kun kaikki osapuolet ovat samalla linjalla asioiden kulusta. Tämä varmistetaan esimerkiksi tekemällä muistio jokaisen tapaamisen sisällöstä ja siellä sovituista asioista.

Opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuutena ollut hyvin opettavainen ja ammatillisuutta kehittävä kokemus, joka on antanut meille paljon eväitä tulevaa työtämme ajatellen. Näin ison projektin tuottaminen on tiedon lisäämisen ohessa

opettanut meille ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä ryhmätyöskentelytaitoja. Koska saimme opinnäytetyöllemme toiveidemme mukaisen aiheen ja toimeksiantajan, on työtä ollut mielekästä tehdä ja lisäksi olemme luoneet yhteyksiä työelämään. Kaiken kaikkiaan onnistuimme omien tavoitteidemme saavuttamisessa toivotulla tavalla ja saimme aikaseksi meitä myös jatkossa hyödyttävän opinnäytetyön.



Kuva 8. Opinnäytetyöryhmä

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet ja toimenpide-ehdotukset

Tuoreiden tutkimusten pohjalta on selvää, että elintavat aiheena on jatkuvasti ajankohtainen ja tärkeä. Kansansairauksien lisääntyessä elintapaohjauksen merkitys korostuu entisestään. On tärkeää, että ihmisillä on oikeanlaiset valmiudet ja työkalut oman terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen, jotta saataisiin mahdollisimman tehokkaasti ehkäistyä elintapoihin liittyviä sairauksia ja niiden mukanaan tuomia ongelmia ja haasteita, kuten sairauspoissaolojen lisääntyminen tai varhainen eläköityminen työkyvyn heiketessä.

Pelkästään työikäisen väestön terveystottumuksiin ja elintapoihin liittyviä tutkimuksia löytyi vähän. Valtaosa tutkimuksista keskittyi yleisesti aikuisväestöön, johon sisältyi muutkin kuin pelkästään työikäiset. Tästä syystä yksi ehdotuksemme



mahdollisista jatkotutkimusaiheista voisi olla jonkinlainen tutkimus keskittyen ai-noastaan työikäisen väestön elintapoihin. Tutkimus voisi käsitellä esimerkiksi elintapaohjauksen vaikutusta työikäisten terveystyöikäistymiseen. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena, määrällisenä tai pitkäaikaistutkimuksena, jonka poh-jalta olisi mahdollista nähdä pidemmässä mittakaavassa elintapaohjauksen vai-kutus. Tämä havainnollistaisi elintapaohjauksen vaikutusta työurien pidentymi-seen, elintapojen muuttumiseen ja sitä kuinka se on vaikuttanut työikäisten työ-kykyyn.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas: käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: WSOY Pro/ Docendo.

Ahola, K. & Hakanen, J. 2015. Työuupumus. Viitattu 15.10.2016. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/Sivut/default.aspx>

Antti-Poika, M. 2006. Terveysneuvonta työterveyshuollossa. Teoksessa M. Antti-Poika, K. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 254-255, 257-258.

Aro, A. 2012. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 414-415.

Attendo 2016. Attendo Rovaniemen työterveyshuolto. Viitattu 20.9.2016. <http://www.attendo.fi/rovaniemen-keskustan-tyoterveyshuolto>

Borodulin, K. & Jousilahti, P. 2012. Finriski 2012: Liikunta vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla 1972-2012. Viitattu 21.1.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90886/URN\\_ISBN\\_978-952-245-793-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90886/URN_ISBN_978-952-245-793-6.pdf?sequence=1)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden laitoksen osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.-11. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Hakkarainen, A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa: Terveystieteiden laitoksen ja lääkäreiden mielipiteitä työterveyshuollon terveystieteiden toiminnasta ja terveystieteiden toteutumisen asiakaskontakteissa Keski-Suomen, Kuopion ja Pohjois-Karjalan lääneissä. Pro gradu –tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.1.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12329/ahakkarainen.pdf?...1>

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystieteiden käyttö ja terveys, kevät 2014. Viitattu 2.10.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN\\_ISBN\\_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1)

Helldán, A., Raulio, S., Kosola, M., Tapanainen, H., Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2013. Finravinto 2012 –tutkimus. Viitattu 28.9.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110839>

Honkonen, T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa K. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 71.

Husman, P. & Liira, H. 2010. Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa K. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 200.

Härmä, M. 2006. Vuorotyö ja terveys. Teoksessa M. Antti-Poika, K. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 131-134.

Kansanterveyslaki 2010/1326.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 2007. Kansanterveystiede. 2.- 3. painos. Helsinki: WSOY.

Katainen, J. 2013. Foreword by the Prime Minister of Finland. Teoksessa K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar & S. Cook (toim.) Health of All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Viitattu 21.1.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3407-8.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN_ISBN_978-952-00-3407-8.pdf?sequence=1)

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H., Kalakoski, V. & Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä: Työstressin ja työaikajärjestelyjen vaikutukset uneen, kuormittumiseen ja toimintakykyyn terveydenhuoltoalan ammattilaisilla. Viitattu 3.10.2016. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Sivut/Tyostressi.aspx>.

Kinnunen, U. & Feldt, T. 2008. Hyvinvointi työssä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) Työ leipälajina: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 13-14.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta: Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

Kovanen, P., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2011. Totuus kolesterolista. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 29.9.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010>

Käypä hoito 2013. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 1.10.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Käypä hoito 2016. Liikunta. Viitattu 21.1.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Laatikainen, T., Jula, A. & Salomaa, V. 2012. Verenpaine Suomessa - FINRISKI -tutkimuksen tuloksia. Viitattu 21.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/finriski-tutkimus/finriski-tutkimuksen-julkaisuluettelo>

Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitseminen ja sen kehitys. Teoksessa A. Aro, M. Mutanen & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 236-242.

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen: Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta, kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Viitattu 21.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1>

Lapin AMK 2015a. Turvallisuusosaaminen. Viitattu 2.10.2016. <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Lapin-AMKin-strategia/Turvallisuusosaaminen>

Lapin AMK 2015b. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 25.10.2016. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Liira, J., Rautio, M. & Leino, T. 2014. Terveystarkastukset. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. 194,196.

Majahalme, S. 2014. Mitä tarkoitetaan kohonneella verenpaineella? Viitattu 21.1.2017. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00167](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00167)

McArthur, A. 2016. Joanna Briggs Institute. Nutrition Knowledge: Rural Communities. Viitattu 9.1.2017. [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.23.1b/ovid-web.cgi?&S=DPPNPFDJDFHFMIGPFNHKOGAGIM-JFAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.23.1b/ovid-web.cgi?&S=DPPNPFDJDFHFMIGPFNHKOGAGIM-JFAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190)

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta: Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Viitattu 3.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00552&p\\_haku=veren+glu-koosipitoisuus](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=veren+glu-koosipitoisuus)

Mäenpää-Moilanen, E. 2014. Ammatillinen pätevyys ja osaamisen varmistaminen. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.- 4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos. 271.

Mäkinen, T., Valkeinen, H., Borodulin, K. & Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011, 55. Viitattu 4.10.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

Nikkilä, M. 2016. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Viitattu 10.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00096&p\\_haku=verenpaine+mittaus](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=verenpaine+mittaus)

Nordlab Oulu 2017a. Kolesterolin, low density lipoproteiinit, plasmasta, paastotilassa. Viitattu 8.3.2017. [http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt\\_show.exe?as-say=4599&terms=kolesterolin](http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?as-say=4599&terms=kolesterolin)

Nordlab Oulu 2017b. Kolesteroli, high density lipoproteiinit, plasmasta, paastotilassa. Viitattu 8.3.2017. [http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt\\_show.exe?assay=4516&terms=kolesteroli](http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=4516&terms=kolesteroli)

Nordlab Oulu 2017c. Kolesteroli, plasmasta, paastotilassa. Viitattu 8.3.2017. [http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt\\_show.exe?assay=4515&terms=kolesteroli](http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=4515&terms=kolesteroli)

Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. 138-141.

Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos. 238-239, 240-241, 246.

Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pietiläinen, K. 2016. Lihavan potilaan arviointi. Viitattu 10.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00572&p\\_haku=bmi](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00572&p_haku=bmi)

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautio, M. & Husman, P. 2012. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa A. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 186-187.

Ravitsemusterapeuttinen yhdistys R.y. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Vammala: RTY.

Kovanen, P., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2011. Totuus kolesterolista. Helsinki: WSOY.

Räsänen, T. 2011. Terveystarkastukset yrityksen työterveyshuollossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.1.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82641/gradu05145.pdf?sequence=1>

Räsänen, K. 2006. Työterveyshuolto osana terveydenhuoltojärjestelmää. Teoksessa M. Antti-Poika, K. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 34.

Saarinen, A. 2016. Liikunta osana elintapaohjausta –koulutukset saavuttaneet suuren suosion. Terveystieteiden tutkimus 6/2016, 7.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes lisääntyy. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 13.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes lisääntyy. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes, 13. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitaja-lehti 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja 4/2006.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Terveyden edistäminen. Viitattu 21.1.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Työhyvinvointi. Viitattu 21.1.2017 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Tamminen, N., Solin, P., Lassander, M. & Stengård, E. 2014. Työpaikkaan liittyvän stressin ymmärtäminen. Teoksessa N. Tamminen & P. Solin (toim.) Mielen-terveyden edistäminen työpaikalla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 89.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Elintavat. Viitattu 18.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Liikunta. Viitattu 9.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Painonhallinta. Viitattu 18.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Koettu stressi. Viitattu 10.2.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/71/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d. Työstressikysely. Viitattu 10.2.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/70/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Terveyden edistäminen. Teoksessa M. Rimpelä, V. Saaristo, K. Wiss & T. Ståhl (toim.) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: THL. 37.

Terveysportti. Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. 2013. Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Viitattu 3.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00552&p\\_haku=veren glu-koosipitoisuus](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00552&p_haku=veren+glu-koosipitoisuus)

Terveysportti. Yki-Järvinen, H. 2016. Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta. Viitattu 3.10.2016. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00561&p\\_haku=2 tyypin diabetes](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00561&p_haku=2+tyypin+diabetes)

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2016a. Strategia, arvot ja visio 2015–2020. Viitattu 20.9.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia\\_arvot\\_visio/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia_arvot_visio/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos 2016b. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 17.1.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos 2014. Mitä työterveyshuolto on? Viitattu 29.9.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Documents/tth\\_esittely\\_pitka.ppt](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/Documents/tth_esittely_pitka.ppt)

Työterveyslaitos 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012: Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Viitattu 28.9.2016. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>

Työterveyslaitos 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos 2017. Työpaikkaselvitykset. Viitattu 21.1.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitykset/>

Työterveyslaitos 2016a. Vuorotyöhön sopeutuminen. Viitattu 12.1.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuoroty/sopeutuminen-epatyypillisiin-tyoai-koihin/>

Työterveyslaitos 2016b. Vuorotyö. Viitattu 9.1.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuoroty/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Uitti, J., Soini, S., Sauni, R., Räsänen, K. & Kurppa, K. 2014. Työterveyshuolto ja terveydenhuollon yhteistyö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos. 41.

UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka aikuisille. Viitattu 5.11.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

UKK-instituutti 2011. Terveysliikunta uutiset: Liikkumattomuus haasteena. Viitattu 5.11.2016. [www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/621-terveysliikuntauutiset2011.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Viitattu 4.10.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksien/suomalaiset+ravitsemussuosituksien/>

Vertio, H. 2004. Terveystarpeen arviointi. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 197, 200.

Viitasalo, K. 2016. Shift work and cardiovascular risk factors: Prevention among airline employees. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 23.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2269-8>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Virkamäki, A. & Niskanen, L. 2010. Glukoosiaineen-vaihdunnan fysiologia. Viitattu 21.1.2017. <http://www.oppoportti.fi/op/end01801/do>

Virkamäki, A. & Kangas, T. 2011. Veren sokeripitoisuuden säätely. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes, 18. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Virkamäki, A. & Kangas, T. 2011. Verensokeripitoisuuden säätely. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. 7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18.

Vuori, I. 2015a. Elintapojen terveystaikutukset. Viitattu 18.1.2017. [http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00096&p\\_haku=verenpaine](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=verenpaine)

Vuori, I. 2015b. Liikuntaa lääkkeeksi: Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy.

WHO 2016a. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 17.11.2016. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

WHO 2016b. What is health promotion? Viitattu 17.11.2016. <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>

WHO 2016c. BMI classification. Viitattu 10.10.2016. [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)



## LIITTEET

- |          |  |
|----------|--|
| Liite 1. | Toimeksiantosopimus  |
| Liite 2. | Vuorotyöläisen ravitseminen päivävuorossa –lehtinen        |
| Liite 3. | Vuorotyöläisen ravitseminen yövuorossa –lehtinen           |
| Liite 4. | Palautelomake  |
| Liite 5. | Tietopaketti stressinhallinta ja verenpaine                |
| Liite 6. | Tietopaketti vuorotyöläisen ravitseminen ja rasvaprosentti |

## Liite 1.

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

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

Valtakatu 77

Attendo ITA Rovaniemi

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) <i>Pirkko Ala-Särkelä</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Pirkko.ala-sarkela@attendo.fi</i>	
	Työn aihe	
<b>Tekijä</b>	Nimi Eveliina Ojala, Pinja Pääkkö, Anniina Rannanlahti & Anna Seikkula	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero   Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite eveliina.ojala@edu.lapinamk.fi, pinja.paakko@edu.lapinamk.fi, anniina.rannanlahti@edu.lapinamk.fi, anna.seikkula@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveystieteiden Terveystieteiden Terveystieteiden	Ryhmätunnus R702T14S
<b>Lapin AMK</b>	Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukiainen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite sirpa.kaukiainen@lapinamk.fi
	Puhelin 0400 526 897	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä <i>22.9.2016</i>	Allekirjoitus
<b>Toimeksiantaja</b>	<i>Pirkko Ala-Särkelä</i>	<i>Pirkko Ala-Särkelä</i>
<b>Tekijä</b>	<i>Anna Seikkula</i>	<i>Anna Seikkula</i>
<b>Lapin AMK</b>	<i>Sirpa Kaukiainen</i>	<i>Sirpa Kaukiainen</i>

tekijät

 Anniina Rannanlahti  
 Pinja Pääkkö  
 Eveliina Ojala

 Anniina Rannanlahti  
 Pinja Pääkkö  
 Eveliina Ojala

Liite 2.

## Virkeänä ratissa Sopivasti ruokailen päivävuorossa

Aamupala



Iltapäiväkahvit



Päiväruoka



Iltaruoka



Iltapala



Liite 3.

## Virkeänä ratissa Sopivasti ruokaillen yövuorossa

Heräämisen jälkeen



Illan suussa



Työvuoron alussa



Yöruoka puolilta öin



Aamuyön välipala



Ennen nukkumaan menoa



 Työterveyslaitos

Työterveyslaitos 2010.

## Liite 4.

**PALAUTELOMAKE**

Mikä oli paras piste? (opiskelijoiden pisteistä)

Ravitsenus       Mittauspiste       Stressinhallinta

Miksi juuri tämä piste?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muuta palautetta (risut/ruusut)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Liite 5.

## STRESSIN HALLINTA

Työssä stressiä aiheuttavia tekijöitä:

- Epäsäännölliset työajat
- Liiallinen työ määrä
- Vuorotyö
- Kiire
- Taukojen vähyyys
- Huonot henkilöstösuhteet
- Liiallinen vastuu
- Uraan kohdistuvat huolet

Stressinhallintakeinoja:

- Keskusteleminen
- Työtoverien/ esimiehen tuki
- Ystävät
- Liikunta
- Harrastukset
- Ajan varaaminen omille tarpeille
- Rentoutumisharjoitukset
- Muista levätä!

## VERENPAINNE

- Kohonnut verenpaine on merkittävin terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä, joka aiheuttaa noin 9,4 miljoonaa ennenaikaista kuolemaa vuosittain.
- Noin kahdella miljoonalla aikuisikäisellä suomalaisella on kohonnut verenpaine.
- Kohonneen verenpaineen riskitekijät:
  - Suolan liiallinen saanti
  - Runsas alkoholin käyttö
  - Ylipaino
  - Tupakointi
  - Liikunnan vähyyys
  - Stressi

## VIITEARVOT

	Systolinen / Diastolinen
Optimaalinen	120 / 80 mmHg
Normaali	alle 130 / 85 mmHg
Lievästi kohonnut	140-159 / 90-99 mmHg
Kohtalaisesti kohonnut	160-179 / 100-109 mmHg
Huomattavasti kohonnut	yli 180 / 110 mmHg

## Liite 6.

### VUOROTYÖLÄISEN RAVITSEMUS

Säännölliset ateriat vuorotyössä:

- rytmittävät päivän ohjelmaa,
- auttavat vuorotyöhön sopeutumisessa sekä
- ehkäisevät lihomista ja vatsavaivoja.

Viisaat valinnat:

- Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä
- Syö täysjyväleipää ja -puuroa
- Käytä leivälle kasvirasvavalevitettä ja suosi kasviöljyjä
- Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa
- Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita

- Liiku päivittäin ainakin puoli tuntia
- Nauti rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin, mutta janoon vettä
- Nauti kahvi/tee ilman makeutusta
- Vältä sokeroituja juomia ja mehuja
- Nauti alkoholia kohtuudella

**SYÖ SÄÄNNÖLISESTI, 4-6 KERTAA PÄIVÄSSÄ,  
ÄLÄ NAPOSTELE VÄLIAJOILLA!**

### RASVAPROSENTTI

- Bioimpedanssimenetelmällä mitataan kehon rasvaprosentti sähköisen vastuksen avulla.
- Laite mittaa rasvaprosentin käsien kautta ja antaa tuloksen vain ylävartalosta  
→ mitä vähemmän rasvaa, sitä nopeammin sähköimpulssi kulkee kehossa.
- Tyydyttävä rasvaprosentti naisilla on n. **20-32%** ja miehillä n. **10-22%**
- Tulokseen voi vaikuttaa, jos olet juuri syönyt tai urheillut, naisilla myös kuukauden aika.
- Rasvan sijainnilla on merkitystä lihavuuteen liittyvien terveyshaittojen kannalta  
→ Vyötärölle ja vatsaonteloon kertyvä rasva on haitallisinta.
- **Tulos on suuntaa antava** ja luotettavamman tuloksen saat mittaamalla vyötärön ympäryksen ja laskemalla painoindeksin.

Painoindeksin voit laskea seuraavalla kaavalla:

$$\frac{\text{Paino}}{\text{Pituus metreinä} \times \text{pituus metreinä}}$$

**Painoindeksin rajat:**

18,5- 25	Normaali paino
25- 30	Lievä lihavuus
30- 35	Merkittävä lihavuus
35- 40	Vaikea lihavuus
Yli 40	Sairaaloinen lihavuus

**Vyötärön ympäryksen rajat:**

Miehet	Yli 90 cm
Naiset	Yli 80 cm
→ Lihavuuteen liittyvien sairauksien riski kasvaa lievästi	

Miehet	Yli 100 cm
Naiset	Yli 90 cm
→ Lihavuuteen liittyvien sairauksien riski kasvaa huomattavasti	